

Cinquième Section :  
Conseils pour les  
Formateurs



# SOINS OBSTETRICIAUX D'URGENCE

## CAHIER DU FORMATEUR

### CINQUIEME SECTION : CONSEILS POUR LES FORMATEURS

#### ETRE UN FORMATEUR EFFICACE

Caractéristiques d'un bon formateur et moniteur .....	1
Transfert et évaluation des compétences : l'encadrement .....	2

#### CREER UN CONTEXTE D'APPRENTISSAGE POSITIF

Se préparer à la formation.....	4
Comprendre comment les gens apprennent .....	6
Utiliser des compétences de présentation efficaces .....	9

#### REALISER DES ACTIVITES PEDAGOGIQUES

Présentations interactives.....	12
Faciliter les discussions en groupe.....	16
Faciliter une séance de remue-méninges (brainstorming) .....	18
Faciliter les activités en petits groupes .....	19
Démonstration clinique efficace .....	21

#### ENSEIGNER LA PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

Gerer la pratique clinique .....	26
Interventions cliniques avec des patientes .....	27
Créer des possibilités d'apprentissage .....	28
Réunions pré et post-pratique clinique .....	31
Le formateur en tant que superviseur .....	32
Le formateur en tant que moniteur.....	34



# ETRE UN FORMATEUR EFFICACE

Les professionnels de la santé qui réalisent des formations cliniques changent continuellement de rôle. **Formateurs** ou **professeurs** lorsqu'ils font des exposés et des démonstrations en salle de classe, ils deviennent facilitateurs en menant des discussions en petits groupes et en utilisant les jeux de rôle, les études de cas et les simulations cliniques. Une fois qu'ils ont démontré une procédure clinique, ils peuvent ensuite prendre le rôle du **moniteur** et encadrer les participants qui s'exercent à exécuter telle ou telle technique.

## CARACTERISTIQUES D'UN FORMATEUR ET MONITEUR EFFICACE

**L'encadrement** est une technique pédagogique dans le cadre de laquelle le formateur clinique :

- **Décrit** les compétences et contacts avec les patients que devra acquérir le participant
- **Démontre** (modélise) la compétence de manière claire et efficace en utilisant des aides pédagogiques, telles que les diapositives, les bandes vidéos et les modèles anatomiques.
- Apporte un **feed-back** détaillé et spécifique aux participants alors qu'ils pratiquent la compétence et s'exercent à interagir avec les patients en utilisant le modèle anatomique et des instruments effectifs dans le cadre d'un contexte clinique simulé et alors qu'ils dispensent des services aux patients.

Un **formateur clinique** efficace :

- **Maîtrise parfaitement** les compétences qu'il enseigne
- **Encourage** les participants à acquérir de nouvelles compétences
- Encourage une **communication ouverte (dans les deux sens)**
- Apporte un **feed-back immédiat** :
  - Informe les participants, leur indiquant s'ils sont en train d'atteindre les objectifs
  - Ne permet pas qu'une compétence ou activité soit exécutée de manière incorrecte
  - Apporte un feed-back positif aussi souvent que possible
  - Evite le feed-back négatif et offre à la place des suggestions particulières aux fins d'amélioration

- Est capable de recevoir du feed-back :
  - **Le demande.** Trouvez des formateurs cliniques qui seront directs avec vous. Demandez-leur d'être spécifiques et descriptifs.
  - **Le dirige.** Si vous avez besoin d'information pour répondre à une question ou pour atteindre un but, demandez cette information.
  - **L'accepte.** N'essayez pas de défendre ou de justifier votre comportement. Ecoutez ce que les gens ont à vous dire et remerciez-les. Utilisez ce qui est utile ; écarter le reste.
- Reconnaît que la formation peut être stressante et sait comment **gérer le stress du participant et du formateur** :
  - Fait appel à l'humour
  - Observe les participants et note les signes de stress
  - Fait des pauses régulièrement
  - Change la routine de la formation
  - Se concentre sur les réussites du participant et non pas sur les échecs

Les caractéristiques d'un **bon moniteur** sont analogues à celles d'un **formateur clinique efficace**. Il existe d'autres caractéristiques supplémentaires qui sont particulièrement importantes pour le moniteur, notamment :

- Etre patient et constructif
- Féliciter et appuyer positivement
- Corriger les erreurs des participants tout en maintenant l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes
- Ecouter et observer

## **TRANSFERT ET EVALUATION DES COMPETENCES : L'ENCADREMENT**

L'acquisition d'une compétence clinique avec encadrement se fait le long de trois phases fondamentales : démonstration, pratique et évaluation. Ces trois phases peuvent être réparties en étapes plus petites :

- D'abord, lors des présentations interactives en salle de classe, **expliquer** la compétence ou la technique qui doit être apprise
- Ensuite, à l'aide d'une bande vidéo ou d'un jeu de diapositives, **montrer** la compétence ou la technique qui doit être apprise
- Ensuite, **démontrer** la compétence ou la technique en utilisant un modèle anatomique (le cas échéant), un jeu de rôle (par exemple, démonstration des conseils) ou une simulation clinique

- Ensuite, laisser les participants **pratiquer** la compétence ou technique démontrée sur un **modèle anatomique** ou dans un contexte simulé (par exemple, jeu de rôle, simulation clinique) alors que le formateur encadre
- Après cela, **revoir** la séance de pratique et donner un feed-back constructif
- Après suffisamment de pratique, **évaluer** la performance de chaque participant concernant l'exécution de la technique ou de la compétence sur des modèles ou dans une **situation simulée**, en utilisant la liste de vérification axée sur la compétence
- Une fois que les participants maîtrisent la compétence sur des modèles ou dans un cadre simulé, leur demander de **s'exercer** avec des patientes sous la directive du formateur clinique
- Enfin, **évaluer** la capacité du participant à exécuter la technique/compétence en fonction d'une procédure standardisée, telle que donnée dans la liste de vérification axée sur la compétence

Lors de l'acquisition initiale de la compétence, le formateur démontre la compétence alors que le participant observe. Pendant que le participant met en pratique la compétence, le formateur encadre, observe et évalue la performance. Lorsqu'il démontre la maîtrise de la compétence, le formateur devient à présent la personne qui exécute la technique alors que le formateur évalue sa performance.

# CREER UN CONTEXTE D'APPRENTISSAGE POSITIF

Une formation réussie n'est pas quelque chose qui arrive tout seul, il faut la planifier attentivement. Réflexion, temps et préparation sont nécessaires pour cette planification, ainsi qu'une certaine étude de la part du formateur clinique. Celui-ci doit vérifier que le stage est exécuté essentiellement comme il a été conçu. Le formateur doit s'assurer que les séances de pratique clinique, qui font partie intégrante du stage clinique, ainsi que les séances théoriques, sont réalisées de manière adéquate. Non seulement responsable de l'organisation du stage en général, le formateur doit également donner des présentations, faire des démonstrations et diriger d'autres activités, qui toutes exigent une planification préalable. Des séances théoriques et cliniques bien planifiées et bien exécutées aideront à créer un contexte d'apprentissage positif.

## SE PREPARER AU STAGE

Les mesures suivantes sont recommandées pour préparer la formation :

- **Revoir le sommaire du stage**, dont la description, les buts, les méthodes pédagogiques, le matériel didactique, les méthodes d'évaluation, la durée de la formation et la composition du cours proposée.
- **Revoir le calendrier de la formation.**
- **Etudier le programme du stage.** Le programme fournit des suggestions détaillées concernant la formation liée à chaque objectif et la facilitation de chaque activité. En fonction des suggestions faites dans le programme et des propres idées du formateur, celui-ci réunira le matériel, les fournitures et l'équipement nécessaires. Le formateur doit également vérifier la durée précisée dans le calendrier pour vérifier qu'un temps suffisant est octroyé pour toutes les séances et activités.
- **Lire et étudier le manuel de référence** pour vérifier une bonne connaissance du contenu qui sera présenté lors de la formation.
- **Revoir les questionnaires préalable et à mi-stage** et faire des copies des questionnaires, de la matrice et des fiches de réponses si nécessaire.
- **Vérifier le fonctionnement de tout l'équipement audiovisuel** (par exemple, rétroprojecteur, magnétoscope, chevalet pour tableau à feuilles mobiles).
- **Vérifier tous les modèles anatomiques** (sont-ils propres et en bon état ? Toutes les pièces sont-elles en place ?).



