

L'accompagnement des novices en réanimation



Vendredi 31 mars 2023

Aline Granet, granetaline68@gmail.com






Conflits d'intérêts





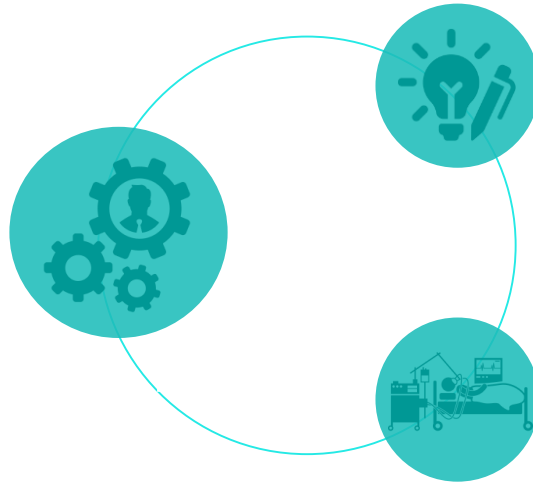


« **Accompagnement** d'une personne **pendant** (supervision directe) ou **a posteriori** (supervision indirecte) de la réalisation d'une tâche, dans un but de lui offrir une **rétroaction** (un retour, un feedback) »

Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. (2007) AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. Med Teach. 29(1):2-19.

Accompagner pour que le novice devienne compétent

Diplômé ?
Motivé ?
Organisé ?
Intégré facilement ?
Exécute les PM ?
Pose des questions ?



Concept de compétence

Vécu en réa

Par la reconnaissance des pairs



Objectifs



Feedback constructif



Les obstacles





Messages clés

- 1 Définir ce qu'est un **paramédical compétent**
- 2 Planifier à l'avance les temps de **supervision indirecte**
- 3 **Impliquer les différents acteurs** du milieu clinique
- 4 **Feedback** de qualité et **constructif**



02

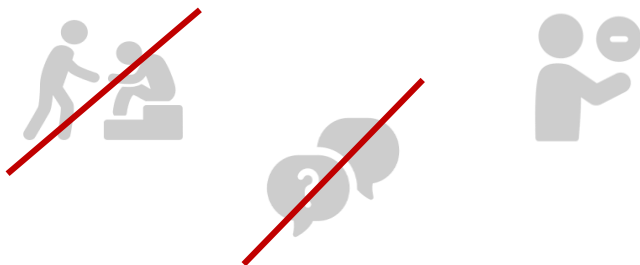
Le rôle du superviseur



0/5



Superviseur
inadapté



5/5



Superviseur
adapté



CLINICIEN ENSEIGNANT



1. IDENTIFICATION

subjective d'un problème

2. RECUEIL DE DONNEES

objective selon les
hypothèses

3. INTERPRETATION

des
données pour poser un
diagnostic

4. MISE EN ŒUVRE

d'un
suivi/intervention ciblé



Messages clés

- 1 Quels sont les **besoins d'apprentissage**?
- 2 Quelles sont les **caractéristiques** de la situation clinique?
- 3 Quelle(s) **compétence(s)** dans cette situation?
- 4 **Difficulté** repérée ou évoquée dans cette situation?



