

AFF 01

**Diagnostic et prise en charge des situations d'apprentissage problématiques en éducation médicale***Miriam Lacasse*

Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université Laval, Canada  
Contact : [miriam.lacasse@mfa.ulaval.ca](mailto:miriam.lacasse@mfa.ulaval.ca)

**Contexte/problématique** : Au cours de leur carrière, la plupart des cliniciens enseignants seront confrontés à des apprenants aux prises avec des difficultés de plusieurs ordres. Beaucoup d'auteurs se sont penchés sur ce sujet au cours des quinze dernières années.

**Objectifs** : Présenter une synthèse de la littérature sur les apprenants en difficulté et à proposer un modèle intégré d'évaluation et d'intervention fondé sur les publications recensées.

**Méthodes** : Des recherches ont été menées dans OVID, Medline, PsychINFO et ERIC pour identifier les références pertinentes. Les bibliographies des articles retenues ont été revues. Des communications personnelles et l'internet ont aussi été considérés.

**Résultats** : Les résultats de la revue de littérature sont présentés dans les trois premiers chapitres du livre. Le chapitre 1 porte sur les symptômes et les signes qui annoncent des problèmes potentiels. Le chapitre 2 résume les publications portant sur le diagnostic pédagogique afin d'aider les enseignants à élargir leur diagnostic différentiel dans diverses situations d'apprentissage problématiques. Le chapitre 3 résume les écrits portant sur la prise en charge de ces situations. Par la suite, le chapitre 4 rassemble les conclusions des trois chapitres précédents et suggère des outils et modèles pédagogiques novateurs et structurés qui faciliteront le recours aux stratégies de diagnostic pédagogique et de prise en charge des apprenants en difficulté.

**Conclusion** : Les professeurs de clinique comme les cliniciens enseignants en milieu communautaire trouveront dans cet ouvrage des conseils adaptés à leurs besoins, puisque le livre propose, d'une part, une étude approfondie du sujet et, d'autre part, des résumés pratiques de la littérature sous forme d'outils d'enseignement faciles à utiliser.

**Mots clés** : Diagnostic pédagogique, difficultés d'apprentissage

**Clientèle cible** : Cliniciens enseignants, corps professoral (formation professorale)

AFF 02

**La recherche en développement professionnel continu au Québec. Résultats du comité de la recherche du CQDPCM***Collette Bellevance, Francine Borduas, Andrée Boucher, François Goulet, Claude Guimond, Denise Huet, Céline Monette*

Comité de la recherche, Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins, Canada  
Contact : [fgoulet@cmq.org](mailto:fgoulet@cmq.org)

**Contexte/problématique** : Le Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (QDPCM) est un organisme ayant pour mission de promouvoir et de favoriser le développement professionnel continu des médecins au Québec. L'un de ses mandats est de promouvoir la recherche en DPC. À cette fin, le CQDPCM a développé différents outils de promotion et d'aide à la recherche. Parmi ces outils, notons des programmes de formation des formateurs, des ateliers de recherche en DPC ainsi que des listes d'organismes subventionnaires, de publications et de forums de présentation. Ses trois plus grands programmes de promotion de la recherche sont cependant les prix annuels de la recherche en DPC et de l'innovation pédagogique en DPC ainsi que les bourses de recherche en DPC.

**Objectifs/questions** : Les participants seront en mesure de : être informés des critères de sélection des différents prix en DPC, présenter les récipiendaires des différents prix au cours des années ainsi que le titre de leurs projets.

**Méthodes** : Les récipiendaires des différents prix ainsi que le titre de leurs projets seront présentés.

**Résultats** : Depuis 2000, 44 personnes ont été des lauréats des 9 prix de la recherche en DPC et ce, pour 11 projets de recherche. Depuis 2007, 12 lauréats pour 4 projets se sont vu décerner des prix pour l'innovation pédagogique en DPC. En 2009, était remis la première bourse de recherche en DPC au Dr Diane Poirier et ses collaborateurs pour son projet intitulé « Étude de fidélité pour l'utilisation d'une nouvelle grille d'évaluation des sites de DPC sur internet. »

**Conclusion** : Les programmes des prix de la recherche et d'innovation pédagogique du CQDPCM témoignent de la vitalité du DPC au Québec.

**Mots clés** : Recherche, pédagogie médicale, formation continue, professionnels de la santé

**Clientèle cible** : Pédagogues médicaux impliqués en formation continue

AFF 03

## L'évaluation de la qualité de l'exercice par les pairs

Marc Billard

Collège des médecins du Québec, Canada

Contact : [millard@cmq.org](mailto:millard@cmq.org)

**Contexte** : Le Collège des médecins du Québec est l'ordre professionnel chargé d'assurer la qualité de la pratique médicale au Québec. La direction de l'amélioration de l'exercice, avec son comité d'inspection professionnelle, doit surveiller plus de 18 000 médecins, moitié médecins de famille, moitié spécialistes.

**Objectifs** : Déterminer la meilleure façon d'aider les médecins en exercice à maintenir leur compétence.

**Méthode** : Nous présentons le résultat de plus de 1400 enquêtes particulières effectuées par notre équipe de 6 médecins permanents au cours des neuf dernières années (2001–2009).

**Résultats** : Comme la sélection au hasard des médecins à visiter est peu rentable, nous avons développé une série de programmes visant à dépister les médecins qui pourraient avoir besoin d'aide pour maintenir un niveau de performance satisfaisant. Le résultat de ces enquêtes permet de dégager des facteurs de risque au bon maintien de la compétence, certains peuvent être corrigés.

**Discussion** : En utilisant les quatre niveaux d'interventions à la disposition du comité d'inspection, nous analysons les résultats de chaque programme et démontrons pourquoi une bonne tenue des dossiers, un bon plan de développement professionnel continu et des contacts avec le milieu hospitalier sont des options gagnantes pour le maintien des compétences tout au long de notre carrière.

**Mots clés** : Qualité, inspection, pairs

**Clientèle cible** : Médecin intéressé par l'évaluation et le maintien de la compétence

AFF 04

## Un programme mensuel de formation par/avec simulation intégré aux études prégraduées par APP et aux stages en milieux cliniques pendant les quatre années du cursus de la faculté de médecine de l'Université de Montréal

Jean-Victor Patenaude<sup>1</sup>, Benoît Deligne<sup>1</sup>, Yvette Lajeunesse<sup>1</sup>, Christian Bourdy<sup>1</sup>, Éric Drouin<sup>1</sup>, Karine Bouillon<sup>1</sup>, Nathalie De Gagne<sup>2</sup>, Micheline Hotte<sup>2</sup>, Florence Weber<sup>1</sup>, Michèle Mahone<sup>1</sup>, Stéphane Delisle<sup>2</sup>, Diem Quyen Nguyen<sup>1</sup>, Jean-Pascal Costa<sup>1</sup>, Roch Parent<sup>1</sup>, Isabelle Coiteux<sup>1</sup>, Martine Jolivet-Tremblay<sup>1</sup>, Robert Gagnon<sup>1</sup>, Roger Perron<sup>2</sup>, Patricia Roger-Ciesla, Andrée Boucher<sup>1</sup>, Claude Scherrer<sup>2</sup>, Karine Dupuis<sup>2</sup>, Jacques Laplante<sup>1</sup>, Amélie Ferland<sup>2</sup>, Sam Bolanakis<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

<sup>2</sup> CAE Santé<sup>1</sup>, Montréal, Québec, Canada

Contact : [jvpatenaude@sympatico.ca](mailto:jvpatenaude@sympatico.ca)

**Contexte** : En Amérique, les formations avec simulation sont offertes principalement aux étudiants post gradués et sont rarement intégrés transversalement dans un cursus et encore moins disponibles pour des étudiants prégradués.

**Méthode** : Nous développons depuis 2004, un concept pédagogique innovateur en égard à la simulation. Il est implanté depuis 2009. Il comporte une formation par ateliers basée sur une approche visant les performances par compétences. Nous visons l'atteinte de compétences en promotion de la santé, en collaboration, en communication, en professionnalisme, en gestion des risques et sécurité des patients, ainsi qu'en expertise par la démonstration et la pratique de divers gestes techniques.

L'utilisation des différentes formes de simulation nous permet de compléter l'apprentissage par problème ainsi que l'initiation à la médecine clinique et la démarche clinique auxquelles sont exposés nos étudiants des années précliniques.

Nos ateliers incluent des activités obligatoires sur une base mensuelle aux 1000 étudiants inscrits au doctorat en médecine<sup>2</sup> précédées d'une préparation individuelle préalable aux activités du centre d'apprentissage. Nous proposons des activités de formation complémentaires aux étudiants afin de permettre la poursuite des apprentissages par une auto-formation.

<sup>1</sup> CAE a le *leadership* mondial dans la conception de technologies et de formations avec simulation en aviation et est partenaire de la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

<sup>2</sup> Nous avons deux centres : le principal pour 1000 étudiants prégradués est au campus de Montréal et un second (120 étudiants), rural, est situé à 150 kilomètres de ce premier.

**Résultats** : Nous désirons illustrer avec détails ce programme par cette affiche.

**Conclusion** : Nous présentons une approche originale, systématique et intégrée au programme d'études médicales. Elle reflète notre vision d'un « paradigme » qui va au-delà d'un simple apprentissage à la sécurité des patients, souvent utilisé pour promouvoir la simulation.

Nous espérons aussi inculquer des habitudes de développement professionnel continu dès le début des études pré graduées et favoriser la transposition efficiente en milieux de la santé de méthodes éprouvées en aéronautique.

**Mots clés** : Formation prégraduée, simulation

**Clientèle cible** : Responsables des études prégraduées

## AFF 05

### De l'évaluation des connaissances au développement de compétences transversales en lecture critique chez les résidents de l'Université Laval

*Michel Cauchon, Michel Labrecque*

Département de médecine familiale, Université Laval, Canada

Contact : [michel.cauchon@mfa.ulaval.ca](mailto:michel.cauchon@mfa.ulaval.ca)

**Contexte** : Depuis 8 ans, l'apprentissage de la lecture critique des publications scientifiques a été intégré au curriculum de formation des résidents en médecine familiale et spécialisée.

**Méthode** : Pour atteindre les objectifs, les résidents peuvent compter sur InfoCritique (<http://infocritique.fmed.ulaval.ca>) proposant 8 modules d'auto-apprentissage combiné à des clubs de lecture et à quelques cours magistraux.

Le résident doit prendre connaissance des contenus théoriques et effectuer la lecture d'articles scientifiques en lien avec des cas cliniques à l'aide d'une grille d'évaluation interactive. Les ateliers et cours permettent de consolider les connaissances et habiletés acquises lors de la réalisation des exercices et des tests d'évaluation. Pour compléter la démarche, le résident doit rédiger un travail de synthèse consistant en une analyse critique d'un article scientifique d'intérêt de leur discipline.

Le site InfoCritique comporte un module de statistiques qui permet de suivre le parcours d'apprentissage. Chaque module comporte un sondage permettant de recueillir l'appréciation des apprenants. Enfin, des groupes de discussion ont été menés après les activités de formation.

**Résultats** : À ce jour, plus de 800 résidents de médecine familiale et 500 résidents en médecine spécialisée ont complété les modules. Ils ont réussi les tests d'évaluation des connaissances et des habiletés lors de la première ou de la deuxième tentative. L'appréciation de ce programme a été cotée positive ou fortement positive par tous les résidents.

Plus de 80 résidents ont publié leur travail de synthèse dans l'Actualité médicale et sur le site de l'Association médicale canadienne ([www.amc.ca](http://www.amc.ca)) après un processus de sélection et de révision par les pairs.

Plus de 75 médecins enseignants de différentes spécialités ont collaboré à ces activités.

**Conclusion** : Ce programme structuré d'enseignement de la lecture critique est très apprécié par les résidents. Il permet de développer, d'évaluer les connaissances et les habiletés et d'intégrer ces compétences transversales à la pratique clinique.

**Mots clés** : Lecture critique, technologie information

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

## AFF 06

### Validation d'un questionnaire d'évaluation des stratégies de résolution de problèmes chez des étudiants en médecine pré-gradués. Phase III

*Jean-Benoit Hardouin<sup>1,2</sup>, Laure Azema<sup>1</sup>, Bernard Planchon<sup>1</sup>, Nathalie Asseray<sup>1</sup>, Michel Miegerville<sup>1</sup>, Jacques-Henri Barrier<sup>1</sup>, Pierre Pottier<sup>1</sup>*

Affiliation :

<sup>1</sup> Équipe de Biostatistique EA 4572 Recherche Clinique et Mesures subjectives en Sciences de la Santé, Faculté de Pharmacie, Nantes, France

<sup>2</sup> Département de développement pédagogique Équipe de Recherche Nantaise en Éducation Médicale (ERNEM), Faculté de Médecine, Université de Nantes, France

Contact : [pierre.pottier@univ-nantes.fr](mailto:pierre.pottier@univ-nantes.fr)

**Contexte** : Il n'existe pas d'outil disponible pour décrire les stratégies de résolution de problème (SRP) à l'échelon d'un grand groupe. Après évaluation de deux premières versions du questionnaire sur des promotions d'étudiants en 5<sup>e</sup> année de médecine (rapportée en 2009 au Congrès de Grenoble), une troisième version a été élaborée avec les meilleures questions des versions précédentes.

**Objectif** : Apporter des arguments pour la validité de cette version du questionnaire.

**Méthode :** De nouveaux étudiants de 5<sup>e</sup> année devaient résoudre quatre problèmes cliniques construits pour stimuler préférentiellement un raisonnement par reconnaissance de script (diagnostic évoqué d'emblée à la lecture de l'énoncé (item 1) ou par analogie avec un cas clinique déjà rencontré (item 2), par regroupement syndromique (item 3), par organigramme décisionnels (item 4) ou de type hypothético-déductif (item 5). Le questionnaire était rempli après chaque période de résolution. La validité de construit des items du questionnaire a été évaluée en les comparant selon leur capacité à reproduire les variations attendues en fonction du type de problème, des niveaux théoriques et pratiques sur les thèmes abordés.

**Résultats :** 75 étudiants ont répondu à ce questionnaire. Les variations attendues ont été retrouvées sur les items 1, 2, 3, 5. Les réponses à l'item 4 (organigrammes décisionnels) reproduisent les tendances attendues en fonction du type de dossier mais de manière non significative ( $p = 0,09$ ).

**Conclusion :** Ce questionnaire d'évaluation des SRP est le produit de trois évaluations annuelles consécutives apportant de solides arguments de validité de construit pour quatre des cinq items. Une meilleure formulation de la question évaluant l'utilisation des organigrammes décisionnels reste à trouver.

**Mots clés :** Résolution de problème, évaluation, formation initiale  
**Clientèle cible :** Enseignants impliqués dans l'apprentissage et l'évaluation du raisonnement clinique

## AFF 07

### Le modèle cognitif d'apprentissage comme outil de cohérence entre la pratique de formation et la pratique d'évaluation

*Louise Beaulac, Marie-Claude Boivin, Anne Dionne, Bruno Dubois, Julie Dufour, Jean Lefebvre, Jenny Lower, Julie Racicot, Carmen Vézina*

Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec, Canada  
 Contact : [bruno.dubois@pha.ulaval.ca](mailto:bruno.dubois@pha.ulaval.ca)

La faculté de pharmacie de l'Université Laval revoit de manière complète son programme de premier cycle en pharmacie. En axant son programme sur la professionnalisation de l'étudiant, elle a dû développer un modèle différent qui tient compte de l'approche retenue basée sur le développement de compétences professionnelles.

S'inspirant des travaux de Jacques Tardif, les concepteurs du programme ont développé un modèle qui exprime la trajectoire que devra suivre l'étudiant inscrit au programme. En se situant au carrefour de la pratique de formation et de la pratique d'évaluation, le modèle d'apprentissage occupe une place prépondérante dans la réforme du programme.

La mise en œuvre de la thérapie médicamenteuse, la transmission du savoir pharmaceutique, la prise en charge du médicament, la

gestion de la pratique pharmaceutique et l'engagement envers la profession composent le référentiel des cinq compétences à partir duquel le programme a été élaboré. Elles recouvrent toutes les dimensions constitutives de l'exercice de la pratique de la pharmacie. Elles se développent sur une échelle de quatre degrés qui correspondent à chacune des étapes de professionnalisation de l'étudiant. On y retrouve les niveaux débutant, novice, intermédiaire et compétent. Chaque étape correspond à un degré de développement des compétences retenues.

Ce modèle a servi par la suite à la structuration de la formation et au déploiement d'un dispositif d'apprentissage. L'agencement des unités de formation et des activités qui les composent a été planifié dans la logique de l'étalement des compétences qui prescrit la continuité et la complémentarité entre les unités. Il indique comment, à partir des indicateurs de développement, se définit la progression de chaque compétence à l'intérieur de chacune des unités. Chaque unité subséquente est marquée par l'ajout d'éléments supplémentaires et complémentaires en regard de la précédente ; tous ces éléments sont organisés dans une logique systémique.

Finalement, le modèle d'apprentissage par les liens horizontaux et verticaux qu'il permet sert de référence pour le dispositif d'évaluation. Les indicateurs de développement servent de trame afin de tisser les liens nécessaires pour une évaluation cohérente du développement des ressources et du développement des compétences.

#### Référence :

Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement, Montréal, Chenelière Éducation, 2006.

**Mot clé :** Modèle cognitif d'apprentissage

**Clientèle cible :** Formation initiale

## AFF 08

### Un dispositif d'évaluation qui fait état du développement des ressources et du développement des compétences

*Marie-Claude Boivin, Céline Brunelle, André Castonguay, Karine Cloutier, Anne Dionne, Michel Dorval, Bruno Dubois*

Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec, Canada  
 Contact : [bruno.dubois@pha.ulaval.ca](mailto:bruno.dubois@pha.ulaval.ca)

Dans un contexte de programme axé sur le développement de compétences professionnelles, le dispositif d'évaluation doit rendre compte non seulement qu'un étudiant a acquis telle ou telle connaissance, mais aussi qu'il a su ou non mobiliser ses ressources, ou les ressources qui lui étaient accessibles lors de situations professionnelles ; ce qui semble être le propre d'une compétence. Dans le cadre de son nouveau programme de premier cycle, la faculté de pharmacie de l'Université Laval a défini un dispositif d'évaluation qui s'inscrit dans cette perspective.

Ce dispositif se divise en deux volets : un premier qui fait état du développement des ressources et un deuxième qui concerne le développement des compétences. Le premier volet se traduit davantage par une approche quantitative ; et le deuxième, par une approche qualitative de l'évaluation.

#### **Volet 1 – Le développement des ressources**

L'évaluation du développement des ressources se fait sous deux aspects différents et de deux manières différentes : l'évaluation par les enseignants engagés dans l'unité de formation et une co-évaluation par un étudiant et son tuteur.

#### **Volet 2 – Le développement des compétences**

L'objet principal de ce volet de la démarche d'évaluation est la capacité de l'étudiant de mobiliser ses ressources dans des situations professionnelles, capacité qui est au cœur de la définition de compétence.

L'axe des compétences exige, entre autres, que l'évaluation des apprentissages rende compte d'un développement étalé dans le temps. La progression vers un degré de plus en plus élevé de développement pour une compétence est au cœur de ce deuxième volet. Les quatre étapes de professionnalisation faisant partie du modèle cognitif d'apprentissage du nouveau programme de la faculté sont en soi la trajectoire identifiée de ce développement. Dans ce sens, est construite une trame porteuse d'indicateurs de progression.

L'affiche illustre tous les aspects pris en compte pour la définition du dispositif d'évaluation qui fait partie des travaux d'implantation du doctorat en pharmacie.

**Mots clés** : Évaluation des ressources, évaluation des compétences, dispositif d'évaluation

**Clientèle cible** : Formation initiale

### AFF 09

## **Le permis restrictif d'exercice : une option efficace et efficiente pour les diplômés internationaux en médecine qui veulent obtenir un permis d'exercice au Québec**

*Sylvie Leboeuf, Anne-Marie MacLellan, Ernest Prigent*

Collège des médecins du Québec, Canada

Contact : [sleboeuf@cmq.org](mailto:sleboeuf@cmq.org)

**Contexte/problématique** : Le Collège des médecins du Québec (CMQ) est l'organisme responsable de la délivrance des permis d'exercice de la médecine au Québec. Les lois et règlements en vigueur au Québec permettent aux médecins diplômés de l'extérieur du Canada et des États-Unis (DHCEU) d'obtenir un permis « régulier » ou un permis « restrictif ». L'évaluation des titres et des compétences varie selon le type de permis demandé. L'affiche vise à présenter de façon détaillée la voie du

« permis restrictif ». Le permis restrictif est un permis annuel et renouvelable. Il peut être délivré au médecin dont les services sont requis par un établissement, et qui est en mesure de démontrer qu'il peut exercer avec compétences dans le contexte de la pratique médicale québécoise, sans requérir de formation additionnelle.

**Méthode** : Le CMQ reçoit et étudie les demandes de permis restrictif. Il évalue le diplôme et la formation postdoctorale et vérifie, par un stage d'évaluation, les habiletés cliniques du candidat. Durant ce stage, le candidat doit démontrer un niveau de compétence égal à celui d'un résident en fin de formation dans la discipline visée par le permis.

**Résultats** : Depuis le début des années 2000, le CMQ a délivré plus de 500 permis restrictifs à des médecins DHCEU. Des statistiques sur le nombre de demandes reçues et les résultats au stage d'évaluation seront présentées et discutées.

**Discussion/conclusion** : La voie du permis restrictif d'exercice est une option efficace et efficiente pour les DHCEU qui désirent exercer la médecine au Québec.

