

## QUESTION OU PROBLÈME PÉDAGOGIQUE :

Comment l'observation directe (OD) est-elle perçue par les résidents dans un environnement clinique? L'observation change-t-elle leur comportement d'apprentissage ou leur performance? Comment les observateurs peuvent-ils rendre cela plus productif et efficace pour l'apprenant?

### Référence

LaDonna, K.A., Hatala, R., Lingard, L., Voyer, S & Watling, C. (2017). Staging a performance: learners' perceptions about direct observation during residency. *Medical Education*, 51; 498-510. DOI : 10.1111/medu.13232  
<http://onlinelibrary.wiley.com.proxy1.lib.uwo.ca/doi/10.1111/medu.13232/full>

### En quoi est-ce pertinent pour la formation en médecine d'urgence?

Avec la mise en œuvre imminente de la formation médicale basée sur les compétences dans le système postdoctoral au Canada, il y aura une demande et un besoin grandissant d'observer les résidents directement. Ceci comprendra la supervision et l'évaluation de nombreux aspects différents de la pratique clinique. La dynamique d'équipe du département d'urgence (DU) est idéale pour ce type d'observation directe, mais le flux de patients et les soins dans le DU pourraient être des obstacles potentiels à l'OD dans cet environnement. Il y a souvent un lien de travail étroit entre les résidents et les médecins du DU, et les médecins du DU sont souvent familiers avec les résidents en médecine d'urgence (MU). Cela signifie que l'OD peut être réalisée fréquemment par des gens familiers, et par conséquent, cela pourrait alléger l'anxiété ressentie par les résidents et permettre des commentaires plus productifs.

**Niveau de revue :** Niveau VI (qualitatif)

**Niveau d'apprentissage :** Enseignement médical postdoctoral

**Source de financement :** Fonds d'intégration AMOSO (Academic Medical Organization of Southwestern Ontario)

### Méthodologie

Qualitative; au moyen d'une approche de théorie ancrée constructiviste et des entrevues semi-structurées avec 22 résidents de diverses spécialisations. L'analyse a été réalisée de manière itérative avec une analyse comparative constante pendant les trois étapes du processus de codage.

### Cadre

Cette occasion pour participer à des entrevues individuelles a été présentée par courriel à tous les étudiants postdoctoraux de la Faculté de médecine et de médecine dentaire Schulich à l'Université de Western Ontario

## Résumé de l'étude

Cette étude évalue la manière dont les résidents perçoivent l'OD, comment elle influence leur apprentissage et leur développement professionnel et offre des recommandations qui pourraient permettre une OD plus efficace et confortable pour les résidents.

Un total de 22 résidents de diverses spécialisations et années postdoctorales ont été recrutés volontairement à l'Université Western par courriel, dont deux par la MU. Nous leur avons demandé de décrire ce qu'ils pensaient être l'objectif de l'observation, leurs réflexions sur leurs expériences et de discuter sur la manière dont ils pensent qu'ils sont influencés par l'observation relativement à leur « apprentissage et leur développement professionnel ».

En général, les résidents ont reconnu que l'OD était importante et utile, mais il a été constamment rapporté que cette expérience provoquait de l'anxiété. Les rencontres observées semblaient souvent inauthentiques et n'étaient pas un reflet précis de leurs interactions cliniques habituelles. Les résidents percevaient qu'ils étaient évalués, indépendamment de l'objectif de l'observation, et qu'ils ressentaient le besoin d'être excessivement minutieux, comme s'ils réalisaient un examen clinique objectif structuré. Ils croyaient également que l'observateur influençait de manière négative leur lien avec le patient. L'autre thème majeur était l'intention perçue de la rencontre en OD. Cela a fréquemment été interprété par le résident comme étant punitif, plutôt que constructif, particulièrement si l'OD n'était pas planifiée ou peu fréquente.

Les auteurs avaient certaines suggestions pouvant être pertinentes avec la venue de formation médicale basée sur les compétences. Ces suggestions comprennent : la relation étroite des résidents l'observateur; la planification à l'avance des observations, la précision des attentes, et qu'il soit communiqué au résident si l'observation est associée avec une évaluation.

Dr Allison McConnell (MD, MKin, BSck) résidente à l'Université Western, avec un intérêt pour l'éducation médicale.

Merci à deux personnes pour toute leur aide. Premièrement, Dr Frank Myslik, médecin au Centre de services de santé de London, guru de l'ultrason et futur Maître en éducation médicale et Dr Warren Cheung, médecin à Ottawa, Maître en éducation médicale, chercheur extraordinaire et érudit en éducation sur la santé.

## ESSENTIEL :

Les résidents reconnaissent qu'il est utile d'être observé lors de rencontres cliniques, mais cela entraîne de l'inconfort émotionnel, des altérations dans leur historique, leur examen et leur interaction normale avec le patient. Les observateurs doivent établir des attentes et être conscient de ces facteurs lors de l'OD, et idéalement, être quelqu'un avec qui le résident est familier et à l'aise — ce qui ne peut pas toujours être réaliste —, mais un facteur à considérer lorsque les résidents sont exposés à l'OD pour la première fois.