- **Pratiquer toutes les techniques cliniques** en utilisant le ou les modèle(s) anatomique(s) et les fiches d'apprentissage et listes de vérification trouvées dans le cahier du formateur et le carnet de stage des participants.
- **Obtenir des informations sur les participants qui assisteront à la formation.** Il est important que le formateur clinique dispose de l'information suivante sur les participants :
  - **Expérience et formation** des participants. Le formateur clinique devra chercher à obtenir autant d'information que possible sur les participants avant la formation. Si ce n'est pas possible, le formateur posera des questions sur leurs formateurs/expériences et attentes lors de la première journée de la formation.
  - Les types d'**activités cliniques** que les participants exécuteront lors de leur travail quotidien après la formation. Il est essentiel que le formateur clinique connaisse la nature exacte du travail que les participants exécuteront après la formation. Le formateur doit utiliser des exemples se rapportant au travail pour que les participants puissent faire le rapprochement entre ce qui est enseigné et ce qu'ils devront faire. C'est là une manière excellente de renforcer l'importance de ce qui est appris.
- **Préparer la salle de classe et vérifier** la présence de :
  - Tables disposées en forme de U ou autre disposition qui permet à un nombre maximum de participants de se voir les uns les autres ainsi que le formateur (c'est parfois difficile dans un amphithéâtre/une salle de cours où les chaises sont fixées solidement au plancher).
  - Table au devant de la salle où les formateurs peuvent poser le matériel pédagogique.
  - Espace pour l'équipement audiovisuel (tableau à feuilles mobiles, écran, rétroprojecteur, magnétoscope, moniteur) ; le formateur devra vérifier que les participants sont en mesure de voir l'écran de projection et autres audiovisuels.
  - Espace pour les participants pour qu'ils puissent travailler en petits groupes (soit disposer les chaises en petits cercles, soit travailler autour des tables), à moins que des salles supplémentaires pour les petits groupes ne soient disponibles (voir ci-après).
  - Espace pour organiser les contextes/services simulés (par exemple, pour les activités avec des modèles anatomiques ou la pratique des conseils).

- Salles pour le travail en petits groupes (par exemple, études de cas, jeux de rôle, simulations cliniques, résolution de problème) sont disponibles, si nécessaire. Elles comptent les tables, les chaises et tout autre matériel dont peuvent avoir besoin les participants.
- La salle est bien chauffée ou climatisée et ventilée.
- L'éclairage est adéquat et on peut fermer les rideaux pour montrer l'audiovisuel tout en laissant suffisamment de lumière pour que les participants puissent prendre des notes ou suivre avec leur documentation.
- Il y aura du courant électrique tout au long de la formation et il existe des plans d'urgence en cas de panne d'électricité.
- Meubles tels que tables, chaises et bureaux. Les chaises sont confortables et des nappes sont disponibles.
- Tableau avec craie ou feutres, ainsi que panneau d'information pour afficher les notes et messages pour les participants.
- Equipement audiovisuel qui fonctionne bien avec pièces de rechange, par exemple, ampoules. L'écran vidéo est suffisamment grand pour que tous les participants le voient bien. Il existe suffisamment de branchements électriques, des rallonges, adaptateurs électriques et prises multiprises, si nécessaire.
- Toilettes bien entretenues.
- Téléphones accessibles et qui fonctionnent bien et possibilité de prendre les messages d'urgence.

## COMPRENDRE COMMENT LES GENS APPRENNENT

Pour créer un climat d'apprentissage positif, il faut comprendre comment l'adulte apprend. En effet, le formateur clinique devra savoir exactement ce dont les participants ont besoin, ce à quoi ils s'attendent, et les participants, quant à eux, doivent comprendre clairement pourquoi ils assistent à cette formation. Des adultes qui viennent à une formation pour acquérir de nouvelles connaissances, attitudes et compétences ont généralement les caractéristiques communes suivantes :

- La formation doit être **pertinente**. Le formateur clinique doit être en mesure d'offrir aux participants une expérience pédagogique qui **se rapporte directement à leurs responsabilités professionnelles actuelles ou futures**. Au début de la formation, les objectifs doivent être expliqués clairement et reliés à la performance professionnelle. Le formateur clinique prendra le temps d'expliquer comment chaque expérience pédagogique se rapporte à la réalisation des objectifs de la formation.

- Sont très **motivés** car ils savent que la formation est pertinente. Les personnes viennent **hautement motivées et intéressées**. La motivation peut encore être renforcée et exploitée par le formateur clinique qui présente des buts et objectifs clairs. Afin d'utiliser au maximum un niveau élevé d'intérêt chez le participant, le formateur clinique doit trouver des manières d'intégrer les besoins de chaque participant aux séances de formation. Cela signifie que le formateur doit bien connaître les participant, soit en étudiant l'information sur leur formation et expérience ou en leur permettant de s'exprimer dès le début du cours quant à leur expérience et à leurs besoins d'apprentissage.
- Ont besoin de **participer** et **d'être engagés activement** tout au long de la formation.
- Peu de personnes aiment simplement s'asseoir et écouter. Le formateur clinique efficace doit concevoir l'expérience pédagogique en **engageant activement les participants dans la formation**. Voici des exemples de la manière dont le formateur clinique peut engager les participants :
  - Permettre aux participants de donner leur avis concernant le programme du stage, les activités et autres événements
  - Poser des questions et donner du feed-back
  - Remue-méninges et discussions
  - Travail pratique
  - Projets en groupe et individuels
  - Activités en salle de classe
- Souhaitent une **variété** d'expériences pédagogiques
- Les participants aiment la **variété**. Le formateur clinique devra utiliser toute une gamme d'aides pédagogiques, notamment :
  - Aides audiovisuelles
  - Exposés avec exemples
  - Démonstrations
  - Remue-méninges
  - Activités en petits groupes
  - Discussions en groupe
  - Jeux de rôle, études de cas et simulations cliniques
- Souhaitent un **feed-back positif**. Les participants doivent savoir **ce qu'ils font**, surtout au regard des objectifs et des attentes du stage. Est-ce que leur progression au niveau de l'acquisition des compétences clinique répond aux attentes du formateur ? Est-ce que

leur niveau de performance clinique répond aux normes établies pour la technique ou la compétence en question ? **Un feed-back positif permet d'apporter cette information.** Des expériences pédagogiques sont conçues pour passer du connu à l'inconnu ou d'activités simples à celles plus complexes. Cette progression s'accompagne d'expériences et de feed-back positif pour le participant. Cherchant à maintenir le feed-back positif, le formateur clinique peut :

- Féliciter soit devant les autres participants, soit en privé
- Utiliser des réponses positives en posant des questions
- Reconnaître les compétences correctes en encadrant dans un contexte clinique
- Faire savoir aux participants comment ils progressent vers la réalisation des objectifs
- Ont des **préoccupations personnelles**. Le formateur clinique doit reconnaître qu'un grand nombre de participants craignent d'échouer et sont embarrassés devant leurs collègues. Souvent, les participants se préoccupent car ils ne savent pas s'ils :
  - Sont du même niveau que les autres participants
  - Vont bien s'entendre avec le formateur
  - Vont comprendre le contenu de la formation
  - Sauront exécuter les techniques enseignées
- Ont besoin d'une **atmosphère rassurante**. Le formateur clinique doit commencer par une activité d'introduction qui aide les participants à être à l'aise. Cette activité devra communiquer une atmosphère détendue de façon à ce que les participants ne se jugent pas, ni eux-mêmes ni les autres. Par exemple, une bonne activité d'introduction est celle qui permet aux participants de faire connaissance et de mettre un nom sur le visage de leurs collègues. Une telle activité sera suivie par une expérience pédagogique qui soutient et encourage les participants.
- Ont besoin d'être reconnus comme des **individus** avec des expériences, formations et besoins uniques. Les gens souhaitent **être traités comme des individus**, chacun possédant une formation et une expérience unique. Les expériences d'une personne constituent un bon point de départ que le formateur clinique peut utiliser avant de passer à un nouvel apprentissage. Cherchant à vérifier ainsi que les participants se sentent respectés en tant qu'individus, le formateur clinique pourra :
  - Utiliser les noms des participants aussi souvent que possible
  - Engager tous les participants aussi souvent que possible

- Traiter les participants avec respect
- Permettre aux participants de partager l'information avec d'autres pendant la formation théorique et clinique
- Doivent maintenir **l'estime d'eux-mêmes**. Il est très important que les participants **gardent une bonne estime d'eux-mêmes** lorsqu'ils font face aux demandes d'une formation clinique. Souvent, les méthodes cliniques utilisées pendant une formation sont différentes des techniques qu'utilisent les participants dans leurs services. Il est essentiel que le formateur clinique fasse preuve de respect vis-à-vis des participants, quelles que soient les techniques et les opinions qu'ils jugent correctes et qu'il les soutienne et les pousse continuellement. Aussi, le formateur devra-t-il :
  - Renforcer les techniques et les principes faisant partie du contenu de la formation
  - Apporter un feed-back correcteur, le cas échéant, de manière à ce que le participant puisse l'accepter et l'utiliser avec confiance et satisfaction
  - Fournir une formation qui vient renforcer et non pas saper leur sentiment de compétence et d'estime d'eux-mêmes
  - Reconnaître les propres accomplissements dans la carrière des participants
- Ont **des attentes élevées** face à eux-mêmes et à leur formateur. Les personnes qui assistent à un stage de formation ont tendance à avoir **des attentes élevées, tant pour les formateurs que pour elles-mêmes**. Il est très important pour elles d'apprendre à connaître leurs formateurs cliniques. Ces derniers devraient être prêts à parler d'eux-mêmes, de leurs compétences et de leurs expériences modestement et avec limites.
- Ont **des besoins personnels** dont il faut tenir compte. Tous les participants ont **des besoins personnels** pendant la formation. En faisant des pauses régulières et en fournissant les meilleures conditions du point de vue ventilation et éclairage et un environnement où ils peuvent se concentrer autant que possible, on arrive à diminuer les tensions et à créer une atmosphère positive.