**Mots clés** : Diplômés internationaux en médecine, évaluation des compétences cliniques

**Clientèle cible** : Tout public intéressé par la question des diplômés internationaux en médecine

### AFF 10

## **L'étude de cas interactif pour l'apprentissage du soin des plaies**

*Caroline Maltais, Diane Barras*

Université Laval, Canada

Contact : [Caroline.maltais@fsi.ulaval.ca](mailto:Caroline.maltais@fsi.ulaval.ca)

**Contexte** : Au Québec, le rôle de l'infirmière dans le soin des plaies a fait l'objet d'une légitimation lors de la révision de la loi sur les infirmières et infirmiers en 2003. Pour exercer pleinement ce rôle dans le cadre de cette nouvelle réalité professionnelle, les étudiantes doivent développer des compétences cliniques spécifiques dans le domaine du soin des plaies. C'est dans cette optique que le l'idée de développer une application web pour l'apprentissage du soin des plaies est née.

**Objectifs** : Un premier objectif visé par ce projet techno pédagogique est de développer, chez l'apprenant, les habiletés d'analyse nécessaires à l'identification d'une problématique et à la détermination d'un plan de traitement relié aux plaies. Un deuxième objectif est d'exposer l'apprenant à une variété de types de plaies à l'aide de diverses situations cliniques. Les différents niveaux de complexité des situations permettent de développer des compétences spécifiques dans l'évaluation et la planification d'un traitement.

**Méthode** : Les nouvelles technologies offrent un riche potentiel pédagogique notamment en facilitant l'accès à des situations

d'apprentissage variées et en plaçant les apprenants au centre de leur processus d'apprentissage. Lors de la conception de cet environnement techno pédagogique, plusieurs stratégies ont été mises en œuvre pour soutenir le processus d'apprentissage : un coach virtuel, des activités de réactivation des connaissances antérieures, des exercices interactifs, des vidéos et des études de cas intégratrices. Ces différentes activités permettent à l'apprenant de progresser selon son propre rythme et de participer activement à sa formation par des exercices interactifs.

**Résultats** : Une première partie de l'application a été testée auprès d'un groupe d'étudiants à l'hiver 2010. Leurs commentaires positifs et les résultats obtenus permettent de croire que les objectifs visés par le projet sont, jusqu'à maintenant, atteints.

**Conclusion** : Le développement de l'application se poursuivra en 2010. Tout porte à croire que l'utilisation de cette application chez les apprenants devrait les outiller adéquatement afin qu'ils exercent pleinement leur rôle professionnel dans ce domaine.

**Références** :

Denis N, St-Cyr D. Processus de validation d'une traduction française du « Braden scale for predicting pressure score risk »<sup>®</sup>. *Wound Care Canada* 2006;4(3):20-8.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Les soins de plaies. Au cœur du savoir infirmier. Montréal : OIIQ, 2007.

**Mots clés** : Plaie, évaluation, plan de traitement

**Clientèle cible** : Les étudiantes et étudiants du baccalauréat en sciences infirmières, cheminement A (formation initiale)

## AFF 11

### Un cadre de compétences pour la médecine familiale au Canada : CanMEDS-MF

*Danielle Saucier<sup>1</sup>, Jill Konkin<sup>2</sup>, Allyn Walsh<sup>3</sup>, David Tannenbaum<sup>4</sup>, Paul Rainsberry<sup>5</sup>, Elizabeth Shaw<sup>3</sup>, Ean Parsons<sup>6</sup>, Jonathan Kerr<sup>7</sup>, Andrew Organek<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Université Laval, Canada

<sup>2</sup> University of Alberta, Canada

<sup>3</sup> McMaster University, Canada

<sup>4</sup> University of Toronto, Canada

<sup>5</sup> CMFC, Canada

<sup>6</sup> Memorial University of Newfoundland, Canada

<sup>7</sup> Queen's University, Canada

Tous membres du Groupe de travail sur la révision du cursus

Université du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

Contact : [danielle.saucier@mfa.ulaval.ca](mailto:danielle.saucier@mfa.ulaval.ca)

**Contexte et objectif** : Le groupe de travail (GT) sur la révision du cursus du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) recommande trois orientations pour la résidence en

médecine familiale au Canada : 1) préparer à la polyvalence et la continuité des soins ; 2) par un cursus selon une approche par compétences 3) et centré sur la médecine familiale. En complément, un cadre de compétences national devait être défini.

**Méthodologie** : Une recension des écrits internationaux et des consultations auprès des parties prenantes internes et externes au CMFC, ont mené à la sélection du cadre de compétences et à l'adaptation de son contenu.

**Résultats** : Le GT a retenu comme base de travail le cadre CanMEDS, pour un ensemble de raisons conceptuelles et stratégiques. Ses sept « rôles » professionnels décrivent les méta-compétences que doit démontrer tout médecin en exercice. Les « compétences principales » et « objectifs spécifiques » sous-jacents à chaque rôle furent transformés pour traduire les spécificités du travail du médecin de famille au Canada, en s'appuyant sur les « quatre principes de la médecine familiale » qui guident la formation en résidence depuis vingt ans.

**Discussion** : Le cadre CanMEDS-MF a été adopté en 2009 par les instances du CMFC. Il informera autant le CMFC que les programmes de résidence en vue d'une transformation du cursus, de l'évaluation et des critères d'agrément selon une approche par compétences, en plus de servir pour la formation prédoctorale et le développement professionnel en médecine familiale.

**Référence** :

[http://www.cfpc.ca/local/files/Education/CanMeds\\_FM\\_Final\\_FR\\_oct\\_09.pdf](http://www.cfpc.ca/local/files/Education/CanMeds_FM_Final_FR_oct_09.pdf)

**Mots-clés** : Cursus par compétences, études postdoctorales, médecine familiale

**Clientèle cible** : Cliniciens-enseignants

## AFF 12

### Application et validation de l'instrument portfolio

*Roberto Varela, Estela Retamoso, Alicia Gómez, Adriana Careaga, Eduardo Henderson, Julio Vignolo, Gaston Garcés*

Universidad de la República Facultad de Medicina, Uruguay

Contact : [agome@chasque.net](mailto:agome@chasque.net)

Depuis 2007, le portfolio a été introduit comme outil d'apprentissage dans l'enseignement prégradué de médecine à la faculté de médecine de l'Uruguay. L'objectif du travail était de déterminer de façon consensuelle différentes composantes du portfolio, de même que les critères d'évaluation à partir de l'expérience de deux années d'application dans le cadre du cours Promotion de la Santé de la troisième année du programme de médecine.

À partir de cette expérience de deux ans, à laquelle ont participé plusieurs groupes d'enseignants, nous avons élaboré des consignes d'utilisation et d'évaluation du portfolio. Le portfolio comprend six composantes distinctes : enregistrement ; caractéristiques de la communauté ; programmation ; commentaires sur les activités ; bibliographie utilisée avec commentaires ; autoévaluation. Les critères d'évaluation utilisent l'échelle suivante : Pas encore réussi, Partiellement réussi, Réussi, Excellent. Des rubriques ont également été développées pour ancrer l'évaluation.

À partir des 340 portfolios disponibles, nous avons fait une révision d'un échantillon aléatoire de 52 portfolios. La révision a été faite par deux équipes d'enseignants : la première équipe a corrigé les portfolios en utilisant les rubriques déterminées, alors que la deuxième équipe a fait la correction de façon indépendante sans utiliser les rubriques. Des 52 portfolios corrigés, nous avons observé une concordance de l'évaluation faite par les deux équipes pour 48 portfolios. La plus grande dispersion ou variation dans l'évaluation a été notée sur les données qualitatives en lien avec les aspects d'autoréflexion de l'étudiant sur son travail et sur sa performance. À partir de ces observations, les consignes d'évaluation ont été révisées et améliorées.

Suite à notre expérience, nous considérons que le portfolio est un excellent outil d'apprentissage et d'évaluation, mais dont le défi principal demeure au niveau de la standardisation de l'évaluation faite par les enseignants, en particulier des composantes qualitatives (ex : autoréflexion des étudiants).

**Mots clés :** Portfolio, validation

**Clientèle cible :** Enseignants

## AFF 13

### Prodiguer des soins pharmaceutiques – Développement académique d'une compétence professionnelle

*Chantal Pharand, Louise Mallet, Céline Léveillé-Imbeault, Françoise Crevier*

Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Canada

Contact : [chantal.pharand@umontreal.ca](mailto:chantal.pharand@umontreal.ca)

**Contexte :** Une des principales compétences professionnelles qu'un étudiant en pharmacie doit acquérir durant sa formation est la capacité de prodiguer des soins pharmaceutiques. Lors du développement du programme de doctorat professionnel en pharmacie de la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, il fut décidé de mettre cette compétence au cœur des 14 cours de soins pharmaceutiques.

**Objectifs :** Afin qu'un langage uniforme soit utilisé par les différents enseignants et faciliter l'apprentissage des étudiants, le processus cognitif de soins pharmaceutiques fut cartographié et utilisé pour créer un outil d'enseignement interactif.

**Méthodes :** Une équipe de cinq pharmaciennes de pratique privée et hospitalière, en collaboration avec une designer pédagogique, ont d'abord complété une analyse systématique de la compétence. Une carte détaillée du processus cognitif impliqué dans la compétence « Prodiger des soins pharmaceutiques » fut développée en utilisant un logiciel spécialisé (MotPlus®).

**Résultats :** La cartographie du processus a mis en lumière 295 unités de connaissance. Afin d'implanter une stratégie active d'apprentissage, un premier prototype fut développé sous la forme d'une « carte routière » en format papier et fourni à tous les étudiants, permettant à ces derniers de « voyager » à travers le processus en résolvant des cas. Plusieurs activités sous forme de cas à résoudre ont été incluses dans les différents cours de soins pharmaceutiques afin de permettre aux étudiants de bien intégrer le processus. Le prototype sera également utilisé pour développer un outil web qui permettra l'écoute de capsules audio ou le visionnement de vidéos liés aux différentes unités de connaissance.

**Discussion/conclusion :** En rendant le processus de soins pharmaceutiques explicite en utilisant une carte de connaissances validée et en favorisant son utilisation à de multiples reprises dans le programme, l'apprentissage des étudiants devrait être facilité et permettre un meilleur développement de la compétence.

**Mots clés :** Cartographie, compétence, processus cognitif

**Clientèle cible :** Formation initiale

## AFF 14

### Environnement d'apprentissage de e-learning sur le traitement d'une plainte en établissements de santé

*Dominique Derome, FCMA*

Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP), Canada

Contact : [dderome@acmdp.qc.ca](mailto:dderome@acmdp.qc.ca)

**Contexte/problématique :** Le processus de traitement des plaintes comporte plusieurs étapes obligatoires. Les questionnements des CMDP nous ont permis de constater que les écueils sont nombreux. Plusieurs intervenants impliqués dans ce processus complexe sont appelés à changer. Nous notons aussi que les membres ne sont pas adéquatement formés pour

leurs tâches médico-administratives. Ayant constaté cette problématique, l'ACMDP a développé une formation répondant à ce besoin. Les nouvelles technologies de l'information font de plus en plus partie intégrante du quotidien médical et insufflent un dynamisme nouveau à la quête du savoir et à la gestion des connaissances. Conscient de cette nouvelle réalité, l'ACMDP a décidé de mettre en ligne la session – Le Traitement d'une plainte – afin de répondre aux besoins constants de formation.

**Objectifs/questions :** Offrir l'accès rapidement du *e-learning* aux médecins examinateurs et aux officiers répartis sur le territoire québécois et ce, en tout temps. L'ACMDP souhaitait que la plate-forme devienne un outil de référence pour les membres. En outre, celle-ci constituait un lieu rassembleur des informations pertinentes et permettait l'interactivité virtuelle.

**Méthodes :** Offrir un programme complet de formation en ligne, du 1 décembre 2008 au 31 mai 2009, réunissant les outils essentiels à l'acquisition des connaissances. Nous avons développé le contenu par un montage des présentations des conférenciers et bâti un questionnaire sur les échanges des participants lors d'une journée de formation sur le traitement des plaintes.

**Par la suite, un parcours pédagogique unique a été créé :** Les participants inscrits accédaient à l'environnement d'apprentissage en ligne par un accès légitimé. Ensuite, ils se dirigeaient vers les huit modules à compléter : Introduction, Pré-test, Contenu, Lectures, Liens, Forum, Post-test, Crédit.

**Résultats :** Les participants pouvaient compléter cette session de façon autonome, le parcours pédagogique étant suffisamment simple et convivial. Au 1<sup>er</sup> mai 2009, la majorité des participants l'avait complété et au 31 mai, tous l'ont terminée.

Résultats selon l'évaluation de la séance

Schématisation du programme	89 % excellent
Qualité des conférenciers	80 % excellent
Parcours pédagogique	80 % excellent
Navigation	93 % excellent à bon
Interactivité	100 % excellent à bon

**Conclusion :** L'ACMDP a contribué à créer et expérimenter la première plate-forme de formation en ligne destinée à la formation médicale continue au Québec et à optimiser l'apprentissage en offrant un outil de post-formation. La plate-forme étant accessible pendant six mois, le participant pouvait y référer dans les premiers mois de sa nouvelle fonction de médecin examinateur ou d'officier du CMDP.

**Mots clés :** *E-learning*, apprentissage, gestion des connaissances

**Clientèle cible :** Les médecins examinateurs, membres du comité exécutif des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens, commissaires aux plaintes, DSP, chefs de département et membres des comités de discipline et révision

AFF 15

## Programme national de perfectionnement des corps professoraux pour la formation fondée sur les compétences : description d'un programme d'enseignement d'une série d'ateliers CanMEDS

Jonathan Sherbino<sup>1,2</sup>, Denyse Richardson<sup>1,3</sup>,  
Jason R. Frank<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Ottawa, Ontario, Canada

<sup>2</sup>Université McMaster, Hamilton, Ontario, Canada

<sup>3</sup>Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

Contact : [tallen@collegeroyal.ca](mailto:tallen@collegeroyal.ca)

**Objectif :** Nous décrivons la conception et la mise en œuvre d'un programme national de perfectionnement des corps professoraux destiné aux experts enseignants locaux de chacun des domaines CanMEDS.

**Méthodes :** Le cadre CanMEDS du Collège royal est à la base de la formation fondée sur les compétences pour chacun des sept rôles, à savoir expert médical, communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel. Afin de mettre en œuvre ce cadre au sein de la formation médicale canadienne, il faut assurer le perfectionnement efficace des professeurs de chacune des facultés de médecine. Une série d'ateliers de formation des formateurs présente les sujets suivants : (1) évaluation des besoins ; (2) rédaction des objectifs ; (3) conception du programme d'enseignement ; (4) méthodes pédagogiques ; (5) évaluation des apprenants ; et (6) évaluation du programme.

**Résultats :** Cette description du programme d'enseignement traite des sujets suivants : (1) recrutement des experts en contenu d'atelier ; (2) recrutement des participants aux ateliers ; (3) stratégies de mise en œuvre entre un organisme éducatif national et les facultés de médecine ; (4) publication de guides de ressources pour le programme ; (5) évaluation du programme ; et (6) travail d'érudition concernant ce projet.

**Conclusion :** La mise en œuvre de la formation fondée sur les compétences à l'échelle nationale nécessite de la coordination. La mise en application des rôles CanMEDS au sein du système de formation médicale requiert la contribution d'experts locaux qui peuvent offrir des solutions institutionnelles à des besoins spécifiques. Nous donnons l'exemple d'un programme longitudinal réussi.

**Mots clés :** Perfectionnement du corps professoral, CanMEDS, formation des formateurs

**Clientèle cible :** Cliniciens éducateurs (formation médicale postdoctorale et formation médicale prédoctorale)



## AFF 16

**Élaboration et mise en œuvre d'un atelier national des résidents sur le *leadership***Jonathan Sherbino<sup>1,2</sup>, Jason R. Frank<sup>1,3</sup><sup>1</sup> Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Ottawa, Ontario, Canada<sup>2</sup> Université McMaster, Hamilton, Ontario, Canada<sup>3</sup> Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, CanadaContact : [tallen@collegeroyal.ca](mailto:tallen@collegeroyal.ca)

**Objectif :** Nous décrivons la planification méthodique d'un programme d'études national novateur qui vise à perfectionner les habilités en *leadership* des résidents.

**Méthode :** Nous avons conçu un programme national en fonction d'une évaluation des besoins réalisée auprès des résidents, des directeurs de programmes, des doyens aux études postdoctorales et des *leaders* en formation médicale postdoctorale. Un comité de planification d'intervenants investis a élaboré les buts et objectifs de l'atelier. Les principaux domaines de compétence comprenaient les suivants : la gestion du temps, la résolution des conflits, la négociation, la planification de carrière, le bien-être et la pratique durable. Nous avons invité des participants des quelque 750 programmes de formation médicale postdoctorale offerts dans les 17 facultés de médecine du Canada. Les évaluations des programmes ont permis au comité de planification de l'année suivante de prendre des décisions itératives.

**Résultats :** En 2007, 67 résidents ont participé, alors qu'en 2008, une augmentation de 52,2 % portait ce chiffre à 102 résidents. D'après les résultats des évaluations de 2007 et de 2008, 96,6 % des participants ont qualifié la qualité de l'atelier de bonne ou excellente, et 92,2 % étaient d'accord ou fortement d'accord pour dire qu'ils recommanderaient l'atelier à un autre résident. Enfin, 85,8 % étaient d'accord ou fortement d'accord sur le fait que l'atelier leur a permis d'améliorer les systèmes en place dans leur propre programme.

**Conclusion :** Nous décrivons la planification méthodique d'un atelier national novateur et réussi sur le *leadership* des résidents.

**Mots clés :** Curriculum, *leadership*, atelier national

**Clientèle cible :** Cliniciens éducateurs (formation médicale postdoctorale et formation médicale prédoctorale)

## AFF 17

**Utilisation d'un journal de réflexion en ligne comme outil d'apprentissage des compétences d'érudition et de collaboration chez des étudiants en 2<sup>e</sup> année de médecine**

Stéphanie Raymond-Carrier, Véronique Besançon, Jeannine Kassis, Serge Quéryn

Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Canada

Contact : [srcmuseau@hotmail.com](mailto:srcmuseau@hotmail.com)

**Contexte :** La faculté de médecine de l'Université de Montréal a adopté une approche par compétences pour enseigner les rôles CanMEDS tout au long de la formation médicale. De nouvelles méthodes d'apprentissage pour permettre l'acquisition des compétences transversales ont dû être mises en place.

**Objectif :** Notre projet a été de créer un journal de réflexion en ligne pour l'enseignement des compétences d'érudition et de collaboration à des étudiants en 2<sup>e</sup> année de médecine.

**Méthodes :** Dans le contexte d'un cours sous forme d'apprentissage par problèmes, les étudiants devaient écrire un cours texte réflexif en ligne pour répondre à une question après chacun des 7 problèmes, par exemple : réflexion sur leur apprentissage, explication du rôle d'autres professionnels de la santé dans l'énoncé du problème. La plateforme WebCT, déjà utilisée dans le cadre du cours, servait de support au journal. Ceux qui remplissaient au moins 5 des 7 journaux recevaient 2 points boni.

**Résultats :** En moyenne, 90 % des étudiants ont répondu à chaque question. Aucun étudiant n'a répondu au sondage mis en ligne pour évaluer leur appréciation de l'outil. Un seul étudiant a transmis directement à la responsable du cours son opinion favorable. Un groupe de discussion a été organisé pour recueillir l'opinion de la classe. 9 étudiants y ont participé. Malgré leur manque de connaissances sur l'approche par compétence, les étudiants sont en faveur d'activités d'apprentissage pour les compétences transversales. Ils ont apprécié une méthode qui ne nécessite pas de présence en classe. Ils ont souligné la nécessité d'une rétroaction sur le travail pour motiver les étudiants. Ils ont mentionné que le but du journal devrait être plus longuement expliqué au début du cours.

**Conclusion :** En conclusion, ce type de journal est facile à organiser et les étudiants y participent en grand nombre. Certaines améliorations techniques devront être faites pour permettre la rétroaction sur les journaux et une meilleure présentation des buts de l'activité devra être faite au début du cours.

**Références :**Harden RM. Developments in outcome-based education. *Med Teacher* 2002;24(2):117-20.

Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE Education Guide No 14. Part 1 An introduction to outcome-based education. 2004, p. 7-16.

**Mots clés :** Approche par compétences, formation médicale pré-doctorale, pratique réflexive

**Clientèle cible :** Formation initiale

AFF 18

## Production et valorisation des thèses de chirurgie dentaire à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal)

Henri Michel Benoist, Falou Diagne, Adam Seck-Diallo, Papa Demba Diallo

Département d'odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal

Contact : [hbenoist@hotmail.com](mailto:hbenoist@hotmail.com)

**Contexte :** La thèse est de nature purement académique pour l'étudiant, et de nature scientifique pour la faculté et pour les enseignants. Elle est souvent le point de départ de la communication scientifique. Le rayonnement d'une faculté ou d'une université dépend de la qualité de son enseignement et de celle de sa production scientifique. Les publications dans les périodiques scientifiques reconnus sont des indicateurs de la qualité ou de la pertinence des enseignants-chercheurs. Aucune étude n'a été menée ou publiée sur la production des thèses de doctorat de chirurgie dentaire soutenues au département d'odontologie de Dakar (Sénégal) depuis sa création. Il n'existe par ailleurs pas de données systématiques sur l'orientation thématique et l'exploitation des thèses dans les différents services du département.

