

Version 2.0

Auteurs : Linda Snell, Université McGill; Jonathan Sherbino, Université McMaster

## 1. Introduction

La présente unité porte sur les concepts et le cadre théorique dont s'inspirera l'éducateur clinicien (EC) pour intégrer la théorie à sa pratique et exécuter les activités des autres unités. Elle le dotera des aptitudes pratiques requises pour agir comme consultant en éducation, réfléchir à son propre apprentissage et le planifier. Elle lui donnera aussi un aperçu du contenu et du processus de l'ensemble du programme de diplôme.

## 2. Unités préalables

- Aucune

Cette unité doit être effectuée en premier dans le programme de diplôme, mais elle peut être exécutée en parallèle avec d'autres unités. Les candidats ne doivent soumettre les entrées du portfolio pour cette unité que lorsqu'ils ont terminé toutes les autres unités. Ils doivent effectuer le module en ligne Connaissances fondamentales en éducation : Partie 1 *avant* toute autre unité.

## 3. Compétences présentées dans cette unité

L'éducateur clinicien doit pouvoir :

1. expliquer et comparer les principaux principes et théories en matière d'éducation médicale;
2. élaborer un plan d'apprentissage continu en éducation médicale;
3. agir efficacement à titre de consultant en éducation;
4. faire partie d'une communauté de pratique.

## 4. Objectifs d'apprentissage

Après avoir terminé cette unité, l'éducateur clinicien pourra :

**1. Démontrer qu'il a compris les principaux concepts, principes et théories en éducation, soit :**

- décrire les caractéristiques d'au moins trois cadres théoriques en éducation; p. ex., constructivisme, psychologie du comportement, constructivisme social, apprentissage contextualisé, développement de l'expertise et développement de la compétence;

- expliquer la mise en application des concepts suivants en éducation des professions de la santé : « principes » de l'apprentissage des adultes, formation fondée sur les compétences, apprentissage par résolution de problèmes ou par utilisation des tâches, communauté de pratique, apprentissage en milieu de travail, éducation interprofessionnelle, sensibilité aux besoins de la société, pratique réflexive et éducation centrée sur l'apprenant;
- expliquer l'importance des éléments suivants en éducation médicale : agrément, sélection et admission des candidats, continuum de la formation, apprentissage continu, innovation en éducation

**2. Démontrer qu'il maîtrise les techniques requises pour agir comme consultant en éducation, soit :**

- procéder à une séance de consultation efficace, y compris cerner le problème lié à l'enseignement, recueillir les données appropriées, déterminer les causes du problème et formuler des recommandations, et, le cas échéant, participer à l'intervention pédagogique ou à la prise en charge du problème.

**3. Démontrer son engagement à l'égard du perfectionnement professionnel, soit :**

- réfléchir à l'acquisition continue du savoir en enseignement et planifier selon ses besoins;
- développer une philosophie d'enseignement et d'apprentissage fondée sur un cadre théorique;
- élaborer des stratégies pour compléter ou améliorer l'auto-évaluation de ses besoins en matière d'apprentissage.

**4. Démontrer qu'il fait partie d'une communauté de pratique, soit :**

- cibler un groupe de personnes intéressées et amorcer un dialogue ou des activités dans des domaines d'intérêt commun en éducation.

## 5. Références

### **Théories, principes et concepts en éducation**

Dornan T, Mann K, Scherpbier A, Spencer J, editors. *Medical education: theory and practice*. Edinburgh (UK): Churchill Livingstone / Elsevier; 2010.

Mann K. Theoretical perspectives in medical education: past experience and future perspectives. *Med Educ*. 2011; 45:60-68.

Issues in Cognitive Psychology: Implications for professional education. Regehr G, Normal GR. *Acad Med* 1996;71:988-1001

Kaufman DM, Mann KV, PhD. *Teaching and Learning in Medical Education: How Theory can Inform Practice*. (ASME) Association for the Study of Medical Education, editor. Edinburgh, UK; 2006.

Paas F, Renkl A, Sweller J. Cognitive Load Theory: Instructional implications of the Interaction between information structures and Cognitive Architecture. *Instructional Science*. 2004. 32: 1-8.

Vygotsky LS. *Mind in Society*. Harvard University Press. 1978.

Brown JS, Collins A, Duguid. Situated Cognition and the Culture of Learning. *Educational Researcher*. 1989. January-February. 32-42.

Lave J, Wenger E. 1991. *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge University Press.

Mezirow J. *Learning as Transformation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers. 2000.

### **Principes d'apprentissage des adultes**

Knowles MS. *The adult learner: a neglected species*. 4th ed. Houston (TX): Gulf Publishing; 1990.

Knowles S, Holton E, Swanson R. *The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development*. 5<sup>th</sup> edition. Houston: Gulf Publishing. 1998.

