



© Chalermpon Pongpeth / Dreamstime

Enseigner ne doit pas être un saut dans l'eau froide, cela s'apprend comme on apprend à nager.

Enseigner la médecine est facile à apprendre!

CBME Aussi naturellement que tout le monde ou presque sait nager, chaque médecin transmet son savoir. Or, dans l'enseignement de la médecine comme en natation, tout le monde ne cherche pas à remporter des médailles. L'acquisition des compétences de base ne doit toutefois pas être laissée au hasard, aussi simple soit-elle. Cet article esquisse les principes de base de l'enseignement en médecine et propose des pistes pour le développement individuel.

Jan Breckwoldt^a, Kurt Albermann^b, Andrea Meienberg^c

^a Dr méd., p.-d. et MME, FERC. Université de Zurich, Hôpital universitaire de Zurich, Institut d'anesthésiologie, CH-8091 Zurich, Suisse; ^b Dr méd., EMBA HSG. Centre de pédiatrie sociale (SPZ), Hôpital cantonal de Winterthur, CH-8401 Winterthur, Suisse; ^c Dre méd., MME. Hôpital universitaire de Bâle, Clinique de médecine interne ambulatoire, CH-4031 Bâle, Suisse

Dans votre travail quotidien, lorsque vous étiez encore jeune cheffe ou chef de clinique ou, plus récemment, en tant que médecin de famille expérimenté ou médecin responsable de la formation de votre hôpital, il vous est certainement arrivé d'expliquer quelque chose à quelqu'un, de conseiller un-e patient-e, de donner des instructions à votre personnel ou encore de superviser une ou un collègue dans le cadre de sa formation.

Peut-être vous souvenez-vous d'une situation dans laquelle vous avez eu l'impression que tout ce que vous vouliez transmettre n'était pas parvenu jusqu'à la personne qui vous écoutait? Peut-être même que cette incompréhension était due aux compétences didactiques dont tout le monde peut se prévaloir? Dans un tel cas, comment les améliorer et, si enseigner peut s'apprendre, quel effort cela demande-t-il? Avec cette nouvelle contribution à notre série d'ar-

ticles concernant la formation médicale post-graduée basée sur les compétences (CBME), nous souhaitons expliquer comment il est possible d'apprendre à enseigner.

La qualité dépend de la personne

Il existe certes des talents naturels en pédagogie. Mais ils bénéficient également d'une formation appropriée. La qualité d'un cours peut être ramenée à des critères scientifiquement

démonstrables, qui s'enseignent et s'apprennent. C'est ce que le chercheur en pédagogie John Hattie a très clairement démontré dans son analyse novatrice, intitulée «*Visible learning*» [1]. Cette grande méta-synthèse (basée sur plus de 800 méta-analyses et comprenant plus de 100 millions de données individuelles) a identifié les leviers les plus perceptibles dans les stratégies d'enseignement car celles-ci subissent l'influence directe de la personne qui enseigne: autrement dit, c'est sa manière d'enseigner qui compte. Par ailleurs, Schneider et Preckel ont mis en évidence des critères tout à fait similaires en ce qui concerne la formation des adultes ou l'enseignement supérieur [2]. Leur analyse porte également sur une méta-synthèse (basée sur 38 méta-analyses et comprenant environ 2 millions de données individuelles) qui a isolé les principaux facteurs de réussite suivants (non exhaustifs): communication claire des objectifs de formation, contenus limpides, lien entre la matière enseignée et les personnes qui doivent l'assimiler, tâches d'apprentissage suffisamment stimulantes et utilisation de techniques de feed-back efficaces. Tous ces facteurs sont influencés par la personne qui enseigne, ce qui souligne l'importance de former les formateurs.

Enseigner, ça s'apprend

Il est évident que l'enseignement s'apprend. Cet article a également pour objectif de démontrer que cela n'est pas si compliqué. De même qu'en natation chaque athlète ne participe pas à des compétitions, chaque médecin n'a pas besoin de suivre des études de didactique. Toutefois, la profession de médecin requiert un certain nombre de compétences proches de l'enseignement. Déjà mentionné à plusieurs reprises, le référentiel CanMEDS [3] propose notamment les rôles de médecin «communicateur», «collaborateur» et «érudit», dont les compétences relèvent de l'enseignement (voir fig. 2). Les formations *Teach the teachers* comprennent des cours spécialement adaptés à ces besoins et relèvent du domaine appelé *Faculty development*, un terme générique international relatif au développement des personnes formatrices [46].