**Objectifs :** Déterminer la production quantitative des thèses de chirurgie dentaire soutenues à Dakar, et identifier les orientations de la recherche odonto-stomatologique à travers les thématiques des thèses et la communication scientifique des services.

**Méthode :** Une étude bibliométrique exhaustive de toutes les thèses de chirurgie dentaire soutenues à Dakar entre 1974 (année de la première soutenance) et 2006 a été menée. Une analyse plus fine a été faite en parodontologie et en orthodontie.

**Résultats :** 632 thèses classées sous 31 rubriques ont été soutenues par des doctorants de 23 nationalités différentes, avec une moyenne annuelle de  $19,1 \pm 9,8$ . Les études observationnelles, expérimentales et les revues représentent respectivement 80,7 %, 7,7 % et 11,5 % des thèses. Les taux d'encadrement des thèses dans les services sont de 20,3 % en chirurgie buccale, 14,2 % en odontologie conservatrice endodontie, 13,3 % en santé publique dentaire, 11,9 % en orthodontie, 11,7 % en parodontologie et en odontologie pédiatrique, 6,8 % en prothèse, 6,6 % en stomatologie, 2,1 % en sciences fondamentales et 1,3 % en odontologie légale. Neuf thématiques principales sont observées en parodontologie dont trois concernent 80 % des thèses : les pathologies et conditions défavorables, les thérapeutiques, et les facteurs de risques et conditions systémiques. En orthodontie, deux thématiques concernent 50 % des thèses : les dysmorphoses et les études morphométriques. En parodontologie et en orthodontie,

les travaux ont été valorisés respectivement à 50 % et 66,1 % en termes de publications scientifiques.

**Discussion/conclusion :** L'étude de l'exploitation des thèses est en cours dans le département d'odontologie et il semble nécessaire de mettre en place des unités de recherche transversales avec des thématiques adaptées aux besoins de formation. La qualité des travaux permettra par ailleurs leur meilleure valorisation à travers des revues à impact factor.

**Mots clés :** Odontologie, thèse, communication scientifique

**Clientèle cible :** Recherche

AFF 19

## Comment faire évoluer les institutions, les programmes et les pratiques en formation continue ? Une étude de cas : La fédération des médecins spécialistes du Québec

Gilles Hudon, Réjean Laprise, Lise Guindon

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

Contact : [rlaprise@fmsq.org](mailto:rlaprise@fmsq.org)

**Résumé :** Le Québec compte plus de 8000 médecins spécialistes regroupés en 35 associations professionnelles affiliées à la fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Le collège des médecins du Québec (CMQ) est l'ordre professionnel chargé de veiller au maintien des compétences des médecins et d'assurer la protection du public. Le CMQ, de par ses obligations et ses pouvoirs conférés par la loi provinciale, demande aux associations professionnelles d'offrir à leurs membres des activités et des outils de développement professionnel continu (DPC) en conformité avec les critères reconnus par le comité d'agrément pour l'éducation médicale continue du Canada. Afin de s'acquitter de ces responsabilités, la FMSQ et ses associations affiliées se sont dotées d'une structure et de ressources leur permettant de faciliter, à la mesure de leurs moyens, le maintien de la compétence de leurs membres. Avec le temps, ces organisations sont devenues des intervenants essentiels dans le DPC des médecins spécialistes du Québec et jouent un rôle important dans le cycle du transfert des connaissances, allant de la recherche à une pratique adaptée au contexte du système de santé québécois. Cette affiche retrace l'évolution des structures soutenant le DPC à la FMSQ et dans ses associations affiliées au cours des 36 dernières années. Elle présente aussi le modèle d'affaires et la structure actuels ainsi que les résultats obtenus et les leçons apprises au fil des ans.

**Mots clés :** Développement professionnel continu

**Clientèle cible :** Formation continue

## AFF 20

**Portrait d'un programme d'évaluation des apprentissages et des compétences**

Linda Bergeron, Christina St-Onge, Daniel J. Côté

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : [linda.bergeron@usherbrooke.ca](mailto:linda.bergeron@usherbrooke.ca)

**Contexte/problématique** : Les évaluations sont d'une grande importance dans un programme de médecine ; elles permettent de mesurer le niveau de connaissance et de compétence acquis par l'étudiant. Il est donc pertinent de s'assurer de leurs qualités métrologiques. Van der Vleuten et Schuwirth (2005) ont proposé de s'intéresser à la qualité (la fidélité, la validité et l'impact sur l'apprentissage des étudiants) non pas d'un seul instrument d'évaluation, mais à celle du programme d'évaluation en entier. Cette idée nous a incités à poser un regard critique sur notre programme d'évaluation en médecine. L'utilisation d'une matrice de corrélation Multi-Traits Multi-Méthodes (MTMM) semble pertinente dans cette perspective, permettant de voir les interrelations entre des évaluations.

**Objectifs/questions** : L'objectif de ce projet est d'évaluer, à l'aide d'une matrice MTMM, la complémentarité des évaluations de la deuxième année du programme d'études médicales de premier cycle à l'Université de Sherbrooke.

**Méthodes** : Dans ce programme, l'ensemble des évaluations est utilisé afin de prendre une décision « réussite ou échec » pour chaque étudiant du programme, à la fin de chaque année d'étude. Les analyses MTMM ont été effectuées sur les scores obtenus par les étudiants de deuxième année en 2008–2009. Pendant cette année, huit sujets sont enseignés. L'évaluation s'effectue principalement à partir de trois méthodes : des examens écrits (ÉCRITS), des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) et des évaluations effectuées par les tuteurs (TUTO).

**Résultats** : Les corrélations pour une méthode, tous sujets confondus, étaient en général plus élevées (ÉCRITS = 0,604 à 0,766 ; ECOS = 0 à 0,34 ; et TUTO = 0 à 0,32) que les corrélations entre les différentes méthodes pour un même sujet (de -0,02 à 0,38).

**Discussion/conclusion** : Les résultats observés reflètent la multidimensionnalité des sujets enseignés et des méthodes d'évaluation. Par contre, il semble y avoir une habileté générale sous-jacente à la performance aux examens écrits. Les retombées et suites de ce projet seront discutées.

**Référence** :

Van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT. Assessing professional competence: From methods to programmes. *Med Edu* 2005;39:309-17

**Mots clés** : Qualité de l'évaluation, évaluation de l'évaluation, formation prédoctorale en médecine

**Clientèle cible** : Formation prédoctorale

## AFF 21

**L'apprentissage en milieu professionnel intégré aux activités de formation régulières d'un programme de formation professionnalisant**

Gilles Barbeau, Marie-Claude Boivin, Céline Brunelle, Anne Dionne, Bruno Dubois, Jean Lefebvre, Stéphanie Mercier, Carmen Vézina, Esther Warren

Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec, Canada

Contact : [stephanie.mercier@pha.ulaval.ca](mailto:stephanie.mercier@pha.ulaval.ca)

La faculté de pharmacie de l'Université Laval s'est longuement interrogée sur les moyens à mettre en place pour que les stages en milieu professionnel soient intégrés, dans un esprit de continuum, aux autres activités du nouveau programme de premier cycle que la faculté s'apprête à implanter.

Tout d'abord, elle a considéré que ces activités se regrouperaient sous le vocable « apprentissage en milieu professionnel » (AMP). Les activités d'AMP sont intégrées aux unités de formation qui composent le programme. Elles portent sur des activités le plus souvent récurrentes d'une année à l'autre, mais dont le traitement est de plus en plus complexe à chaque étape de professionnalisation du programme.

L'AMP contribue au développement des compétences par la mobilisation et la combinaison de ressources en situation réelle. Il est le témoignage de ce qui est possible, désirable et attendu de la pratique à travers une panoplie de modèles. Il permet, dans l'action, une observation et une analyse par l'étudiant des services et des situations vécus par les professionnels et autres intervenants qu'il côtoie dans le milieu professionnel.

Les étudiants sont préparés à intégrer le milieu professionnel dès la première année de leur formation selon le degré de compétence défini dans un modèle d'apprentissage ; ils sont entraînés à certaines activités grâce aux apprentissages par simulation que permettent les installations du nouveau centre intégré de formation en sciences de la santé.

L'AMP est structuré en séquences ayant chacune une finalité et une thématique qui lui sont propres et qui contribuent à l'atteinte de la cible de formation de l'unité à laquelle la séquence est rattachée. Il se réalise sur 41 semaines au cours des quatre années de formation. Il s'effectue en milieu communautaire, en établissement de santé, dans des milieux connexes à la pharmacie et dans des milieux en dehors du champ de la pratique de la pharmacie en tant que tel. C'est à l'intérieur de l'AMP que l'étudiant va puiser les preuves principales qu'il va déposer à un dossier d'apprentissage pour témoigner de l'atteinte du degré attendu de développement des compétences. C'est ainsi que l'AMP va contribuer à l'évaluation des acquis de l'étudiant.

L'affiche présente les principales caractéristiques de l'apprentissage en milieu professionnel tel que défini par la Faculté de pharmacie.

**Mots clés** : Stage, apprentissage en milieu professionnel

**Clientèle cible** : Formation initiale

AFF 22

### Évaluation des habiletés de communication : Concordance du jugement entre les patients simulés, les médecins observateurs et les étudiants en médecine

Michel Rousseau, Julie F. Thériault,  
Marie-Claire Bérubé

Université Laval, Canada

Contact : [michel.rousseau@fmed.ulaval.ca](mailto:michel.rousseau@fmed.ulaval.ca)

**Contexte/problématiques :** Le développement des habiletés de communication est devenu une composante importante des programmes de formation. Ces habiletés sont évaluées entre autres par des examens de type ECOS. Le fait que le point de vue des différents acteurs sur une même situation peut être utilisé soulève une question : est-ce que les perceptions de ces trois groupes d'acteurs sont les mêmes ?

**Objectifs/questions :** L'objectif de cette étude exploratoire est de vérifier l'accord de la perception des habiletés de communication entre les patients simulés, les observateurs et les étudiants.

**Méthodes :** L'échantillon est composé de 196 étudiants inscrits au doctorat en médecine de l'Université Laval et qui ont suivi le cours de démarche clinique 3 à l'automne 2009. Les données ont été recueillies lors d'un ECOS. Suite à une entrevue médicale, une grille d'évaluation des habiletés de communication a été complétée sur place, de manière indépendante par les observateurs, les étudiants et les patients. La grille est composée de six critères communs jugés sur une échelle non uniforme à quatre niveaux. Des coefficients de corrélation intra-classe ont été utilisés pour évaluer l'accord inter-juge entre les trois groupes.

**Résultats :** Cet accord est relativement faible (CCI entre -0,098 et 0,300). Les accords les plus élevés sont observés entre les étudiants et les médecins. Aucun des trois groupes n'a tendance à surévaluer ou sous-évaluer les habiletés de communication des étudiants pour tous les critères de la grille d'évaluation.

**Discussions/conclusion :** Les résultats de cette étude semblent suggérer que la perception d'une entrevue clinique semble varier selon le point de vue de l'acteur, et ce, même si la grille d'évaluation utilisée est semblable.

**Mots clés :** Évaluation, communication

**Clientèle cible :** Clinicien enseignant

AFF 23

### Talking Health Together : un essai clinique randomisé pour évaluer une formation en communication destinée aux patients atteints de maladies chroniques

Marie-Thérèse Lussier<sup>1</sup>, Claude Richard<sup>2</sup>,  
Duncan Jewell<sup>3</sup>, Marina Colton<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada

<sup>2</sup> Centre de santé et de services sociaux de Laval, Canada

<sup>3</sup> AstraZeneca, Canada

Contact : [mtlussier@videotron.ca](mailto:mtlussier@videotron.ca)

**Contexte :** *Talking Health Together* (T.H.T.) est une intervention éducative qui vise à améliorer la communication entre les médecins de famille et les patients atteints de maladies chroniques. Spécifiquement, l'intervention vise à aider les patients lors des consultations à présenter leurs symptômes ou problèmes au médecin, lui poser des questions, clarifier les propos qu'ils ne comprennent pas et exprimer leurs préoccupations.

**Objectif :** Évaluer l'impact de T.H.T. sur : 1) la participation des patients à l'entrevue médicale, le rappel des informations, l'observance aux prescriptions et l'atteinte des cibles ; 2) la satisfaction du médecin.

**Méthode :** Devis : Une étude contrôlée, prospective, randomisée comportant un suivi d'un an qui compare trois groupes de patients : 1- un groupe témoin, 2- un groupe recevant la formation T.H.T. via un site internet, 3- un groupe recevant la formation T.H.T. via un site internet suivi d'un atelier interactif.

**Participants :** 19 médecins de famille ontariens (Canada) et 322 patients adultes, atteints de diabète de type II, d'hypertension ou de dyslipidémie.

**Déroulement :** À la visite de recrutement, les patients sont assignés de façon aléatoire à l'un des trois groupes. À la suite de l'intervention, la visite au médecin est enregistrée sur bande audio. Les patients et les médecins complètent des questionnaires à chacune des visites. Le dossier médical et celui de la pharmacie sont révisés à la fin de l'étude.

**Issues et instruments :** La communication patient-médecin est codée par deux méthodes validées, la *Roter Interaction Analysis System* et *MEDICODE*. La disposition des patients à participer ; le rappel des propos discutés, la qualité de la communication et des soins reçus sont évalués par des questionnaires développés par l'équipe ou des questionnaires validés tels le *Primary Care Assessment Survey* et le *Patient Assessment of Chronic Illness Care*. La satisfaction du médecin est évaluée après l'entrevue enregistrée. À la fin de l'étude, l'atteinte des

cibles pour les trois maladies sera vérifiée dans le dossier médical et l'observance aux prescriptions sera évaluée *via* l'analyse des données de pharmacie.

**Résultats :** La cueillette des données est en cours. 130 des 322 patients ont complété la formation à ce jour. Des données préliminaires seront disponibles au moment de la présentation.

**Conclusion :** Cette recherche permettra d'évaluer l'effet de deux méthodes éducatives sur la participation à l'entrevue médicale de patients atteints de maladies chroniques et sur leurs résultats de soins.

**Mots clés :** Communication médecin-patient, participation, maladies chroniques

**Clientèle cible :** Chercheurs, médecins de famille, spécialités médicales

## AFF 24

### **Pour que les médecins aient la prévention à cœur : la contribution de la chaire d'enseignement Lucie et André Chagnon sur l'approche intégrée en prévention de l'Université de Montréal**

*Brigitte Maheux, Andrée Gilbert, Christine Leroy, Louise Lefort*

Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada  
Contact : [brigitte.maheux@umontreal.ca](mailto:brigitte.maheux@umontreal.ca)

**Contexte :** Aujourd'hui, la plupart des maladies courantes sont intimement liées aux habitudes de vie. Afin de s'assurer que les futurs médecins soient adéquatement formés en prévention, une fondation privée québécoise a attribué à la faculté de médecine de l'Université de Montréal une chaire d'enseignement en prévention.

**Objectif :** Faire connaître les activités et les réalisations de la chaire.

**Méthode :** La chaire œuvre à développer, en collaboration avec les responsables de formation clinique, des outils pédagogiques pour l'enseignement de la prévention ainsi que l'évaluation des connaissances et des compétences des étudiants dans ce domaine. La chaire travaille également à initier et évaluer des méthodes pédagogiques pour permettre aux étudiants d'acquérir certaines compétences jugées essentielles à l'intégration de la prévention dans leur pratique médicale future, notamment l'approche centrée sur le patient et la collaboration avec les autres professionnels de la santé. Parallèlement, la chaire mène des travaux de recherche pour évaluer l'impact de ses interventions.

**Résultats :** Depuis sa création à l'automne 2007, la chaire a développé et mis à jour la publication « De l'enfance à la vieillesse : Soigner pour prévenir », seul ouvrage de référence francophone en médecine préventive adapté au contexte québécois. Elle a réalisé une première étude visant à documenter la perception des étudiants quant à la place accordée à la prévention dans leur formation. Elle a développé des partenariats avec plusieurs responsables de programmes de formation clinique pour le développement et la validation de nouveaux outils pédagogiques. Elle collabore également avec le centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé de la faculté de médecine ainsi qu'avec la faculté des sciences infirmières et la faculté de pharmacie pour faciliter l'apprentissage de la collaboration médecins-infirmières et médecins-pharmaciens dans la dispensation des services de prévention. Par ailleurs, elle a développé différents outils de communication pour faire connaître auprès de l'ensemble du corps professoral ses travaux et réalisations.

**Conclusion :** De par son expertise, les outils qu'elle développe et les savoirs qu'elle produit, la chaire constitue une ressource précieuse pour la faculté de médecine de l'Université de Montréal et plus largement pour les autres facultés de médecine québécoises et étrangères soucieuses de donner toute son importance à la prévention dans la formation des futurs médecins.

**Mots clés :** Enseignement, prévention, médecine

**Clientèle cible :** Enseignants en médecine

## AFF 25

### **Le récit de situation complexe et authentique : outil d'évaluation du diplôme d'étude spécialisé de médecine générale. Témoin de la progression dans l'acquisition de compétences ?**

*Arlette Da Silva, Patrick Lerouge, Christophe Berkhout*

Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Lille, Université de Lille 2, France  
Contact : [patrick.lerouge@univ-lille2.fr](mailto:patrick.lerouge@univ-lille2.fr)

**Contexte/problématique :** Le portfolio fait fonction de mémoire de médecine générale à la faculté de médecine de Lille. Il est un des trois éléments de validation du diplôme d'études spécialisées (DES). Une des traces d'apprentissage du portfolio est l'écriture semestrielle d'un récit de situation complexe et authentique (RSCA). Un RSCA est un travail de réflexion sur une situation clinique complexe vécue par l'interne. Il décrit une situation qu'il va analyser pour aboutir à une stratégie de résolution.

Un travail de recherche exploitant le contenu des portfolios de la promotion 2006–2009 est en cours. C'est la deuxième

promotion à avoir été initiée au portfolio comme outil d'apprentissage et de validation.

**Objectifs :** Peut-on montrer une progression de l'acquisition de compétences des internes au travers du contenu des portfolios ? L'objectif est de mettre en évidence une progression chronologique des internes dans la réalisation de leurs RSCA réussis.

**Méthode :** Étude rétrospective de cohorte évaluant ces récits par semestre de DES. Les récits sont notés semestre par semestre à l'aide d'une grille évaluant l'atteinte des objectifs pédagogiques. Cette note sera le critère de jugement principal de l'étude. Afin de connaître la variance intra évaluateur des notes, le lecteur analysera 15 récits plusieurs fois. Le nombre de RSCA à analyser par semestre pour permettre une validité externe sera calculé. Le calcul de la moyenne des notes aux RSCA par semestre et de son intervalle de confiance sera analysé par régression logistique univariée.

**Résultats :** Nous vérifierons la significativité de la progression des notes et calculerons la pente de la droite de régression.

**Discussion /conclusion :** La discussion portera sur cette pente pour analyser les raisons de la progression ou non dans les objectifs pédagogiques. Les résultats permettront une description de la production de portfolios d'une promotion afin de définir des améliorations et des développements.

**Références :**

Le Mauff P, Pottier P, Goronflot L, Barrier J. Évaluation d'un dispositif expérimental d'évaluation certificative des étudiants en fin de troisième cycle de médecine générale. *Pédagogie médicale* 2006;7:142-54.

Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours développement. Chenelière Éducation. Montréal, 2006.

**Mots clés :** Compétences, portfolio

**Clientèle cible :** Formation initiale

## AFF 26

### Observer autrui peut nuire à sa perception d'efficacité : à propos d'une étude réalisée en médecine d'urgence

Thierry Pelaccia<sup>1,2</sup>, Hervé Delplancq<sup>1</sup>, Emmanuel Triby<sup>2,3</sup>, Jean-Claude Bartier<sup>1</sup>, Cécile Leman<sup>1</sup>, Thierry Pottecher<sup>2</sup>, Jean-Pierre Dupeyron<sup>1</sup>, Bertrand Ludes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAMU 67-CESU 67, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, France

<sup>2</sup> Faculté de médecine de Strasbourg, France

<sup>3</sup> Faculté des sciences de l'éducation, Université de Strasbourg, France

Contact : [thierry.pelaccia@wanadoo.fr](mailto:thierry.pelaccia@wanadoo.fr)

**Contexte/problématique :** La motivation constitue un élément déterminant de l'apprentissage et de la performance en

formation<sup>[1]</sup>. La perception d'efficacité (PEF) est une composante majeure de la motivation, sur laquelle les pratiques d'enseignement et d'évaluation ont une influence considérable. Elle désigne la perception qu'a un individu de ses capacités à réaliser une tâche donnée. Selon Bandura, la PEF se développe à partir des expériences passées et de l'observation d'autrui (« l'expérience vicariante »).

**Objectifs :** Nous avons souhaité évaluer si le fait d'avoir assisté, lors d'un stage d'urgence, à un événement dont l'issue fut défavorable pour le patient était de nature à altérer la PEF des étudiants en sciences de la santé.

**Méthodes :** Une étude transversale a été réalisée auprès de 110 étudiants en médecine au niveau prédoctoral et de 192 étudiants en sciences infirmières<sup>[2]</sup>. 156 étudiants n'avaient pas réalisé de stage d'urgence (groupe 1). 86 l'avaient réalisé, sans avoir assisté à des événements défavorables pour le patient (groupe 2). 60 étudiants avaient assisté à de tels événements au cours de leur stage d'urgence (groupe 3).

**Résultats :** La PEF du groupe 3 était significativement plus faible que celle du groupe 2 (Mann-Whitney,  $p < 0,001$ ).

