

Style de supervision et scripts pédagogiques : une étude qualitative

Julia Sader¹, Nadia Bajwa¹, Robin Lüchinger¹, Thomas Fassier², Mathieu Nendaz¹, Marie-Claude Audetat¹, Noëlle Junod Perron¹

¹ Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM), Faculté de médecine, Université de Genève, Genève, Suisse

² Centre interprofessionnel de simulation (CiS), Faculté de médecine, Université de Genève, Genève, Suisse

Contact courriel : Julia.Sader@unige.ch

Contexte et problématique : Les cliniciens enseignants utilisent à la fois des scripts cliniques et des scripts pédagogiques lorsqu'ils supervisent des étudiants. On sait peu de choses sur le développement des scripts pédagogiques. **Objectif :** Explorer comment les différentes dimensions des scripts pédagogiques interagissent entre elles et d'examiner si elles varient en fonction du niveau d'expérience d'enseignement et du contexte professionnel des cliniciens enseignants. **Méthodes :** Un échantillonnage raisonné de 20 enseignants cliniques a été invité à effectuer une supervision clinique enregistrée sur vidéo avec un interne simulé dans le suivi d'un patient présentant des douleurs abdominales inférieures subaiguës. La session a été suivie d'un entretien semi-structuré et d'un entretien d'auto-confrontation, retranscrits puis analysés en utilisant une approche déductive et inductive. **Résultats :** Selon leur contexte de travail, l'approche des participants : superviser aux urgences signifiait peu de temps et une priorité élevée, tandis que la supervision des patients admis dans le service ou dans le cadre ambulatoire leur donnait plus de temps et permettait de se concentrer davantage sur le diagnostic différentiel. Les cliniciens enseignants classaient les apprenants en fonction de leur niveau d'expérience et du fait qu'ils avaient ou non travaillé avec eux auparavant. Ils utilisaient cette catégorisation pour juger du degré d'autonomie de l'apprenant. Quatre modèles clairs en termes d'intentions d'enseignement, de culture d'apprentissage et d'approche du raisonnement clinique sont ressortis : simple (cadre pédagogique) et flexible (approche d'enseignement), simple et fixe, complexe et fixe et complexe et flexible. Le cadre de travail des participants et leur formation clinique et pédagogique antérieure, semblaient déterminer le développement de ces modèles. **Conclusion :** Les résultats de cette étude mettent en lumière ce sur quoi les programmes de formation des enseignants devraient se concentrer en fonction des modèles d'enseignement des participants.

Références

1. Bordage G. Elaborated knowledge: a key to successful diagnostic thinking. Acad Med 1994;69:883-5.
2. Irby DM. How attending physicians make instructional decisions when conducting teaching rounds. Acad Med 1992;67:630-8.