

AT 01

La drague accélérée : une innovation pédagogique utile pour l'enseignant*Réjean Laprise¹, Robert L. Thivierge²*

¹ Office de développement professionnel, Fédération des médecins spécialistes du Québec, Montréal, Québec, Canada

² Centre de développement professionnel continu, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Contact : rlaprise@fmsq.org

Contexte : Nous avons développé, à partir du concept bien connu de « *speed dating* » (France : drague accélérée ; Office de la langue française du Québec : rencontres éclairs), une méthode d'enseignement amusante mais néanmoins très efficace pour stimuler le partage des connaissances lors d'une formation de groupe. La méthode, surnommée « rencontres éclairs pédagogiques (REP) » par les auteurs, a été qualifiée de stimulante par les participants qui en ont fait l'expérience. Ces rencontres offrent une occasion formelle de partager efficacement les problèmes pratiques et les objectifs d'apprentissage. Elles permettent de rencontrer de nouveaux collègues et d'apprendre d'eux, les aident à identifier des perspectives de collaborations futures et des solutions novatrices. Les REP sont modulables en fonction des objectifs pédagogiques et permettent l'organisation d'activités de formation qui génèrent les résultats décrits plus haut.

Objectifs : Au terme de cet atelier, les participants pourront (1) expliquer l'utilité de la méthode et (2) préparer et insérer des REP dans leurs propres activités de formation.

Déroulement : La première partie de l'atelier sera consacrée à la présentation de la méthode, des résultats d'un projet de recherche sur son utilité en formation continue et d'une revue de la littérature sur le sujet dans les sciences de l'éducation. Les participants seront ensuite amenés à expérimenter eux-mêmes une session de REP avec leurs collègues. Nous animerons enfin une discussion en plénière afin que les participants partagent leurs expériences et discutent des aspects pédagogiques de la méthode et des modalités d'utilisation.

Mots clés : Méthode d'enseignement, méthode pédagogique, méthode de formation

Clientèle cible : Formation en médecine générale et en spécialités, formation continue et recherche

AT 02

Développement du raisonnement clinique... Enjeux et outils concrets pour la supervision clinique*Marie-Claude Audétat¹, Suzanne Laurin¹,
Mathieu Nendaz², Bernard Charlin¹*

¹ Université de Montréal, Faculté de médecine, CPASS (Centre de Pédagogie Appliquée aux Sciences de la Santé) et Département de médecine familiale, Canada

² Université de Genève, Faculté de Médecine, Unité de Recherche et Développement en Éducation Médicale (UDREM) et Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

Contact : mcaudetat@sympatico.ca

Contexte/problématique : Notre contribution se fonde sur des constats issus d'une recherche qualitative exploratoire sur les difficultés et les besoins des médecins superviseurs du département de médecine familiale de l'Université de Montréal en ce qui concerne l'enseignement et l'identification des difficultés de raisonnement clinique chez les résidents.

Les résultats démontrent que les médecins enseignants :

- ont une perception globale et intuitive des éventuelles difficultés ou étapes de développement du raisonnement clinique de leurs étudiants ;
- ont des méconnaissances en ce qui concerne le concept de raisonnement clinique et ses implications pédagogiques ;
- se sentent démunis dans la démarche de supervision du raisonnement clinique, dans l'identification précise des difficultés des résidents et dans la planification des moyens à prendre pour soutenir et développer le raisonnement clinique.

Buts de l'atelier : Nous aborderons les différentes étapes du raisonnement clinique et l'appréciation de la démarche du résident en supervision. Nous ferons ensuite le lien avec les données actuelles sur le concept de raisonnement clinique et son importance en pédagogie médicale, de même qu'avec les stratégies pédagogiques visant la promotion de ce raisonnement en supervision clinique. Enfin, nous proposerons des outils et des techniques de supervision centrés sur le raisonnement clinique.

Objectifs : À partir des expériences d'enseignement des participants, nous proposerons un exercice de traduction des manifestations du raisonnement clinique des médecins en formation en indices de la qualité de ce raisonnement.

Méthodes : Travail en petits groupes, visionnement d'une vidéo, synthèse en plénière et apport théorique.

Références :

Nendaz M, Charlin B, Leblanc V, Bordage G. Le raisonnement clinique : données issues de la recherche et implications pour l'enseignement. *Pédagogie Médicale* 2005;6:235-54.

Audétat MC, Laurin S. Supervision du raisonnement clinique : méthodes et outil pour soutenir et stimuler un raisonnement clinique efficace. *Journal Canadien des Médecins de famille*, à paraître, mars 2010

Mots clés : Raisonnement clinique, supervision

Clientèle cible : Formation en médecine générale et en spécialités, cliniciens enseignants

AT 03

Comment créer des modules d'auto-apprentissage efficaces en éducation médicale

Jean A. Roy

Bureau des affaires francophones, Faculté de médecine,
Université d'Ottawa, Canada

Contact : jaroy@uottawa.ca

Contexte/problématique : Créer un outil d'apprentissage demandant l'intervention fréquente de l'apprenant afin d'optimiser l'assimilation des connaissances.

But de l'atelier : Apprendre les étapes du développement de modules d'auto-apprentissage (MAA).

Objectifs : À la fin de l'atelier les participants pourront :

- expliquer les différentes étapes de l'élaboration d'un MAA ;
- créer une section d'un MAA comprenant une question à développement pertinente.

Résumé : Cet atelier pratique permettra à des enseignants de créer des modules d'auto-apprentissage (MAA) interactifs et efficaces. Ces derniers s'articulant autour de questions à développement et offrant une rétroaction immédiate. Les adultes apprennent mieux quand ils sont appelés à résoudre des problèmes ressemblant à ceux auxquels ils sont confrontés dans l'exercice de leur profession. Une approche interactive, la mise en situation et l'apport d'une rétroaction immédiate rehaussent l'assimilation et la rétention. De récentes publications confirment que de fréquentes interrogations résultent en une meilleure rétention^[1]. Des questions ouvertes, demandant une réponse élaborée, permettent d'optimiser l'assimilation. La satisfaction des apprenants est aussi rehaussée par l'ajout de cette forme d'interaction^[2]. Les MAA peuvent être utilisés seuls ou en complément à d'autres activités telles que des cours, des ateliers, des laboratoires, etc. Ils permettent l'acquisition de compétences pour des objectifs éducatifs de différents domaines : savoir, savoir-faire et savoir-être.

Déroulement : Cet atelier propose une approche par étapes qui facilite l'élaboration de MAA. Avant l'atelier, les participants auront identifié le sujet du module qu'ils veulent développer et rédigé au moins un objectif d'apprentissage pour leur module. Les participants auront pris soin d'arriver à l'atelier avec le sujet du module qu'ils veulent développer. Ils auront aussi pris soin d'écrire au moins un objectif d'apprentissage pour leur module. Les participants découvriront d'abord les éléments-clés d'un bon MAA. Ils créeront, à l'aide d'un gabarit, une section de leur MAA en se limitant à l'atteinte d'un seul objectif d'apprentissage. Ils rédigeront ensuite une question à développement visant à optimiser l'apprentissage chez l'apprenant. Les participants obtiendront la rétroaction de leurs coéquipiers et de l'animateur afin d'améliorer leur travail. Enfin, l'animateur

partagera l'expérience de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa ainsi que les stratégies qui ont permis de créer une quarantaine de MAA en quelques mois.