**Discussion et conclusion :** Les étudiants ayant assisté à des événements dont l'issue fut défavorable pour le patient au cours de leur stage d'urgence s'estiment moins capables que les autres à apprendre et à réussir dans le module de médecine d'urgence, alors même que l'on peut supposer que leur niveau d'implication dans l'événement était faible, voire nul. « L'expérience vicariante » est susceptible d'expliquer cette observation. Elle influence d'autant plus la PEF que les individus concernés ont peu d'expérience, ce qui était le cas de notre population d'étude. Le tutorat sur les terrains de stage a une influence majeure sur la PEF. Ainsi, la qualité du débriefing dont bénéficient les étudiants à l'issue d'un tel événement a un impact bien plus important sur leur PEF que l'événement lui-même<sup>[2]</sup>.

**Références :**

1. Pelaccia T, Delplancq H, Triby 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;9:103-121.

2. Pelaccia T, Delplancq H, Triby E, Bartier J-C, Leman C, Dupeyron J-P. Impact of training periods in the emergency department on the motivation of health care students to learn. *Med Edu* 2009;43:462-469.

**Mots-clés :** Motivation, expérience vicariante

**Clientèle cible :** Enseignants au pré-gradué, enseignants cliniques

## AFF 27

## Test de concordance de script en dermatologie : évaluation du choix du panel d'experts

Anne-Claire Bursztejn<sup>1</sup>, Jean-François Cuny<sup>1</sup>, Jean-Louis Adam<sup>2</sup>, Laurent Sido<sup>2</sup>, Jean-Luc Schmutz<sup>1</sup>, Jean-Dominique de Korwin<sup>2,3</sup>, Clotilde Latache<sup>4</sup>, Marc Braun<sup>5,6</sup>, Annick Barbaud<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Dermatologie, Hôpital Fournier, CHU Nancy, Nancy, France

<sup>2</sup> Département Médecine Générale, Faculté de Médecine, Vandœuvre les Nancy, France

<sup>3</sup> Service de Médecine Interne H, Hôpital Central, CHU Nancy, Nancy, France

<sup>4</sup> Service d'Épidémiologie et Investigation clinique, Hôpital Marin, CHU Nancy, Nancy, France

<sup>5</sup> Service de Neuroradiologie, Hôpital Central, CHU Nancy, Nancy, France

<sup>6</sup> Département de formation permanente, Faculté de Médecine, Vandœuvre les Nancy, France

Contact : [ac.bursztejn@chu-nancy.fr](mailto:ac.bursztejn@chu-nancy.fr)

**Introduction :** Les tests de concordance de script (TCS) permettent d'évaluer le raisonnement clinique en contexte d'incertitude. Aucune étude n'a porté sur le choix du panel d'experts en fonction de la population à laquelle s'adresse le test. Nous avons évalué l'influence de panels d'experts dermatologues libéraux (ExD), hospitaliers (ExDH) et médecins généralistes (ExMG) sur l'évaluation des connaissances en dermatologie d'internes de médecine générale (IMG).

**Matériel et méthodes :** Un TCS a été construit puis proposé aux experts et étudiants. Les scores obtenus par les internes vis-à-vis des 3 groupes d'experts ont été comparés avec un test de Mann et Whitney.

**Résultats :** Le TCS comportant 33 vignettes et 132 questions avait un coefficient  $\alpha$  de Cronbach de 0,73. Les scores obtenus par les ExD étaient de 74,8, ceux des ExDH de 70,9 et ceux des ExMG de 65,1. Les scores des IMG étaient de 64,8 en comparaison aux ExD et de 66,7 par rapport aux ExMG ( $p = 0,07$ ), mais de 62,8 vis-à-vis des ExDH ( $p = 0,001$ ). Les scores des ExD étaient plus élevés que ceux des ExMG et que ceux des IMG. Seuls les scores des IMG en comparaison avec les ExDH et les ExMG étaient différents.

**Discussion :** Si le TCS confirme sa capacité à discriminer des groupes en fonction de leur expérience, le mode d'exercice plus que la spécialité des experts semble influencer les résultats obtenus par les étudiants.

**Conclusion :** Il faut préciser les caractéristiques du panel d'experts d'un TCS afin de l'adapter le mieux possible à la population exposée et à la finalité du test proposé.

**Mots clés :** Test de concordance de script, panel d'experts, choix

**Clientèle cible :** Formation en médecine générale et en spécialités

## AFF 28

## Enseignement de consultations anténatales aux limites de la viabilité

Ahmed Moussa, Rashmi Raghavan, Susan Albersheim

CHU Sainte-Justine, Montréal, Québec ; Children's and Women's Health Centre de Vancouver, Colombie-Britannique, Canada

Contact : [ahmed-moussa@hotmail.com](mailto:ahmed-moussa@hotmail.com)

**Contexte :** Les néonatalogistes sont consultés pour discuter avec des parents à risque d'accoucher très prématurément. Cette compétence devrait être acquise lors de la formation en néonatalogie. Aucune donnée probante n'existe sur le processus ni sur le contenu de la consultation anténatale aux limites de la viabilité (< 26 semaines de gestation) (CALV) ni sur l'enseignement de celle-ci.

**Objectifs :** Documenter l'enseignement des CALV en milieu académique au Canada, et identifier la CALV idéale.

**Méthodes :** Approches quantitative et qualitative. Collecte de données : (1) questionnaire semi qualitatif des médecins de l'unité néonatale de soins intensifs (USINN) au Children's and Women's Health Centre de Vancouver ; (2) questionnaire semi qualitatif aux directeurs canadiens des programmes de médecine néonatale et périnatale (MNP) ; (3) transcriptions de groupes de discussions dirigées (GDD) de médecins de l'USINN (4 groupes) et de parents de bébés prématurés de l'USINN (3 groupes). L'analyse des thèmes a été effectuée en comparaisons constantes selon l'approche méthodologique de la théorisation ancrée (*grounded theory*).

**Résultats :** Localement, 70–85 % des résidents ont reçu une formation sur le contenu de la CALV et 45–60 % sur les processus/aptitudes de communication (P/AC). Le niveau de confort à effectuer une CALV était de 3,7/5 (échelle de Likert). Un tiers des programmes canadiens de MNP dispensent une formation en CALV. Les méthodes d'enseignement comportent : apprentissage par l'observation « *role modelling* », observation directe et rétroaction ; ces méthodes étant aussi suggérées lors des GDD. Différents approches et objectifs sont suggérés selon que la CALV est (1) urgente (salle d'accouchement), (2) semi urgente (étage *antépartum*) ou (3) non urgente (externe). La CALV proposée par les GDD comporte une phase de préparation, suivi d'une phase d'interaction avec les parents pour les informer, construire une relation thérapeutique et évaluer leur compréhension. La discussion doit être adaptée aux besoins des parents tout en respectant leur contexte culturel et religieux. Dans certaines circonstances, la discussion mène à une démarche décisionnelle. Ce cycle de consultation est répété au moins à 2 reprises pour s'assurer de la consolidation de l'information.

**Conclusion :** La formation en CALV, surtout au niveau du P/AC, est très variable et ne répond pas aux exigences de la pratique de la néonatalogie au Canada. Nous proposons un modèle de la CALV qui pourrait être utilisé pour développer un curriculum d'enseignement de la CALV.

**Mots clés :** Consultation, enseignement, communication

**Clientèle cible :** Formation en spécialité

AFF 29

## Utilisation du portfolio comme méthode d'apprentissage réflexif : évaluation formative et sommative dans l'enseignement en médecine

Eduardo Henderson, Roberto Varela, Estela Retamoso, Alicia Gomez, Adriana Careaga, Julio Vignolo, Gaston Garcés

Faculté de Médecine, Université de la République, Montevideo, Uruguay

Contact : [eduardo.henderson@gmail.com](mailto:eduardo.henderson@gmail.com)

**Contexte :** Depuis 2007, on a introduit le portfolio comme outil d'apprentissage dans l'enseignement prédoctoral de médecine à la faculté de médecine de l'Uruguay.

**Objectifs :** Décrire les avantages pédagogiques, les critères d'acceptation des étudiants et des enseignants et la possibilité de l'utilisation du portfolio électronique pour 2010.

### Méthodes :

- 4279 portfolios avec une structure, méthodologie et des critères d'évaluation identiques ont été analysés ;
- description de l'utilisation du portfolio dans le programme de médecine de la faculté de médecine l'Uruguay dès 2007 (2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année) et dans le nouveau programme à partir de 2009 ;
- analyse du pourcentage de réussite des étudiants ;
- enquête de satisfaction auprès des étudiants et des enseignants.

**Résultats :** Dans les différents cycles de l'ancien programme et dans le nouveau programme de médecine qui a débuté en 2009, on a utilisé la même structure du portfolio : recueil des travaux, entrevues, participation des étudiants, sélection des meilleurs travaux (selon le choix de l'étudiant) et réflexion de son travail et autoévaluation. On a utilisé le portfolio comme outil d'évaluation réflexive : les enseignants fournissent une rétroaction une, deux ou plusieurs fois pendant la durée du cours. Il existe une évaluation sommative dès qu'on considère le portfolio comme un outil curriculaire et obligatoire. On a un taux de réussite de 96,5 %. L'enquête réalisée auprès étudiants démontre un taux d'acceptation de 68,4 %. Chez les enseignants, 99 % considèrent que l'utilisation du portfolio a contribué très positivement à l'évaluation des étudiants.

**Conclusion :** En se basant sur notre expérience de plus de 4000 portfolios, on peut conclure que le portfolio est un outil qui stimule la réflexion chez les étudiants. Il s'agit d'un outil d'évaluation très apprécié pour les enseignants et les étudiants comme modalité d'évaluation formative et sommative. Cette expérience a stimulé à notre faculté à implanter un e-portfolio pour la prochaine année scolaire.

**Mots clés :** Portfolio, formation médicale

**Clientèle cible :** Formation initiale, enseignants

AFF 30

## L'empathie chez le médecin : évolution durant le cursus médical

Elie Nemr, Nada Najem, Sani Hlais, Fadi Haddad, Simon Abou-Jaoude, Simon Rassi

Faculté de Médecine, Université Saint-Joseph, Beyrouth, Liban

Contact : [enemr.hdf@usj.edu.lb](mailto:enemr.hdf@usj.edu.lb)

**Contexte :** L'empathie est l'ingrédient principal de la bonne relation soignant-soigné, comme en témoignent les patients. Elle implique le clinicien dans toute sa personne à l'écoute de toute la personne de l'autre. Cette compétence est vitale à développer chez les étudiants de médecine. Cependant certaines études ont révélé une diminution de l'empathie au cours des études.

**Problématique :** L'objectif de ce travail est d'évaluer l'évolution de l'empathie durant les sept années d'études médicales.

**Matériel et méthodes :** 443 étudiants ont rempli l'instrument de mesure « *Davis' Interpersonal Reactivity Index* » (DIRI) composé de 28 énoncés. Ces étudiants étaient répartis comme suit sur les 7 années : 78, 71, 78, 52, 55, 56, 53. Le rapport Femme/Homme était de 53,5/46,5.

**Résultats :** L'empathie, mesurée par le score DIRI, est stable de la 1<sup>ère</sup> à la 6<sup>e</sup> année. Cependant, une diminution significative est constatée en 7<sup>e</sup> année ( $p < 0,05$  en comparaison avec toutes les autres années).

Année d'étude	<i>Interpersonal Reactivity Index</i>	
	Moyenne	DS
1	64,23	11,16
2	62,65	11,10
3	62,30	11,93
4	62,15	11,85
5	61,66	12,34
6	62,52	13,36
7	55,63	12,75
Total	61,83	12,16

**Conclusion :** Notre étude a révélé une diminution de l'empathie chez les étudiants de 7<sup>e</sup> année, un an après le début des stages cliniques. Cette constatation a également été rapportée dans une autre étude américaine. Cette association avec les stages doit être spécifiquement étudiée et les causes élucidées.

**Mots clés :** Empathie, éducation médicale

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



## AFF 31

## L'introduction de l'évaluation en ligne des stages hospitaliers modifie-t-elle la réponse des étudiants ?

Thierry Pottecher<sup>1,3</sup>, Michèle Wolf<sup>1,3</sup>, Mohammed Chargui<sup>2,3</sup>, Michel Patris<sup>1,3</sup>, Gilbert Vicente<sup>3</sup>, Bertrand Ludes<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire de recherche pédagogique, Strasbourg, France

<sup>2</sup> Département multimedia, Strasbourg, France

<sup>3</sup> Faculté de Médecine, Strasbourg, France

Contact : [thierry.pottecher@chru-strasbourg.fr](mailto:thierry.pottecher@chru-strasbourg.fr)

**Contexte** : À la Faculté de médecine de Strasbourg, l'évaluation des stages des étudiants hospitaliers s'effectuait depuis 2004 à l'aide de formulaires papier distribués dans les services hospitaliers. Depuis octobre 2008 les étudiants reçoivent, par courrier électronique, une invitation à se rendre sur le site de la faculté pour remplir un formulaire simplifié.

**Problématique** : Nous avons voulu savoir si ces nouvelles modalités d'évaluation pouvaient induire des modifications de la réponse des étudiants.

**Matériel et méthodes** : Comparaison par pôle (pôle = regroupement de services hospitaliers dans lesquels se déroulent les stages sous la responsabilité d'un même référent pédagogique) des évaluations rendues en 2007–2008 et 2008–2009 par les étudiants. Les éléments comparés sont les taux de retour et les réponses aux questions communes aux deux questionnaires (tableau). L'analyse a utilisé des tests statistiques non paramétriques.

**Résultats** : Taux de retour : entre les deux périodes, il est apparu une augmentation significative des retours (1085 vs. 1535 soit un taux de réponse par pôle de 51 % + 18 % vs. 64 % + 7 %  $p < 0,05$ ) avec une réduction très nette de la dispersion. Dans chaque pôle les taux de réponse d'une année à l'autre n'étaient pas corrélés.

**Réponses aux questions communes** : Pour les 4 questions analysées, il n'y a aucune différence globale entre les deux années. Lorsque la comparaison est faite par pôle, on retrouve une corrélation significative entre les deux années pour les trois dernières questions (tableau).

**Discussion** : Le principal acquis de l'évaluation en ligne est une augmentation du retour avec une homogénéité de ceux-ci entre les différents pôles. Ceci montre probablement que dans certains pôles les enseignants incitaient les étudiants à répondre alors que dans d'autres les enseignants avaient un rôle inverse. L'absence de différence des réponses globales avec persistance des différences d'évaluation inter pôle confirme aussi la crédibilité de cette nouveauté.

Tableau : Questions posées et analyse statistique

Intitulé de la question	Comparaison 07–08	Corrélation par pôle
On vous a proposé d'assister à des consultations externes ?	NS	NS
L'ambiance de travail dans le service était bonne ?	NS	$p = 0,016$
Les charges de rangement étaient acceptables ?	NS	$p = 0,0034$
Globalement ce stage m'a beaucoup appris ?	NS	$p = 0,02$

**Mots-clés** : Évaluation en ligne, stages hospitaliers, deuxième cycle des études médicales

**Cible** : Enseignants au prédoctoral, enseignants cliniques

## AFF 32

## Le ressenti du stage par les étudiants hospitaliers influence-t-il leur motivation à retourner le formulaire d'évaluation ?

Thierry Pottecher<sup>1,3</sup>, Thierry Pelaccia<sup>1</sup>, Michèle Wolf<sup>1,3</sup>, Mohammed Chargui<sup>2,3</sup>, Michel Patris<sup>1,3</sup>, Gilbert Vicente<sup>3</sup>, Bertrand Ludes<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire de recherche pédagogique, Strasbourg, France

<sup>2</sup> Département multimedia, Strasbourg, France

<sup>3</sup> Faculté de Médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

Contact : [thierry.pottecher@chru-strasbourg.fr](mailto:thierry.pottecher@chru-strasbourg.fr)

**Contexte** : Depuis octobre 2008, les étudiants hospitaliers inscrits en deuxième cycle à la faculté de médecine de Strasbourg évaluent en ligne leurs stages hospitaliers. Le taux de retour moyen est de 65 %, avec d'importantes variations entre les différents pôles (pôle = regroupement de services hospitaliers dans lesquels se déroulent les stages sous la responsabilité d'un même référent pédagogique).

**Objectif** : Le but de ce travail est d'identifier les facteurs explicatifs des variations inter pôles du taux de retour.

**Matériel et méthodes** : Analyse par pôle de la corrélation entre le taux de retour et :

- le taux de satisfaction mesuré à l'aide d'un questionnaire d'évaluation ;
- le nombre d'étudiants accueillis dans le pôle ;
- le niveau d'études (2<sup>e</sup> année, 3<sup>e</sup> année ou 4<sup>e</sup> année du deuxième cycle) des étudiants accueillis dans le pôle.

L'analyse statistique a utilisé la corrélation de Spearman.

**Résultats** : Les 1535 fiches retournées durant une année (octobre 2008 à septembre 2009) après les stages dans 19 pôles ont été analysées. Il apparaît que parmi les paramètres étudiés,

seule la qualité de l'explication initiale, justifiant en début de stage les objectifs de celui-ci, est corrélée à un taux élevé de retour ( $p = 0,03$ ). La valeur pédagogique du stage, le niveau de formation et le nombre d'étudiants en stage dans le pôle ne sont pas corrélés au taux de retour.

**Discussion :** L'évaluation en ligne permet à l'étudiant de s'affranchir de contraintes extrinsèques susceptibles de le gêner dans sa démarche d'évaluation. Elle serait donc susceptible d'augmenter sa motivation personnelle à remplir et à retourner le questionnaire d'évaluation. Malgré tout, nous avons observé une importante variation inter pôles du taux de retour des questionnaires d'évaluation.

Contrairement à notre hypothèse de départ, il ressort de ce travail que le niveau de satisfaction de la valeur pédagogique du stage (positif ou négatif) n'est pas un facteur de motivation pour retourner le formulaire d'évaluation. D'autres facteurs doivent donc être recherchés.

**Mots-clés :** Évaluation en ligne, stages hospitaliers, motivation  
**Clientèle cible :** Enseignants au prédoctoral, enseignants cliniques

## AFF 33

### Sherbrooke-Montevideo : une collaboration audacieuse pour la formation en médecine

Paul Grand'Maison<sup>1</sup>, Eduardo Henderson<sup>2</sup>,  
Martine Morin<sup>1</sup>, Julio Vignolo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Université de Sherbrooke, Canada

<sup>2</sup> Université de Montevideo, Uruguay

Contact : [Paul.Grandmaison@USherbrooke.ca](mailto:Paul.Grandmaison@USherbrooke.ca)

**Contexte :** La mondialisation favorise une collaboration internationale de plus en plus élaborée pour les programmes de formation et les services cliniques. La faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et la faculté de médecine de l'Université de la République à Montevideo (Uruguay) collaborent ensemble dans le cadre d'une entente interuniversitaire signée en 2006.

**Objectifs :** Décrire des activités de collaboration. Identifier les facteurs de succès et les défis.

**Méthodes :** Les deux facultés ont mis en place différentes activités innovatrices de collaboration via des échanges d'expertises, de compétences, d'informations, de professeurs et d'étudiants ainsi que de visites bilatérales :

- Un projet (depuis 2007) de formation à distance permettant d'offrir, depuis 2010, des sessions d'ARCs (apprentissage au raisonnement clinique) en ligne.
- Un projet (depuis 2008) avec des facultés de médecine d'Amérique Latine et l'Organisation panaméricaine de la santé portant sur l'orientation des programmes de formation médicale vers les soins de première ligne.
- Collaboration à la mise en place du nouveau (2009) programme MD à Montevideo qui met l'accent sur la

formation intégrée, l'apprentissage par problème l'apprentissage expérientiel, des méthodes élaborées d'évaluation et de suivi des étudiants, incluant un portfolio électronique.

- Une collaboration pour l'amélioration de la formation et de la pratique en médecine de famille et communautaire.
- Des échanges de stagiaires à l'externat.
- À partir de mars 2010, un soutien au projet de délocalisation du programme MD à Salto, une ville de 150 000 habitants située à 500 km de Montevideo.

**Résultats :** Tous ces projets sont en marche. Trois ont reçu un financement extérieur. Ils impliquent plusieurs collègues. Les facteurs de succès comprennent : une vision commune, l'engagement des doyens et des partenaires, le *leadership* des personnes impliquées, l'enthousiasme de tous, la reconnaissance des expertises de chacun et le partage du rayonnement. Les défis incluent des partenariats parfois complexes et asymétriques, des besoins importants en ressources, la barrière de langue, la gestion de l'évolution future du partenariat, l'utilisation des TICs, l'évaluation rigoureuse des résultats.

**Conclusion :** Malgré les contraintes et à l'affût des défis à relever, la collaboration Sherbrooke-Montevideo est audacieuse, productive, enrichissante pour tous et à la base d'améliorations pédagogiques.

**Mots clés :** Formation médicale, collaboration internationale

**Clientèle cible :** Formation initiale, médecine de famille

## AFF 34

### Autoévaluation de l'entretien « étudiant patient » par les étudiants hospitaliers dans un Service Médical d'Urgence et de Réanimation (SMUR)

Nathalie Assez<sup>1,2</sup>, Eric Weil<sup>1</sup>, Rémi Gagnayre<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pôle de l'Urgence, CHRU de Lille, Lille, France

<sup>2</sup> Laboratoire de Pédagogie de la Santé EA 3412 – Université Paris 13, Paris, France

Contact : [natassez@yahoo.fr](mailto:natassez@yahoo.fr) [n-assez@chru-lille.fr](mailto:n-assez@chru-lille.fr)

**Contexte :** La communication soignant-patient constitue une composante essentielle de la compétence clinique. Mais elle est souvent négligée au cours de la formation. Mener l'interrogatoire d'un patient est une tâche complexe pour les étudiants en médecine.