## UTILISER DES COMPETENCES DE PRESENTATION EFFICACES

Il est également important de faire appel à de bonnes compétences de présentation. En effet, c'est la manière dont le formateur clinique apporte l'information qui permettra de créer et de maintenir un contexte positif

car c'est **le formateur qui donne le ton de la formation**. Bien des fois, **la manière** dont quelque chose est dit est tout aussi important que **ce qui**

est dit. Voici certaines techniques communes de présentation efficaces :

- **Suivre un plan et utiliser les notes du formateur**, avec les objectifs de la séance, l'introduction, le corps, l'activité, les rappels audiovisuels, le récapitulatif et l'évaluation.
- **Communiquer de manière facile à comprendre**. Bien des participants ne connaissent pas les termes, le jargon et les sigles d'un nouveau sujet. Le formateur clinique vérifiera qu'il utilise des mots et expressions connus de tous, expliquant les nouveaux termes et cherchant à interagir avec les participants tout au long de la présentation.
- **Maintenir un contact visuel avec les participants**. Utiliser le contact visuel pour "lire" le visage. C'est une excellente technique pour créer le rapport et obtenir un feed-back sur la manière dont les participants comprennent le contenu.
- **Projeter sa voix** de sorte à ce que ceux au fond de la salle vous entendent clairement. Il est bon de varier le volume, le ton et l'inflexion de la voix pour maintenir l'attention des participants. Il faut éviter d'utiliser un ton monotone. Rien de tel pour que tout le monde s'endorme !
- **Eviter l'utilisation d'argot ou de phrases et mots ou gestes répétitifs**. Ils détournent l'attention des participants s'ils sont trop utilisés.
- **Faire preuve d'enthousiasme face au thème et à son importance**. Sourire, se déplacer de manière dynamique et rester en contact avec les participants. En effet, l'enthousiasme et l'énergie du formateur sont contagieux et se répercutent directement sur le moral des participants.
- **Se déplacer dans la pièce**. En se déplaçant dans la pièce, le formateur reste proche de chaque participant à un moment ou à un autre de la séance. Les participants sont stimulés quand le formateur clinique se dirige vers eux et maintient le contact visuel.
- **Utiliser des aides audiovisuelles adéquates** lors de la présentation pour renforcer les points saillants du contenu ou aider à simplifier des concepts complexes.
- Poser à la fois **des questions simples et des questions plus complexes**.
- **Fournir un feed-back positif** aux participants pendant la présentation.
- **Utiliser les noms des participants aussi souvent que possible**. Cela encourage un climat d'apprentissage positif et permet aux participants de se concentrer sur ce que dit le présentateur.

- **Faire preuve d'humour** par rapport au sujet (histoires drôles, bandes dessinées sur transparents ou tableaux à feuilles mobiles, les participants doivent écrire le texte d'une bande dessinée).
- **Veiller à une transition harmonieuse entre les thèmes.** Tout au long d'une présentation, on discutera d'un certain nombre de thèmes connexes et pourtant distincts. Lorsqu'on coupe abruptement entre les thèmes, les participants risquent d'être perdus et ne verront plus comment les différents morceaux s'assemblent pour créer l'image complète. Avant de passer au thème suivant, le formateur clinique vérifie une transition harmonieuse, d'un sujet à l'autre grâce aux moyens suivants :
  - bref récapitulatif,
  - poser une série de questions,
  - faire le rapprochement entre le contenu et la pratique, ou
  - utiliser un exercice d'application (étude de cas, jeu de rôle, etc.)
- **Etre un modèle qui inspire.** Le formateur clinique devra être un modèle positif du point de vue apparence (vêtements adéquats) et attitude (enthousiasme) et en commençant et en terminant la séance aux heures indiquées.

# REALISER DES ACTIVITES PEDAGOGIQUES

Chaque présentation (séance de formation) devrait démarrer par une **introduction** qui éveille l'intérêt du participant et le prépare à l'apprentissage. Après l'introduction, le formateur clinique doit présenter le contenu en utilisant **un exposé, une démonstration, une activité en petits groupes ou toute autre activité pédagogique**. Tout au long de la présentation, on fera appel à des techniques de **questions** pour encourager la participant et maintenir l'intérêt. Enfin, le formateur clinique doit conclure la présentation par un **récapitulatif** des points ou étapes clés.

## FAIRE DES PRESENTATIONS INTERACTIVES

### Introduire les présentations

Les quelques premières minutes d'une présentation revêtent une grande importance. En effet, les participants risquent de penser à autre chose, se demandent peut-être à quoi ressemblera la séance ou ne sont guère intéressés par le thème. **L'introduction** devrait donc :

- Eveiller l'intérêt du groupe entier et préparer les participants à recevoir l'information qui suit
- Faire connaître aux participants les attentes du formateur
- Aider à créer un climat d'apprentissage positif

Le formateur clinique peut choisir un certain nombre de techniques pour varier et vérifier que les participants ne s'ennuient pas. Il existe moult techniques d'introduction, dont :

- **Passer en revue les objectifs de la séance.** Introduire le thème en répétant simplement les objectifs maintient le participant au courant de ce qu'on attend de lui.
- **Poser une série de questions sur le thème.** Le formateur clinique compétent sait que les participants ont déjà des connaissances concernant le contenu et encourage ainsi leurs contributions. Le formateur peut poser quelques questions essentielles, laisser les participants répondre, discuter des réponses et des commentaires et ensuite, passer au corps même de la présentation.
- **Faire le rapprochement entre le thème et le contenu couverts auparavant.** Quand un certain nombre de séances sont nécessaires pour couvrir un seul sujet, il est bon de faire le rapprochement avec le contenu couvert auparavant. Ainsi, les participants saisissent bien la continuité des séances et la manière dont elles se rapportent au thème



d'ensemble. On peut relier, si possible, les thèmes de sorte à ce que la conclusion ou le récapitulatif d'une présentation serve d'introduction au thème suivant.

- **Partager une expérience personnelle.** A certains moments, il est opportun que le formateur clinique partage une expérience personnelle pour créer un intérêt, souligner tel ou tel point ou relier davantage le thème au travail. Les participants aiment bien entendre ces histoires du moment qu'elles se rapportent au thème et qu'elles sont utilisées uniquement quand c'est approprié.
- **Relier le thème à des expériences réelles.** Un grand nombre de thèmes de formation peuvent être reliés à des situations dont la plupart des participants ont fait l'expérience. La technique non seulement attire l'attention, mais elle facilite l'apprentissage car les gens apprennent bien en "attachant" la nouvelle information à du connu. L'expérience peut être tirée de la vie de tous les jours ou se rapporter à telle technique ou tel équipement.
- **Utiliser l'étude de cas, la simulation clinique ou autre activité de résolution de problèmes.** Les activités de résolution de problème attirent l'attention sur telle situation se rapportant au thème de formation. La formule du travail en petits groupes suscite davantage d'intérêt face au thème.
- **Utiliser une bande vidéo ou autre aide audiovisuelle.** L'utilisation d'un audiovisuel peut être stimulante et créer de l'intérêt face au thème.
- **Faire une démonstration en salle de classe.** Dans le cadre de la plupart des formations cliniques, on utilise un équipement, des instruments et des techniques qui se prêtent bien aux démonstrations, et celles-ci soulèvent généralement l'intérêt des participants.
- **Utiliser un jeu, un jeu de rôle ou une simulation.** Les jeux, les jeux de rôle et les simulations suscitent un vif intérêt grâce à la participation directe et, partant, ils sont utiles pour introduire les thèmes.
- **Relier le thème aux futures expériences professionnelles.** Les participants seront davantage intéressés par un thème s'ils voient la relation entre la formation et leur travail. Le formateur clinique peut exploiter cela en rapprochant les objectifs, le contenu et les activités du stage aux situations professionnelles.

### **Utiliser les techniques de questions**

Les questions peuvent être utilisées à n'importe quel moment pour :

- Introduire un thème

- Renforcer l'efficacité de l'exposé illustré
- Encourager le remue-méninges
- Compléter la discussion

Il est bon d'utiliser toute une variété de techniques pour poser les questions afin de maintenir l'intérêt et d'éviter le style répétitif.

- **Poser une question au groupe entier.** L'avantage de cette technique est que ceux qui veulent se porter volontaires peuvent le faire ; le risque toutefois, est que certains participants peuvent dominer la discussion.
- **Diriger la question vers un participant en utilisant son nom avant de poser la question.** Le participant sait donc que la question va venir, il peut se concentrer sur celle-ci et répondre en conséquence. L'inconvénient, c'est qu'une fois qu'un participant a été appelé, les autres risquent de ne pas se concentrer sur la question.
- **Formuler la question, faire une pause et ensuite, diriger la question vers un participant donné.** Tous les participants doivent écouter la question dans le cas où on leur demanderait à eux d'y répondre. Le grand inconvénient, c'est que le participant auquel on pose la question risque d'être pris au dépourvu et le formateur devra peut-être répéter la question.

L'essentiel, lorsqu'on pose des questions, c'est d'éviter de répéter la même formule. Le formateur clinique compétent utilisera une combinaison des trois techniques susmentionnées pour varier et maintenir ainsi l'attention des participants. Voici d'autres techniques :

- **Utiliser les noms des participants** lorsqu'on pose des questions. Cela motive et permet de vérifier que tous les participants sont impliqués.
- **Répéter une réponse correcte d'un participant.** C'est une technique constructive pour le participant qui vérifie par ailleurs que le reste du groupe a écouté la réponse.
- **Reconnaître de manière positive les réponses correctes** pour que le participant reste engagé. A cette fin, on peut féliciter le participant, afficher son travail, faire appel au participant comme aide ou encore avoir des expressions positives du visage, hochements de la tête ou actions non verbales.
- **Quand la réponse d'un participant est partiellement correcte,** le formateur clinique reconnaîtra la partie correcte et ensuite, améliorera la partie incorrecte ou posera une question connexe à ce participant ou à un autre participant.