Norman GR. The adult learner: a mythical species. *Acad Med*. 1999;74(8):886–9.

### **Développement de l'expertise, de la compétence**

Ericsson KA. Deliberate practice and acquisition of expert performance: a general overview. *Acad Emerg Med*. 2008 Nov;15(11):988-94. doi: 10.1111/j.1553-2712.2008.00227.x.

Reznick RK, MacRae H. Teaching surgical skills--changes in the wind. *N Engl J Med*. 2006 Dec 21;355(25):2664-9.

Dunphy BC, Williamson SL. In pursuit of expertise. Toward an educational model for expertise development. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2004;9(2):107-27.

McGaghie W, Issenberg S, Cohen E, Barsuk J, Wayne D. Medical education featuring mastery learning with deliberate practice can lead to better health for individuals and populations. *Acad Med*. 2011 Nov;86(11):e8-9.

### **Formation fondée sur les compétences**

Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting paradigms: from Flexner to competencies. *Acad Med*. 2002;77(5):361–7.

Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach*. 2010;32(8):638–45.

Holmboe E, Snell L. Les principes de la formation fondée sur les compétences : mieux préparer les résidents à la pratique. Dans *Créer et restructurer les programmes d'études : un guide CanMEDS pour l'enseignement clinique*. Sherbino J et Frank J. (rédacteurs). Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Ottawa, 2011.

Hodges BD, Lingard L, editors. *The question of competence: reconsidering medical education in the twenty-first century*. Ithaca (NY): Cornell University Press; 2012.

Albanese MA, et al. Defining characteristics of educational competencies. *Med Ed*. 2008;42:248-255.

Albanese M, Mejicano G, Gruppen L. Competency-based medical education: A defense against the four horseman of the medical education apocalypse. *Acad Med*. 2008; 83(12):1132-1139.

Medical education and the tyranny of competence. Brooks MA. *Perspect Biol Med*. 2009;52:90-102.

## **Apprentissage par résolution de problèmes ou par utilisation des tâches**

Colliver J. Effectiveness of problem-based learning curricula: research and theory. *Academic Medicine* 2000; 75.3: 259-266.

Barrows H. Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview. *New Directions for Teaching and Learning*. 68:3–12, Winter 1996.

## **Apprentissage en milieu de travail**

Alice Y. Kolb and David A. Kolb. *Learning Styles and Learning Spaces: Enhancing Experiential Learning in Higher Education*. Academy of Management Learning & Education, 2005, 4(2)Jun: 193-212.

## **Éducation interprofessionnelle**

Hammick M et al. Interprofessional education. BEME Guide no. 9 2007, Vol. 29, No. 8, Pages 735-751 doi:10.1080/01421590701682576)

## **Communauté de pratique**

Sherbino J, Snell L, Dath D, Dojeiji S, Abbott C, Frank JR. A national clinician-educator program: a model of an effective community of practice. *Med Educ Online*. 2010; Dec 6;15.

Wenger E, McDermott R, Snyder W. Communities of practice and their value to organizations. In: *Cultivating communities of practice*. Boston: Harvard Business School Press; 2002. p. 1–47.

Wenger E. *Communities of Practice: Learning, meaning and identity*. Cambridge University Press. 1998.

Cox M, Richlin L. *Building Faculty Learning Communities: New Directions for Teaching and Learning*, No. 97. 2004.

## **Sensibilité aux besoins de la société**

Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. Professionalism for medicine: opportunities and obligations. *Iowa Orthop J*. 2004;24:9-14.

## **Pratique réflexive**

Schon DA. *Educating the reflective practitioner: toward a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.

Schon D. *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Practice*. New York: Basic Books. 1983.

Eva K, Regehr G. Self-assessment in the health professions: a reformulation and research agenda. *Acad. Medicine*.2005; 80(10 Suppl):S46-54.

Mann K. et al. Reflection and reflective practice in health professions education: A systematic review. *Adv in Health Sci Educ*. 2007.

## **Apprentissage centré sur l'apprenant**

Barr RB, Tagg J.. From teaching to learning: A new paradigm for undergraduate education. *Change* 1995 November-December: 13-25.

### **Agrément**

École de médecine :

<http://www.lcme.org/>

<http://www.afmc.ca/accreditation-cacms-f.php>

Résidence :

<http://www.collegeroyal.ca/portal/page/portal/rc/credentials/accreditation>

DPC :

<http://www.afmc.ca/accreditation-cacme-f.php>

### **Sélection et admission des candidats**

Eva KW, Reiter HI, Rosenfeld J, Trinh K, Wood TJ, Normal GR. Association between a medical school admission process using the multiple mini-interview and national licensing examination scores. *JAMA*. 2012; 308(21):2233–40.