Les étudiants sont-ils capables d'analyser leur pratique au cours de cette relation singulière en situation d'urgence ?

**Méthodes :** Étude monocentrique prospective menée de 2006 à 2007 auprès d'étudiants en stage au SMUR. Les étudiants ont répondu lors d'une autoévaluation à 22 propositions (P) concernant la conduite de l'entretien (13P) et le recueil des informations au décours (9P). Nous avons étudié l'évolution de leurs réponses au début, pendant et à la fin du stage de 3 mois (J1,

M1, M2 et M3). L'étudiant qualifiait sa réponse sur une échelle d'opinion de type Likert à 4 niveaux pondérés : « jamais » (-1), « parfois » (+1), « souvent » (+2), « toujours » (+3). La progression individuelle des étudiants était établie par un score.

**Résultats :** Il s'agit de 20 étudiants de 5 et 6<sup>e</sup> année. À J1, le vieil adage « ni jamais, ni toujours » se vérifiait pour 13P sur 22. On a constaté une nette progression de J1 à M3. Ainsi 55 % (vs. 100 %) d'entre eux affirmaient analyser le contexte, mais ¼ seulement détectaient une urgence interdisant la poursuite de l'entretien à J1 contre 95 % à 3 mois. Si certains déclaraient respecter « souvent (45 %) ou toujours (25 %) » la courtoisie et l'expression du patient ; tous l'affirmaient à M3. La moitié écoutaient ses besoins et 25 % repéraient son angoisse en début de stage. Seuls 20 % utilisaient des schémas pour faciliter la compréhension du patient. À J1, 70 % consultaient le dossier médical et 40 % le confrontaient à l'anamnèse, à M3 c'était le double (80 %). Si dès J1, 45 % étaient capables de sélectionner les informations pertinentes pour la prise en charge, rares étaient ceux qui parvenaient à synthétiser (40 % vs. 75 %) et clôturer l'entretien à l'issue du stage (50 %).

**Discussion :** En début de stage les étudiants pensent que « la bonne communication » ne peut s'apprendre qu'avec l'expérience. La compétence en communication et l'empathie (stratégies et attitudes facilitant le dialogue) croissent au fil du stage. L'autoévaluation exige un apprentissage.

**Conclusion :** Cette évaluation de « soi en action » a permis à chacun d'analyser sa progression, les conditions de réalisation de l'entretien et à inférer les compétences mobilisées pour établir une relation de qualité. Tous ont mesuré l'intérêt d'une « approche négociée » soignant-patient.

**Mots clés :** Autoévaluation, étudiants, communication

**Clientèle cible :** Étudiants hospitaliers, responsables de stage hospitalier

## AFF 35

### Évaluer l'émotion lors de l'annonce du décès en situation d'urgence : une épreuve difficile pour nos médecins « Urgentistes » en formation

Nathalie Assez<sup>1,2</sup>, Cécile Quièvre<sup>3</sup>,  
Christelle Rosenstrauch<sup>1</sup>, Éric Wiel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pôle de l'Urgence, CHRU de Lille, France

<sup>2</sup> Laboratoire de Pédagogie de la Santé, EA 3412, Université Paris 13, Paris, France

Contact : [natassez@yahoo.fr](mailto:natassez@yahoo.fr) [n-assez@chru-lille.fr](mailto:n-assez@chru-lille.fr)

**Contexte :** L'annonce de la mort constitue le paroxysme de l'annonce de la mauvaise nouvelle. Nous sommes confrontés aux émotions de l'entourage et à nos propres émotions. Nous

devenons impuissants en tant que médecin et vulnérables en tant qu'Homme.

**Objectif :** Évaluer le vécu et le ressenti des médecins en formation confrontés à cette démarche auprès des familles et des équipes soignantes.

**Méthodes :** Nous avons réalisé une étude prospective, mono-centrique de février à mars 2009. Un questionnaire comprenant 98 questions a été diffusé par courriel aux internes ou médecins en formation postdoctorale de médecine d'urgence et réanimation. Chaque question comportait une échelle d'évaluation (Likert à 4 niveaux). Nous avons réalisé une analyse descriptive des variables quantitatives et qualitatives (moyenne, médiane et fréquence).

**Résultats :** 42/100 dossiers ont été remplis. Les médecins étaient rarement à l'aise (62 %) et peu satisfaits de leur communication (76 %). Quel que soit l'âge, ils n'étaient jamais indifférents (90,5 %) face à la mort et compatissaient (59,5 %). Frustration (16,7 %) et solitude (21,4 %) étaient peu évoquées. Les sentiments éprouvés variaient en fonction de l'âge du défunt. Le décès d'un enfant était plus douloureux, ils se sentaient mal à l'aise ( $n = 22$ ), anxieux ( $n = 16$ ), souvent peinés ( $n = 25$ ). Le décès d'une personne âgée engendrait un sentiment de compassion ( $n = 33$ ). Le regard de la famille gênait les médecins interrogés (67 %). Après une annonce, 92,5 % des médecins avaient besoin d'en parler, soit avec un membre de l'équipe (81 %) ou avec un collègue (76,2 %), soit au sein de la famille (42,9 %). Le recours à un psychologue ou psychiatre était rare (4,8 %). En pratique, la contrainte du temps à consacrer à cette annonce était la principale source d'insatisfaction (90,2 %) et les médecins craignaient fréquemment les réactions et l'agressivité des familles (85,8 %). Une formation en communication s'avérait utile (47,6 %) et était jugée indispensable pour certains (19 %), sous forme de jeux de rôle.

**Discussion :** Nous sommes soumis à diverses réactions émotionnelles, auxquelles nous ne sommes pas préparés. Il est important de prendre conscience des mécanismes de défense et des stratégies de protection, de les analyser pour améliorer notre comportement dans ce contexte.

**Conclusion :** L'annonce du décès est un exercice difficile mais primordial pour l'amorce du travail de deuil. La « contenance » nécessaire à cette approche requiert un savoir-faire et nécessite des connaissances relationnelles et psychologiques qui peuvent s'apprendre.

**Mots clés :** décès, urgentiste, formation

**Clientèle cible :** Étudiants en médecine cursus du diplôme d'étude spécialisée complémentaire en médecine d'urgence (DESC)

## AFF 36

## Comparaison des concepts d'auto et de coévaluation versus l'évaluation externe par les stagiaires de la Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (FGSU)

Nathalie Assez<sup>1,2</sup>, Cyril Delangue<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pôle de l'Urgence, CHRU de Lille, France

<sup>2</sup> Laboratoire de Pédagogie de la Santé, EA 3412, Université Paris 13, Paris, France

Contact : [natassez@yahoo.fr](mailto:natassez@yahoo.fr) ; [n-assez@chru-lille.fr](mailto:n-assez@chru-lille.fr)

**Contexte :** L'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences (AFGSU) vise « l'acquisition par les professionnels de santé des connaissances nécessaires à la prise en charge d'une personne en situation d'urgence ». Cet enseignement est confié aux Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU). Les concepts d'auto et de coévaluation sont d'actualité dans le champs de l'éducation médicale. Mais selon plusieurs hypothèses neuro-psychologiques, l'exactitude de l'auto ou de la coévaluation est relativement médiocre comparée à l'évaluation externe.

Notre objectif est de comparer les compétences de 30 stagiaires de niveau 2 en situation d'urgence simulée selon ces 3 types d'évaluation.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective menée du 1<sup>er</sup> mars au 30 juin 2008 dans un CESU. Nous avons créé trois situations-tests : S1 « brûlure » ; S2 « étouffement » ; S3 « arrêt cardiaque » et une grille d'évaluation à 28 énoncés, commune aux trois. Chaque énoncé est accompagné d'une échelle d'opinion (5 échelons : de A à E). Pour chaque situation, le stagiaire a dû 1) analyser la tâche à accomplir ; 2) s'engager et planifier sa prise en charge ; 3) analyser sa démarche de soins ; 4) accomplir la tâche dévolue ; 5) analyser et synthétiser son action/résultats obtenus en terme de réussite ou d'échec. Le stagiaire est évalué simultanément par E1 = évaluateur extérieur, E2 = coévaluation, E3 = autoévaluation. Nous avons réalisé une analyse descriptive et étudié la concordance « interjuges » (kappa).

**Résultats :** 2/3 des stagiaires inclus étaient des femmes ; 55 % avaient moins de 30 ans, et on notait 50 % d'étudiants (IDE et AS). E1 jugeait favorablement (A ou B) les stagiaires pour 20 items (>80 %). Si E2 et E3 jugeaient la stratégie utilisée très efficace, il existait des différences d'appréciation entre les juges concernant les aspects relationnels et organisationnels, moins bien cotés par E1 vs. E2 et E3. Le comportement des stagiaires était adapté, mais la « technique » primait sur la communication. La concordance interjuges restait faible (kappa 0,4–0,6) entre E1 et E2.

**Discussion :** La capacité à s'autoévaluer reste médiocre ; les moins bons ont tendance à se surestimer. La co-évaluation renforce les attitudes réflexives entre les élèves et suscite l'esprit critique moteur de la performance.

**Conclusion :** Juger du « savoir agir » reste une démarche difficile en l'absence de formation préalable des « évaluateurs ». Nous recommandons d'entraîner les futurs professionnels de santé à solliciter une rétroaction externe et combiner les résultats avec ceux de leur autoévaluation dans l'optique d'améliorer leurs apprentissages.

**Mots clés :** Coévaluation, autoévaluation, gestes et soins d'urgence  
**Clientèle cible :** Formateurs des Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU), Stagiaires de l'Attestation de Formation aux Soins et Gestes d'Urgence (AFGSU)

## AFF 37

## Influence de la durée du stage, de sa répartition horaire et des types d'enseignement sur le raisonnement clinique des étudiants hospitaliers en gériatrie

Laure Joly<sup>1,2</sup>, Marc Braun<sup>3,4,5</sup>, Carlos Labat<sup>2</sup>, Athanase Bénétos<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Service de gériatrie et médecine interne, Centre Hospitalier universitaire de Nancy, Vandœuvre les Nancy, France

<sup>2</sup> Unité INSERM UMR\_s961, Risque cardiovasculaire, rigidité, fibrose et hypercoagulabilité, Université Henri Poincaré, Nancy I, Nancy, France

<sup>3</sup> Département d'Anatomie, Faculté de Médecine de Nancy, Vandœuvre les Nancy, France

<sup>4</sup> Service de neuroradiologie, Centre hospitalier universitaire de Nancy, Nancy, France

<sup>5</sup> IADI (Imagerie Adaptative Diagnostique et Interventionnelle) INSERM : ER113, Université Henri Poincaré, Nancy I, Nancy, France

Contact : [Laure.Joly@medecine.uhp-nancy.fr](mailto:Laure.Joly@medecine.uhp-nancy.fr)

**Contexte :** L'apprentissage du raisonnement clinique des étudiants en cours de stage est au centre des préoccupations des enseignants. Dans le cadre de la réforme du deuxième cycle des études médicales en France, les étudiants participent à des stages hospitaliers sur 6 semaines à temps plein. Anciennement les stages étaient organisés sur 13 semaines à temps partiel.

**Objectif :** Évaluer à l'aide du test de concordance de script (TCS), le niveau des étudiants quant à leur progression en gériatrie lors des stages à temps plein et temps partiel, en leur soumettant différents types d'enseignement dans un but motivationnel.

**Méthode :** Chaque participant devait répondre en début de stage et fin de stage (6 semaine temps plein ou 13 semaines temps partiel) à des TCS portant sur des questions de gériatrie (20 cas et 60 questions, tests identiques aux deux TCS).

**Résultats :** 4 étudiants ont bénéficié de l'enseignement sur 6 semaines. Leurs scores TCS lors de l'évaluation initiale étaient de  $54,6 \pm 6,6$  et lors de l'évaluation finale  $61,2 \pm 7,9$ . En valeur absolue, ces étudiants présentaient une progression. Les scores obtenus par les 7 étudiants de même niveau d'étude lors du stage de 13 semaines étaient de  $59,9 \pm 11,7$  pour le premier test, et en fin de stage  $67,0 \pm 6,0$ .

**Conclusion :** Le recrutement et l'expérimentation durant l'année 2010 vont se poursuivre afin d'atteindre la puissance statistique requise pour observer des différences significatives entre les groupes. Une comparaison sera effectuée avec les notes facultaires des étudiants.

**Mots clés :** Gériatrie, test de concordance de script

**Clientèle cible :** Formation initiale des étudiants en médecine

## AFF 38

### Examen pratique facultaire en médecine de catastrophe : proposition d'un examen à stations multiples avec objectifs structurés

*Christine Ammirati, Carole Amsallem*

Service d'urgence, CHU, Faculté de médecine, Amiens, France

Contact : [christine.ammirati@chu-amiens.fr](mailto:christine.ammirati@chu-amiens.fr)

L'enseignement facultaire de la médecine de catastrophe est validé lors d'une évaluation des capacités d'un médecin urgentiste à appliquer les principes de médecine de catastrophe. La validation exigeait une moyenne (10/20) dans deux épreuves : résolution de problème par écrit et examen pratique (exercice grandeur réelle avec une centaine de victimes). Dans cette deuxième phase, l'analyse a montré une variabilité des notes selon le moment de l'évaluation et le rôle de l'étudiant dans la chaîne médicale. Ces variations et l'absence d'évaluation systématisée des compétences nous ont conduit à élaborer un « examen à stations multiples » avec objectifs structurés (ESMOS), variante des ECOS.

L'étudiant passe par trois stations représentatives de la chaîne médicale des secours : chantier, poste médical avancé (PMA) et évacuation. Pour chacune d'elle, l'évaluation porte sur le comportement de l'étudiant et ses décisions formalisées par écrit. Chantier (15 min) : Les objectifs concernent la rapidité de catégorisation et de prise en charge en cohérence avec les principes de médecine de catastrophe. Sept étudiants sont confrontés à 20 acteurs (professionnels de santé) mimant leur pathologie dans un espace hostile. L'étudiant catégorise chaque patient et décide d'une prise en charge sur un formulaire qui sert de copie d'examen.

Dans le même temps, les enseignants évaluent le comportement individuel à l'aide d'une grille d'observation critériée et

pondérée. PMA (20 min) : Les objectifs visent les capacités à organiser, en équipe un PMA et à utiliser individuellement la fiche médicale de l'avant (FMA). Les 7 étudiants doivent agencer un PMA avec du matériel mis à leur disposition. Les examinateurs évaluent les capacités d'intégration à l'équipe et pointent les remarques pertinentes ou inadéquates. Puis chaque étudiant prend en charge médicalement deux patients simulés et doit renseigner la FMA (diagnostic, thérapeutique, catégorisation) en fonction de son examen. Les FMA sont les copies d'examen. Évacuation (10 min) : Les objectifs concernent les capacités à optimiser les moyens de transport et les ressources humaines disponibles pour évacuer 10 patients de gravité variable, en priorisant. L'étudiant indique ses choix sur les fiches d'évacuation qui sont notées.

L'analyse des trois premières années montre une homogénéité des évaluations par les examinateurs. Les écrits discriminent les connaissances acquises et les lacunes sur chaque maillon de la chaîne et non plus à un instant donné. En conclusion, les premiers résultats montrent l'intérêt des stations multiples pour évaluer des savoirs complexes face à des situations exceptionnelles.

**Mots clés :** Catastrophe, examen, urgentiste

**Clientèle cible :** Médecins urgentistes (post doctorale)

## AFF 39

### Menaces sanitaires : évaluation du ressenti des étudiants en médecine. Impact sur la stratégie pédagogique

*Christine Ammirati, Carole Amsallem, Maxime Gignon, Jean-Luc Schmit, Catherine Bertrand*

Service de médecine d'urgence, Facultés de médecine Amiens, Créteil, France

Contact : [christine.ammirati@chu-amiens.fr](mailto:christine.ammirati@chu-amiens.fr)

La sensibilisation aux menaces sanitaires nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques (NRBC) est devenue obligatoire pour les étudiants en médecine français de deuxième cycle. Après un enseignement magistral, une première évaluation a révélé un grand intérêt mais une anxiété notée spontanément. Ces résultats étaient concordants avec une étude menée au CHU après une information sur la pandémie (1983 questionnaires : augmentation de l'anxiété,  $p < 10^{-4}$ ) Nous avons décidé de modifier notre stratégie pédagogique en nous basant sur la nécessité de tenir compte des craintes. Nous avons évalué le ressenti des étudiants avant et après un nouveau séminaire.

**Méthode :** L'évaluation a été réalisée par auto-questionnaires (réponses libres ou selon une échelle de Likert).

**Résultats :** 98 questionnaires ont été exploitables avant formation, 64 après. 83,7 % des étudiants se déclaraient intéressés. À la question « pulsionnellement, face au danger, j'aurais envie de... »,

les éléments de langage les plus fréquents étaient : 40 % protéger les miens, me protéger, 25,5 % fuir, 22,5 % aider. Les motifs de craintes concernaient : 74,5 % une absence de maîtrise ; 68,6 % les proches ; 59 % sa propre vie. Pour diminuer leur inquiétude, 78 % souhaitaient savoir comment protéger leurs proches, 74 % se protéger, 63 % identifier les modalités de contamination. En comparant les réponses, 79,5 % évaluaient ces risques possibles avant, 89,5 % après. 15 % avaient beaucoup de craintes avant, 17 % après ; 85 % quelques craintes avant, 83 % après, avec des différences non significatives pour ces items ( $p > 0,05$ ). 95 % notaient avoir appris à se protéger, protéger les siens, 92 % pensaient pouvoir identifier les modes de contamination.

**Discussion** : Les besoins de sécurité sont prédominants face aux risques émergents. Les résultats semblent montrer que leur prise en compte peut diminuer le caractère anxigène d'une information. En utilisant des techniques de résolution de problèmes, nous proposons une approche progressive : débiter par des situations « conventionnelles » (accident de bus ...) pour faire émerger les principes de médecine de catastrophe, puis apporter un rationnel scientifique sur le risque NRBC pour identifier les modes de contamination et déduire les moyens de protection pour les siens et soi-même ; appliquer ces principes dans la vie professionnelle pour sa protection et celle de l'établissement ; comprendre les principes de décontamination.

**Conclusion** : Face aux menaces sanitaires, l'évaluation du ressenti des personnels montre l'importance accordée à la sécurité personnelle. Notre stratégie d'enseignement doit en tenir compte.

**Mots clés** : Évaluation, ressenti, crises sanitaires

**Clientèle cible** : Étudiants en médecine, personnel de santé

## AFF 40

### Initiation des étudiants en médecine au management médical (MM)

Thierry Van der Linden<sup>1</sup>, Gérard Forzy<sup>1</sup>, Philippe Vermeersch<sup>2</sup>, Nery Leprince-Ringuet<sup>3</sup>, Véronique Fontaine<sup>1</sup>, Hélène Bricout<sup>1</sup>, Jean-Michel Chabot<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Faculté Libre de Médecine de Lille (FLM Université Catholique Lille), Lille, France

<sup>2</sup> Aequo Conseil et Formation, Lille, France

<sup>3</sup> Leprince Ringuet Formation, Lille, France

<sup>4</sup> Haute Autorité de Santé, France, Lille, France

Contact : [vanderlinden.thierry@ghicl.net](mailto:vanderlinden.thierry@ghicl.net)

**Problématique** : Les fonctions du médecin ont évolué au-delà du soin. En France, la formation initiale ne prépare pas à ces activités.

**Objectifs** : Nous avons mené, sur quatre ans, une expérience pédagogique avec mise en place d'une initiation au MM, déclinée en trois axes : communication, économie de la santé et politique qualité. L'analyse de cette expérience, par évaluation

qualitative et quantitative, est l'occasion d'un questionnaire sur l'apprentissage du métier de médecin et d'une comparaison de formations.

**Méthode** : Mise en place d'un module optionnel, en deuxième cycle des études médicales, développé sur trois axes : 1) communication appliquée au travail en équipe, 2) médecin-acteur en économie de la santé et 3) politique qualité, évaluation, gestion des risques et certification. Les objectifs spécifiques ( $n = 33$ ) étaient définis par méthode d'évaluation par animation de groupe. Caractéristiques de l'enseignement : séminaire temps plein, méthodes pédagogiques interactives, intervenants extérieurs en lien avec le monde de l'entreprise. L'évaluation de ce module se faisait sur les motivations des étudiants, sur la satisfaction, sur le service rendu en termes de progression de connaissances pour chaque axe et sur le respect des objectifs prédéfinis.

**Résultats** : La motivation initiale des étudiants est dominée par la découverte de l'activité non clinique et non scientifique de l'exercice médical. Les modalités pédagogiques et la cohérence des différents intervenants sont très satisfaisantes. L'acquisition de nouvelles compétences et l'utilité prévisible de celles-ci sont confirmées pour plus de 50 % des étudiants. L'amélioration des connaissances est significative pour les trois axes ( $p < 10^{-4}$ ). Les objectifs sont jugés pertinents et respectés dans leur majorité.

**Conclusion** : Il s'agit d'une expérience pédagogique innovante dans la formation médicale initiale en France, source de progression de connaissances et d'acquisition de compétences utiles pour le médecin en formation. L'évaluation à distance de la mise en application des acquis par les étudiants est une piste de travail.

