



Devenir un meilleur pédagogue fera-t-il de vous un meilleur médecin ?

Serge Goulet et Bruno Fortin

LES ÉTABLISSEMENTS FONT des pieds et des mains pour motiver les médecins à participer aux activités de formation pédagogique continue qu'ils organisent. Les libérations, la rémunération et les récriminations ne réussissent pas à accroître leur intérêt. Certains médecins sont intraitables. Ils considèrent qu'ils en savent assez, ne considèrent pas la pédagogie comme une science pertinente ou croient que tous ceux qui savent faire savent enseigner. Est-ce vraiment exact ?

D'autres médecins disent qu'ils n'ont pas d'intérêt pour l'enseignement. Enseigner à des externes qui ne savent rien et qui travaillent mal demande trop de temps. Pourquoi s'encombrer de ce fardeau ? C'est plus rentable de fournir une performance rapide et efficace, sans entraves. Mais, est-ce vraiment le cas au bout du compte ?

Ces opinions nous surprennent et nous désolent. Nous sommes encore aujourd'hui profondément émus de voir la lueur d'excitation dans l'œil de l'externe à qui on donne l'occasion de pratiquer une technique. L'accompagnement des apprenants comprend sa part de fatigue certes, mais aussi sa part de satisfaction. Notre vie s'enrichit des défis que nous lançons aux résidents au moment d'obtenir les connaissances les plus récentes au sujet d'une personne au diagnostic inhabituel. Nous découvrons les avantages de parfois ralentir le rythme auquel nous voyons des patients pour créer un espace de réflexion qui nous évitera des erreurs et qui maintiendra notre esprit en éveil, tout en établissant des relations humaines gratifiantes avec nos collègues et nos étudiants. Le partage des connaissances sort le médecin de son isolement.

Le Dr Serge Goulet, omnipraticien, exerce à l'Hôpital Charles-Le Moyne, à Greenfield Park et au GMF-UMF du même hôpital. M. Bruno Fortin, psychologue, exerce à l'unité de médecine familiale de l'Hôpital Charles-Le Moyne.

Est-ce que les cours de pédagogie en valent la peine ? Et surtout, comment pourraient-ils faire de vous un meilleur clinicien ? Le *Larousse* définit le mot « pédagogue » comme un enseignant, un spécialiste des pratiques éducatives, une personne qui a les qualités d'un bon enseignant¹. Mais le pédagogue est-il un bon praticien ?

Voyons d'abord ce qu'est un bon enseignant. Harden et Crosby² ainsi que Stenfors-Hayes, Hult et Dahlgren³ nous en proposent une définition.

1. Un bon enseignant transmet de l'information. Être enseignant fournit donc effectivement une bonne motivation pour accumuler des connaissances pour pouvoir les partager au moment opportun. Mieux que quiconque, l'enseignant sait qu'il faut se tenir à jour, car les connaissances médicales sont vite désuètes.
2. Le bon enseignant est un modèle de rôle dans son travail et dans le contexte d'enseignement, ce qui l'incitera à adopter les attitudes qu'il souhaite transmettre aux autres. Il est motivé à arriver à l'heure au travail en sachant qu'une dizaine de personnes remarquent notre présence au moment opportun. Traiter avec patience et respect certains patients difficiles sera plus facile sous le regard de jeunes professionnels qui apprennent que c'est possible de le faire et qui observent avec intérêt et admiration comment l'enseignant s'y prend.
3. Le bon enseignant est un facilitateur d'apprentissage et un mentor. Il déploiera donc ses antennes pour déceler ce que ses étudiants auront besoin d'apprendre et mettra en place des stratégies pour faciliter ce processus, stratégies qu'il pourra utiliser pour son propre apprentissage. Il est plus facile d'être un bon coach pour soi-même lorsqu'on est entraîné à l'être pour autrui.
4. Le bon enseignant est aussi un évaluateur de la personne et du cheminement professionnel de l'étudiant. C'est pourquoi il améliore sa capacité à personnaliser

l'apprentissage, à voir une situation en contexte, à se situer à l'intérieur d'un continuum d'apprentissage en reconnaissant les différentes étapes en jeu. Il pourra aussi avoir une perception plus nuancée de son identité personnelle et professionnelle et de son propre cheminement.