Young M, Razack S et al. Calling for a broader conceptualization of diversity: surface and deep diversity in four Canadian medical schools. *Acad Med*. 2012 Nov; 87(11):1501-10. doi: 10.1097/ACM.0b013e31826daf74.

### **Apprentissage continu**

Parboosingh J, Campbell C, et al. on behalf of the Scholar Lifelong Learning working group. *Pursuing excellence in practice: a CanMEDS Scholar program on lifelong learning*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2008.

### **Auto-évaluation**

White CB, Gruppen LD, PhD. Self-Assessment and Self-Regulated Learning. Association for the Study of Medical Education, editor. Edinburgh, UK.

### **Innovation en éducation**

Steinert Y, Snell L. L'érudition et l'innovation dans l'éducation : de la conception du programme d'études à sa mise en oeuvre. Dans *Créer et restructurer les programmes d'études : un guide CanMEDS pour l'enseignement clinique*. Eds Sherbino J et Frank J. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Ottawa, 2011.

### **Ressources en ligne**

DR-ED: An electronic discussion group for medical educators (<http://omerad.msu.edu/dr-ed/index.html>)  
(Michigan State University, Office of Medical Education Research and Development)

Réseau des ECI – Réseau des éducateurs cliniciens au niveau international

<http://www.collegeroyal.ca/portal/page/portal/rc/resources/ice>

KeyLIME : Balado sur la documentation clé en éducation médicale

<http://www.collegeroyal.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/keylime>

## 6. Activités d'apprentissage

### Théoriques

Le candidat doit :

- effectuer le module en ligne Connaissances fondamentales en éducation : Partie 1;
- effectuer les scénarios pédagogiques présentés et discuter des théories et des concepts sous-jacents avec le superviseur d'unité.

### Pratiques

Le candidat doit :

- assister à une conférence sur l'éducation médicale, réfléchir à ce qui y a été enseigné et à sa mise en application dans ses fonctions d'EC et dans son propre apprentissage;
- s'intégrer à une communauté de pratique, p. ex., en ciblant un groupe de personnes intéressées et en amorçant un dialogue ou des activités dans des domaines d'intérêt commun en éducation;
- agir à titre de consultant en éducation et obtenir des commentaires sur son rendement.

## 7. Évaluation

### Formative

Pendant cette unité, les candidats doivent rencontrer leur conseiller d'unité régulièrement (au moins six rencontres de 30 minutes chacune) afin de :

- discuter des scénarios pédagogiques qui leur ont été présentés et qu'ils ont terminés;
- discuter et recevoir des commentaires au sujet de leur compréhension des principaux aspects du leadership en éducation;
- vérifier leurs progrès en vue de l'atteinte des objectifs d'apprentissage de cette unité.

Ces interactions et leurs résultats doivent être documentés (dans le rapport final de l'unité).

### Sommative

Les candidats doivent soumettre les documents électroniques suivants au moyen de leur portfolio électronique :

- confirmation de la réussite du module en ligne Connaissances fondamentales en éducation : Partie 1;

- les réponses données lors des scénarios pédagogiques;
- une brève production écrite semblable à celle qui pourrait figurer dans un dossier d'enseignement, décrivant la philosophie du candidat en matière d'enseignement et d'apprentissage; les références n'ont pas à être effectuées comme dans les travaux universitaires habituels, mais les théories ou les cadres doivent être précisés;
- une preuve de participation à une conférence sur l'éducation médicale (ou autre rencontre ou activité équivalente), incluant les réflexions du participant (production écrite ou rapport multimédia) sur les leçons qui ont été tirées;
- un plan d'apprentissage personnel (élaboré à l'aide du gabarit fourni à cet effet) qui permettra de corriger une lacune ou de répondre à un besoin non abordé dans les autres unités;
- un rapport écrit ou multimédia sur une séance de consultation, avec les commentaires sur son efficacité;
- un rapport écrit ou multimédia sur la participation au sein d'une communauté de pratique;
- un rapport final de l'unité : rapport narratif rédigé par le conseiller d'unité à partir du modèle prescrit confirmant que le candidat a réussi l'unité.

## **8. Critères de sélection du conseiller d'unité**

Études : formation officielle ou expertise reconnue dans le domaine de l'éducation

Expérience : expérience des services de consultation dans le domaine de l'éducation

Le programme de DCC-EC doit évaluer la justesse de la sélection du conseiller d'unité du candidat et soumettre le certificat pertinent.

## **9. Type d'unité**

Obligatoire

**Comment citer ce document en référence :** Snell L, Sherbino J. Plan de cours du diplôme d'éducateur clinicien : Connaissances fondamentales en éducation. Version 1.0.; Janv. 2013. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Ottawa, 2013.