**Mots clés** : Formation médicale, management, communication

**Clientèle cible** : Formation initiale des étudiants en médecine

## AFF 41

### Intérêt d'un vidéolaryngoscope pour l'apprentissage de l'intubation oro-trachéale par des étudiants en médecine novices

Mathieu Jeannot<sup>1</sup>, Gilles Mahoudeau<sup>2</sup>, Sylvain Boet<sup>3</sup>, Olivier Collange<sup>2</sup>, Caroline Forestier<sup>4</sup>, Nathalie Stojeba<sup>2</sup>, Alice Ilie<sup>2</sup>, Thierry Pottecher<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Anesthésie-Réanimation, CHG, Valence, France

<sup>2</sup> Anesthésie-Réanimation, CHU Hautepierre, Strasbourg, France

<sup>3</sup> Anesthésie, St Michael's Hospital, Toronto, ON, Canada

<sup>4</sup> Anesthésie-Réanimation, CHG, Chambéry, France

Contact : [gilles.mahoudeau@chru-strasbourg.fr](mailto:gilles.mahoudeau@chru-strasbourg.fr)

**Introduction** : L'intubation oro-trachéale (IOT) par laryngoscopie directe est un geste technique difficile à acquérir<sup>[1]</sup>. Cette étude vise à évaluer si l'utilisation d'un vidéolaryngoscope facilite l'apprentissage et augmente le pourcentage de succès de l'IOT en le comparant avec la laryngoscopie directe conventionnelle.

**Matériel et méthodes :** Cinquante-six étudiants en médecine n'ayant jamais réalisé d'IOT ont été inclus. Chaque étudiant intube deux mannequins différents, chacun avec les deux techniques étudiées : laryngoscopie directe (Macintosh) et vidéolaryngoscopie (Glidescope™, Verathon Medical). Les paramètres étudiés sont : le succès de l'intubation (présence de la sonde en position trachéale dans un délai inférieur à 5 minutes), la durée de l'intubation et la difficulté ressentie par l'apprenant (échelle de Likert de 1 très facile à 10 très difficile).

**Résultats :**

	Succès	Durée de l'intubation Médiane [Interquartile]	Difficulté ressentie Médiane [Interquartile]
Vidéolaryngoscope (n = 100)	94 %	52 [36–101] s	4 [2–5]
Laryngoscopie directe (n = 100)	49 %	87 [50–129] s	7 [5–8]
<i>p</i>	< 0,0001	< 0,0001	< 0,001

**Discussion :** Par rapport à la laryngoscopie classique, le vidéolaryngoscope permet d'augmenter le taux de succès et de diminuer la durée d'intubation pour les étudiants en médecine novices lors de la première IOT sur mannequin. Notre étude montre donc que la vidéolaryngoscopie est bien adaptée aux premiers pas de l'apprentissage de l'IOT. De plus, la vidéolaryngoscopie a pour autre avantage de permettre à l'enseignant d'avoir une supervision directe, en temps réel, du geste de l'apprenant.

**Références :**

1. Anesth Analg 1998;86:635-9

**Mots clés :** Intubation, apprentissage

**Clientèle cible :** Formation initiale, étudiants en médecine

## AFF 42

### Importer une innovation éducative : transfert ou transformation ? Étude de cas sur le « *Team-Based Learning* »

Lara Varpio<sup>1</sup>, Robert Bell<sup>2</sup>, Gary Hollingworth<sup>3</sup>, Ali Jalali<sup>1</sup>, Paul Haidet<sup>4</sup>, Ruth Levine<sup>5</sup>, Glenn Regehr<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Université d'Ottawa, Canada

<sup>2</sup> The Ottawa Hospital, Canada

<sup>3</sup> Bruyère Continuing Care

<sup>4</sup> Pennsylvania University, États-Unis

<sup>5</sup> University of Texas, États-Unis

<sup>6</sup> University of British Columbia, Canada

Contact : [lara.varpio@uottawa.ca](mailto:lara.varpio@uottawa.ca)

**Contexte/problématique :** À l'origine, cette étude avait pour but de mettre à l'essai le « *Team-Based Learning* » (TBL). Durant la mise en œuvre, nous avons constaté que les conclusions les

plus intéressantes ne portaient pas sur les données qualitatives recueillies auprès des membres du corps professoral et des étudiants participants, mais plutôt sur nos analyses du processus de mise en œuvre du TBL et sur nos réflexions à ce sujet. Le document décrit et interprète les négociations qui ont eu lieu dans le cadre du transfert d'un modèle éducationnel à un nouveau contexte.

**Objectifs/questions :** Nous abordons deux questions : 1) Le transfert d'une innovation éducative est-il vraiment un processus de transformation ? 2) Avons-nous fait du TBL ?

**Méthodes :** Trois séries de données ont été recueillies. Premièrement, une entrevue phénoménologique semi-structurée a eu lieu avec l'instructeur qui a mis la formule à l'essai. Deuxièmement, des pistes de vérification détaillées des procès-verbaux des réunions et de la correspondance de l'équipe de mise en œuvre ont été privilégiées. Troisièmement, toute la documentation publiée sur le TBL a été examinée pour en extraire les principes fondamentaux. Les séries de données ont été analysées pour déterminer si la mise à l'essai a transféré ou transformé le TBL. Les vérifications faites par les membres auprès de l'équipe de mise en œuvre et d'experts externes en TBL ont permis d'assurer la validité.

**Résultats :** Certains principes du TBL ont été transférés facilement (c.-à-d. la distribution des caractéristiques clés des étudiants entre les équipes), tandis que d'autres ont été transformés (c.-à-d. engagement à long terme à de petits groupes d'apprentissage). Notre analyse a soulevé des préoccupations à l'effet que nos transformations menacent les concepts fondamentaux du TBL.

**Discussion/conclusion :** Certains principes fondamentaux sont nécessaires à la réussite du transfert d'une innovation éducative entre différents contextes. D'autres sont optionnels. Pour adopter une innovation éducative, l'équipe de mise en œuvre doit avoir une compréhension approfondie de ces principes. Sans cette connaissance, les écoles risquent de ne pas vraiment mettre l'innovation en œuvre, mais plutôt de créer autre chose. Voilà comment nous en sommes venus à ne pas faire de TBL.

**Mots clés :** Importer innovation éducative, éducation médicale

**Clientèle cible :** Professeurs en sciences de la santé

## AFF 43

### Stratégies éducatives interprofessionnelles : impact sur la pratique d'une équipe hospitalière

M. Saint-Martin, T. T. Minh Vu, M. A. Demers, Lucie Boucher, M. Lussier, N. Mercier, J. Latour

Centre hospitalier de l'Université de Montréal, CHUM, Canada

**Contexte :** Le délirium est un syndrome gériatrique fréquent qui nécessite une approche interprofessionnelle. Le projet de systématisation de l'approche gériatrique (SAGE) du service de

gériatrie du CHUM vise l'amélioration de la prise en charge du délirium chez la personne âgée hospitalisée. Il propose un modèle d'intervention interprofessionnelle systématique incluant des outils de dépistage (*Confusion assesment method*, CAM), de stratification et d'information pour les aidants ; un mécanisme de communication interprofessionnelle ; la responsabilisation de chacun dans la prévention et la prise en charge du délirium.

**Objectif :** Évaluer l'impact des stratégies éducatives interprofessionnelles sur la prévention et la prise en charge du délirium du patient âgé hospitalisé.

**Méthodes :** Quatre stratégies ont été utilisées : une journée de formation interprofessionnelle en novembre 2008 ; une formation supplémentaire en soins infirmiers ; la sensibilisation et l'implantation du modèle en décembre 2008 ; le soutien clinique par une infirmière clinicienne. L'impact est mesuré par une étude de dossiers de l'été 2008 et l'été 2009 et par l'analyse des perceptions des intervenants recueillies lors de réunions en février 2010.

**Résultats :** Après un an, 75 % des 60 intervenants sont formés. L'étude des dossiers révèle : la stratification des patients à haut risque en délirium dans 90 % des dossiers ; l'utilisation de la CAM dans 23 % des cas et la mention du délirium dans les trois quarts des notes de physiothérapie, d'ergothérapie et de nutrition. La mention des troubles auditifs ou visuels dans l'évaluation des soins infirmiers ou médicale est passée de 40 % à 70 %. Aucune mention d'enseignement à la famille n'est retrouvée. Il ressort des réunions une bonne acceptabilité du modèle d'intervention et des mécanismes de communication interprofessionnelle ; l'utilité de la CAM et de la stratification pour cibler les interventions et un sentiment d'efficacité dans le dépistage et la prise en charge. Les obstacles à l'utilisation de la CAM, à l'enseignement aux familles et la nécessité de former les nouveaux ont été discutés.

**Discussion :** Ces stratégies éducatives ont augmenté la documentation écrite de l'approche interprofessionnelle en rendant explicites les rôles et les règles de fonctionnement. L'implantation des nouveaux outils est partielle et devra tenir compte des obstacles identifiés. Le soutien clinique et le cycle d'amélioration continu de la qualité favorisent l'efficacité de l'équipe par la réévaluation régulière du fonctionnement et la reconnaissance des réussites.

**Mots clés :** *Patient care team, learning, delirium*

**Clientèle cible :** Formation continue

## AFF 44

### Facteurs influençant la mobilisation des savoirs chez des étudiantes infirmières en situation de soins

*Kathleen Lechasseur<sup>1</sup>, Ginette Lazure<sup>1</sup>, Louise Guilbert<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Canada

<sup>2</sup>Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval, Canada

Contact : [Kathleen.Lechasseur@fsi.ulaval](mailto:Kathleen.Lechasseur@fsi.ulaval)

**Contexte :** La discipline infirmière et les organismes professionnels reconnaissent qu'une pratique holiste repose sur divers savoirs devant être mobilisés par une pensée critique. Or, les écrits font état du fait que les infirmières novices, dont les étudiantes, éprouvent de grandes difficultés à cet égard. Même si ces difficultés sont bien documentées, aucune étude n'a tenté de circonscrire le processus de mobilisation des savoirs et les facteurs exerçant une influence sur ce dernier.

**Objectif :** Caractériser le processus de mobilisation des savoirs par une pensée critique chez des étudiantes infirmières bachelères en situation de soins. Une des questions spécifiques de recherche, que nous abordons ici, est « Quels facteurs exercent une influence dans la mobilisation des savoirs par une pensée critique chez des étudiantes infirmières bachelères en situation de soins ? ».

**Méthodes :** Une recherche qualitative, inspirée de la théorisation ancrée, a été menée en 2007 auprès de 16 étudiantes infirmières bachelères. Une description de situations de soins a été obtenue auprès d'elles par une entrevue d'explicitation. L'entrevue semi-structurée et un questionnaire sociodémographique ont constitué les deux autres méthodes de collecte de données. L'analyse des données s'est appuyée sur des recommandations de la théorisation ancrée et a intégré une condensation des données ou reconstitution de l'action.

**Résultats :** Le modèle émergent de cette étude met en évidence que plusieurs facteurs influencent le processus de mobilisation des savoirs par une pensée critique. Ils se regroupent sous cinq catégories, soit ceux liés : aux étudiantes, aux personnes impliquées, aux situations cliniques attribuées, au contexte académique et aux enjeux de pouvoir.

**Conclusion :** La plupart des facteurs influençant le processus de mobilisation des savoirs ne sont pas sous le contrôle des étudiantes. Plusieurs d'entre eux s'avèrent étroitement liés aux facteurs occasionnant de l'anxiété ou du stress chez les étudiantes infirmières tels qu'identifiés antérieurement par d'autres études. Étant donné l'impact positif ou négatif de ces facteurs d'influence, pouvant même entraîner des séquelles profondes chez les étudiantes ayant vécu des expériences difficiles, il importe de les considérer. Une réflexion s'impose donc quant aux conditions à mettre en place en milieu clinique pour faciliter une mobilisation optimale des savoirs.

**Mots clés :** Savoirs, pensée critique, situations de soins

**Clientèle cible :** Formation des professionnels de la santé



## AFF 45

## Guide du travail académique de résidence à l'intention des résidents et de leurs superviseurs

*Nicole Audet, Marie-Thérèse Lussier, Danielle B. Rose, France Pontbriand, Louise Authier, Marie-Claude Audétat, Caroline Béique, Normand Béland, Monique Chaput, Réjean Duplain, Manon Paquette, Gilbert Sanche, Sylvie Boulianne, Olivia Nguyen, Amélie Coderre, Annie Delisle, François Lemieux*

Département de médecine familiale et d'urgence,  
Université de Montréal, Canada  
Contact : [audet.nicole@videotron.ca](mailto:audet.nicole@videotron.ca)

**Problématique :** La majorité des programmes de résidence en spécialité de médecine familiale exige des résidents la production d'un travail académique d'érudition exigeant la maîtrise de la démarche scientifique. Malgré cette exigence, il existe peu ou pas de guide francophone pour aider les résidents à faire leur travail.

**Objectifs :** Présenter un guide de travail francophone bref et simple destiné aux résidents en médecine familiale de l'Université de Montréal et à leurs superviseurs pour l'apprentissage de la démarche scientifique et la réalisation d'un travail académique d'érudition.

**Méthode :** Les auteurs ont rédigé un guide de travail contenant deux chapitres. Le premier chapitre présente une approche méthodique en six étapes pour réaliser un travail d'érudition (1- choisir un sujet et un type de travail, 2- recueillir les données, 3- analyser la validité des données, 4- synthétiser les données recueillies, 5- discuter les résultats et 6- communiquer les résultats). Le deuxième chapitre explique la méthode du récit de situation complexe et authentique. Sept annexes se greffent au guide de travail soit (1- la formulation d'une question PICO et la recherche documentaire, 2- une grille d'évaluation des articles, 3- un gabarit de présentation orale, 4- un gabarit de présentation écrite, 5- la logistique de l'organisation du travail, 6- une liste de vérification des tâches à exécuter pour compléter chacune des six étapes du travail et 7- une reproduction d'un article sur la rédaction médicale). La reproduction des grilles d'évaluation complète le guide. Les auteurs ont colligé plusieurs sites internet utiles à la recherche documentaire et à la communication orale et écrite des travaux des résidents.

**Résultats obtenus :** Le guide de travail contient environ 40 pages réparties en deux chapitres et sept annexes. Une version préliminaire du Guide de travail a été testée en 2009–2010 par plus de cinq équipes de résidents en première année de médecine familiale à la Cité de la Santé à Laval. Tout au cours de l'année, le guide de travail a évolué grâce à la rétroaction entre les auteurs et les utilisateurs.

**Conclusion :** Le guide de travail académique d'érudition proposé par les auteurs pour assister les résidents en médecine familiale et leurs superviseurs dans leur mandat de réaliser un travail académique permet aux utilisateurs d'atteindre leurs objectifs en suivant une méthode simple, rigoureuse et structurée.

**Mots clés :** Méthode, érudition, démarche scientifique

**Clientèle cible :** Résidents en spécialité de médecine familiale

## AFF 46

## Sensibilisation à l'éthique d'étudiants de DCEM2 par un jeu de rôle

*Jean-Marie Bonnetblanc<sup>1</sup>, Lucie Brazeau-Lamontagne<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Dermatologie, Limoges, France

<sup>2</sup> Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Contact : [jean-marie.bonnetblanc@wanadoo.fr](mailto:jean-marie.bonnetblanc@wanadoo.fr)

**Contexte problématique :** Sensibilisation précoce à l'éthique d'étudiants en médecine.

**Objectifs/questions :** Impact d'un jeu de rôle (JR) dans cette sensibilisation.

**Méthodes :** Un JR (annonce du cancer) en début de stage de DCEM2 concernait 52 étudiants (6 stages) ; un questionnaire en fin de séance (A) et un questionnaire en fin de stage et après deux trimestres (B, B') étaient utilisés. Les réponses étaient codifiées sur une échelle visuelle analogique (EVA) ou en items pour les réponses ouvertes.

**Résultats :**

Questionnaire A : cf. *Pédagogie Médicale* 2009;10:S48.

Questionnaire B. Pendant le stage, une majorité des étudiants a vécu cette situation éthique, des événements proches ou des prolongements (fin de vie, soins palliatifs) et d'autres situations ; 36 étudiants ont vécu d'autres dilemmes éthiques, dont la difficulté de leur rôle dans la relation avec le malade. 29/44 faisaient un lien de ce dilemme avec le JR (EVA  $\geq 5$ ). Ils identifiaient 30 autres situations éthiques centrées sur le malade (fin de vie, soins palliatifs, refus de traitement, l'âge, maladie chronique, qualité de vie, social, ...), l'environnement (famille, hôpital, ...), la déontologie. Pour 35/48, le JR avait influencé leur comportement dans l'écoute (31), le regard (20) et/ou le comportement (18). 20/48 avaient eu des lectures ou discussions complémentaires.

Questionnaire B' : 22 réponses. Les situations et/ou dilemmes éthiques étaient centrées sur l'annonce du cancer (6), des situations périnatales (2), le décès. Les autres thèmes étaient la problématique de leur attitude vis-à-vis du malade, les rapports avec la famille, le mensonge du médecin, la déontologie, le choix des examens complémentaires. 16/20 faisaient un lien avec le JR. Les autres situations étaient identiques au questionnaire B avec en plus l'empathie, le choix du malade, l'âge, les essais cliniques, le dépistage, la religion, la dignité humaine. Pour 15/20, le JR avait influencé dans l'écoute (15), le comportement (13) et le regard (8). 4/22 ont eu des lectures et 8 des discussions complémentaires.

**Discussion/conclusion :** Le JR sur une situation éthique a eu un impact fort. Les étudiants ont relevé des situations en rapport avec le thème du JR mais aussi d'autres situations. Ce JR conservait un impact en fin de stage et pour 45 % à distance, avec un enrichissement des thèmes. Les thèmes sont pertinents,

couvrent la majeure partie du champ de l'éthique comme compétence. Ce JR a permis une sensibilisation précoce dans le contexte où il a été vécu. Il resterait à tester cette méthode en l'étendant à d'autres services avec d'autres enseignants (comme souhaité par les étudiants) afin de voir si elle garde, accroît ou perd son effet pédagogique.

**Mots clés :** Éthique, étudiants médecine, jeu de rôle

**Clientèle cible :** Enseignants médecine

## AFF 47

### Nature des éléments stressants et rassurants en consultation en milieu hospitalier et en milieu ambulatoire. Entretiens d'explicitation chez des étudiants en 6<sup>e</sup> année de médecine

*Nathalie Asseray<sup>1,2</sup>, Pierre Pottier<sup>1,2</sup>, Vicki Leblanc<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Département de développement pédagogique, Équipe de Recherche Nantaise en Éducation Médicale (ERNEM), Faculté de Médecine, Université de Nantes, Nantes, France

<sup>2</sup> Service de Médecine Interne, CHU de Nantes, Nantes, France

<sup>3</sup> Wilson Centre for Research in Education, Toronto General Hospital, Toronto, Ontario, Canada

Contact : [pierre.pottier@univ-nantes.fr](mailto:pierre.pottier@univ-nantes.fr)

**Contexte :** En France, la participation des étudiants en médecine pré-gradués aux consultations en milieu ambulatoire est peu développée, leur formation s'effectuant essentiellement au contact des patients hospitalisés. Peu d'études sont disponibles sur les agents stressants en situation authentique de raisonnement diagnostique.

**Objectif :** Déterminer la nature des éléments stressants et rassurants lors des consultations menées par les étudiants en ambulatoire et pendant leurs stages hospitaliers.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude qualitative ancillaire d'une étude quantitative sur le niveau de stress des étudiants en médecine en consultation. Des entretiens semi-structurés (nombre défini par saturation) sont menés chez des étudiants hospitaliers (participant sur la base du volontariat) ayant vécu une consultation en ambulatoire d'un patient posant un problème diagnostique en médecine interne. Une double analyse de contenu est réalisée par deux codeurs avec résolution des codes discordants, puis catégorisation, thématisation et théorisation.

**Résultats :** En première analyse, la nature des agents stressants et rassurants n'apparaît pas spécifique du milieu (ambulatoire ou hospitalier) dans lequel se déroule la consultation. À titre d'exemple, le caractère duel de la relation avec le patient (commun aux deux milieux) peut être vécu aussi bien

comme « solitude » (catégorie) : élément stressant générateur d'anxiété que comme « intimité » (catégorie) : élément rassurant générateur de confiance.

**Conclusion :** Même si ces résultats préliminaires sont à intégrer avec prudence, cette étude qualitative montre toute la complexité des éléments intervenant sur l'état d'anxiété des étudiants en situation authentique d'apprentissage professionnel.

**Mots clés :** Stress, consultation ambulatoire, formation initiale

**Clientèle cible :** Enseignants en formation médicale initiale

## AFF 48

### Les CanMEDS en dehors du Canada. Une année d'expérience au Liban

*Jean-Claude Lahoud<sup>1</sup>, Lucie Brazeau Lamontagne<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Médicales de l'Université Saint-Esprit de Kaslik (FMSM-USEK), Liban

<sup>2</sup> Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université de Sherbrooke (FMSSUS), Québec, Canada

Contact : [jeanclaudelahoud@usek.edu.lb](mailto:jeanclaudelahoud@usek.edu.lb)

**Contexte :** Les sept rôles CanMEDS du Collège Royal inspirent désormais les documents normatifs d'évaluation des résidents au Canada. Cette étude prospective cherche à valider la possibilité d'étendre leur utilisation en dehors du Canada.

**Objectif :** Dans un CHU libanais, fonctionnant jusqu'alors avec des fiches d'évaluation classiques, quel accueil peut avoir le cadre CanMEDS ?