Les contenus

Une expérience d'apprentissage planifiée – voilà le principe fondamental de la formation des adultes. Ce principe modifie le rôle des enseignants, dont l'objectif premier ne consiste plus à transmettre des informations, mais à amener les personnes en formation à se confronter le plus activement et durablement possible au contenu de l'apprentissage. On n'apprend pas à nager en suivant des cours ou en visionnant des films sur des grands champions de natation. En bref, les enseignants endossent le rôle de coach.



Fig. 1: Le référentiel CanMEDS.

D'après la taxonomie de Bloom [7], les compétences de base en matière d'enseignement peuvent être divisées en connaissances (*knowledge*), aptitudes (*skills*) et attitudes (*attitude*). Les connaissances de base (*knowledge*) sont associées aux critères (basés sur les preuves) requis pour un enseignement de qualité, dont notamment une structure limpide, l'encouragement à une confrontation active avec la matière, des objectifs de formation clairs, un volume approprié (*cognitive load*) et une visualisation adéquate. Ces critères sont exposés plus en détail dans le tableau 1 [8]. S'agissant des aptitudes (*skills*), il est important d'évoquer des aspects tels qu'un langage clair ou un flux d'élocution approprié, la transparence dans la gestion du temps, mais aussi le besoin de démonstrations étayant l'information et le feed-back de soutien. Quant aux attitudes (*attitude*), qui revêtent une extrême importance, elles décrivent la manière d'incarner le rôle de formatrice ou de formateur. Elles devraient notamment s'axer sur le soutien individuel, de façon à permettre aux personnes en formation d'exploiter pleinement leur potentiel. Dans ce

contexte, les formatrices et formateurs tiennent toujours un rôle de modèle – ce dont nous n'avons souvent pas assez conscience.

En plus des bases théoriques, les cours aident à mettre en place une structure. Ils permettent d'exercer régulièrement et consciemment ce qui a été acquis (*deliberate practice* [9]), dans l'idéal à intervalles réguliers avec le feed-back du coach, à l'instar de ce qui se fait en natation. Comme déjà mentionné, cela ne nécessite qu'un effort raisonnable. Une étude a notamment montré que seulement 13 séances d'entraînement d'une heure suffisent à améliorer de manière significative les performances d'enseignement chez des superviseuses et superviseurs cliniques [10].

Quelle offre pour quelle personne?

Pour la formation prégraduée, postgraduée et continue, il s'agit d'adapter intelligemment l'entraînement aux différentes situations. Cela peut aller de «ne pas se jeter à l'eau» à simplement «ne pas se noyer» en passant par «devenir coach de natation». En effet, les compétences spécifiques diffèrent lorsqu'il est question, par exemple, de superviser une évaluation en milieu de travail, d'animer une formation en réanimation ou de donner un cours magistral. La formation postgraduée en Suisse se compose d'une grande variété de cours et d'ateliers, auxquels s'ajoutent les offres des universités, depuis le *Certificate of Advanced Studies* et *Master of Medical Education*. Certaines sociétés de discipline proposent également des formations didactiques spécifiques, par exemple en réanimation (*European Resuscitation Council*), ou en sonographie (Société suisse d'ultrasons en médecine). Une institution peut également estimer utile d'organiser des cours internes, afin de répondre individuellement à ses propres besoins. Le tableau 2 présente un aperçu non exhaustif

Tableau 1: Critères de qualité relatifs à l'enseignement (basés sur les preuves; d'après [8])

Critères	Critères individuels	Version originale (anglais)
Critères structurels	Clarté de la structure Environnement préparé Part importante de temps d'apprentissage réel	clear structure prepared setting true learning time
Critères mixtes (structurels / interactionnels)	Clarté du contenu Diversité des méthodes Transparence des attentes (en matière de performance) Pratique efficace	clarity of content variation of methods transparent expectations effective practicing
Critères interactionnels	Climat d'apprentissage favorable Communication éloquente Soutien individuel	climate facilitating learning meaningful communication individual promotion