- **Lorsque la réponse du participant est incorrecte**, le formateur clinique doit répondre de manière non critique et reformuler la question de sorte à diriger le participant vers la réponse correcte.
- **Lorsqu'un participant n'essaye pas de répondre**, le formateur peut utiliser la technique susmentionnée ou poser la question à un autre participant. On peut revenir au premier participant une fois reçue la réponse souhaitée et le faire participer à la discussion.
- **Quand les participants posent des questions**, le formateur clinique doit trouver une bonne réponse en faisant appel à son expérience personnelle et en voyant ce dont a besoin l'individu par rapport au groupe. Si la question traite d'un aspect pertinent, mais qui n'a pas encore été discuté, le formateur peut soit :
  - répondre et continuer, ou
  - répondre par une autre question, commençant ainsi une discussion sur le thème.

### Récapituler les présentations

Un **récapitulatif** permet de renforcer le contenu d'une présentation et de passer en revue les points saillants. Le récapitulatif doit avoir les caractéristiques suivantes :

- Etre **bref**
- Rassembler les **points saillants**
- **Engager** les participants

Moult techniques récapitulatives sont disponibles pour le formateur clinique :

- **Le fait de demander aux participants s'ils ont des questions** leur donne l'occasion de clarifier leur compréhension du contenu pédagogique. Souvent, cela suscite une discussion animée qui se concentre sur les domaines qui semblent les plus difficiles ou incompréhensibles.
- **Poser des questions aux participants** qui se concentrent sur les points saillants de la présentation.
- **Un exercice pratique ou un test** donne aux participants l'occasion de démontrer s'ils ont compris le contenu. Après l'exercice ou le test, on peut utiliser les questions comme base de la discussion en demandant les réponses correctes et en expliquant pourquoi chaque réponse est correcte.

- **L'utilisation d'un jeu pour passer en revue les points saillants** est source de variété, si on a le temps. Un des exercices souvent utilisé à cet effet consiste à répartir les participants en deux équipes, à donner à chaque équipe le temps nécessaire pour formuler des questions et ensuite, à demander à chaque équipe de poser les questions aux autres. Le formateur clinique est un animateur qui juge l'acceptabilité des questions, clarifie les réponses et marque les points. Ce jeu est très motivant et parallèlement, c'est une excellente formule de récapitulatif.

## FACILITER LES DISCUSSIONS EN GROUPE

La **discussion en groupe** est une méthode d'apprentissage où la plupart des idées, des réflexions, des questions et des réponses sont développées par les participants. C'est le formateur clinique qui sert de **facilitateur** et qui guide les participants au fur et à mesure de la discussion.

La discussion en groupe est utile :

- A la conclusion d'une présentation
- Après avoir vu une bande vidéo
- Suivant une démonstration clinique ou une séance de pratique des compétences
- Après avoir examiné une étude de cas ou une simulation clinique
- Après un jeu de rôle
- A n'importe quel autre moment lorsque les participants ont déjà des connaissances ou une expérience se rapportant au thème

Si l'on cherche à organiser une discussion en groupe alors que les participants n'ont que peu de connaissance ou d'expérience face au sujet, résultera en peu ou pas d'interaction et, par conséquent, la discussion ne sera pas très efficace. Par contre, quand les participants connaissent déjà le thème, la discussion qui s'ensuit **stimulera probablement l'intérêt du participant, la réflexion et encouragera la participation active**. Un tel engagement est, pour le formateur, l'occasion de :

- Apporter un feed-back positif
- Souligner les points saillants
- Développer l'aptitude à la réflexion critique
- Créer un contexte d'apprentissage positif

Le facilitateur doit envisager un certain nombre de facteurs lorsqu'il choisit la discussion en groupe comme stratégie pédagogique :

- Les discussions avec **plus de 15 à 20 participants** sont souvent difficiles à diriger et ne donnent pas à chacun l'occasion de participer.
- La discussion prend **plus de temps** qu'un exposé avec exemples à cause de l'engagement des participants.
- **Une discussion mal dirigée peut s'écarter du sujet** et ne pas arriver à atteindre les objectifs fixés par le facilitateur.
- **Si on ne la contrôle pas bien**, quelques participants vont dominer la discussion et les autres relâchent leur intérêt.

Outre la **discussion de groupe** qui se concentre sur les objectifs de la séance, il existe deux autres types de discussions qui peuvent être utilisés lors d'une situation de formation :

- **La discussion générale**, qui traite les questions des participants à propos de l'information (par exemple, pourquoi préfère-t-on tel type d'épisiotomie par rapport à une autre).
- **La discussion en panel** où un modérateur anime une séance de questions et réponses entre les membres du panel et les participants.

Directives pour une discussion réussie en groupe :

- **Disposer les chaises de sorte à encourager l'interaction** (les tables et les chaises sont disposées en forme de U ou en carré ou en cercle pour que les participants se voient mutuellement).
- **Enoncer le thème** dans l'introduction.
- **Faire passer la conversation** du facilitateur aux participants.
- **Faire fonction d'arbitre** et intervenir uniquement quand c'est nécessaire.

Exemple : "Il est évident qu'Alain et Ilka ont des avis partagés. Alain, voyons si je peux clarifier votre position ? Vous semblez dire que..."

- **Récapituler** périodiquement **les points saillants** de la discussion.

Exemple : "Arrêtons pendant une minute et récapitulons les points saillants de notre discussion."

- **Vérifier que la discussion ne s'écarte pas du sujet.**
- **Utiliser les opinions de chaque participant** et les reconnaître de manière positive.

Exemple : “C’est une excellente idée, Rosminah. Merci de l’avoir partagée avec le groupe.”

- **Minimiser les argumentations** entre les participants.
- **Encourager tous les participants à s’engager.**
- **S’assurer qu’aucun participant ne domine la discussion.**
- **Conclure la discussion par un récapitulatif** des principales idées. Le facilitateur doit faire le rapprochement entre le récapitulatif et l’objectif présentés pendant l’introduction.

## **FACILITER UNE SEANCE DE REMUE-MENINGES (BRAINSTORMING)**

Le remue-méninges est une stratégie pédagogique qui **stimule la réflexion et la créativité** et qui est souvent utilisée conjointement avec les discussions de groupe. Le remue-méninges vise essentiellement à susciter une liste d’idées, de réflexions ou d’autres solutions qui se concentrent sur un thème ou un problème spécifique. La liste peut être utilisée comme introduction au thème ou alors être le point de départ d’une discussion en groupe. Pour le remue-méninges, il faut que les participants aient déjà des connaissances concernant le thème.

Les directives suivantes faciliteront l’utilisation du remue-méninges :

- **Fixer des règles de base.**

Exemple : “Lors de cette séance de remue-méninges, nous allons suivre deux grandes règles. Toutes les idées seront acceptées et Alain les marquera sur le tableau à feuilles mobiles. De plus, à aucun moment, nous allons discuter des idées ou les critiquer. Ensuite, une fois que nous aurons votre liste de suggestions, nous reviendrons sur chacune d’entre elles et en discuterons. Avez-vous des questions... ? Sinon...”

- **Annoncer le thème ou le problème.**

Exemple : “Pendant quelques minutes, nous allons faire un remue-méninges et suivre nos règles habituelles. Notre thème d’aujourd’hui est le suivant ‘Indications pour la césarienne.’ J’aimerais bien que chacun d’entre vous réfléchisse à au moins une indication. Maria marquera ces indications sur le tableau et ensuite, nous pourrons discuter. Qui commence ? Oui, Ilka...”

- **Maintenir un compte rendu écrit** des idées ou des suggestions sur un tableau ou tableau à feuilles mobiles. Cela évite les répétitions et

permet aux participants de rester concentrés sur le thème. De plus, le compte rendu écrit est utile par la suite lorsqu'on discute de chaque élément.

- **Engager les participants et fournir un feed-back positif** pour encourager davantage de participation.
- **Revoir périodiquement les idées et suggestions écrites** pour stimuler d'autres réflexions.
- **Conclure le remue-méninges en revoyant toutes les suggestions** et en mettant au clair celles qui sont acceptables.

## FACILITER LES ACTIVITES EN PETITS GROUPES

Souvent, lors de la formation, les participants seront divisés en plusieurs **petits groupes**, généralement de quatre à six participants. Voici des exemples d'activités en petits groupes :

- **Réaction à une étude de cas**, qui peut être présentée par écrit, oralement par le formateur clinique ou introduite par des bandes vidéo ou des diapositives.
- **Préparer un jeu de rôle** dans le petit groupe et le présenter au groupe entier par la suite.
- **Traiter d'une situation/scénario clinique**, par exemple, une **simulation clinique**, qui a été présentée par le formateur clinique ou autre participant.
- **Pratiquer une compétence** qui a été démontrée par le formateur clinique en utilisant des modèles anatomiques.