Dix résidents en première année ont connu depuis leur intégration dans le programme de résidence en 2009 des évaluations selon les rôles CanMEDS.

**Méthode :** Les évaluateurs ont été familiarisés au cadre CanMEDS lors d'un contrat de formation convenue entre le CPSS de la FMSSUS et la FMSM de l'USEK.

Le cadre CanMEDS rencontrait les critères suivants :

- Simplicité et/ou difficulté de l'utilisation.
- Comparaison avec les méthodes traditionnelles.
- « Effet de levier » formateur pour le résident et son encadrement d'apprentissage.

Les évaluateurs ont recueilli les données à l'aide de fiches descriptives basées sur les sept rôles CanMEDS. Le résident évalué a été tenu au courant de chaque point de son évaluation. Par la suite un des auteurs s'est entretenu après chaque évaluation, avec l'évalué et chacun des évaluateurs, afin de récolter les résultats des critères précités.

**Résultats :** L'ensemble des évaluateurs trouve l'utilisation des CanMEDS simple, tout en intégrant une vue d'ensemble de la formation, notamment les côtés humains, éthiques et déontologiques, négligés par les évaluations exclusivement techniques et scientifiques.

Cette approche d'évaluation permet d'attirer continuellement l'attention des évaluateurs et du résident évalué sur les points à travailler durant les stages afin de réaliser les apprentissages souhaités. Cet outil peut être comparé à un GPS tant pour la précision de la position de l'évalué que pour la correction de la trajectoire de sa formation.

Une initiation de base et une familiarisation avec ce nouveau dispositif s'avèrent utiles.

**Discussion/conclusion** : Ce rapport portant sur une expérience d'un an montre la possibilité d'utiliser le cadre CanMEDS en dehors du Canada. Les rôles ciblés, faciles à manipuler, ont permis une vision pédagogique globale. L'expérience est positive tant pour l'évaluateur que pour l'évalué.

Enfin, avec ces normes CanMEDS le projet pédagogique au 3<sup>e</sup> cycle passe d'une formation médicale purement technique à une « médecine de préoccupation plus sociale » qui tient compte de la population à desservir.

**Mots clés** : CanMEDS, évaluation du résident

**Clientèle cible** : Formation en médecine générale et en spécialités

## AFF 49

### Réponses physiologiques et psychologiques au stress chez des étudiants en 6<sup>e</sup> année de médecine confrontés à des problèmes diagnostiques en milieu ambulatoire

*Pierre Pottier<sup>1</sup>, Jean-Benoît Hardouin<sup>1,2</sup>, Thomas Dejoie<sup>3</sup>, Maxime Flori<sup>4</sup>, Bernard Planchon<sup>1</sup>, Jean-Michel Rogez<sup>4</sup>, Vicki LeBlanc<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Département de développement pédagogique, Équipe de Recherche Nantaise en Éducation Médicale (ERNEM), Faculté de Médecine, Nantes, France

<sup>2</sup> Équipe de Biostatistique. EA 4572 Recherche Clinique et Mesures subjectives en Sciences de la Santé, Faculté de Pharmacie, Nantes Cedex 1, France

<sup>3</sup> Service de biochimie, CHU de Nantes, Nantes Cedex 1, France

<sup>4</sup> Doyen de la Faculté de Médecine de Nantes, Nantes Cedex 1, France

<sup>5</sup> Wilson Centre for Research in Education, Toronto General Hospital, Toronto, Ontario, Canada

Contact : [pierre.pottier@univ-nantes.fr](mailto:pierre.pottier@univ-nantes.fr)

**Contexte** : En France, sauf rares exceptions, les étudiants pré-gradués ne sont pas formés à la consultation en milieu ambulatoire.

**Objectif** : Comparer la réponse au stress que représente la mise en situation de résoudre un problème diagnostique en milieu ambulatoire par rapport au milieu hospitalier.

**Méthode** : Après obtention de son accord, il est demandé au patient consultant pour la première fois en médecine interne, de se rendre à son rendez-vous avec une demi-heure d'avance pour être examiné par un étudiant en 6<sup>e</sup> année dans une salle attenante. La durée de la consultation est limitée à 30 minutes, puis le patient est reçu par le médecin interniste.

Les réponses subjectives au stress sont évaluées par les questionnaires d'anxiété de Spielberger et de Tomaka (réponse de type challenge ou menace). La réponse physiologique est évaluée par des dosages répétés du cortisol salivaire. Ces mesures sont réalisées avant et après une consultation hospitalière « habituelle » pour l'étudiant et avant et après une consultation en ambulatoire organisée pour les besoins de l'étude.

Des groupes d'effectifs identiques sont formés *a priori* en fonction du sexe et de l'ordre des consultations ambulatoire et hospitalière.

**Résultats** : L'analyse statistique préliminaire des tests psychologiques sur 22 étudiants montre une augmentation significative de l'anxiété aiguë en milieu ambulatoire. La réponse cognitive est franchement de type menace en milieu ambulatoire et de type challenge en milieu hospitalier. Les cortisols salivaires des 12 premiers étudiants sont augmentés de façon significative en consultation en ambulatoire par rapport à la consultation hospitalière, que les dosages soient réalisés avant (4,15+/-2,12 vs. 2,54+/-0,84 ng/mL) ou après la consultation (4,17+/-1,53 vs. 2,22+/-0,72 ng/mL) ; tests statistiques non effectués avant la fin de l'étude.

**Conclusion** : En juin, nous serons en mesure de rapporter les résultats d'une analyse de variance selon les groupes (milieu, sexe et ordre) sur la totalité des inclusions prévues (30 hommes et 30 femmes).

**Mots clés** : Stress, consultation ambulatoire, formation initiale

**Clientèle cible** : Enseignants en formation médicale initiale

## AFF 50

### Enseignement de l'examen physique : apprend-on mieux seul ou en groupe ?

*Bernard Martineau, Christina St-Onge, Suzanne Robert, Rachel Bordage, Isabelle Boulianne, Sophie D. Larouche*

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

Contact : [Bernard.Martineau@USherbrooke.ca](mailto:Bernard.Martineau@USherbrooke.ca)

**Contexte/problématique** : En 2003, l'Université de Sherbrooke a procédé à une réforme de l'enseignement des habiletés cliniques afin d'améliorer l'apprentissage des habiletés cliniques

des étudiants en médecine. Ce programme, d'une durée de deux ans, porte sur l'entrevue médicale, l'examen physique (EP), la communication et le raisonnement clinique, ainsi que des pratiques avec des patients réels et/ou standardisés. Les étudiants semblent être de meilleurs communicateurs et performant mieux lors de l'entrevue avec les patients. Cependant, le niveau d'intégration de l'EP n'a pas suivi la même progression : les étudiants manquent de fluidité et de précision dans l'exécution de l'EP complet.

**Objectif :** Un projet pilote a été mis en place afin d'aider les étudiants à pratiquer les gestes de l'EP complet, sous la supervision de patients formateurs (PF). Le but de cette étude était d'évaluer le ratio optimal d'étudiants par PF pour l'apprentissage efficace et la rétention des habiletés lors de la pratique de l'EP complet.

**Méthode :** Une activité permettant aux étudiants de parfaire leurs habiletés à effectuer l'examen physique complet, excluant l'examen neurologique, a été intégrée au curriculum. 185 des 187 étudiants de la cohorte de 2<sup>e</sup> année de médecine ont accepté de participer à l'étude. Les étudiants ont été randomisés en deux groupes avec un ratio différent d'étudiants par PF (1:1 ; durée 45 minutes ;  $n = 65$  ou 3:1 ; durée 135 minutes ;  $n = 120$ ).

La performance des étudiants a été enregistrée en vidéo. Ils ont été analysés à l'aide d'une grille composée de 158 éléments, regroupés en quatre sous-catégories : positionnement du médecin et du patient, exécution de chaque séquence, précision des gestes et efficacité procédurale. Six mois après, les étudiants ont été évalués avec la même grille d'évaluation afin de mesurer la rétention des apprentissages faits.

**Résultats :** Les étudiants en sous-groupe de trois performant significativement mieux que les étudiants entraînés seuls (81 % vs. 76 %,  $p < 0,05$ ). De même, les étudiants qui ont eu l'opportunité d'observer leurs pairs performant mieux que ceux qui n'ont pu le faire (84 % vs. 76 %,  $p < 0,05$ ). Six mois plus tard, les étudiants se sont améliorés significativement, mais la différence significative entre les deux groupes disparaît. Cependant, il y a une différence significative sur le score total pour les étudiants qui ont pu observer leurs pairs (89 % vs. 86,9 %,  $p < 0,05$ ).

**Conclusion :** Cette expérience, située dans le cadre des activités habituelles du curriculum, confirme que l'apprentissage, en groupe, d'habiletés psychomotrices telles que l'EP, est bénéfique aux étudiants prégradués. Plus spécifiquement, la possibilité d'observer des pairs durant l'entraînement favorise l'acquisition des habiletés nécessaires à l'examen physique.

**Mots clés :** Apprentissage de l'examen physique, curriculum prégradué, apprentissage collaboratif

**Clientèle cible :** Curriculum prégradué, concepteurs et pédagogues

AFF 51

## Une façon d'obtenir rapidement un consensus sur les priorités de formation continue qui tient compte du contexte de la pratique et des besoins de la société

Céline Monette<sup>1</sup>, Réjean Laprise<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Association des médecins de langue française du Canada, Canada

<sup>2</sup> Office de développement professionnel, Fédération des médecins spécialistes du Québec, Montréal, Québec, Canada

Contact : [cmonette@amlfc.ca](mailto:cmonette@amlfc.ca)

**Contexte :** Les comités de développement professionnel continu consacrent beaucoup de temps à identifier les besoins éducatifs de leur clientèle. Ils doivent ensuite prendre une décision de groupe sur les priorités de formation à partir des données recueillies et de leur expérience. Malheureusement, l'analyse collective des besoins identifiés reste souvent superficielle. D'abord, il n'est pas toujours facile de juger de l'importance relative des intérêts des médecins pour des sujets particuliers en tenant compte des besoins réels des patients et des capacités d'adaptation de l'environnement clinique. Ensuite, l'établissement d'un consensus est parfois ardu et le processus décisionnel, souvent inefficace.

**Objectif :** Cette affiche présente une approche élaborée pour aider les comités de formation continue à parvenir rapidement à un consensus sur des priorités éducatives qui tiennent compte des facteurs favorisant le succès des interventions éducatives, tant au niveau de la participation que des impacts potentiels sur la pratique médicale et la société.

**Méthode :** La réflexion individuelle des membres du comité est facilitée par l'utilisation d'une grille d'évaluation des besoins identifiés. Cet outil permet à l'utilisateur de tenir compte de l'importance relative de différents facteurs tels que la motivation de la clientèle cible, la mission de l'organisme de formation, les besoins sociétaux et la capacité d'adaptation de l'environnement clinique. Une mise en commun des résultats de cette réflexion permet au groupe de cerner rapidement les opinions discordantes. La méthodologie bien connue du consensus est alors utilisée pour résoudre les désaccords entre les membres du groupe et trouver rapidement une solution satisfaisante pour tous.

**Résultats :** L'établissement de priorités est un exercice de jugement et une décision d'équipe. La méthode proposée a l'avantage de permettre à chaque membre du comité organisateur de se faire une opinion et d'émettre son avis. La grille d'évaluation facilite l'analyse des paramètres importants à considérer. Les résultats de cet exercice orientent rapidement la discussion du groupe sur les facteurs clés.

**Conclusions :** L'approche proposée permet de s'assurer que les facteurs clés sont considérés lors de l'analyse en groupe des

besoins éducatifs et que l'opinion de chaque membre du comité scientifique est intégrée au processus décisionnel, de façon à obtenir rapidement un consensus véritable. Cette approche peut être utilisée autant pour déterminer les objectifs d'une activité individuelle de formation que ceux d'un programme de formation à long terme.

**Clientèle cible** : Formation continue

## AFF 52

### Nouveaux outils d'apprentissage en psychothérapie pour une meilleure intégration des connaissances théoriques et pratiques dans la formation post-doctorale en psychiatrie : le portfolio réflexif numérique et les cartes conceptuelles

*Guy Lanctôt<sup>1</sup>, Andrée Cardinal<sup>2</sup>, Daniel Turpin<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Programme de résidence en psychiatrie, Université Laval, Institut universitaire en santé mentale de Québec, Canada

<sup>2</sup>Département universitaire de psychiatrie, Université Laval, Institut universitaire en santé mentale de Québec, Canada

<sup>3</sup>Faculté de médecine de l'Université Laval, Canada  
Contact : [Daniel.turpin@fmed.ulaval.ca](mailto:Daniel.turpin@fmed.ulaval.ca)

**Contexte/problématique** : L'apprentissage des psychothérapies requiert la connaissance des concepts de divers modèles théoriques (psychothérapie psychodynamique, thérapie cognitive, thérapie de groupe, etc.) ainsi que la supervision de psychothérapies et le travail en séminaires pour favoriser l'intégration, la critique et la capacité de communiquer.

**Objectifs/questions** : Comment alors favoriser davantage l'intégration des connaissances et le développement de compétences diverses issues des lectures et de l'enseignement avec la pratique psychothérapique ? Comment impliquer davantage les résidents dans leurs apprentissages et dans la collaboration avec leurs pairs ?

**Méthodes** : À cette fin, le programme d'enseignement des psychothérapies de la résidence en psychiatrie de l'Université Laval s'est doté de nouvelles méthodes pédagogiques afin de stimuler chez les étudiants la réflexion personnelle, la communication et la collaboration entre les résidents.

Initié dans le cadre des séminaires de formation théorique et pratique en psychothérapie psychodynamique brève, un projet pilote a permis le développement d'outils pédagogiques : le portfolio réflexif numérique et les cartes conceptuelles.

À partir du portfolio réflexif numérique, un questionnaire hebdomadaire sur les concepts et sur la psychothérapie est colligé et mis en partage avec les autres participants et les enseignants. Des commentaires, questions et discussions réciproques *via* le web sont requis afin de favoriser l'interaction entre les résidents et les enseignants. Les cartes conceptuelles, quant à elles, visent l'intégration de notions acquises.

**Résultats et conclusion** : L'utilisation des deux outils ont permis aux résidents de questionner leurs apprentissages, d'assumer les responsabilités de ces derniers et de démontrer par eux-mêmes les liens entre les différents cours. La réflexion engendrée par le portfolio a permis de faire un retour sur leurs apprentissages et d'identifier eux-mêmes les apprentissages réalisés, les difficultés rencontrées et d'autres pistes d'apprentissages. Les commentaires et suggestions que les résidents devaient émettre à chaque semaine a permis à ces derniers de pousser leurs réflexions et leurs apprentissages.

#### Références

Holmboe ES, Hawkins RE. *Practical Guide to the Evaluation of Clinical Competence*, Mosby Elsevier, Philadelphia, 2008.  
Tardif J. *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*, Chenelière Éducation, Montréal, 2006.

**Mots clés** : Psychothérapie, portfolio

**Clientèle cible** : Enseignants, étudiants, conseillers pédagogiques en sciences de la santé

## AFF 53

### Des responsabilités partagées pour guider le processus d'apprentissage. Un portrait-type pour faciliter l'évaluation des compétences

*Audette Bédard, Manon Boucher, Dominique Giroux, Monique Carrière, Daniel Turpin*

Université Laval, Québec, Canada

Contact : [Daniel.turpin@fmed.ulaval.ca](mailto:Daniel.turpin@fmed.ulaval.ca)

**Contexte/problématique** : Les cliniciens enseignants sont motivés à accueillir des stagiaires à condition que la charge de travail additionnelle soit acceptable. Au moment où le placement clinique représente un défi de taille, le programme d'ergothérapie de l'Université Laval a élaboré un nouvel outil d'évaluation des compétences visant entre autres à :

- 1) Alléger les tâches d'enseignant clinique et d'évaluateur des cliniciens ;
- 2) Partager les tâches en précisant les responsabilités du stagiaire et de l'enseignant clinique ;
- 3) Faciliter et uniformiser l'évaluation des compétences en définissant un portrait-type.

**Méthode :** La création d'un nouveau programme de continuum baccalauréat-maîtrise en ergothérapie a permis de revoir la façon de concevoir les stages et d'évaluer les compétences en élaborant une nouvelle méthode d'évaluation des compétences.

**Résultats :** L'outil élaboré guide le stagiaire dans son processus en lui confiant la responsabilité de ses apprentissages. Il apprend à se percevoir et à agir comme un futur professionnel proactif offrant des services, plutôt que comme un étudiant en position de recevoir. D'autre part, les responsabilités de l'enseignant clinique sont précisées ; il a ainsi accès à des moyens lui permettant de jouer un rôle d'accompagnateur plutôt qu'un rôle d'expert qui doit avoir réponse à tout. Il est invité à adopter une position d'attente envers le stagiaire qui doit manifester ses besoins d'apprentissage. Nous sommes en pleine inversion des rôles !

Des activités d'apprentissage autonome (AAA), réalisées par l'étudiant en stage, font suite aux expérimentations faites à l'Université ou préparent à d'autres activités d'apprentissage qui seront vécues à l'Université après le stage. Le stagiaire s'initie au transfert de connaissances ; il apprend ainsi à partager un contenu théorique avec les cliniciens et discuter de son application dans le milieu de stage. Il sera mieux préparé à présenter les résultats de son essai aux ergothérapeutes du milieu clinique.

**Conclusion :** Le portrait-type identifie clairement les comportements attendus pour un stagiaire de ce niveau. L'enseignant clinique est informé sur le niveau de compétence que doit atteindre le stagiaire dans ce stage. L'évaluation et l'autoévaluation deviennent plus uniformes et en sont grandement facilitées.

**Mots clés :** Réadaptation, évaluation, portrait-type

**Clientèle cible :** Enseignants, conseillers pédagogiques engagés dans des programmes de formation clinique visant entre autres le développement de compétences

## AFF 54

### Étude de fidélité pour l'utilisation d'une grille d'évaluation de sites de formation médicale sur internet

*Diane Poirier, Johanne Blais, Marie-Françoise Mégie, Cristine Lamoureux*

Association des médecins de langue française du Canada, Canada

Contact : [bruno@ntic.qc.ca](mailto:bruno@ntic.qc.ca) ou [diane.poirier@rrsss16.gouv.qc.ca](mailto:diane.poirier@rrsss16.gouv.qc.ca)

**Contexte :** Depuis quelques années, plusieurs programmes de formation médicale ont vu le jour sur internet. Il s'avérerait donc intéressant et utile d'élaborer une grille fournissant les

principaux critères pour évaluer la qualité des sites de formation médicale sur internet.

**Objectifs :** Développer, puis évaluer la fidélité d'une grille d'évaluation de sites de formation médicale sur internet.

**Méthodologie :** Une revue de la littérature portant sur l'évaluation des sites de formation médicale a été faite ainsi qu'une recherche auprès de différents organismes en formation médicale. Une fois ces consultations faites, une grille d'évaluation des sites de formation médicale a été élaborée. Cinq catégories principales ont permis de répartir les principaux critères. L'addition des scores attribués à chaque critère permet d'attribuer un score global au site pour ainsi évaluer la qualité du site de formation médicale.

Dans un deuxième temps, la fidélité de la grille a été évaluée. Vingt sites de formation médicale sur internet ont été choisis au hasard sur 40 sites de formation médicale recensés. Ils ont été par la suite évalués par sept observateurs différents : médecins et résidents en médecine familiale. Des instructions ont été données aux observateurs pour l'utilisation de cette grille. Une pré-étude exécutée sur quelques sites a permis d'apporter des corrections à la grille pour en faciliter la compréhension et son utilisation.

**Résultats :** La collecte des données est en cours. Une fois complétée, une mesure de la fidélité inter-observateur sera faite à partir du coefficient de corrélation de Spearman et pour chaque site évalué, la reproductivité des scores calculés sera comparée entre les observateurs.

**Conclusion :** Cette nouvelle grille permettra d'évaluer les sites de formation médicale offerts sur le net. Cet outil facilitera le choix des apprenants qui doivent approfondir leurs connaissances et pourra permettre à certains organismes de formation médicale de valider leurs sites.

**Mots clés :** Formation médicale, grille, *e-learning*

**Clientèle cible :** Recherche et technologie de l'information

## AFF 55

### La supervision formative : un dispositif pédagogique pour améliorer la performance des tuteurs

*Gaston Garcés, Eduardo Henderson, Adriana Careaga, Alicia Gomez, Mariana Cora, Alejandro Silva, Jimena Heinzen*

Faculté de Médecine, UdelaR, Montevideo, Uruguay

Contact : [adricareaga@gmail.com](mailto:adricareaga@gmail.com)

**Résumé :** Actuellement, la maîtrise du domaine disciplinaire est insuffisante pour assurer la formation des professionnels critiques et responsables. Dans le cadre du nouveau plan d'études

2009 de la faculté de Médecine, la formation pédagogique des enseignants sera favorisée à travers diverses activités parmi lesquelles figure la formation des tuteurs qui enseignent en petits groupes.

Le modèle éducatif est celui d'un enseignement actif centré sur l'apprentissage de l'étudiant. Cette mise au point demande un changement dans le modèle pédagogique qui transformera, à son tour, l'enseignant transmetteur de connaissances en guide de l'apprentissage des étudiants.

Le changement comprend l'intégration des connaissances, du savoir-faire et des nouvelles attitudes qui aideront l'enseignant à réfléchir à propos de ses pratiques pédagogiques et feront de lui un praticien réfléchi.