Tableau 2: Sélection de différentes offres médico-didactiques, vue d'ensemble (Royal college of physicians de Londres, RCP; Société suisse d'ultrasons en médecine, SSUM; European resuscitation council, ERC; Certificate of advanced studies, CAS; Master of advanced studies, MAS)

Domaine d'application	Compétences transmises	Pour qui?	Format
Apprentissage en milieu de travail (<i>Skill-lab</i>)	Enseignement clinique; feed-back efficace, évaluation en milieu de travail (EMIT)	Cheffes et chefs de clinique... Médecins cadres	Cours individuels ISFM / RCP
Simulation à échelle réelle (centre de simulation)	Enseignement par scénarios; briefing et débriefing	Coach de simulation	Formats spéciaux des centres de simulation
Cours pratiques: techniques chirurgicales, réanimation, sonographie, psychothérapie	Enseignement de compétences pratiques; feed-back efficace; enseignement par scénarios; débriefing; examens en lien avec le format	Sélection d'institutrices et d'instituteurs; de formatrices et formateurs en thérapie; de médecin superviseurs	Cours d'enseignement (p. ex. SSUM, ERC); filières de formation postgraduée accréditées par la Confédération*; formation à la supervision
Formation continue individuelle (<i>Continuous professional development, CPD</i>)	Objectifs individuels, échange et réflexion, projets de didactique médicale	<i>Communauté de pratique</i> (community of practice)	«Journées de la formation», colloques, forums Internet, cours en ligne, manuels** et littérature primaire
Cours magistraux / activités de conférences Encadrement de stages	Cours de didactique académique, théorie de l'apprentissage: rhétorique et présentation; enseignement de compétences pratiques; feed-back	Responsables de formation dans les hautes écoles	Offres des universités (allant d'une demi-journée à un CAS)
Direction d'un établissement de formation postgraduée, programme national de formation postgraduée	Tâches didactiques plus complexes, p. ex. développement de programmes ou cursus d'études, systèmes d'examens; gestion des médecins en formation présentant des performances insuffisantes	Tâches de direction dans le domaine de la didactique	Programme modulaire RCP/ISFM; CAS en didactique universitaire; MAS en Medical education (MME)

* www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/akkreditierung-gesundheitsberufe/akkreditierung-vonweiterbildungsgaengen-im-bereich-psychologieberufe/liste-akkredit-weiterbildung.html (consulté le 2022-08-17)

** Par exemple, manuels de *Medical education* [11,12].

des offres possibles, y compris deux manuels couramment employés [11,12]. Par ailleurs, le site Internet de l'ISFM fournit des indications complémentaires (<https://www.siwf.ch/fr/projets/cbme/teach-the-teachers.cfm>).

Feed-back et autoréflexion

Outre le choix d'une offre de formation adaptée, le développement et le maintien de ses propres compétences s'avèrent également essentiels. Pour ce faire, il est pertinent d'avoir recours à différentes méthodes, si possible combinées, qui se basent sur l'échange et le feed-back. Ce dernier peut même provenir des personnes en formation, ce que l'on appelle un

Que puis-je je peux transmettre à la génération qui sera chargée, dans mes vieux jours, de me soigner?

feed-back de type *bottom-up*. Spécialement adapté au contexte suisse, le *SwissSETQ* est un instrument récemment développé dans ce sens [13]. Sa validation psychométrique a été effectuée dans le cadre de la formation postgraduée en anesthésie, mais ce système d'évalua-

tion peut être utilisé dans toutes les disciplines [13]. Le questionnaire est disponible sur le site de l'ISFM (<https://www.siwf.ch/fr/projets/cbme/teach-the-teachers.cfm>).

Le feed-back collégial entre pairs représente une autre possibilité de retour d'information [14]. L'avantage principal de cette méthode réside dans le fait que la personne qui formule le feed-back connaît le contexte d'enseignement, sur la base de sa propre expérience, tout en apportant une perspective externe.

Les questions de l'enseignement peuvent également être abordées dans le cadre régulier de la conférence des médecins cheffes et chefs de clinique, qui passent en revue l'évolution de chaque médecin en formation.