Les activités en petits groupes offrent bien des avantages, notamment :

- Donnent aux participants l'occasion **d'apprendre les uns des autres**
- **Engagent** tous les participants
- Créent un esprit **d'équipe** entre les membres alors qu'ils apprennent à se connaître
- Permettent d'avoir toute **une variété de points de vue**

Quand les activités en petits groupes sont réalisées, il est important que les participants ne soient pas toujours dans le même groupe. Voici différentes manières dont le formateur clinique peut former des petits groupes :

- **Assigner** les participants aux groupes.

- Demander aux participants de **compter** “1, 2, 3,” etc. et d’avoir tous les “1” ensemble, tous les “2” ensemble, etc.
- Demander aux participants de **former leurs propres groupes**.
- Demander aux participants de **tirer un numéro de groupe** (ou un nom de groupe).

Les pièces utilisées pour les activités en petits groupes doivent être suffisamment grandes pour permettre une disposition différente des tables, des chaises et des aides pédagogiques (modèles, équipement) pour que les groupes individuels puissent travailler sans se déranger. Le formateur clinique doit pouvoir se déplacer aisément dans la pièce pour visiter chaque groupe. Si c’est possible, on peut utiliser des pièces plus petites près de la salle principale de formation ou de petits groupes peuvent travailler sur leur activité de résolution de problème, leurs études de cas, simulations cliniques ou jeux de rôle. Il est difficile de réaliser plus d’une simulation clinique en même temps dans la même pièce/zone. Les activités confiées aux petits groupes doivent être **stimulantes, intéressantes, pertinentes** ; elles doivent pouvoir **être exécutées en peu de temps** et devraient **se rapporter à l’expérience des participants**. Chaque petit groupe collaborera à la même activité ou chaque groupe peut se charger d’un problème différent, d’une étude de cas, d’une simulation clinique ou d’un jeu de rôle différent. Quel que soit le type d’activité, le temps est généralement limité. Si tel est le cas, informer les groupes quand il ne reste que 5 minutes et qu’ils doivent terminer.

Les instructions pour les groupes peuvent être présentées :

- Sur un **document à distribuer**
- Sur un **tableau à feuilles mobiles**
- Sur un **transparent**
- **Oralement** par le formateur clinique

Instructions pour les activités en petits groupes :

- **Directives**
- **Durée**
- **Situation ou problème** dont il faut discuter, résoudre ou jouer dans un jeu de rôle
- **Rôles** des participant (si c’est un jeu de rôle)
- **Questions** pour une discussion en groupe



Une fois que les groupes ont achevé leur activité, le facilitateur leur demande de **revenir** comme groupe entier pour discuter de l'activité. La discussion porte sur les aspects suivants :

- **Comptes rendus** de chaque groupe
- **Réponses** aux questions
- **Jeux de rôle** développés dans chaque groupe et présentés par les participants dans les petits groupes
- **Recommandations** de chaque groupe
- **Discussion de l'expérience** (dans le cas d'une simulation clinique)

Il est important que le formateur clinique fasse un bon récapitulatif de la discussion suivant les activités en petits groupes. Ainsi, on clôt l'activité et on vérifie que les participants ont compris.

## DEMONSTRATION CLINIQUE EFFICACE

On peut utiliser toute une variété de méthodes pour introduire une nouvelle compétence clinique. Par exemple :

- Montrer des **diapositives** ou une **bande vidéo** qui démontre les étapes et leur séquence conformément aux normes de performance acceptées.
- Utiliser **des modèles anatomiques** tels que le simulateur d'accouchement pour démontrer la technique et les compétences.
- Jouer **des jeux de rôle** où un participant simule une patiente et réagit comme le ferait une véritable patiente.
- Démontrer la technique avec **les patientes** dans le contexte clinique (clinique ou hôpital).

Quelles que soient les méthodes utilisées pour démontrer la technique, le formateur clinique devrait organiser les activités en utilisant l'approche "**entière-partie-entière.**"

- Démontrer **la technique entière** du début à la fin pour donner au participant une image de la technique ou de l'activité entière.
- **Isoler ou diviser l'intervention** en activités (conseils préopératoires, préparer la patiente, tâches préopératoires, réaliser l'intervention, etc.) et permettre la pratique des activités individuelles de la technique ou intervention.

- Démontrer à nouveau **l'intervention entière** et ensuite, laisser les participants pratiquer l'intervention du début à la fin.

En planifiant et en donnant une démonstration de l'intervention clinique, en utilisant des modèles anatomiques (ou avec des patientes, si c'est possible), le formateur clinique devrait utiliser les directives suivantes :

- Avant de commencer, **indiquer les objectifs** de la démonstration et montrer ce que les participants devraient faire (par exemple, s'arrêter avec des questions, observer attentivement, etc.).
- Vérifier que **tout le monde peut voir** les étapes à suivre.
- Ne **jamais** démontrer incorrectement la compétence ou l'activité.
- Démontrer la technique de manière aussi **réaliste** que possible en utilisant les instruments et le matériel dans un contexte clinique simulé.
- Inclure **toutes les étapes** de la technique dans **la séquence correcte** en fonction des normes de performance approuvées. A cet effet, on démontre des étapes "non cliniques" telles que les conseils pré et postopératoires et la communication avec la patiente pendant l'intervention chirurgicale, l'utilisation des pratiques recommandées de prévention des infections, etc.
- Pendant la démonstration, **expliquer aux participants ce qui est en train d'être fait**, surtout les étapes difficiles ou qu'on a du mal à observer.
- **Poser des questions** aux participants pour qu'ils restent actifs.

Exemple : "Que devrais-je faire ensuite ?" "Que se passerait-il si... ?"

- **Encourager** les questions et les suggestions.
- **Prendre suffisamment de temps** pour que chaque étape puisse être observée et comprise. Se rappeler que la démonstration a pour but d'apprendre les compétences et **non pas** pour le formateur clinique de montrer sa dextérité et rapidité.
- **Utiliser correctement l'équipement et les instruments** et vérifier que les participants voient clairement comment ils sont utilisés.

En outre, les participants utiliseront **une fiche d'apprentissage** des compétences cliniques mise au point tout spécifiquement pour la technique clinique afin d'observer la performance du formateur clinique pendant la démonstration initiale. L'utilisation de la fiche :

- Permet au participant d'apprendre à utiliser les fiches d'apprentissage

axées sur les compétences.

- Renforce l'exécution standardisée de la technique.
- Montre aux participants que le formateur clinique, même s'il est chevronné, n'est pas absolument parfait et peut accepter un feed-back constructif sur sa performance.

En tant que modèle qui inspire les participants, le formateur clinique doit mettre en pratique ce qu'il **démontre** (à savoir, la **méthode standard** approuvée, telle que détaillée dans la fiche d'apprentissage). Aussi, est-il important que le formateur clinique utilise la méthode standard. Lors de la démonstration, le formateur clinique doit également avoir un comportement constructif et une communication cordiale avec **la patiente** et **le personnel** pour renforcer le dénouement souhaité.

# ENSEIGNER LA PRISE DE DECISIONS CLINIQUES

La prise de décisions cliniques est le déroulement systématique permettant à des prestataires qualifiés de juger de l'état d'une patiente, d'établir le diagnostic et le traitement. Si l'on reconnaît qu'il est important de prendre de bonnes décisions cliniques pour une prestation de services de haute qualité, cette compétence n'est pourtant pas très enseignée, ni lors de la formation avant l'emploi ni de la formation en cours d'emploi. Tant de connaissances fondamentales doivent être acquises qu'il reste peu de temps pour des aptitudes complexes, telles que la prise de décisions cliniques. Et même s'il y avait suffisamment de temps, il est difficile d'enseigner et d'apprendre la prise de décisions.

Jusqu'à récemment, on ne connaissait que peu de choses sur la manière dont les décisions sont prises. Pour le prestataire qui a de l'expérience, la prise de décisions est un processus intuitif reposant sur la connaissance et l'expérience. Un grand nombre des étapes qui permettent d'arriver à une décision sont prises rapidement et sans y prêter attention. De tels prestataires sont dans l'incapacité d'expliquer comment ils prennent les décisions et, par conséquent, il devient difficile d'enseigner cette compétence à d'autres. Pas facile non plus pour celui qui apprend de cerner comment une décision est prise en observant simplement d'autres prestataires passer à l'action. Par conséquent, il n'existe rien de concret dont ils peuvent s'inspirer pour développer leur propre compétence.

Toutefois, on sait qu'il existe un déroulement pour arriver à la prise de décisions cliniques qui peut être réparti en une série d'étapes qui aident le prestataire à recueillir l'information nécessaire pour arriver à un jugement exact, fournir les soins indiqués et évaluer l'efficacité de ces soins. Il existe différentes manières de nommer ces étapes, mais elles n'en décrivent pas moins le même processus. Deux de ces approches sont expliquées ci-après.

- **Bilan**, ou collecte de l'information
- **Diagnostic**, ou interprétation de l'information
- **Planification**, ou formulation du plan de soins
- **Intervention**, ou exécution du plan de soins
- **Evaluation**, ou évaluation du plan de soins

En enseignant la prise de décisions cliniques, il est important de vérifier que les participants connaissent ce déroulement étape par étape et ce qui se passe lors de chaque étape. Ils doivent également comprendre que s'il existe une séquence d'étapes de la prise de décisions cliniques, le fait de passer d'une étape à l'autre est rarement linéaire ou séquentiel. Il s'agit

davantage d'un processus continu circulaire où le prestataire va de l'avant et revient en arrière d'une étape à l'autre alors que la situation clinique change et que se présentent différents besoins ou problèmes.