Références :

1. Larsen DP, Butler AC, Roediger III, HL. Test-enhanced learning in medical education, *Medical Education*, 2008;42:959-966.
2. Cook DA, MHPE, Thompson WG. Impact of self-assessment questions and learning styles in web-based learning: a randomized, controlled, crossover trial, *Academic Medicine*, Vol. 81, No. 3, March 2006.

Mots clés : Modules d'auto-apprentissage, questions à développement, cyberapprentissage

Clientèle cible : Enseignants des professions de la santé

AT 04

Apprentissage par équipe en éducation

Alireza Jalali, Robert Bell, Gary Hollingworth, Pippa Hall

Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Canada

Contact : ajalali@uottawa.ca

Contexte : L'apprentissage par équipe (APE) est une méthode d'enseignement innovatrice conçue par Michaelson^[1]. Initialement utilisée pour l'enseignement en gestion des affaires, elle a, depuis quelques années, trouvé sa place en éducation médicale en Amérique du Nord. L'APE permet à un seul professeur d'enseigner simultanément et efficacement à plusieurs petits groupes d'étudiants travaillant en équipe dans une grande classe.

But de l'atelier : Le but de cet atelier est de familiariser les participants avec cette nouvelle méthode d'enseignement, de démontrer son efficacité à promouvoir un apprentissage actif et collaboratif et de présenter ses limites.

Objectifs : À la fin de cet atelier, les participants pourront :

- définir ce qu'est l'APE et exposer son mode de fonctionnement ;
- discuter des avantages et des inconvénients de l'utilisation de l'APE en éducation ;
- décrire des moyens pouvant être utilisés pour favoriser la collaboration, la communication et l'engagement des étudiants.

Déroulement : Pendant cet atelier, les animateurs décriront leurs expériences dans l'utilisation de l'APE en éducation médicale à l'université d'Ottawa et présenteront les avantages et les limites de cette méthode. Les participants seront ensuite divisés en petits groupes pour vivre une séance d'APE. À l'aide d'exercices, ils tenteront ensuite d'identifier les façons d'utiliser l'APE dans leurs programmes d'études respectifs.

Références :

Michaelsen LK, Knight AB, Fink LD. *Team-based learning: a transformative use of small groups in college teaching*. Sterling VA: Stylus Publishing, 2002.

Mots clés : Apprentissage par équipe, apprentissage collaboratif

Clientèle cible : Les éducateurs dans le domaine de la santé

AT 05

Initiation aux principes de la mesure et de l'évaluation

Christina St-Onge¹, Éric Frenette²

¹ Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Canada

² Département des fondements et pratiques en éducation, Université Laval, Canada

Contact : christina.st-onge@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : L'analyse des caractéristiques psychométriques des instruments d'évaluation des apprentissages et des compétences est une pratique commune, voire obligatoire. Les organismes responsables de l'accréditation des programmes en médecine requièrent que les programmes de formation démontrent la qualité des instruments utilisés pour réguler la progression des étudiants. Afin de juger de la qualité des instruments d'évaluation, plusieurs modèles de mesure peuvent être utilisés, la théorie classique des tests étant utilisée le plus fréquemment. Néanmoins, les prémisses et les suppositions sous-jacentes à ces modèles sont parfois oubliées ou non respectées, menant à une interprétation biaisée des statistiques.

Buts de l'atelier : Cet atelier permettra aux participants de se familiariser avec les principes de la théorie classique des tests et d'en connaître les avantages et les limites.

Objectifs : À la fin de l'atelier, les participants auront eu l'occasion :

- 1) de s'initier ou se ré-initier aux principes de la théorie classique des tests ;
- 2) d'interpréter les résultats d'analyses psychométriques résultant de cette théorie ;
- 3) d'apprendre les avantages et les limites de cette théorie.

Format : Les prémisses et suppositions du modèle classique, ainsi que des balises d'interprétations pour les statistiques associées à ce modèle seront présentées. Les avantages et les limites de ce modèle de mesure seront discutés, et ce, à partir de différentes sources de données. Une présentation de la théorie sera appuyée de démonstrations d'applications concrètes. Un exercice d'interprétation des résultats sera effectué par les participants. Pour conclure l'atelier, un résumé des autres modèles de mesure, soit la théorie de la généralisabilité et la théorie de réponses aux items, sera présenté. Ces modèles seront comparés à la théorie classique des tests afin de faire ressortir leurs avantages et leurs limites.

Mots clés : Mesure et évaluation, théorie classique des tests

Clientèle cible : Formation initiale, formation en médecine générale et en spécialités

AT 06

Piloter efficacement l'administration de soins sécuritaires : intégrer l'expertise de l'aéronautique à la formation continue d'équipes médicales

Jean-Victor Patenaude¹, A. Robitaille¹, R.L. Thivierge¹, M. Aylward², P. Drolet¹, C. Anderson², A. Boucher¹, G. Hervé²

¹ Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada

² CAE Santé, Montréal, Canada

Contact : jvpatenaude@sympatico.ca

Contexte/problématique : Les compétences CanMEDs, comme les formations de type ACLS (Advanced Cardiac Life Support) sont utilisées pour la formation des étudiants ou des médecins en exercice. Elles sont généralement enseignées dans le cadre de formations individuelles ou unidisciplinaires.

Peu d'apprentissages favorisent le développement de compétences comme celles proposées par l'Institut Canadien de la Sécurité des patients (ICSP) dans un environnement interprofessionnel incluant le travail en équipe et visant explicitement ces apprentissages et l'amélioration des soins et de la sécurité des patients, tel que supporté par l'Organisation mondiale de la santé¹.

La faculté de médecine de l'Université de Montréal et son partenaire, CAE, leader mondial dans la conception de technologies et de formations avec simulation en aviation, croient que les CRM (*Crew Resources Management*) et le TEM² (*Threat and Error Management*) concepts déployés en aviation, pourraient être utilisés pour enseigner les compétences cognitives, psychomotrices et affectives nécessaires au travail d'équipes soignantes, dans le cadre de formations intégrant la simulation. Nous avons développé une formation polyvalente, de groupe et interdisciplinaire visant à prévenir et à réduire les risques et erreurs, puis à gérer les crises. Elle s'adresse à toutes les disciplines, et comporte trois phases : e-initiation, formation en SimuLab et e-maintenance des compétences, ouvrant la porte aux communautés de pratiques.

Objectifs :

- 1) Caractériser les compétences cognitives, psychomotrices et affectives requises pour un travail d'équipe suite aux expériences en aviation avec le CRM et le TEM ;
- 2) Discuter de la pertinence de cet outil dans vos milieux.

Méthodes, format ou déroulement : Mise en situation avec vidéo ou jeux de rôles. Travail en petits et grands groupes.

