

ACMU présente une étude de cas portant sur une innovation

Nom de l'innovation	MERIT- Medical Education for Residents In Training (Enseignement médical pour les résidents en formation)
Innovateurs principaux	Brian Chung, Sandra Jarvis-Selinger, Lana Newton
Coordonnées des innovateurs principaux	Brian Chung: bchung@mail.ubc.ca
Site Internet du département	emergency.med.ubc.ca
Description de l'innovation	<p>Contexte</p> <p>On demande souvent aux médecins résidents d'enseigner aux autres apprenants, même si certains n'ont pas reçu de formation structurée sur les théories de l'éducation ou sur des méthodes ou des techniques d'enseignement spécifiques. Les méthodes pour montrer à enseigner varient d'un curriculum de programme à l'autre et consistent souvent en enseignement magistral ou en ateliers de durées variées.</p> <p>Nous avons créé un stage au choix novateur de quatre semaines pour les médecins résidents en médecine d'urgence au RCPS afin de présenter les concepts des théories de l'éducation, les techniques d'enseignement au chevet, la rétroaction et les approches pédagogiques (par ex. : enseignement magistral, procédures, tutorat en petit groupe). Les médecins résidents ont eu l'occasion de mettre en pratique leurs compétences en enseignement au chevet lors de périodes d'enseignement prévues et observées dans le Département des urgences.</p> <p>Évaluation des besoins</p> <p>Le stage MERIT a été créé à partir d'une analyse du contexte d'autres programmes de « médecin résident-enseignant » et d'une évaluation des besoins auprès des médecins résidents en médecine d'urgence à l'UBC. Sur la base des résultats de l'évaluation des besoins et de l'évaluation environnementale, un projet-pilote a été élaboré et lancé en janvier 2011 et</p>

répété en novembre 2011. Il s'agit, depuis, d'un stage régulier pour les résidents du RCPS dans leur année R5 (2013, 2014).

L'innovation

Quatre médecins résidents en médecine d'urgence au RCPS y ont participé en janvier 2011 (un en R5, un en R4, et deux en R2), et trois y ont participé en novembre 2011 (deux en R5, un en R4). Il y avait cinq R5 dans chaque bloc à l'automne, en 2013 et 2014.

Durant le stage de quatre semaines, chaque semaine commençait avec une séance interactive en petit groupe, dirigée par un membre de la faculté de médecine d'urgence. Selon les données de l'évaluation des besoins, les sujets des séances comprenaient : la théorie de l'apprentissage, les techniques efficaces d'enseignement au chevet, le *one minute preceptor*, l'élaboration d'une rétroaction, l'enseignement des habiletés techniques, les présentations efficaces, etc. Pour les résidents, ces discussions interactives ont servi de base d'apprentissage et de réflexion sur les approches d'enseignement efficace.

En plus des séances interactives en petit groupe, chaque semaine, les médecins résidents effectuaient des périodes d'enseignement dans le service des urgences. L'objectif de ces quarts était d'intégrer les discussions hebdomadaires à la pratique, de réfléchir à l'action et d'obtenir une rétroaction sur le rendement. Durant ces quarts d'enseignement, les résidents interagissaient aussi bien avec les médecins résidents débutants qu'avec les étudiants en médecine. Au cours de la semaine, certains de ces quarts étaient observés directement par un membre de la faculté impliqué dans le curriculum MERIT. Les résidents du MERIT recevaient une rétroaction formative afin de les aider à améliorer leur rendement. De plus, les résidents du MERIT devaient faire une autoréflexion sur leur propre performance.

Finalement, chaque semaine se terminait par une séance de compte-rendu durant laquelle les membres de la faculté formulaient des commentaires constructifs et discutaient des progrès des résidents. Ainsi, cette discussion de « conclusion de la semaine » permettait également aux résidents de discuter entre eux des leçons retenues, des défis et des réflexions.

Le bloc de quatre semaines a commencé avec un OSTE de quatre stations adapté à partir d'OSTEs validés dans le cadre d'un curriculum de médecine interne et modifiés pour s'adapter aux scénarios de la médecine d'urgence. Des résidents débutants et des étudiants en médecine ont été recrutés en tant qu'élèves types (c.-à-d., acteurs) pour chaque station, et les facultés de médecine d'urgence ont été formées en tant qu'évaluateurs. Des outils d'évaluation validés ont été utilisés pour noter les médecins résidents, prenant part au MERIT, sur leurs approches d'enseignement et chaque station a été filmée et notée lors des deux premières répétitions en 2011. Ce processus a été répété à la fin du stage afin de comparer les performances d'enseignement du

début et de la fin. Un test T pour échantillons appariés a été utilisé pour évaluer les résultats précédant et suivant l'OSTE (2011 seulement).

De plus, les discussions de « conclusion de la semaine » ont également été utilisées pour recueillir les données sur les impressions des résidents. Cela incluait les comptes-rendus avec les résidents concernant les réactions au stage en général, les défis et occasions rencontrés durant la semaine ainsi que toute rétroaction ou suggestion d'amélioration pour le futur. Ces données ont été recueillies dans le cadre d'une discussion de type groupe de réflexion.

En se basant sur les groupes de réflexion de « conclusion de la semaine », les résidents ont senti que leurs compétences en enseignement se sont améliorées grâce au stage MERIT. En outre, les résidents ont trouvé que les scénarios des stations d'OSTE nécessitaient des modifications supplémentaires pour refléter davantage la situation des services d'urgence. Dans l'ensemble, ils ont trouvé que MERIT serait bénéfique aux résidents expérimentés et qu'il les prépare bien à un enseignement efficace tout en abordant les défis de la direction d'un service des urgences occupé.

Conclusions

La rétroaction des médecins résidents a été positive et ils ont trouvé que MERIT offrait une occasion utile d'apprendre davantage sur l'enseignement efficace dans le service des urgences. La mise en œuvre de MERIT a également apporté le soutien nécessaire au département et la reconnaissance du rôle important des résidents dans la formation de leurs collègues, des autres résidents et des étudiants en médecine. Même si bien peu de résidents sont naturellement doués pour l'enseignement, il est généralement reconnu que l'enseignement peut être appris et raffiné avec le temps pour autant qu'il soit adapté au niveau de formation des résidents et intégré à leur travail quotidien. Être un éducateur efficace est fondamental pour être un médecin compétent et les programmes servant à améliorer les compétences des résidents en enseignement devraient être obligatoires pour tous les stagiaires des cycles supérieurs.

En outre, l'analyse menée avant et après l'OSTE en 2011 a révélé une importante amélioration de l'enseignement dispensé par les médecins au cours du stage de quatre semaines.

Restrictions

Il n'y a pas eu d'analyse supplémentaire des données avant et après l'OSTE depuis 2011 et l'incidence réelle sur les compétences en enseignement après l'obtention du diplôme n'a pas été évaluée.

Qui a écrit ce résumé?

Brian Chung