L'apprenant doit prendre connaissance, dès le début de sa formation, des étapes de la prise de décisions cliniques. Par la suite, ces étapes seront soulignées continuellement et utilisées dans diverses situations. Tout au long de la formation, l'apprenant aura l'occasion d'appliquer ces étapes et d'exercer ses compétences de prise de décisions. Qu'ils pratiquent activement leurs propres compétences ou observent d'autres prestataires qui ont plus d'expérience, les apprenants devraient chercher à comprendre le raisonnement et le jugement qui forment la base et le fondement de chaque étape du processus. Il est tout aussi important de voir **comment** une décision est prise que de savoir quelle décision est prise. Le formateur doit s'engager activement pour expliquer comment une décision est généralement prise car le **processus** de la prise de décisions n'est pas facile à observer ou à cerner.

Il est tout aussi important, lorsqu'on enseigne la prise de décisions cliniques, de fournir autant d'expérience et de pratique que possible en ce qui concerne la prise de décisions. Cette expérience, conjuguée à la connaissance clinique, est un volet essentiel d'une prise de décisions réussie. Les enseignants devraient :

- Mettre en contact les participants avec autant de **patients différents** que possible.
- Placer les participants dans **le contexte clinique** aussitôt que possible et les guider au fur et à mesure qu'ils acquièrent de l'expérience.
- Conférer aux participants autant **d'indépendance structurée** que possible. Ils doivent avoir l'occasion et le temps d'arriver à leurs propres conclusions et d'envisager leurs propres décisions.
- Fournir aux participants un forum, par exemple, examens de cas ou conférences cliniques, pour **qu'ils puissent comparer leurs décisions** et celles prises par des prestataires qui ont plus d'expérience.

Il est important que l'enseignant discute du processus de prise de décisions avec chaque participant et que ces derniers partagent leurs expériences entre eux. C'est en partageant leurs expériences que les participants font le tour des approches possibles face au même cas et ils les "emmagasineront" pour les utiliser à l'avenir, même s'ils n'ont pas été impliqués directement dans la résolution du cas.

Enfin, l'enseignant donne un feed-back aux participants sur la manière dont a été appliquée la prise de décisions cliniques dans une situation donnée. Cette approche permet de renforcer sur la performance future

plutôt que de se concentrer sur le fait que la “réponse correcte” a été identifiée ou non. De fait, une réponse incorrecte pour la bonne raison devrait recevoir un feed-back plus positif qu’une réponse correcte pour la mauvaise raison.

Souvent, il n’est pas possible d’exposer les apprenants à tous les types de situations qu’ils risquent de rencontrer en tant que praticiens indépendants. Par contre, on peut développer leurs “fichiers de mémoire” d’autres manières. L’utilisation d’études de cas, de jeux de rôle et de simulations, où sont interprétées diverses situations cliniques, vient élargir très nettement l’expérience des participants. Par exemple, la véritable dystocie d’épaule pendant l’accouchement est chose rare, mais l’exercice répété sur des modèles de manœuvres correctives pour la dystocie d’épaule aidera les participants à répondre à cette urgence quand elle se présentera.

Des outils pour enseigner la prise de décisions cliniques sont présentés tout au long de ce jeu pédagogique. Les études de cas et les simulations cliniques facilitent l’enseignement de la prise de décisions en renforçant les étapes comprises dans le processus. Les exercices du partogramme sont également des outils efficaces pour la prise de décisions. Ils ne cherchent pas simplement à aider les participants à marquer les données sur le partogramme, mais plutôt à utiliser ces données pour cerner et répondre au problème, dès qu’il se présente ou même avant. Toutefois, les outils à eux seuls ne permettront pas d’enseigner efficacement la prise de décisions cliniques. En effet, l’enseignant doit prendre une part active à la discussion, aux questions, expliquant et demandant aux participants **comment** les décisions ont été prises chaque fois qu’un de ces outils est utilisé. Et cet échange doit continuer alors que les participants pénètrent dans la zone clinique et travaillent avec des patientes.

Il n’en reste pas moins que la prise de décisions cliniques est une compétence difficile à enseigner. Toutefois, si l’on commence dès le début de la formation et si l’on continue à donner des directives et à fournir des occasions de s’exercer—que ce soit en utilisant les outils inclus dans ce kit pédagogique ou par l’expérience avec des patientes—les enseignants aideront les participants à mieux comprendre le processus de prise de décisions et à acquérir leurs propres compétences décisionnelles. Aussi, la qualité des soins reçus par les patientes sera-t-elle améliorée.

## GERER LA PRATIQUE CLINIQUE

Le formateur doit bien connaître les sites de la pratique clinique s’il veut tirer le maximum de cette pratique. En se familiarisant avec l’établissement de santé avant que ne commence la formation, le formateur connaîtra déjà le personnel, verra quelles sont les inadéquations de la situation et procédera aux préparations pour la

meilleure expérience d'apprentissage possible pour les participants. Toutefois, une planification, aussi bonne soit-elle, ne garantit par forcément une expérience réussie de la pratique clinique. Dans la salle de classe, le formateur est en mesure de contrôler l'emploi du temps et les activités, du moins dans une grande mesure mais, dans le centre de santé, le formateur doit toujours être prêt à des possibilités d'apprentissage imprévues qui peuvent se présenter et savoir modifier le programme en conséquence.

## INTERVENTIONS CLINIQUES AVEC DES PATIENTES

L'étape finale de l'acquisition des compétences cliniques concerne les interventions avec les patientes. En effet, les modèles anatomiques, aussi réalistes soient-ils, ne peuvent pas entièrement se substituer à la réalité de l'exécution d'une intervention avec une personne vivante, qui respire, qui ressent et qui réagit. **Les inconvénients** du travail avec de véritables patientes lors de la formation en matière de compétences cliniques sont évidents. En effet, les patientes peuvent être exposées à un risque accru de complications lorsque les techniques sont exécutées par des cliniciens qui ne disposent pas de toutes les compétences nécessaires. Aussi, chaque fois que c'est possible, on ne permettra aux participants de travailler avec des patientes que lorsqu'ils auront **démonstré la maîtrise de la compétence** et une certaine mesure de **la maîtrise parfaite de la compétence** sur un modèle anatomique ou dans le cadre d'une situation simulée.

Il est important de tenir compte **des droits des patientes** lors de la formation clinique. Les méthodes suivantes vérifient que les droits des patientes sont toujours protégés lors de la formation clinique.

- Le droit à **l'intimité corporelle** doit être respecté chaque fois qu'une patiente subit un examen physique.
- Le **caractère confidentiel** de l'information sur une patiente obtenue lors des conseils, de l'anamnèse, des examens physiques doit être strictement respecté. On assurera la patiente de ce caractère confidentiel. Le caractère confidentiel est parfois difficile à garder lorsque des cas spécifiques sont utilisés lors des exercices de formation, tels que les études de cas et les réunions cliniques. De telles discussions devront toujours avoir lieu dans un endroit privé où les autres membres du personnel et autres patientes ne peuvent pas écouter et devraient être faites sans mentionner le nom de la patiente.
- Chaque fois qu'elle reçoit des conseils, subit un examen physique ou reçoit des services de santé maternelle et néonatale, **la patiente doit être informée du rôle de chaque personne présente** (formateurs cliniques, personnes en formation, personnel de soutien, chercheurs).

- La **permission de la patiente doit être obtenue** avant qu'un clinicien en formation n'observe, n'aide ou n'exécute une procédure. Il est important que chaque patiente sache qu'elle a le droit de refuser des soins d'un clinicien en formation. De plus, les soins ne devraient pas être reportés à plus tard ou refusés si la patiente ne permet pas qu'un clinicien en formation ne soit présent ou qu'il ne lui dispense des services. Dans un tel cas, c'est le formateur clinique ou un autre membre du personnel qui doit exécuter l'intervention.
- Le **formateur clinique devrait être présent lors de tout contact avec la patiente** dans une situation de formation et la patiente doit connaître le rôle du formateur. De plus, le formateur clinique doit être prêt à intervenir si des risques se présentent pour la patiente ou si celle-ci ressent beaucoup de gêne.
- Le **formateur doit vérifier la manière dont sont données l'encadrement et le feed-back** lors de la pratique avec des patientes. En effet, un feed-back correcteur en présence d'une patiente doit se limiter aux erreurs qui peuvent lui nuire ou la mettre mal à l'aise. Un feed-back trop négatif peut angoisser à la fois la patiente et le clinicien en formation.
- Les **patientes doivent être choisies attentivement** pour vérifier que leur cas convient aux fins de la formation clinique. Par exemple, les participants ne doivent **pas** s'exercer avec des patientes "difficiles" tant qu'ils ne maîtrisent pas parfaitement la technique.

## CREER DES POSSIBILITES D'APPRENTISSAGE

### Planifier l'apprentissage

Le formateur clinique doit **formuler un plan pour chaque journée passée dans l'établissement de santé**. Le plan donne une orientation quotidienne conforme aux objectifs de formation et aide à vérifier que toutes les compétences nécessaires seront prises en charge. Lorsqu'il prépare le plan, le formateur devrait envisager les points suivants.