Mots clés : Simulation, travail en équipe sécuritaire

Clientèle cible : Formation initiale, formation en médecine générale et en spécialités, formation continue

¹ WHO Patient Safety--Curriculum Guide for Medical Schools, 2009--ISBN 978 92 4 159831 6

² WHO Patient Safety--Curriculum Guide for Medical Schools, 2009--ISBN 978 92 4 159831 6

AT 07

Le clinicien enseignant modèle de rôle : un idéal à expliciter dans la supervision au quotidien

Luc Côté¹, Martine Chamberland²

¹ Faculté de médecine, Université Laval, Canada

² Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Canada

Contact : luc.cote@fmed.ulaval.ca

Contexte/problématique : Dans la littérature en éducation des sciences de la santé, on reconnaît que la supervision clinique est une modalité pédagogique essentielle au développement et à l'intégration des diverses dimensions de la compétence professionnelle. Une supervision de qualité implique que le superviseur assume plusieurs fonctions dont celle d'agir en tant que modèle de rôle professionnel, c'est-à-dire être une source d'apprentissage en raison de sa manière d'être et de faire au plan professionnel. Même si les caractéristiques des modèles de rôle sont connues et font consensus, il semble que l'exercice du modèle de rôle auprès de l'externe ou du résident se réalise souvent de manière implicite de la part du clinicien enseignant. Afin de maximiser le potentiel d'apprentissage via le contact auprès de modèles, des auteurs (Côté et Leclère 2000; Chamberland et Hivon 2005; Cruess et al. 2008) recommandent d'aider les cliniciens à exercer leur rôle de modèle de manière intentionnelle et explicite. Concrètement, que signifie être un modèle de rôle en tant que clinicien enseignant ? Comment le superviseur véhicule-t-il les messages qu'il juge importants lors de la supervision clinique au quotidien ?

But de l'atelier : Offrir aux cliniciens enseignants un temps de réflexion sur l'exercice du modèle de rôle qu'ils représentent auprès des externes et des résidents.

Objectifs : Les participants :

- prendront conscience des messages qu'ils veulent transmettre en tant que modèle de rôle lors de la supervision clinique
- identifieront des moyens susceptibles de les aider à exercer leur rôle de modèle de manière intentionnelle et explicite
- dégageront des actions pour favoriser le transfert de leurs réflexions et apprentissages dans leur milieu.

Méthodes : Atelier interactif comportant exercice individuel, capsules d'information, travail en petits groupes et discussions en plénière.

Références :

Côté, L., Leclère, H. How Clinical teachers perceive the doctor-patient relationship and themselves as role models. *Acad Med.* 2000;75(11):1117-1124.

Chamberland, M., Hivon, R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale* 2005;6: 98-111.

Cruess, RL, Cruess, SR, Steinert, Y. Role modeling. Making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ.* 2008;336:718-721.

Mots clés : Modèle de rôle, clinicien enseignant, supervision clinique

Clientèle cible : Cliniciens enseignants impliqués dans la supervision clinique en médecine et dans les autres sciences de la santé

AT 08

L'entrevue orale structurée : un outil d'évaluation des compétences cliniques pour une prescription pédagogique personnalisée

Marguerite Dupré, François Goulet

Collège des médecins du Québec, Direction de l'amélioration de l'exercice, Canada

Contact : fgoulet@cmq.org

Contexte/problématique : Le Collège des médecins du Québec a développé un outil d'évaluation des compétences cliniques, l'entrevue orale structurée (EOS) et ce, pour différentes disciplines : médecine générale, radiologie, dermatologie, psychiatrie, chirurgie et anatomo-pathologie. À partir des résultats de l'évaluation, une prescription pédagogique personnalisée peut être proposée au médecin.

But de l'atelier : Présenter aux participants un outil d'évaluation des compétences cliniques.

Objectifs/questions : Les participants seront en mesure de :

- Être informé de cette méthode d'évaluation des compétences cliniques ;
- À l'aide des scénarios présentant divers cas réels ou fictifs, proposer des programmes personnalisés de mise à jour des compétences cliniques.

Méthodes :

- Présentation de l'outil d'évaluation avec des données psychométriques de validité, de fiabilité et de généralisabilité ;
- Discussion en petits groupes de cas réels ou fictifs permettant aux participants de proposer des programmes personnalisés de mise à jour ;
- Présentation des données descriptives obtenues de l'EOS par le Collège des médecins du Québec de 1995 à 2009.

Discussion/conclusion : L'EOS est un outil valide et fiable de l'évaluation des compétences cliniques des médecins.

Références :

Jacques A, Sindon A, Bourque A, Bordage G, Ferland JJ. Structured Oral Interview. One way to Identify Family Physicians Educational Needs. *Can Fam Phys* 1995;41: 1346-1352.

Miller, F, Jacques A, Brailowsky C, Sindon A, Bordage G. When to Recommend Compulsory versus Optional CME Programs? A Study to establish Criteria. *Acad Med* 1997;72:760-764.

Mots clés : Évaluation, compétences cliniques, médecins en exercice

Clientèle cible : Pédagogues en postdoctoral et en formation continue et évaluateur en pédagogie médicale

AT 09

L'approche centrée sur la personne et ses proches en contexte de collaboration interprofessionnelle : enseignement et évaluation, au-delà de l'expertise disciplinaire

Michèle Aubin, Daphney St-Germain, Louise Picard, Gisèle Bourdeau, Emmanuelle Careau, Myriam Gauthier, Mehrdad Razmpoosh, Raquel Da Silva, Nathalie Houle

Comité d'enseignement des cours « Collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne et ses proches, I, II et III » ; Faculté de médecine, Faculté des sciences infirmières et École de service social de l'Université Laval ; Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles, Canada
Contact : nathalie.houle@fmed.ulaval.ca

Contexte/problématique : Un continuum de formation de trois cours d'un crédit intitulé « Collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne et ses proches I, II et III » a été instauré à l'Université Laval. Depuis 2008, chaque cours est obligatoire pour les étudiants de huit programmes d'études en sciences de la santé et en service social, ce qui constitue une innovation au Canada. L'approche centrée sur la personne et ses proches représente une des six compétences à la collaboration interprofessionnelle préconisées lors de ces séances. L'enseignement et l'évaluation de cette compétence à travers ces trois cours offerts à chaque session, à des cohortes de plus de 300 étudiants, posent des défis tant sur le plan conceptuel, pédagogique que logistique.

But(s) de l'atelier :

- Discuter de la littérature actuelle sur l'approche centrée sur la personne et ses proches en contexte de collaboration interprofessionnelle
- Débattre des méthodes d'enseignement qui permettent d'acquérir cette compétence en tenant compte du contexte d'apprentissage
- Interagir sur les modes d'évaluation de la compétence à travers le continuum.

Objectifs : Les participants pourront s'inspirer des éléments présentés dans l'atelier pour le développement de formations interprofessionnelles dans leur milieu.

Méthode, format ou déroulement : Suite à un bref exposé, les participants expérimenteront des exercices proposés aux étudiants en alternance avec des discussions de groupe qui permettront d'enrichir les réflexions sur ce thème.

Mots clés : Formation interprofessionnelle en santé, approche centrée sur la personne et ses proches, collaboration interprofessionnelle

Clientèle cible : Enseignants au premier cycle

AT 10

Se professionnaliser avec l'analyse de pratique

Christine Baeriswyl

Haute École de santé, Fribourg, Suisse

Contact : christine.baeriswyl@hefr.ch

Contexte : Depuis l'entrée en Haute École Spécialisée en 2002, la formation initiale d'infirmière, menant au titre de Bachelor, suit un curriculum en alternance visant le développement de compétences professionnelles.

Dans le paradigme socioconstructiviste, la construction des compétences professionnelles oblige l'acteur à la prise de recul sur soi et sur les situations rencontrées pour développer les ressources internes ou externes nécessaires.

Pour permettre ce travail difficile, notre site de formation a instauré des séances d'analyse de pratique, en groupes de pairs, animées conjointement par une professeure et une praticienne formatrice. Ces séances ont lieu durant toute la formation.