Toutes les activités mentionnées soutiennent le développement d'une communauté de pratique (*community of practice*) [15]. L'existence et la stabilité d'une telle culture d'apprentissage comptent parmi les facteurs déterminants pour l'implantation durable de la réflexion sur l'enseignement médical [16].

Que puis-je y gagner?

Cela vaut-il la peine que j'améliore mes compétences didactiques – et donc que j'y consacre du temps? Au-delà de mon propre développement et de mon plaisir, il se pourrait que je trouve

une motivation personnelle à transmettre mon savoir à la génération de médecins qui sera chargée, dans mes vieux jours, de me soigner. Par ailleurs, il ne faut pas négliger l'importance de certains arguments économiques solides. En effet, la formation adéquate de l'équipe et de la relève médicale facilite le travail. Elle garantit durabilité et efficacité à l'ensemble du système, dont dépend l'avenir de son développement. En outre, les postulons les meilleures pour une place d'assistant sont motivées par de bonnes conditions de formation postgraduée. Un article récemment publié sur la formation postgraduée en anesthésie démontre que l'investissement dans les compétences d'enseignement du personnel s'avère rentable aussi en Suisse [17].

Responsabilité

Qui veille au déroulement de la formation postgraduée? De toute évidence, les responsables de la direction des hôpitaux et des cliniques [18]. Nous pensons toutefois que cette réponse, fréquente et justifiée, devrait aller plus loin et inclure aussi bien les personnes chargées d'enseigner que les instances politiques qui fixent les conditions-cadres. Pour l'essentiel, il s'agit de savoir comment ce cadre définit l'importance de la formation médicale pré- et

postgraduée, et dans quelle direction il oriente les hôpitaux et les cliniques.

Dans ce sens, chaque médecin se trouve d'abord individuellement responsable de l'acquisition de ses propres compétences. Avoir une position hiérarchique spécifique (p. ex. celle de cheffe et chef de clinique) qui inclut de savoir enseigner est un argument convaincant pour justifier de vouloir suivre un cours *Teach*

L'enseignement constitue une partie extrêmement importante de l'activité médicale.

the teachers au titre de formation continue. Une communauté de pratique (*community of practice*) pourra aussi se développer si l'enseignement fait de toute évidence partie de la profession de médecin.

Au niveau de la gouvernance, la responsabilité incombe à l'ISFM, qui peut orienter les responsables des hôpitaux et des cliniques au moyen des directives visant un juste équilibre entre nécessités économiques et qualité des traitements. Par exemple, on pourrait ici sou-

haïter qu'une qualification didactique minimale soit une exigence supplémentaire posée aux établissements de formation postgraduée [19]. Pour reprendre la métaphore de l'apprentissage de la natation, il faudrait fixer un cadre qui détermine combien de personnes arrivent à se débrouiller seules pour nager et combien il faut de personnes pour les coacher.

Conclusion

L'enseignement constitue une partie extrêmement importante de l'activité médicale. Si les principes de base se révèlent faciles à apprendre, il n'en reste pas moins qu'ils doivent être régulièrement mis en pratique. Disponibles dans de nombreux domaines thématiques et en différents formats en termes de durée, les offres de cours devraient être utilisées de manière répétée sur une longue période. Le soutien d'une communauté de pratique fournit un bon moyen pour maintenir le savoir-faire et l'expertise. En médecine comme en natation, tout le monde devrait prendre plaisir à nager avec un sentiment de sécurité. De plus, dans la mesure du possible, personne ne devrait être obligé de se jeter à l'eau sans avoir pu s'y préparer.

Correspondance

jan.breckwoldt[at]usz.ch



Références

La liste complète des références est disponible sur bull-med.ch ou via code QR.



Dr méd. Kurt Albermann

EMBA HSG, spécialiste en pédiatrie, médecin-chef du Centre de pédiatrie sociale de l'Hôpital cantonal de Winterthur et membre du programme *Teach the teachers* de l'ISFM.



Dr méd. Jan Breckwoldt, p.-d.

MME, FERC, chef de clinique à l'Institut d'anesthésiologie de l'USZ, membre de la commission EPA et du programme *Teach the teachers* de l'ISFM.



Dre méd. Andrea Meienberg

MME, spécialiste en médecine interne générale et médecin-cadre à l'Hôpital universitaire de Bâle, membre du programme *Teach the teachers* de l'ISFM.