- La pratique clinique doit évoluer de **compétences fondamentales vers des compétences plus complexes**. Cela aide non seulement à garantir la sécurité et la qualité des soins fournis par les participants mais leur permet par ailleurs de prendre confiance en eux-mêmes alors qu'ils démontrent qu'ils maîtrisent les compétences fondamentales.



- **Parfois, le nombre de participants est trop grand pour qu'ils puissent travailler en même temps** dans tel service ou zone de l'établissement. Généralement, trois ou quatre participants est un nombre maximum qu'une zone spécifique d'un établissement sanitaire peut absorber sans que cela ne se répercute sur la prestation des soins. Si le nombre est supérieur, le formateur devra prévoir un système de rotation qui permet à chaque participant d'avoir le même temps et la même chance de s'exercer.
- Certaines expériences cliniques, telles que **les urgences obstétricales (éclampsie, hémorragie du post-partum, travail dystocique), ne peuvent pas être planifiées ou prévues**. Le formateur doit être vigilant pour identifier les situations cliniques appropriées et les distribuer également entre les participants. Avant la pratique quotidienne, le formateur devrait demander au personnel de le notifier si un cas d'un intérêt particulier se présente pour que les participants puissent être assignés à la résolution du problème.
- Outre l'exercice quotidien de compétences cliniques particulières, **le plan du formateur doit traiter d'autres domaines prioritaires**, tels que la prévention des infections, la logistique ou la circulation des clients. Ces thèmes ne sont pas directement évalués avec une liste de vérification ou autre outil d'évaluation basée sur la compétence, mais ils n'en jouent pas moins un rôle important au niveau de la prestation de services de santé maternelle et néonatale de haute qualité. Cherchant à vérifier que les participants accordent une attention suffisante à ces thèmes, le formateur devrait formuler des activités à cet effet, par exemple :
  - Observer les pratiques de prévention des infections utilisées dans l'établissement. Quelles sont les pratiques recommandées qui sont utilisées et lesquelles ne le sont pas ? Sont-elles utilisées régulièrement et correctement ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
  - Revoir les dossiers des patientes de ces derniers mois pour noter le type de patiente des services obstétricaux. Une information supplémentaire pourrait être obtenue, par exemple, les plaintes les plus courantes et, dans les cas pris individuellement, le déroulement du travail (examen du partogramme), l'évolution d'une infection spécifique, le traitement fourni, la réponse au traitement, etc.
  - Faire un inventaire des fournitures, du matériel et des médicaments disponibles dans la zone de prestation de services pour garantir un accès rapide, si nécessaire.
- Il arrive toujours **qu'à certains moments, il n'y ait que peu, voire aucune patiente dans l'établissement**. Le formateur devra avoir d'autres activités prêtes, telles que celles décrites ci-dessus, pour les

participants. Etudes de cas et jeux de rôle sont très utiles à de tels moments. **Même sans patiente, la formation doit continuer.** Il n'est pas acceptable, dans de tels cas, de prendre des pauses prolongées ou de quitter le site clinique plus tôt.

### **Dans l'établissement de soins de santé**

Tel que susmentionné, la planification à elle seule ne suffit pas pour garantir une pratique clinique réussie. Un formateur clinique peut faire appel à plusieurs stratégies essentielles dans l'établissement de soins de santé pour augmenter les chances de succès.

- Le formateur doit **suivre activement** les compétences que chaque participant est en mesure d'utiliser, et avec quelle fréquence, de sorte à ce que chaque participant ait d'amples possibilités d'arriver à la maîtrise de la compétence. Un participant qui a montré qu'il maîtrisait la césarienne ou l'administration de la rachianesthésie ne devrait pas recevoir d'autres patientes exigeant cette opération ou intervention tant que d'autres participants n'ont pas eu l'occasion d'arriver à cette maîtrise.
- Il est essentiel que le formateur **soit souple et conscient constamment** des possibilités de formation au fur et à mesure qu'elles se présentent. Aussi, doit-il bien connaître l'établissement de soins de santé—comment il est organisé, ses fonctions, la population de patientes, etc.—et doit-il avoir de bonnes relations de travail avec le personnel. Le formateur dépend de la collaboration du personnel pour qu'on lui fasse part des patientes aux cas uniques ou inhabituels et qu'on permette aux participants de fournir des services à ces patientes. C'est surtout avant la formation que l'on peut forger de telles relations, lors de la préparation du site et d'autres visites faites par le formateur.
- Les **participants devraient eux aussi être vigilants pour déceler** de telles possibilités d'apprentissage. Le formateur peut ensuite décider du nombre de participants qui seront assignés à une patiente en particulier. Le formateur et les participants doivent se rappeler que les expériences cliniques doivent être partagées de manière égale. Aussi, le participant qui identifie un cas ne sera pas forcément assigné à ce cas s'il a déjà eu un cas analogue auparavant. Il n'est pas correct de soumettre la patiente à une intervention à plusieurs reprises, tout simplement pour que tous les participants puissent s'exercer.
- S'il veut saisir les possibilités alors qu'elles se présentent, le formateur **devra peut-être modifier le plan pour cette journée et les journées à venir**, mais en dérangeant aussi peu que possible la prestation de services. Les participants devraient être mis au courant

de tout changement aussi vite que possible pour qu'ils soient bien préparés pour chaque journée clinique.

- Il est rare que tous les participants aient l'occasion de travailler avec tous les types de patientes. Le formateur clinique **devra compléter, à l'aide d'études de cas et de jeux de rôle, le travail effectué avec des patientes**. Le formateur devra cerner rapidement des affections importantes, mais rares, telles que la prééclampsie sévère et préparer à l'avance les activités. Les cas réels rencontrés dans l'établissement de santé peuvent également servir de fondement pour de telles activités. Ils peuvent ensuite être utilisés lors de séances cliniques pour élargir la gamme d'expériences des patientes.

## REUNIONS PRE ET POST-PRATIQUE CLINIQUE

Chaque établissement de soins de santé ne disposera pas d'une salle de réunions, mais le formateur clinique peut trouver un espace qui :

- Permet **une discussion libre**, un travail en petits groupes et la pratique sur modèles
- Se trouve **à l'écart des services aux patientes** si c'est possible, de sorte à ne pas interférer avec les soins ou autres responsabilités du personnel

### Réunions préalables à la pratique clinique

Le formateur et les participants se rencontreront au début de chaque séance de pratique clinique. La réunion sera brève et traitera des aspects suivants :

- Les objectifs de formation pour cette journée
- Tout changement dans le calendrier
- Les rôles et responsabilités des participants pour ce jour, dont les tâches qui leur seront confiées et le plan de rotation, le cas échéant
- Les tâches spéciales qui doivent être réalisées ce jour
- Le thème de la réunion après la pratique clinique pour que les participants prennent note de tout ce qui se passe lors de la journée qui pourrait contribuer à la discussion
- Les questions concernant les activités de cette journée ou des journées précédentes si on peut y répondre de manière concise. Dans la négative, elles seront remises jusqu'à la réunion après la pratique clinique

## Réunions après la pratique clinique

Le formateur clinique doit terminer chaque journée clinique par une réunion pour revoir les événements de la journée et les utiliser comme expériences d'apprentissage. L'on recommande au minimum une heure. Ces réunions sont utilisées aux fins suivantes :

- Revoir les objectifs de formation de la journée et évaluer les progrès en vue de les atteindre
- Présenter les cas vus cette journée, surtout ceux qui étaient intéressants, rares ou difficiles
- Répondre aux questions cliniques concernant les situations et les patientes dans l'établissement de santé ou l'information du manuel de référence
- Planifier la prochaine séance clinique en faisant des changements dans le calendrier, si nécessaire
- S'exercer davantage avec les modèles, si nécessaire
- Revoir et discuter des études de cas, des jeux de rôle ou tâches qui ont été préparés à l'avance par les participants. Ces activités devraient compléter les séances réalisées pendant la partie théorique de la formation, surtout si le temps en salle de classe est limité et si l'expérience clinique est nécessaire pour mieux comprendre les questions discutées. Voici des thèmes pour les études de cas, les jeux de rôle et les tâches :
  - Qualité des soins
  - Services cliniques dispensés
  - Soins préventifs
  - Barrières médicales entravant les services de haute qualité
  - Suivi recommandé

## LE FORMATEUR EN TANT QUE SUPERVISEUR

Dans son rôle de superviseur, le formateur doit suivre les activités des participants dans l'établissement de santé, de façon à ce que :

- Chaque participant bénéficie d'occasions adéquates pour s'exercer,
- Les participants ne dérangent pas la prestation efficace des services dans l'établissement ou n'interfèrent pas avec le personnel et ses fonctions, et
- Les soins fournis par chaque participant ne nuisent pas aux patientes et ne les placent pas dans une situation à risque.

**Le formateur doit toujours se trouver avec les participants lorsqu'ils travaillent avec des patientes**, surtout lorsqu'ils exécutent des interventions cliniques. Les formateurs doivent parfois superviser plus d'un ou deux participants. Le formateur ne pouvant pas se trouver avec tous en même temps, il doit avoir recours à d'autres méthodes de supervision.