Le travail collectif entre pairs et experts, autour d'objets professionnels, permet une mise à distance de l'action menée dans une situation pratique et favorise la réflexion critique sur plusieurs axes :

- La prise de conscience puis la compréhension de ce qui est attendu d'un professionnel infirmier en situation (tension entre vécu singulier et généralisation) ;
- L'auto-évaluation en mesurant *a posteriori* ce que l'acteur en situation décide, adapte, ajuste dans l'action en cours et les activités d'auto-contrôle et d'auto-questionnement qu'il réalise ;
- La construction d'une identité professionnelle partagée (tension entre identification et identisation). Cette identité se base sur une vision d'infirmière généraliste dans une posture d'intermédiaire culturel.

Une recherche en cours, se basant sur l'analyse itérative de traces vidéo des séances d'analyse et d'entretiens avec les animatrices, permet déjà d'identifier :

- La présence de situations récurrentes au cours du processus de professionnalisation ;
- Les attitudes des animatrices qui favorisent la construction d'une posture réflexive chez les étudiants ;
- Les régulations entre lieux de pratique et l'école autour d'objets professionnels (situations, identité, posture) ; régulations qui potentiellement permettent d'identifier et d'élaborer l'incontournable fossé théorie-pratique.

Format : L'atelier est construit autour d'extraits vidéo de séances d'analyse de pratique mettant ainsi en visibilité et en discussion avec les participants les différents axes du processus de professionnalisation.

Références :

Jonnaert Ph. Compétences et socioconstructivisme. Un cadre théorique. Bruxelles : De Boeck Université, 2002.

Nadot M. Des médiologues de santé à Fribourg, Histoire et épistémologie d'une science soignante non médicale (1744-1944). Thèse de doctorat en sciences de l'éducation (option sciences infirmières fondamentales) sous la direction de Daniel Hameline. Lille : Atelier national de reproduction des thèses, 1993.

Mots clés : Processus de professionnalisation, analyse de pratique

Clientèle cible : Formation initiale infirmière, des dispositifs proches sont aussi proposés en formation postdoctorale et continue

AT 11

Comment évaluer la performance des médecins ?*Marc Billard*

Collège des médecins du Québec, Canada

Contact : mbillard@cmq.org

Contexte : La grande majorité des médecins est consciente de l'importance du maintien de leur compétence et prend les mesures nécessaires pour atteindre cet objectif déontologique. Les médecins sont aussi des professionnels respectés mais qui acceptent difficilement de se plier à l'exercice d'une évaluation externe de leur pratique. Il est donc très important que cette évaluation soit faite par des pairs reconnus et avec des méthodes éprouvées. Le but de l'évaluation doit être d'aider le médecin à s'améliorer spontanément ou à l'aide d'outils. Lorsque la pratique devient non satisfaisante ou même dangereuse, il est impératif que des mesures de contrôle s'appliquent pour assurer la protection du public. Si les mécanismes d'évaluation sont trop complaisants, cela mènera inévitablement à une prise de contrôle externe possiblement moins appropriée aux besoins des médecins.

But de l'atelier : Le but de l'atelier est de faire réfléchir les participants sur l'importance d'évaluer non seulement la compétence (connaissances théoriques) mais aussi la performance (mise en pratique de ces connaissances) des médecins généralistes et spécialistes en pratique active par des méthodes simples mais efficaces.

Objectifs : Au terme de l'atelier, le participant sera plus en mesure de voir les implications et les limites dans son milieu et pour son niveau d'implication (pré-gradué et post-gradué) pour chacun des moyens proposés. Il pourra adapter chaque méthode à son milieu et à son contexte juridique.

Déroulement : Le participant devra au cours de ses échanges comprendre les avantages et les désavantages de chaque méthode proposée : évaluation de la pratique (*peer-review*), entrevue orale structurée, examens de recertification ou de revalidation, indicateurs de performance clinique, étude des plaintes, développement professionnel continu, participation active aux réunions scientifiques, sondage auprès des patients, confrères et consultants (PAR), comité d'évaluation de l'acte intra-hospitalier, etc. Chaque méthode sera évaluée à l'aide d'une grille et les discussions en petits groupes enrichiront la réflexion. Nous présenterons les résultats obtenus dans différentes juridictions mais principalement les résultats tirés du programme d'inspection professionnelle du Québec au cours des neuf dernières années (2001 à 2009). Nous verrons alors comment tirer des leçons sur les facteurs de risque pouvant entraîner une baisse de la performance des médecins. Certaines décisions sur la pratique médicale peuvent avoir un impact délétère sur le maintien de la compétence à long terme.

Mots clés : Évaluation, inspection, pairs

Clientèle cible : Intérêt pour l'évaluation des médecins en pratique

AT 12

Dynamique de construction et de partage de savoirs professionnels en contexte virtuel – l'expérience de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec*Marise Tétreault*

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ), Université du Québec à Montréal (Faculté de communication), Canada

Contact : Mme Josée Prud'Homme dg@opiq.qc.ca

Contexte/problématique : Convaincu qu'apprendre ne s'acquiert pas uniquement dans le cadre d'une relation maître/élève, mais également au travers d'un réseau de relations sociales (constructivisme social des connaissances) où chacun apprend de ses échanges avec les autres, l'OPIQ a concurremment développé les volets communicationnels et collaboratifs de sa plateforme d'apprentissage électronique (*Campus OPIQ*). Ainsi, en plus d'élargir l'audience de formations qualifiantes pour ses membres (par le biais d'activités de formation continue en ligne), l'organisation a également mis à profit le développement et l'accessibilité des technologies de l'information et des communications dans le but de dynamiser le patrimoine de savoirs professionnels, dépasser les contraintes de distance, de temps, d'espace et briser l'isolement contextuel ou géographique de certains membres. Aujourd'hui, après plus de deux années d'exploitation et dans une perspective de protection du public, de maintien des compétences et d'amélioration de la pratique professionnelle, un bilan pédagogique et social peut être tracé.

Buts de l'atelier : Fondé en partie sur une recension des écrits, le résultat d'un sondage populationnel et les premiers éléments d'analyse d'une communauté d'inhalothérapeutes, cet atelier propose la mise en relief des bénéfices de la formation continue en ligne, de l'éventail de possibilités en matière de construction et de partage de savoirs explicites et tacites ainsi que des obstacles et des limites inhérentes au contexte de cyberapprentissage.

Objectifs : L'objectif général de l'atelier est d'enrichir le bagage de connaissances de tous à l'égard de la dynamique de construction et de partage de savoirs professionnels en contexte virtuel.

Déroulement : Tout en présentant une recension des écrits et les résultats du bilan pédagogique et social, cette présentation sera bonifiée grâce aux échanges avec l'auditoire à l'égard des résultats présentés.

Référence :

Wenger É. La théorie des communautés de pratique : Apprentissage, sens et identité. Traduit et adapté de l'anglais par Fernand Gervais, Les Presses de l'Université de Laval. 309 p., 2005.