5. Le bon enseignant est également un planificateur de cours et d'activités de formation. Il peut prévoir les étapes ultérieures et s'y diriger de façon optimale. Cela lui sera certainement très utile au moment de planifier sa propre formation continue et de déterminer les étapes à franchir.
6. Le bon enseignant est un créateur de ressources et un producteur de guides d'apprentissage. Il n'est pas qu'un consommateur. Il est un créateur. Il produira ainsi le type de matériel qui pourra l'aider à se structurer et à progresser professionnellement. Être pédagogue, c'est être créatif.

Lorsqu'il lit, participe à un colloque ou expérimente une nouvelle technique, le pédagogue récolte des connaissances non seulement pour lui-même, mais aussi pour ceux avec qui il les partagera par la suite. En plus de cette motivation supplémentaire, le désir d'exprimer sans ambiguïté ce qu'il a compris l'obligera à s'en faire une représentation claire et à trouver une façon inspirante de l'exprimer. Apprendre, synthétiser, symboliser et exprimer avec clarté sont autant de moyens qui permettront d'approfondir et d'enrichir son apprentissage. L'activité associée à la préparation de l'enseignement et l'enseignement lui-même semblent favoriser l'apprentissage. Mais la formation en pédagogie prépare-t-elle à la vie de praticien ?

Après une recherche exhaustive, Gladys Ibanez^{4,5} définit un bon médecin comme suit :

« En plus de ses compétences cliniques et de ses connaissances théoriques, le bon médecin connaît ses limites et a développé de bonnes manières auprès du malade. Il fait preuve d'empathie, d'honnêteté et d'accessibilité. Il est capable d'écoute, de travail en équipe et de professionnalisme. C'est une personne fiable, responsable, humaine qui établit un contact personnalisé, direct et respectueux avec le patient. Il est consciencieux et donne des explications claires. Il formule des diagnostics de qualité et oriente bien les patients. Il est capable de gérer les risques et adopte un comportement éthique. Il est engagé dans la formation continue, reconnaît que son travail l'oblige à mettre l'intérêt du patient au premier plan au-dessus de ses intérêts financiers. Il adopte une attitude respectueuse envers ses collègues, utilise à bon escient les technologies et fait la promotion de la prévention en santé. Il respecte ses col-

lègues et collabore avec les soignants en tenant compte des aspects psychosociaux et des coûts des soins pour le patient. Il aime son métier et consacre plus de 25 % de son temps à l'enseignement. »

Faut-il s'étonner que l'enseignement fasse partie de la définition d'un bon médecin ? Nos expériences comme praticiens et pédagogues nous ont amenés à constater les avantages de ce pairage :

- ☉ Le bon pédagogue sait parler de ses méthodes et les expliquer.
- ☉ Sa maîtrise du vocabulaire facilite la clarté de la communication et la mémorisation.
- ☉ Il est entraîné à penser à sa réflexion et à communiquer ses métacognitions.
- ☉ Son savoir-agir complexe mobilise l'ensemble des ressources internes et externes (sans morceler ou parcellariser).
- ☉ Il sait créer un climat de liberté, de calme et de confiance propice à l'apprentissage.
- ☉ Il mobilise la curiosité et l'initiative.
- ☉ Il ajuste ses interventions à la personne à qui il s'adresse.
- ☉ Il peut raconter une histoire ou partager une anecdote inspirante.
- ☉ Il peut présenter un défi adapté à l'apprenant qu'il a devant lui.
- ☉ Il alterne entre le questionnement, l'écoute et la transmission d'informations.
- ☉ Il ajuste son enseignement aux motivations de l'apprenant.
- ☉ Il sème l'espoir et inspire ses étudiants.
- ☉ En plus d'enseigner une technique médicale, il enseigne le contexte dans lequel elle sera pertinente et les signaux d'alarme à surveiller.
- ☉ En plus d'enseigner comment avoir une bonne relation avec le patient, il enseigne aussi comment avoir une bonne relation avec l'équipe de soin.
- ☉ Le bon pédagogue sait quand parler et quand se taire. Il économise ainsi son énergie pour les situations où elle sera bien investie.