- Les participants doivent comprendre ce qu'ils peuvent exécuter indépendamment et ce qui exige la supervision du formateur pour qu'ils puissent continuer à travailler lorsque le formateur est occupé avec un autre participant. Les participants sont responsables de vérifier qu'ils sont supervisés quand c'est nécessaire. Toutefois, la responsabilité en incombe en dernier lieu au formateur.
- Des activités supplémentaires qui ne demandent pas de supervision directe donneront aux participants l'occasion d'être activement engagés dans la formation, même s'ils ne sont pas avec des patientes.
- Le personnel clinique peut également faire fonction de superviseur si le formateur a confiance en ses compétences cliniques et sa capacité à fournir un feed-back adéquat. La possibilité d'avoir ainsi le personnel clinique superviser les participants est une autre raison faisant que le formateur devrait connaître le personnel avant que ne commence la formation. Lors de la préparation du site clinique, le formateur peut observer les compétences du personnel et vérifier qu'il est compétent. Le formateur aura également l'occasion d'évaluer ses aptitudes à l'encadrement. Peut-être pourra-t-il même travailler avec certains membres du personnel pour améliorer leurs compétences pour qu'ils soient des modèles et soutiennent la formation des participants.
- Plus on a de participants dans l'établissement, plus le formateur dépend du personnel pour qu'il lui prête main forte. Toutefois, la responsabilité finale pour chaque participant, y compris celle de l'évaluation finale de la maîtrise de la compétence, incombe au formateur. C'est la raison pour laquelle, si plusieurs établissements sont utilisés pendant la formation, il faut un formateur nommé dans chaque site.
- Vu que le personnel clinique ne participe généralement pas à la partie théorique de la formation, il ne peut pas connaître les participants ou leurs compétences avant que ces derniers n'arrivent à l'établissement. Aussi, est-il bon de partager une telle information avec le personnel clinique chaque fois qu'il participe à la supervision des participants. On demandera également au personnel clinique de bien vouloir faire une évaluation initiale des compétences des participants avant de leur permettre de travailler avec des patientes, pour qu'il sache en toute confiance que ces derniers sont bien préparés.

- Le personnel clinique devrait également être conscient du feed-back que le formateur aimerait bien recevoir de sa part à propos des participants.
  - S’agira-t-il d’un feed-back oral, écrit ou les deux ? Si un feed-back écrit est nécessaire, le formateur devrait donner un instrument ou un formulaire pour guider le personnel clinique. Le formateur distribuera un nombre suffisant d’exemplaires du formulaire et indiquera au personnel comment le remplir. Le formateur devrait concevoir un formulaire que les membres du personnel peuvent remplir rapidement et facilement.
  - Quelle sera la fréquence du feed-back ? Tous les jours ? Toutes les semaines ? Uniquement à la fin de la formation ?
  - Donnera-t-on un feed-back positif et correctif ?
  - Existe-t-il des circuits administratifs par le biais desquels le feed-back sera transmis ? Dans certains centres, les membres du personnel apportent leur feed-back à la personne qui est responsable de l’établissement de santé et qui prépare ensuite un rapport pour le formateur.
- Lorsqu’il met en place le système de feed-back, le formateur devra se rappeler le temps nécessaire pour préparer et donner le feed-back. Il s’agit en effet d’un surcroît de travail pour le personnel clinique, qui est déjà très occupé. Il vaut mieux que le système soit aussi simple et facile à utiliser que possible.

## **LE FORMATEUR EN TANT QUE MONITEUR**

Une des tâches les plus difficiles pour le formateur et qui donne du mal même aux plus chevronnés, consiste à être un bon moniteur et à fournir un feed-back dans le contexte clinique. Même si le formateur est tout à fait à l’aise pour apporter un feed-back dans la salle de classe ou lors du travail avec les modèles, la situation n’est pas la même dans l’établissement de santé. Les patientes, le personnel et d’autres participants sont présents et les services d’urgence doivent fonctionner harmonieusement et efficacement. Le formateur se sent souvent poussé à terminer car d’autres patientes attendent et qu’il doit également être disponible pour tous les participants. S’il passe “trop de temps” avec une patiente ou un participant, cela aura des répercussions sur tout le monde.

### **Séances de feed-back**

On saute souvent les séances de feed-back avant et après la pratique pour économiser sur le temps. Et pourtant, ces séances sont très importantes pour le développement continu des compétences psychomotrices ou décisionnelles du participant. Sans feed-back et encadrement adéquats,

le participant risque de rater une occasion importante d'apprentissage et il lui faudra plus longtemps pour arriver à la maîtrise de la compétence. Il faut s'en rappeler lorsque le participant a déjà démontré la maîtrise de la compétence sur le modèle et n'a pas besoin de feed-back détaillé. Afin de déranger les services au minimum, les séances de feed-back avant et après la pratique peuvent se dérouler en l'espace de quelques minutes dans un endroit éloigné des zones de soins aux patientes.

La structure de la séance est essentiellement la même, que la séance se fasse avant ou après la pratique et qu'il s'agisse de l'exécution de la compétence du participant avec des modèles ou avec des patientes.

- Le participant devrait d'abord cerner les points forts personnels et les domaines où des améliorations doivent être portées.
- Ensuite, le formateur apportera un feed-back spécifique et descriptif, avec des suggestions de ce qu'il faut améliorer et de la manière de le faire.
- Enfin, le participant et le formateur devraient se mettre d'accord sur l'orientation de la séance de pratique, notamment leur interaction alors qu'ils se trouvent avec la patiente. Par exemple, ils peuvent convenir que lorsque le formateur met une main sur l'épaule du participant, cela signifiera que celui-ci doit s'arrêter et attendre d'autres instructions.

La séance de feed-back avant la pratique doit être réalisée avant d'entrer dans la pièce où se trouve la patiente. La séance de feed-back après la pratique peut être remise jusqu'à ce que les soins à la patiente soient terminés ou quand celle-ci est en condition stable et n'a plus besoin de soins continus. Le formateur devrait essayer de fournir le feed-back sans trop tarder. Le feed-back est surtout efficace quand il est donné aussi rapidement que possible après les soins. Cela permet au participant d'utiliser le feed-back avec la prochaine patiente à laquelle des services sont fournis.

### **Feed-back lors d'une intervention**

Il faut vérifier que la patiente sait que le participant, bien qu'il soit déjà un praticien, est également quelqu'un qui apprend. Il faut rassurer la patiente en lui indiquant que le participant a déjà maîtrisé la compétence sur des modèles. La patiente doit entendre le formateur parler au participant et comprendre que cela ne signifie pas que quelque chose va de travers. Enfin, la patiente devrait comprendre clairement que le formateur est un prestataire chevronné et qu'il vérifie que la technique est exécutée sans risques et sans retard.

### *Feed-back positif*

Le feed-back positif est souvent facile à donner et peut l'être en présence de la patiente. Les formateurs pensent souvent qu'en entendant le feed-back, même un feed-back positif, on dérange la patiente. Et pourtant, un grand nombre de patientes trouvent qu'il est réconfortant d'écouter le prestataire de services donner un feed-back positif.

- Le feed-back doit être limité et neutre dans la mesure du possible, car un éloge trop exubérant peut être tout aussi préoccupant pour la patiente que le fait d'entendre un commentaire négatif. En effet, la cliente, devant de tels éloges, peut se demander, "Qu'est-ce qu'on me cache ?" "Pourquoi est-il aussi surprenant que cette personne fasse un bon travail ?"
- Le feed-back positif peut être communiqué par l'expression du visage et le ton de la voix plutôt que par des mots et il n'en reste pas moins très efficace.

Parallèlement, l'**absence** de feed-back peut préoccuper le participant. A ce stade de l'acquisition de la compétence, le participant devrait en principe faire un bon travail, même avec la première patiente, et il a l'habitude d'entendre un commentaire positif. Aussi, si l'on veut qu'il garde confiance en lui, il est important de lui donner un feed-back positif.

### *Feed-back correcteur*

Le feed-back correcteur est difficile à donner, quelles que soient les circonstances, mais surtout lorsqu'une patiente est présente. Il est important de garder un tel feed-back contrôlé et neutre et, à cet effet, on utilisera un certain nombre de techniques, dont les suivantes :

- Souvent, un regard ou un geste de la main (toucher l'épaule) peut être aussi efficace que les mots et moins préoccupant pour la patiente.
- De simples suggestions pour faciliter l'intervention peuvent être faites de manière tranquille et directe. Il ne faut pas se perdre dans de longues explications sur les raisons pour lesquelles vous faites la suggestion ou l'observation—il faut garder cela pour la séance de feed-back après la pratique.
- Pour aider un participant à éviter de faire une erreur, le formateur peut calmement poser une simple question directe sur la technique elle-même. Par exemple, si une étape d'une technique est sur le point d'être omise, le fait de demander au participant de nommer la prochaine étape, **avant** de faire quoi que soit, peut l'aider à éviter de faire l'erreur. Ce n'est **pas** le moment de poser des questions hypothétiques sur les éventuels effets secondaires et éventuelles complications car cela peut détourner l'attention du participant et angoisser la patiente.



- Parfois, alors même qu'ils se sont exercés longuement sur des modèles, les participants font des erreurs qui peuvent avoir des conséquences négatives pour la patiente. Dans de tels cas, le formateur doit être prêt à intervenir et à terminer de suite l'intervention. Il doit le faire calmement et avec contrôle complet pour éviter d'angoisser inutilement la patiente.