Mots clés : Formation continue (FC), technologies de l'information et des communications (TIC)

Clientèle cible : Gestionnaires et responsables de la FC ou des TIC, formateurs

AT 13

L'ALOA : une stratégie de rétroaction constructive et proactive pour l'apprentissage de la communication professionnelle en situation clinique

Bernard Millette, Sophie Galarneau, Marie-Thérèse Lussier, Claude Richard

Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université de Montréal, Canada
Contact : Bernard.millette@umontreal.ca

Contexte : Les leaders des professions de la santé soulignent le rôle central de la communication « professionnel-client »/« médecin-patient » au cours de la démarche clinique pour assurer le succès des stratégies de diagnostic et de traitement. Un élément clé de cet apprentissage de la communication est la stratégie d'enseignement retenue, soit la pratique supervisée de l'entrevue, associée à des rétroactions constructives immédiates. Des médecins généralistes britanniques et une experte nord-américaine en communication ont développé un référentiel des habiletés requises lors d'une entrevue médicale (le guide Calgary-Cambridge [C-C]) et une stratégie originale d'analyse et de rétroaction centrée sur les besoins exprimés par l'apprenant (« agenda ») et sur les résultats qu'il vise durant les différents moments de l'entrevue (« outcomes ») : il s'agit de la méthode « ALOBA » (« Agenda-Led Outcome-Based Analysis »). Cette stratégie se centre directement sur la résolution des difficultés communicationnelles rencontrées lors des entrevues. Elle respecte et valorise les efforts de l'apprenant en l'associant rapidement à la solution des problèmes. À l'Université de Montréal, nous avons adopté le référentiel C-C et suggérons l'utilisation de la stratégie ALOBA pour l'enseignement de la communication professionnelle en santé.

But de l'atelier : L'atelier vise à familiariser les participants au référentiel C-C et à l'utilisation de la stratégie ALOBA lors des supervisions.

Format : L'atelier est interactif. Quelques brefs vidéo-clips d'entrevues et de rétroactions permettent de saisir la pertinence de l'ALOA et d'observer, lors d'activités d'apprentissage, son utilisation associée à des références au guide C-C. Un jeu de rôle permet de s'initier à l'application de l'ALOA. Le tout est complété de brefs topos d'information. Enfin, un document d'accompagnement est disponible.

Mots clés : Communication professionnelle, relation médecin-patient, enseignement, rétroaction

Clientèle cible : Les formateurs de professionnels de la santé, les enseignants de la communication professionnelle en santé

AT 14

L'utilisation de wikis pour favoriser l'apprentissage en éducation

Lara Varpio, Martin Gauthier, Tatiana Sotindjo, Alireza Jalali

Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Canada
Contact : ajalali@uottawa.ca

Contexte : Wikipedia définit un « wiki » comme : « une page ou une collection de pages web conçue pour permettre à tous ceux qui y accèdent de contribuer à leur contenu ou de le modifier ». Les wikis font partie des technologies « Web 2.0 » où les utilisateurs contribuent au contenu, et où l'information est abondante, gratuite et dynamique. Les wikis, blogues et podcasts sont tous des exemples du Web 2.0.

L'utilisation de wikis en éducation peut avoir un impact positif sur l'enseignement, l'apprentissage et l'expression créative des participants. En effet, les wikis sont particulièrement bien adaptés à la diffusion d'informations générées par le travail collaboratif des étudiants. S'inspirant de la théorie de « communal constructivism » proposée par Holmes^[1], ils tirent profit d'une approche à l'apprentissage selon laquelle les apprenants « construisent leurs connaissances tout en mettant leurs propres connaissances en commun avec celles des autres ».

But de l'atelier : Cet atelier mettra en évidence la façon dont un wiki peut être utilisé en éducation de professions de la santé, en tant que ressource novatrice et peu coûteuse favorisant la participation des apprenants

Objectifs : À la fin de cet atelier, les participants seront capables de :

- définir un wiki et ses fonctionnalités uniques par rapport aux autres modes du cyber apprentissage ;
- décrire les avantages et les inconvénients de l'utilisation des wikis dans l'éducation ;
- expliquer comment un wiki peut être créé et maintenu.

Déroulement : Il y aura une démonstration en ligne en direct de la création d'un wiki et de sa maintenance. Des exercices en petits groupes permettront aux participants d'identifier des façons d'utiliser les wikis dans leurs propres programmes de formation.

Référence :

Holmes B, Gardner J. E-Learning: Concepts and practices, Sage Publications Ltd., London, Great Britain, 2006.

Mots clés : wiki, cyber apprentissage, « communal constructivism »

Clientèle cible : Les éducateurs dans le domaine de la santé

AT 15

La communauté de pratique : un lieu de réflexion sur l'action au service du développement professoral

Ann Graillon, Diane Clavet, Éric Gagné

Centre de pédagogie des sciences de la santé, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Canada

Contact : Ann.Graillon@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : On se préoccupe de plus en plus de professionnalisation des enseignants en médecine, c'est-à-dire du développement itératif et graduel de leurs capacités en tant que professeurs à soutenir adéquatement l'apprentissage des étudiants. D'ailleurs, les recommandations récentes concernant la formation professorale soulignent l'importance de le promouvoir par des interventions continues et à long terme et d'inclure à nos plans de formation des approches de groupe faisant appel à la collégialité notamment le développement de communautés de pratique. L'intérêt de celles-ci au service de l'apprentissage vient du fait qu'elles créent un espace, un regroupement légitime permettant le questionnement, la modélisation, l'expérimentation et la réflexion sur la pratique d'enseignement. À travers cette réflexion explicite et partagée, il peut y avoir développement professionnel des enseignants et, conséquemment, amélioration des pratiques pédagogiques.

Inspiré du cadre conceptuel des communautés de pratique, notre équipe revisite notamment la formation professorale des tuteurs d'APP au moyen d'une approche systémique et continue mettant au centre de cette formation des activités éducatives favorisant la pratique réflexive en profondeur à partir de l'analyse des pratiques des tuteurs concernés.

Mots clés : Développement professoral, communauté de pratique, réflexion sur les pratiques

Clientèle cible : Toute personne intéressée par le concept des communautés de pratique en formation professorale et par le partage d'idées et d'expériences à ce sujet.

AT 16

Évaluation formative et soutien à l'autoévaluation : aspects pratiques pendant le stage clinique

Diane Clavet, Richard Boulé

Centre de pédagogie et des sciences de la santé de la Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Contact : diane.clavet@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : La capacité à s'autoévaluer et s'autoréguler est un levier d'apprentissage et un facteur de changement de pratique essentiel dans la perspective du « *life-long learning* » auquel nous devons préparer tout futur professionnel dans le cadre de sa formation clinique. Le superviseur de stage a un rôle important à jouer dans le soutien de ce processus, tout en tenant compte des limites dans la précision de l'autoévaluation.

Buts de l'atelier : Cet atelier a pour but de discuter du potentiel, des limites et des aspects pratiques de l'autoévaluation sur sa performance pendant la formation professionnelle. Accessoirement, les participants qui jouent un rôle de formateurs de formateurs auront l'occasion d'être sensibilisés à des stratégies pédagogiques interactives utilisables dans une formation en groupe.

Objectifs :

- Accorder une juste place à l'autoévaluation faite par le stagiaire dans l'apprentissage en stage clinique.
- Mettre en pratique des stratégies pour intégrer et soutenir l'autoévaluation à travers l'évaluation formative dispensée au quotidien des stages.
- Utiliser la divergence d'opinion entre stagiaire et superviseur comme moyen de promotion de l'auto apprentissage.

Déroulement : Un court exposé interactif permettra de relier quelques concepts de base en évaluation formative au rôle de soutien à l'autoévaluation que doit exercer le superviseur de stage. Afin de traduire ces notions à des situations d'enseignement de tous les jours (principalement dans la relation entre stagiaire et maître de stage ou superviseur), des vignettes de supervision seront mises en scènes et travaillées sous forme de courts exercices individuels ou avec quelques participants, puis reprises en plénière au moyen d'un jeu de rôle ou d'une démonstration afin d'en décoder les messages clés.