03

La malle à outils du superviseur



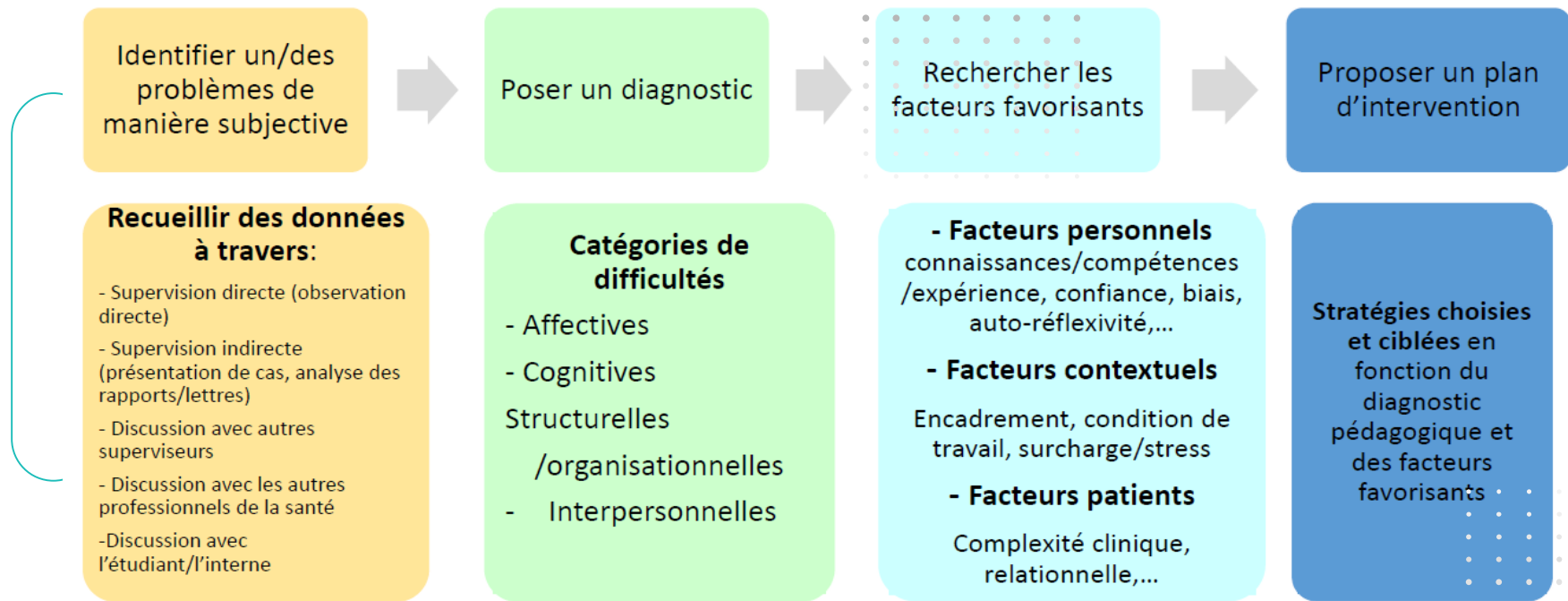
Critères d'un bon outil



Pédagogie
active



ETUDIANTS/INTERNES EN DIFFICULTE: Processus de raisonnement pédagogique



RAISONNEMENT CLINIQUE ET SES DIFFICULTÉS

Information initiale du patient dans son contexte (ex. DRS)