Harden et Laidlaw⁶ soulignent qu'un bon enseignement facilitera l'apprentissage par une rétroaction spécifique et fréquente adaptée au niveau de l'apprenant, en engageant ce dernier de façon active plutôt que de le laisser être passif, en personnalisant l'apprentissage selon les besoins spécifiques de chacun et en rendant l'apprentissage pertinent aux objectifs de carrière des apprenants. Les habiletés d'enseignant ne sont pas innées. Le clinicien devra passer par une formation pédagogique adaptée au

domaine de la médecine. Les médecins formateurs devront-ils tous entreprendre de longues études universitaires en pédagogie ? Heureusement, l'apprentissage peut se faire de façon progressive. Selon Foster et Laurent⁷, une brève formation pédagogique en cinq modules de 90 minutes donnés près du milieu de travail a amélioré les habiletés et la motivation à enseigner des 81 médecins qui y ont participé.

Il nous semble d'une grande tristesse de voir certains collègues nous avouer que tous ceux avec qui ils avaient le goût de partager des projets sont décédés. L'enseignement permet de tisser des liens avec les professionnels d'autres générations, de contribuer à leur cheminement et de profiter de leur dynamisme.

Le médecin qui prend la peine de devenir un meilleur pédagogue découvrira qu'il enseigne aux externes et aux résidents, mais aussi à ses patients et à leurs proches⁸. Ses habiletés lui seront ainsi utiles dans divers contextes.

Il découvrira même qu'il faut parfois faire preuve d'habiletés pédagogiques dans l'accompagnement de ses propres enfants. Il deviendra non seulement un meilleur clinicien, mais aussi une meilleure personne. 📶

Date de réception : le 16 mars 2013

Date d'acceptation : le 31 mai 2013

Le D^r Serge Goulet et M. Bruno Fortin n'ont déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Larousse. *Larousse.fr : l'encyclopédie collaborative et dictionnaires en ligne gratuits*. Paris : Larousse. Site Internet : www.larousse.fr/dictionnaires/francais-monolingue (Date de consultation : le 22 février 2013).
2. Harden RM, Crosby J. AMEE Guide No. 20: the good teacher is more than a lecturer : the twelve roles of the teacher. *Med Teach* 2000 ; 22 (4) : 334-47.
3. Stenfors-Hayes T, Hult H, Dahlgren LO. What does it mean to be a good teacher and clinical supervisor in medical education? *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2011 ; 16 (2) : 197-210.
4. Ibanez G. *Qu'est-ce qu'un bon médecin ?* Mémoire du DIU de Pédagogie médicale. Paris : Sorbonne, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie ; octobre 2009. 14 p.
5. Ibanez G, Cornet P, Minguet C. Qu'est-ce qu'un bon médecin ? *Pédagogie médicale* 2010 ; 11 (3) : 151-65.
6. Harden RM, Laidlaw JM. Be FAIR to students: Four principles that lead to more effective learning. *Med Teach* 2013 ; 35 (1) : 27-31.
7. Foster K, Laurent R. How we make good doctors into good teachers: A short course to support busy clinicians to improve their teaching skills. *Med Teach* 2013 ; 35 (1) : 4-7.
8. Gagnayre R. L'éducation thérapeutique du patient : un champ à part entière en éducation médicale. *Pédagogie médicale* 2007 ; 8 (2) : 115-6.

Le Médecin du Québec

Thèmes de formation continue *des prochains numéros*

- **Octobre 2013**
La hanche
- **Novembre 2013**
**La bronchopneumopathie
chronique obstructive**
- **Décembre 2013**
**Les problèmes ophtalmiques
après 50 ans**
- **Janvier 2014**
Les infections chez l'enfant
- **Février 2014**
L'insuffisance rénale chronique
- **Mars 2014**
Les cancers hématologiques
- **Avril 2014**
La dermatologie des muqueuses
- **Mai 2014**
**Les problèmes
gynécologiques au cabinet**