Mots clés : Autoévaluation, évaluation formative, stage clinique

Clientèle cible : Superviseurs ou maîtres de stage qui interviennent auprès de futurs médecins pendant des stages cliniques à l'externat ou en résidence (2^e ou 3^e cycle). Bien que l'accent soit mis sur des exemples de formation en médecine générale, les notions peuvent s'appliquer dans d'autres domaines.

AT 17

Comment favoriser le développement des compétences transversales au cours de la supervision par discussion de cas ?

Danielle Saucier, Luc Côté

Département de médecine familiale et médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada

Contact : danielle.saucier@mfa.ulaval.ca

Contexte/problématique : La formation clinique pourra d'autant mieux favoriser le développement des compétences transversales (CT) qu'on y retrouvera une cohérence entre les compétences visées en fin de formation et le contenu discuté en supervision par discussion de cas. Pourtant, les modèles de supervision clinique mentionnent rarement ces compétences et on ignore les forces et faiblesses des pratiques actuelles dans ce domaine.

Nous avons réalisé au sein du programme de résidence en médecine familiale de l'Université Laval une étude qualitative pour explorer si l'intégration des CT avait lieu au cours de la supervision et pour décrire comment cela se fait, selon la perspective de résidents et de superviseurs. Ces participants ont découvert qu'ils discutaient régulièrement des CT mais plutôt inconsciemment, implicitement, intuitivement et souvent superficiellement. Ils ont reconnu dans leurs pratiques plusieurs facteurs qui influençaient positivement ou négativement l'inclusion des CT dans la discussion : leur connaissance et leur valorisation, de nombreux facteurs contextuels, six défis touchant l'interaction superviseur-supervisé, et afin la cohérence entre les superviseurs et avec l'ensemble du cursus. Ces données, présentées sous l'éclairage de la théorie de l'apprentissage contextualisé (« *Situated learning* »), serviront de base à la discussion avec les participants, ceci dans le but d'identifier des stratégies à privilégier en supervision pour favoriser le développement des CT.

But de l'atelier : Identifier les stratégies et facteurs favorisant le développement des compétences transversales en cours de supervision.

Objectifs :

- 1) Identifier des facteurs favorables et des obstacles à l'intégration des CT dans la supervision, à partir d'un cadre théorique et de résultats d'une recherche descriptive pratique ;
- 2) Discuter de la transférabilité de ces constats vers leur propre contexte de supervision ;
- 3) Proposer des pistes de formation professorale congruentes avec les constats faits.

Méthodes : Exposé interactif, partage des expériences des participants, travail en équipe, discussion de groupe.

Références :

Brown JS, Collins A, Duguid P. Situated cognition and the culture of learning. *Educational Researcher* 1989;1:32-42.

Mots clés : Supervision, compétences, formation clinique

Clientèle cible : Cliniciens-enseignants et responsables de formation professorale

AT 18

Formation continue à distance : exploiter efficacement les nouvelles technologies collaboratives

Ève-Reine Gagné, Anne Harvey, Daniel Gladu, David Serouge

Université de Sherbrooke, Faculté de médecine et des sciences de la santé Études médicales prédoctorales, Canada

Contact : d.gladu@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : Cet atelier est le résultat des expériences tirées de la délocalisation complète de notre programme de médecine dans 2 nouveaux sites distants. Dans ce nouveau contexte, nous avons dû composer avec plusieurs nouvelles contraintes. Initialement planifiées en présence, les activités de perfectionnement pédagogique ont connu plusieurs ratés au niveau de la participation des professeurs (retards, absences, coûts reliés aux déplacements, etc.). Afin de pallier à ce problème, nous nous sommes tournés vers la visioconférence pour tenir les sessions de perfectionnement. Utilisée seule, la visioconférence a, elle aussi, généré plusieurs déceptions (mauvaise qualité de l'image et du son, manque d'interactions, etc.) autant de la part des participants que des professeurs responsables des perfectionnements. La révision du scénario pédagogique à l'aide de nouveaux outils collaboratifs aura permis de maximiser les interactions lors de nos sessions de formation. L'utilisation de technologies collaboratives intégrées adéquatement au scénario pédagogique contribue grandement à la qualité, l'efficacité et l'efficience du perfectionnement professoral dans des sites de formation distants. Cette approche est évidemment transférable dans plusieurs contextes de formation continue autant à distance qu'en présence.

But(s) de l'atelier : Permettre aux participants d'évaluer leur scénario pédagogique ainsi que les technologies utilisées pour mettre en place un perfectionnement professoral à distance synchrone maximisant les interactions entre les participants de différents sites.

Objectifs :

- S'initier aux nouvelles technologies collaboratives en contexte de formation continue à distance ;
- Intégrer les pratiques gagnantes en enseignement à distance ;
- Expérimenter les différents outils collaboratifs en contexte de formation continue à distance.

Méthodes, format ou déroulement : Atelier interactif. Une présentation des principes théoriques reliés à l'enseignement à distance sera supportée par l'utilisation de technologies collaboratives. Une expérimentation concrète des différents outils sera aussi au programme.

Mots clés : Visioconférence, outils collaboratifs

Clientèle cible : Acteurs de la formation continue et collaborateurs des services des technologies de l'information et des communications

AT 19

Facteurs de réussite des étudiants du second cycle des études médicales : définitions, évaluations, enjeux

Donata Marra¹, Sylvie Cartier², Martine Jolivet³

¹ Laboratoire de recherche en pédagogie médicale, Bureau-Interface-Professeurs-Étudiants, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, Université Paris 6, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France

² Centre d'études et de formation en enseignement supérieur (CEFES), Groupe de recherche sur les environnements scolaires (GRES), Département de psychopédagogie et d'andragogie, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal, Québec, Canada

³ Direction de l'Externat, Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Canada

Contact : donnata.marra@psl.aphp.fr

Contexte : L'explosion des connaissances médicales et l'essor des TIC ont intensifié le recours à l'auto-apprentissage des étudiants en médecine. La littérature, tout comme l'expérience des auteurs, confirme l'existence d'étudiants en échec alors que les programmes efficaces d'aide aux étudiants en difficultés sont limités. À partir des travaux en cours à la faculté de médecine Pierre et Marie Curie, et à la faculté de médecine de Montréal, plusieurs facteurs impliqués dans la réussite des étudiants ont été déterminés : stratégies d'apprentissage inadaptées, difficultés d'adaptation au cursus, motivation, stress...

Buts de l'atelier : Susciter une réflexion sur les différents facteurs de réussite des étudiants et les interventions possibles pour les étudiants en échec, favoriser les échanges d'expertises et le développement de collaborations autour de projets de recherche.

Objectifs : Échanger leur expertise et acquérir des connaissances sur les facteurs de réussite et d'échec en second cycle des études médicales, discuter des collaborations possibles.

Déroulement : L'atelier laissera une grande place à l'interaction et aux échanges d'expériences de participants de pays et de cultures différents. Les participants seront répartis en groupes de réflexion autour de plusieurs thèmes.

Réussir ses études de médecine : Définir la réussite, avantages et inconvénients des différents systèmes de validation en fin de second cycle, ...

Évaluations et enjeux : Facteurs intervenants dans la réussite, interventions possibles, enjeux à long terme.

L'atelier aboutira à une discussion générale à partir de la réflexion des participants et des données de la littérature. Les projets de recherche et collaborations éventuelles seront abordés.