FACTEURS COGNITIFS OU EXTERNES

PROCESSUS ANALYTIQUE

PROCESSUS NON ANALYTIQUE

Représentation du problème

1

Génération d'hypothèses

2

Interprétation des données

3

Vérification des données

4

Recherche d'informations
supplémentaires

5

processus
mixte

Reconnaissance immédiate
du tableau clinique



6

Hypothèse(s) finale(s) – décision de prise en charge

1. Représentation initiale du problème

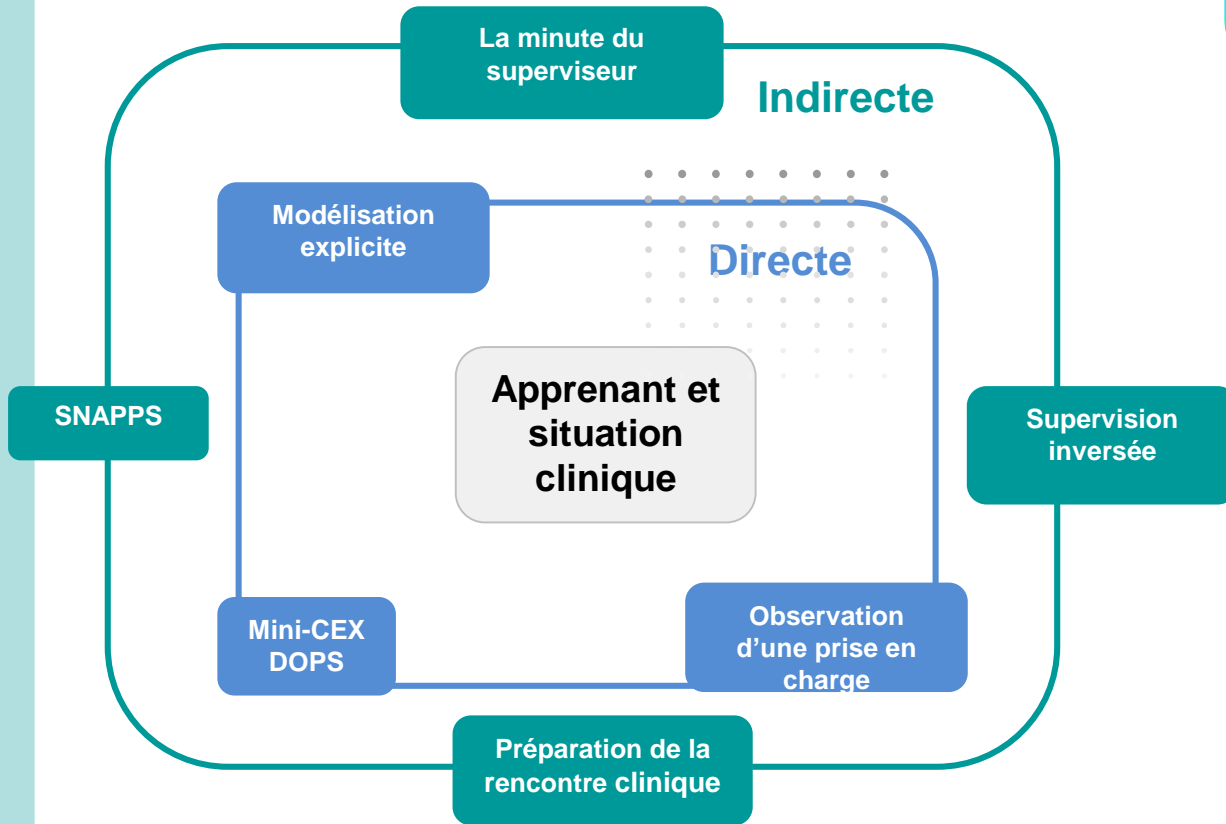
2. Génération d'hypothèses, la collecte et l'interprétation des données du patient

3. Fermeture diagnostique prématurée

4. Difficulté à prioriser

5. Difficulté à se faire une représentation globale de la situation

6. Difficulté à élaborer un plan de prise en charge





Messages clés

- 1 Chaque **situation** vécue peut être une **situation d'apprentissage**
- 2 Explorer l' **intention** et non le propos
- 3 **Feedback** de qualité et **constructif**
- 4 Utiliser une **méthodologie** pour formuler un diagnostic pédagogique.
- 5 **Adapter** les **outils de remédiation** à la difficulté de raisonnement clinique



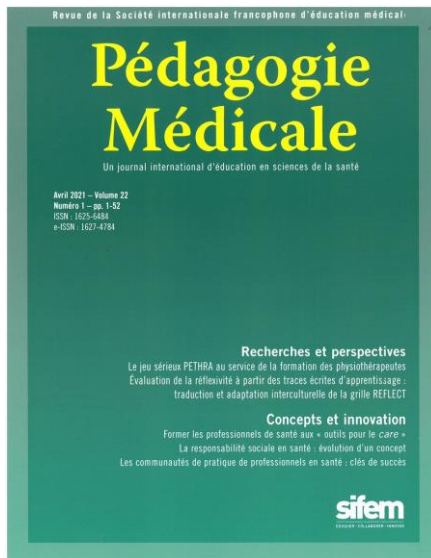
50 % à 96% des événements indésirables sont liés à des erreurs de raisonnement clinique.

5-15% selon les spécialités médicales reconnaissent des erreurs soit 1 sur 6 dont **1 sur 10** sont graves

Croskerry (2008)



Ressources



SOCIÉTÉ INTERNATIONALE FRANCOPHONE D'ÉDUCATION MÉDICALE

EDUQUER • COLLABORER • INNOVER

coursera Explorer Diplômes en ligne Rechercher des carrières Pour l'entreprise Pour les universités Connexion

Parcourir > santé > gestion des soins de santé

Offert par
Université de Genève
Université de Montréal
Université libre de Bruxelles

Supervision du raisonnement clinique

★★★★★ 4.8 67 évaluations

Marie-Claude Audétat +3 enseignants de plus

Aide financière disponible
Commence le 31 mars

3216 déjà inscrits



Merci

Pour votre attention

L'accompagnement des novices en réanimation



Vendredi 31 mars 2023

Aline Granet, granetaline68@gmail.com