Mots-clés : Réussite, échec, second cycle

Clientèle cible : Formation initiale, recherche

AT 20

Stratégies pour évaluer et certifier des compétences dans un programme

Norma Bélanger, Louise Arsenault, Lucie Rochefort, Julie Thériault, Michel Rousseau, Daniel Turpin

Faculté de médecine, Université Laval, Canada

Contact : norma.belanger@fmed.ulaval.ca

Contexte/problématique : Implanté en 2007, le programme révisé de doctorat en médecine de l'Université Laval, est un programme hybride visant le développement de cinq compétences : l'expertise clinique, la communication, la collaboration, l'apprentissage autonome et le professionnalisme. Dans un programme hybride, des cours à visée « acquisition et intégration de connaissances » sont en lien avec d'autres cours favorisant le développement de compétences.

Développer des compétences dans un programme exige des changements novateurs d'envergure au plan de l'évaluation des apprentissages, soit dans un domaine où il y a peu de référents. Il est bien connu que les modes d'évaluation sont un puissant levier de changement dans un programme de formation « *Evaluation drives the curriculum* ». Dans cette perspective, un groupe de travail composé d'experts en mesure et évaluation et d'enseignants, a élaboré des indicateurs de développement des cinq compétences et exploré des modalités d'évaluation.

Les résultats de notre travail sur l'évaluation sont illustrés à partir de deux exemples tirés de notre référentiel de compétences. Ce sont les indicateurs de développement des compétences expertise clinique et communication. Un type d'épreuve « programme » et les moyens d'évaluation utilisés dans une chaîne de cours à visée développement de compétences sont présentés. La table est mise pour des échanges critiques et constructifs !

But de l'atelier : Réfléchir aux enjeux reliés à l'évaluation dans un programme visant le développement de compétences.

Objectifs :

- Décrire le projet « Stratégies d'évaluation et de certification des compétences du programme de doctorat en médecine » ;
- Enrichir notre pratique académique par la réflexion et des échanges entre participants.

Méthode, format ou déroulement : De courts exposés sont l'occasion de présenter :

- le programme dans son ensemble et les liens entre les cours ;
- la démarche et les moyens utilisés pour évaluer les compétences : les forces, les limites et les écueils sont abordés.

Des périodes d'échanges avec les participants permettent de :

- questionner et commenter nos façons de faire ;
- faire connaître ce que vous, participants, faites dans vos milieux ;
- explorer les modalités d'évaluation efficaces au plan de la qualité et des coûts.

Références :

Tardif J. L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement, Chenelière Éducation, 2006, 363 p.
Bédard D, Béchard J-P. Innover dans l'enseignement supérieur, Presses universitaires de France, 2009, 266 p.

Mots clés : Évaluation, compétences, programme

Clientèle cible : Enseignants, direction de programme, engagés dans des programmes visant entre autre le développement de compétences

AT 21

Comment utiliser les composantes de la motivation pour améliorer ses pratiques d'enseignement et d'évaluation ?

Thierry Pelaccia^{1,2}, Richard Boulé³, Thierry Pottecher^{2,4}, Bertrand Ludes⁵

¹ SAMU 67-CESU 67 (département de recherche pédagogique en médecine d'urgence et de catastrophe), Hôpitaux universitaires de Strasbourg, France

² Laboratoire de recherche en pédagogie des sciences de la santé, Faculté de médecine de Strasbourg, France

³ Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

⁴ Service de réanimation chirurgicale, Hôpital de Haute-pierre, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, France

⁵ Faculté de médecine de Strasbourg, France

Contact : thierry.pelaccia@wanadoo.fr

Contexte/problématique : La motivation est le moteur des comportements humains. Plus l'individu est motivé, plus son implication, sa persévérance et ses performances dans les tâches à accomplir seront élevées^[1]. Les pratiques d'enseignement et d'évaluation influencent fortement la motivation des étudiants. Pourtant, ce déterminant majeur de l'apprentissage a fait l'objet d'une attention très limitée dans le domaine de la pédagogie des sciences de la santé^[2].

Buts de l'atelier : De conception internationale (fruit d'une collaboration entre les universités de Sherbrooke et de Strasbourg), l'atelier a pour buts de permettre aux apprenants de :

- comprendre les éléments théoriques qui sous-tendent le concept de motivation ;
- découvrir les principaux déterminants du profil et de la dynamique motivationnelle ;
- être en mesure de prendre en compte et d'agir positivement sur la motivation des étudiants en sciences de la santé, dans le cadre de ses pratiques d'enseignement et d'évaluation.

Objectifs : Permettre aux participants d'intégrer des stratégies nouvelles et applicables d'intervention sur la motivation de leurs étudiants. Ils pourront agir avec compétence sur les

composantes de la dynamique motivationnelle des apprenants, autant en préparant leur enseignement, que dans les interventions visant à mettre en évidence et à intervenir sur les facteurs altérant la motivation de leurs étudiants.

Méthodes et déroulement : Alternance d'exposés courts avec interaction et d'exercices auprès de l'auditoire. Le premier exercice vise à retrouver les composantes connues du profil et de la dynamique motivationnels, et à les rendre plus explicites. Le second vise à entreprendre une réflexion d'autoévaluation rétrospective autour d'une tâche d'enseignement déjà réalisée, et à en extraire une alternative améliorée, en considérant les composantes de la motivation.

Références :

1. Viau R. La motivation en contexte scolaire. Bruxelles : Éditions de De Boeck (2^e édition), 2009.

2. Pelaccia T, Delplancq H, Tribby E, Leman C, Bartier J-C, Dupeyron J-P. La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *Pédagogie médicale* 2008;9:103-21.

Mots clés : Motivation, profil motivationnel, dynamique motivationnelle

Clientèle cible : Enseignants au pré et au post gradué, enseignants cliniques

AT 22

Enseigner à réfléchir sur l'action : un défi pédagogique

Line Paré, Hubert Marcoux, Josette Castel

Département de médecine familiale et de médecine

d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval, Canada

Contact : line_pare@ssss.gouv.qc.ca

Contexte : La pratique réflexive est une stratégie qui permet de consolider la compétence clinique à partir de ses expériences. Le développement de cette capacité à réfléchir sur son action professionnelle et d'en tirer des « leçons » nécessite un apprentissage. Ainsi, suite à la révision du programme de résidence en médecine familiale de l'Université Laval, une activité pédagogique nommée Atelier de pratique réflexive (APR) a été mise en place en 2006. Cette première formule a été évaluée de façon exhaustive après trois ans d'expérimentation au printemps 2009. Au terme de cette démarche, une révision de l'activité a permis l'élaboration d'un nouvel atelier appelé Groupe de Réflexion sur l'action (GRef). Cette approche pédagogique vise à ce que le résident ou la résidente soit en mesure d'identifier des situations cliniques significatives propres à sa pratique, de se situer personnellement grâce au contenu des échanges, de formuler une compréhension élargie de son expérience et de décrire différentes stratégies transposables à d'autres situations cliniques. L'activité se déroule en trois phases : 1) L'« évocation » consiste à identifier des situations propices à une réflexion.

2) La « réflexion » permet, à partir des échanges en groupe, d'identifier les apprentissages qui émergent de la discussion et d'en faire la synthèse. 3) L'« appropriation » invite les participants à choisir les messages clés qu'ils retiennent pour eux-mêmes et à les mettre par écrit.

Buts de l'atelier : Présenter l'activité pédagogique GRef, l'expérimenter et partager les résultats de l'évaluation réalisée par le programme de résidence en médecine familiale.

Objectifs : À la fin de l'atelier, les participants seront capables de : 1) Décrire le déroulement et les objectifs visés par les trois phases du GRef. 2) Discuter de l'appréciation de l'activité suite à son expérimentation. 3) Évaluer la possibilité d'utiliser cette démarche dans d'autres programmes de formation.

Déroulement : L'atelier débutera par une présentation du GRef et du contexte de son élaboration, notamment une synthèse de l'évaluation de la première formule pédagogique APR. Par la suite, les participants expérimenteront le GRef et dans un climat interactif, ils échangeront sur l'expérience vécue. La discussion sera enrichie des récents résultats de l'évaluation de cette activité réalisée au printemps 2010.

Mots-clés : Approche réflexive, éducation médicale, activité d'apprentissage

Clientèle cible : Enseignants au niveau de la formation en médecine générale et en spécialités

AT 23

La médecine générale pour mieux répondre aux besoins de la société : le rôle de la formation médicale initiale et de la formation en résidence

Joël Ladner¹, Dominique Pestiaux², Luce Pélissier-Simard³, José Gomes⁴, Paul Grand'Maison³

¹ Université de Rouen, France

² Université Catholique de Louvain, Belgique

³ Université de Sherbrooke, Canada

⁴ Université de Poitiers, France

Contact : joel.ladner@chu-rouen.fr

Contexte : Le groupe de travail prioritaire de la SIFEM « Santé et Société » s'est engagé à réfléchir sur les rapports entre l'éducation médicale, les institutions académiques et les besoins de la société. Depuis 2007, il a déjà organisé 3 ateliers : 4^e Forum international francophone de pédagogie au Mont Tremblant (thème : besoin normes d'évaluation et accréditation) ; congrès de la CIDMEF à Lille (formation adaptée aux besoins de la société) ; congrès de la SIFEM à Grenoble (adaptation de la formation aux besoins de santé et accréditation). Le groupe souhaite poursuivre la dynamique engagée.

But de l'atelier : Définir le processus de conception, de production et d'utilisabilité pour la formation des professionnels en médecine générale dans une perspective de responsabilité

sociale et d'accréditation des facultés de médecine et de leurs départements de médecine générale.

Objectifs :

- Discuter du rôle de la formation initiale et de la formation en résidence (ou 3^e cycle) en médecine générale et de leur complémentarité pour le développement des ressources humaines afin de répondre aux besoins de santé de premier recours de la population ;
- Faire le point sur la situation dans les facultés, analyser les contraintes et réalisations pour atteindre cet objectif ;
- Dans une perspective de responsabilité sociale, illustrer de façon concrète le modèle CPU appliqué à la médecine générale ;
- Discuter du rôle de l'accréditation dans ce processus.

Méthodes et formats :

- Présentation des participants et animateurs ;
- Introduction de l'atelier : présentation des concepts de responsabilité sociale des facultés de médecine en lien avec la réponse aux besoins de premier recours et la médecine générale, des normes et du modèle CPU ;
- Travail en trois sous-groupes (C, P et U) : recherche et présentation d'exemples ;
- Restitution par chaque sous-groupe ;
- Synthèse ;
- Discussion sur les suites de l'atelier : besoins de poursuivre la réflexion engagée et les travaux, coordination via le groupe Santé-Société de la SIFEM.

Mots-clés : Responsabilité sociale, médecine générale, normes

Clientèle cible : Étudiants et enseignants en médecine générale (de famille) et en spécialités, médecins généralistes, formation continue, recherche

AT 24

Profession MD, volet « habitudes de vie » : un programme innovateur pour aider les étudiants en médecine à prendre conscience de leurs propres habitudes et construire leurs compétences pour soutenir des patients dans leur processus d'adoption de saines habitudes de vie

Marie-France Hivert, Marianne Xhignesse, Marie-France Langlois

Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Contact : marie-france.hivert@usherbrooke.ca

Buts : Présenter le format et le contenu d'un programme innovateur concernant les saines habitudes de vie au sein du curriculum pré-doctoral en médecine de l'Université Sherbrooke, exposer les défis qui se rattachent à l'implantation du programme et partager quelques résultats.

Méthodes : L'atelier sera divisé en deux parties. Lors de la première partie, le format du programme sera décrit ainsi qu'un aperçu du contenu qui inclut principalement les sujets suivants : la saine alimentation, la promotion d'un mode de vie actif, le tabagisme et les grands concepts de l'accompagnement en changement de comportement. Les individus présents auront l'opportunité de participer à une activité typique (séance interactive) et de partager leurs impressions. La deuxième partie de l'atelier portera sur les modalités d'évaluation du programme ainsi que quelques résultats obtenus à cet égard. Les participants seront invités à partager leurs réflexions sur les possibilités de transfert de ce type de programme dans d'autres milieux.

Conclusions : L'atelier proposé offrira l'opportunité aux participants de se familiariser avec l'implantation d'un programme visant l'amélioration des compétences en *counseling* des étudiants face aux habitudes de vie. Il permettra également de vivre l'expérience d'une activité ciblée du programme. La période de discussion adressera la question du potentiel de transfert du programme en fonction de l'expérience acquise.

Clientèle cible : Formation initiale en médecine

AT 25

Recourir aux techniques de simulation pour le développement et l'évaluation des compétences

Morgan Jaffrelot¹, Gilles Chiniara², Jean Jouquan¹

¹UFR de médecine et des sciences de la santé, Université de Bretagne, Brest, France

²Centre Apprentiss, Université Laval, Québec, Canada

Contact : morgan.jaffrelot@univ-brest.fr

Contexte/problématique : Notre système de santé de plus en plus complexe est confronté aux principaux défis que sont les besoins grandissants dans le domaine de la formation des

étudiants, et des praticiens, le maintien impératif des compétences et l'amélioration de la sécurité des patients. Dans ce cadre, les techniques de simulation sont de plus en plus souvent utilisées dans le secteur des soins de santé. Ces techniques sont très diverses : patients virtuels sur ordinateur, patients standardisés, mannequins de pratiques techniques (intubation, voies accès vasculaires...), mannequins haute fidélité. Dans le cadre de cet atelier thématique, nous aborderons principalement ce dernier type de techniques. En effet, bien utilisés, les simulateurs patients (haute fidélité) permettent des mises en situations réalistes (contextualisées) permettant non seulement l'apprentissage intégré des compétences techniques (gestes, algorithmes décisionnels) mais également des compétences non techniques (organisationnelles, gestions des ressources humaines, matérielles, relationnelles, annonce de mauvaises nouvelles...). Le recours aux techniques de simulation dans les programmes d'enseignement paraît aujourd'hui incontournable. Pourtant, la simulation reste une technique, au service des stratégies d'enseignement des enseignants.

Buts de l'atelier : Faire découvrir aux participants les opportunités offertes par la simulation haute fidélité en matière de formation et d'évaluation des compétences professionnelles (compétences techniques, communication, gestion des ressources humaines, annonce d'une mauvaise nouvelle, *leadership*...).

Objectifs : À l'issue de l'atelier, les participants devraient pouvoir juger de l'intérêt et des potentialités de la simulation dans le cadre d'une démarche pédagogique par compétences. Chaque participant devrait aussi connaître les différentes étapes et conditions nécessaires à la création d'une séance de simulation et du débriefing.

Méthodes : L'atelier sera divisé en 2 grandes parties : dans un premier temps les participants pourront vivre en temps réel les différentes étapes d'une séance de simulation (briefing – simulation proprement dite et débriefing). Dans un second temps, à travers une discussion interactive avec les participants, les choix organisationnels et d'animation de la séance seront explicités par les experts.

Mots clés : Simulation, compétences

Clientèle cible : Enseignants, formateurs