De ce point de vue, l'enseignement fait appel à un domaine de connaissance spécifique certes, mais également à une démarche de développement continu utilisant des principes directeurs similaires à ceux du développement médical continu.

La formation des tuteurs s'est faite sous forme de cours-ateliers à méthodologie participative. Elle comportait de brefs exposés théoriques des superviseurs et privilégiait surtout la modalité d'ateliers, ce qui a permis de modéliser les pratiques des enseignants.

Des rencontres présentielles de deux heures se sont déroulées pendant cinq semaines, de février à mars 2009. 90 enseignants ont participé. De mars à août a eu lieu la supervision formative dont les buts principaux étaient de i) superviser les activités des tuteurs dans les groupes et ii) donner une formation continue d'après les besoins éducatifs émergents. Les activités étaient présentielles ou virtuelles dans la plateforme Moodle.

Une évaluation de 360 degrés a été réalisée. Elle comprenait les éléments suivants : i) l'assistance à des réunions hebdomadaires, ii) l'autoréflexion du tuteur, iii) l'observation et la rétroaction du superviseur, iv) l'évaluation des étudiants, v) la participation aux réunions présentielles et virtuelles. Les points suivants résument les résultats obtenus :

- Sentiment d'appartenance à la faculté
- Valorisation de la formation reçue
- Engagement
- Responsabilité
- Construction d'une communauté d'apprentissage.

Cette manière de travailler a permis de privilégier la consultation et l'échange entre les tuteurs et les superviseurs favorisant la co-construction et la re-signification des processus et des pratiques. En découvrant les principes éducatifs du nouveau modèle qui sont sous-jacents aux pratiques, les participants et les superviseurs ont appris ensemble. La supervision est un outil d'encadrement (planification, contrôle) important pour assurer le succès d'un changement de pratique et son amélioration continue.

**Mots clé :** Supervision, formation, tuteurs

**Clientèle cible :** Tuteurs

## AFF 56

### Peut-on enseigner aux externes « à ne pas nuire » lorsqu'ils interviennent pour favoriser un changement de comportement chez leurs patients ?

Andrée Gilbert, Brigitte Maheux, Patrick Berthiaume

Département de médecine sociale et préventive, Chaire d'enseignement Lucie et André Chagnon (CELAC), Université de Montréal, Canada

Contact : [agilbert@santepub-mtl.qc.ca](mailto:agilbert@santepub-mtl.qc.ca)

**Contexte :** *Primum non nocere*. Ce principe s'applique également lorsque le médecin souhaite qu'un patient modifie ou adopte un comportement dans l'optique d'une meilleure santé. Il a été démontré que l'attitude du professionnel pouvait ralentir le processus de changement de la personne en provoquant de la résistance<sup>[1]</sup>.

**Objectifs :** Décrire la formation donnée aux externes lors du stage de médecine communautaire pour améliorer leur savoir-être et leur savoir-faire dans le soutien aux patients lors d'un changement de comportement.

**Méthodes :** La formation comprend un volet théorique d'une durée de trois heures et une séance pratique d'une heure. L'enseignement interactif (exercices, extraits vidéo, jeux de rôle) permet de sensibiliser les étudiants aux attitudes susceptibles d'amener de la résistance chez le patient (ex. le réflexe correcteur et la non-reconnaissance de l'ambivalence chez le patient). Des stratégies concrètes telles que l'écoute active et la diffusion d'informations de manière collaborative sont enseignées aux externes.

La séance pratique permet de mettre en pratique les concepts enseignés. Par groupe de quatre, les externes effectuent un parcours comprenant quatre stations. Chaque station correspond à une étape précise du changement. À tour de rôle, l'étudiant mène l'entrevue alors que les collègues observent des aspects déterminés. Le patient est joué par un acteur selon un scénario. Un superviseur, formé à l'entretien motivationnel, évalue l'étudiant, à l'aide d'une grille. La rétroaction est faite à l'étudiant par les pairs, le superviseur et le patient acteur.

**Résultats :** Les superviseurs ont constaté que le fait de bénéficier de l'expérience des collègues lors des stations précédentes résulte en une meilleure performance de l'étudiant effectuant la dernière entrevue, ce qui témoigne d'une intégration des concepts. Plusieurs étudiants ont mentionné que cette formation leur a été très utile pour améliorer la manière de conseiller les patients et qu'ils auraient souhaité recevoir cet enseignement plus tôt.

**Conclusion :** Certains éléments de la formation semblent importants pour influencer favorablement les attitudes des externes dans le *counseling* aux patients : une formation axée sur l'interaction et l'illustration des concepts ; une participation

active des pairs dans la rétroaction lors de la séance pratique selon une grille d'observation ainsi que le « découpage » des situations cliniques selon les étapes du changement.

**Référence :**

1. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing in health care: Helping patient change behavior. The Guilford Press, 2008, 210 p.

**Mots-clé :** *Counseling*, formation prédoctorale

**Clientèle cible :** Enseignants en médecine

AFF 57

**L'approche centrée sur le patient est-elle valorisée dans les stages cliniques d'externat ?**

*Andrée Gilbert, Brigitte Maheux, Louise Lefort, Sylvie Provost*

Chaire d'enseignement Lucie et André Chagnon (CÉLAC), Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Canada

Contact : [agilbert@santepub-mtl.qc.ca](mailto:agilbert@santepub-mtl.qc.ca)

**Contexte :** L'approche centrée sur le patient sous-tend que le patient soit considéré comme un partenaire actif dans la prise en charge de sa santé. Cette approche prend toute son importance dans l'acquisition de saines habitudes de vie ou dans la gestion d'une maladie chronique, deux situations où la participation du patient est essentielle.

**Objectifs :** Documenter la perception qu'ont les externes de l'importance accordée par la plupart de leurs superviseurs de stages à l'approche centrée sur le patient.

**Méthode :** La recherche a été réalisée au printemps 2009 auprès des 416 finissants en médecine de l'Université de Montréal et de l'Université Laval, à l'aide d'un questionnaire en ligne. Neuf items visaient à identifier les stages où les externes avaient perçu qu'il était important pour la plupart des superviseurs d'adopter diverses conduites favorisant la participation du patient pour deux situations cliniques (changement d'une habitude de vie ; gestion d'une maladie chronique). Le taux de réponse a été de 60 %.

**Résultats :** Près du quart des externes ont perçu qu'il n'y avait aucun stage où la plupart de leurs superviseurs accordaient de l'importance à connaître le point de vue du patient lors d'un changement d'une habitude de vie ; environ 20 % avait la même perception pour l'importance accordée à vérifier la compréhension par le patient de sa maladie chronique ou de ses attentes à l'égard du traitement. Plus de 75 % des étudiants ont perçu qu'il était important pour la majorité des superviseurs en médecine familiale d'adopter les diverses conduites permettant une implication du patient dans la gestion de sa maladie chronique ; le pourcentage diminue autour de 60 % en ce qui concerne le *counseling* sur les habitudes de vie (par exemple,

adapter l'intervention selon le stade de changement du patient). Globalement, environ la moitié des étudiants ont perçu que la plupart des superviseurs des stages en spécialités médicales accordaient de l'importance à fournir l'information aux patients pour qu'ils comprennent leur maladie chronique ; la vérification de la compréhension de la maladie ou des attentes à l'égard du traitement semble moins importante dans ces stages.

**Conclusion :** L'approche centrée sur le patient est enseignée dans la formation préclinique. Pour qu'elle soit intégrée par les étudiants, il importe qu'ils puissent voir, lors de leurs stages cliniques, des médecins ayant intégré cette approche dans leur pratique. Comprendre la perspective du patient devrait être davantage valorisé dans la formation médicale à l'externat.

**Mots clés :** Prédoctoral, enseignement clinique, approche centrée sur le patient

**Clientèle cible :** Enseignants en médecine

AFF 58

**Documenter le développement du raisonnement clinique : quelle méthodologie ?**

*Annick Bourget<sup>1</sup>, Jacques Tardif<sup>2</sup>, Martine Chamberland<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

<sup>2</sup> Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Contact : [annick.bourget@usherbrooke.ca](mailto:annick.bourget@usherbrooke.ca)

**Problématique :** Le raisonnement clinique est central dans la pratique médicale. Ce faisant, il est également central dans la formation médicale. Plusieurs recherches portent sur le raisonnement clinique. Or, peu documentent le développement de celui-ci sur le continuum de la formation médicale. De plus, peu d'études considèrent plusieurs dimensions à la fois, bien qu'il soit admis que le raisonnement clinique implique plusieurs dimensions (connaissances, processus...). Ainsi, pour optimiser le développement du raisonnement clinique tout au long de la formation médicale, il devient essentiel de comprendre comment ces multiples dimensions se développent chez les étudiants pendant leur formation.

**Objectif :** L'objectif consiste à développer une méthodologie visant à documenter d'une façon multidimensionnelle et longitudinale le développement du raisonnement clinique d'étudiants en formation médicale.

**Méthodes :** La méthodologie est expérimentée pendant 12 mois au cours desquels six étudiants transitent de la formation préclinique à la formation clinique. Cette transition serait charnière pour le développement du raisonnement clinique. Aux trois mois, chaque étudiant est rencontré pendant trois heures pour : a) un enregistrement vidéo d'une entrevue médicale conduite



par l'étudiant ; b) un entretien d'explicitation à partir du vidéo ; c) une schématisation des connaissances activées et d) une entrevue semi-dirigée. Une analyse de contenu des verbatim et du schéma est conduite pour identifier quelles dimensions du raisonnement clinique sont présentes, comment ces dimensions se combinent-elles et s'il est possible de repérer des étapes de développement du raisonnement clinique.

**Résultats et discussion :** Les données obtenues suggèrent que cette méthodologie est prometteuse pour documenter le développement du raisonnement clinique des étudiants pendant leur formation médicale. Toutefois, cette méthodologie devra être raffinée et expérimentée jusqu'à la graduation.

**Conclusion :** Au niveau de la recherche, la méthodologie proposée ouvre la voie à l'exploration multidimensionnelle et longitudinale du développement du raisonnement clinique chez des étudiants pendant leur formation médicale. Au niveau de la formation, la technique qu'est l'entretien d'explicitation pourrait potentiellement devenir un outil permettant aux professeurs-cliniciens de faciliter le développement du raisonnement clinique chez leurs étudiants.

**Mots clés :** Raisonnement clinique, formation médicale, entretien d'explicitation

**Clientèle cible :** Formation initiale

## AFF 59

### Une bibliothécaire clinicienne au projet Da Vinci en médecine familiale

*Danielle B. Rose, France Pontbriand, Alain Turcotte, Marie-Thérèse Lussier*

Unité de médecine familiale, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, Centre de santé et de services sociaux de Laval affiliée à l'Université de Montréal, Canada

Contact : [drose.csssl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:drose.csssl@ssss.gouv.qc.ca)

**Contexte :** Au Québec, on retrouve une population vieillissante et plus du tiers de cette population souffre de plusieurs maladies chroniques. Près de 90 % des incapacités sont secondaires aux maladies chroniques et nécessitent une grande part des ressources budgétaires du système de santé. Il y a abondance de guides de pratique, de recommandations, de lignes directrices. Comment s'y retrouver parmi cette documentation pour être à jour ?

**Questions :** Comment le système de santé peut-il assurer le suivi des patients qui souffrent de maladies chroniques en soins de première ligne ? Que peut-on faire pour aider les équipes interdisciplinaires à composer avec ce problème ? Quelles actions peuvent être entreprises pour faciliter des interventions coordonnées chez les professionnels de la santé qui fournissent les soins aux patients aux prises avec des maladies chroniques ?

**Méthode :** Connu sous le nom de projet Da Vinci, ce système de suivi de soins intégrés est centré sur le patient par une équipe

interdisciplinaire en soins de première ligne et est supporté par un outil d'information technologique. Ce système donne accès à plusieurs fonctionnalités pertinentes aux maladies chroniques en médecine familiale. Le but ultime de ce projet innovateur est la gestion des maladies chroniques par les équipes interdisciplinaires de soins de première ligne en utilisant le CASE model ou le modèle CIM(E) en français et l'accompagnement à la prise en charge de la maladie par le patient. La bibliothécaire clinicienne recherche l'information scientifique appropriée permettant de développer et de structurer la bibliothèque virtuelle du système Da Vinci. Elle fournit des ressources électroniques fondées sur les preuves à l'équipe interdisciplinaire et de l'information issue de sources fiables pour les patients. Elle participe également au développement des nouveaux suivis systématiques.

**Résultats :** La présentation explore la façon dont les besoins d'information de l'équipe interdisciplinaire et des patients sont identifiés, comment ils sont comblés et quelles sont les mesures mises en place qui permettront au patient d'évoluer vers l'auto-gestion de sa maladie.

**Conclusion :** Reconnu comme un programme innovateur, le projet Da Vinci permet à la bibliothécaire clinicienne d'être pleinement intégrée à l'équipe interdisciplinaire en médecine familiale. Elle devient un acteur ayant un lien privilégié entre les professionnels de la santé et les patients.

**Mots clés :** Médecine familiale, maladies chroniques

**Clientèle cible :** Médecine familiale

## AFF 60

### Développement d'un atelier de pratique réflexive interdisciplinaire pour l'amélioration de la qualité des soins offerts aux personnes diabétiques en Montérégie

*Jean Rodrigue, Brigitte Vachon, Michel Camirand, Mireille Gaudreau, Claude Guimond*

Université de Montréal, Université d'Ottawa, Canada

Contact : [j.rodrigue@rrssss16.gouv.qc.ca](mailto:j.rodrigue@rrssss16.gouv.qc.ca)

**Problématique :** Les maladies chroniques affectent le quart de la population montérégienne et le diabète 8 %. Plusieurs facteurs influencent la qualité des soins à cette clientèle, notamment un suivi systématique, une approche interdisciplinaire, l'application des lignes directrices de soins et l'accès aux ressources adéquates. L'amélioration continue de la qualité des soins et des services repose également sur une appréciation objective de ceux-ci et la mise en place d'actions appropriées.

**Objectif :** L'objectif de ce projet est de développer pour les médecins de famille, les infirmières et les pharmaciens une stratégie d'apprentissage leur permettant d'analyser leurs pratiques

et de choisir collectivement des actions pour améliorer la qualité des soins offerts aux personnes diabétiques en Montérégie.

**Méthode :** Le Collectif pour les Meilleures Pratiques et l'Amélioration des Soins et services (COMPAS) a été mis sur pied grâce à une approche collaborative impliquant le département de médecine générale de la Montérégie. Un comité multidisciplinaire, avec l'aide d'experts, a développé une approche de formation se basant sur l'approche de « gestion thérapeutique » (Montaigue 2004) et la pratique réflexive. Le comité a identifié un ensemble d'indicateurs pertinents dans les banques de données administratives afin de donner aux professionnels de la rétroaction appropriée et cohérente sur leur pratique. Par la suite, un comité pédagogique a été mis sur pied pour élaborer une stratégie intégrant la présentation de ces données et le développement d'habiletés de réflexion.

**Résultats obtenus :** Un portrait d'utilisation des soins et services de santé par les personnes diabétiques a été créé pour chacun des territoires de la Montérégie. L'atelier de pratique réflexive interdisciplinaire permettra aux professionnels de faire l'analyse critique de ce portrait, de reconnaître les écarts entre les pratiques actuelles et les recommandations des lignes directrices et de choisir des actions ciblées à déployer pour améliorer la qualité des soins.

**Conclusion :** L'atelier de pratique réflexive sera offert au printemps comme activité de formation accréditée. Il soutiendra l'amélioration continue des pratiques et le développement de la collaboration interprofessionnelle.

**Référence :**

Montaigue T. Patients First: Closing the health care gap in Canada. John Wiley and Sons Canada, 2004.

**Mots clé :** Pratique réflexive, collaboration interprofessionnelle, diabète

**Cliantèle cible :** Formation continue interdisciplinaire

## AFF 61

### Pédagogie active et enseignements en grands groupes : un nouveau défi pour les facultés de médecine ? Expérience à la faculté de médecine de Rouen (France)

Joël Ladner, Éric Verin, Benoit Veber

Faculté de Médecine de Rouen, France

Contact : [joel.ladner@chu-rouen.fr](mailto:joel.ladner@chu-rouen.fr) et/ou [joel.ladner@univ-rouen.fr](mailto:joel.ladner@univ-rouen.fr)

**Contexte :** Dans beaucoup de pays, les facultés de médecine sont aujourd'hui confrontées à un nombre de plus en plus important d'étudiants à former, sans augmentation proportionnelle des ressources mises à disposition (enseignants, budgets, locaux, TICE, etc.). De nouveaux formats d'enseignements doivent être développés. Si l'enseignement en grands groupes

(EGG) devient progressivement une réalité (subie, choisie ou consentie), des questions se posent sur son organisation et sa valeur pédagogique.

**Objectifs :** Décrire l'organisation et les premières expériences des EGG mis en place à la faculté de médecine de Rouen, dégager des pistes d'amélioration à partir de l'évaluation de cette première expérience.

**Méthodes :** À Rouen, l'EGG a été mis en place à la rentrée universitaire 2009–2010. Il concerne les étudiants en 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année. Des objectifs spécifiques physiopathologiques et sémiologiques ont été définis pour chaque séance. Chaque séance travaille sur un problème, si possible une entité sémiologique. Les étudiants sont divisés en 5 groupes de 50. Chaque groupe est réparti en 5 tables de 10 étudiants. Pour chaque table, un étudiant est animateur, un autre secrétaire. Côté enseignant, un responsable est aidé par au moins trois autres enseignants. Nous avons pour l'instant évalué le module d'enseignement sur la relation médecin malade sur ce mode.

**Résultats :** Les évaluations des étudiants sur la dynamique de groupe et sur l'évaluation globale de la séance avaient toutes une médiane comprise entre 4 et 5 pour des notes allant de 1 à 5. Les étudiants ont néanmoins trouvé que le temps passé était trop court pour les discussions, bien que les séances aient duré trois heures. Les retours des enseignants étaient informels, mais tous étaient très enthousiastes. L'évaluation est en cours, des résultats plus détaillés seront disponibles dans quelques semaines.

**Conclusion :** Cette première expérience conduite semble montrer qu'enseigner en « petits groupes » dans des amphithéâtres est aujourd'hui possible. Des questions restent posées : quelles stratégies pour rendre les étudiants plus actifs ? Comment rendre plus actifs les étudiants afin de réduire le risque d'acquisition d'activités cognitives superficielles ? Quelles démarches pour une meilleure contextualisation et sollicitation des connaissances ? Les enseignants ont un rôle de créativité et d'expérimentation pour adapter leurs enseignements aux nouvelles contraintes de la démographie dans les facultés de médecine.

**Mots-clés :** Enseignement en grands groupes, méthodes d'enseignement, pédagogie active

**Cliantèle cible :** Enseignants, responsables pédagogiques

## AFF 62

### L'apprentissage du raisonnement clinique en soins infirmiers, du début de la formation jusqu'à l'expertise

Johanne Goudreau, Louise Boyer

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Canada

Contact : [johanne.goudreau@umontreal.ca](mailto:johanne.goudreau@umontreal.ca)

**Problématique :** Comme tous les autres professionnels de la santé, les infirmières commencent à développer leur raisonnement clinique au début de leur formation initiale et ce

développement se continue au cours de leur vie professionnelle. Un modèle cognitif de l'apprentissage (MCA) pourrait permettre d'optimiser l'apprentissage et l'évaluation d'une compétence comme le raisonnement clinique (RCI) puisqu'il assure la cohésion entre le curriculum, l'enseignement et l'évaluation. Or, malgré que plusieurs études aient été menées dans le but de mieux comprendre, de mieux enseigner et de mieux évaluer le RCI, on n'en connaît pas les étapes de développement, ni les apprentissages critiques.

**Objectif :** Élaborer le MCA du RCI, du début de l'apprentissage jusqu'à l'expertise, à savoir mettre en évidence les apprentissages critiques correspondant à des niveaux de compétence.

**Méthode :** Étude qualitative basée sur la technique de « *think aloud* », reconnue pour son utilité à collecter des données permettant de mettre à jour les processus cognitifs sous-jacents au raisonnement clinique de différents professionnels de la santé. Décrite comme une technique de collecte de données verbales auprès d'une personne qui accomplit une tâche complexe, cette méthode a permis de dégager les opérations cognitives d'étudiantes et d'infirmières dans différentes situations cliniques présentées dans cinq vignettes. Les entretiens ont été effectués auprès de cinq groupes de participantes : étudiantes de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année du baccalauréat en sciences infirmières ; infirmières « débutantes » ; infirmières « expertes ». La méthode d'analyse de protocole a été utilisée pour analyser les verbatim. Le modèle conceptuel du raisonnement clinique infirmier de Fonteyn a été utilisé pour guider l'analyse. Ce modèle comprend 12 catégories d'opérations cognitives qui ont été identifiées à partir de l'étude de témoignages d'infirmières expertes dans différents domaines de la pratique des soins infirmiers. Les résultats de chaque groupe de participants ont été analysés séparément pour identifier les opérations cognitives utilisées par ce groupe ; puis, ces premiers résultats ont été comparés et mis en relation afin de dégager une progression dans le développement du RCI.

**Résultats :** Un modèle cognitif de l'apprentissage du RCI a été développé. Il identifie les apprentissages critiques du début de la formation infirmière jusqu'à l'expertise.

**Discussion :** Le MCA permettra d'identifier des activités éducatives qui faciliteront l'acquisition des différentes opérations cognitives nécessaires au développement du raisonnement clinique.

**Mots clés :** Raisonnement clinique, apprentissage

**Clientèle cible :** Formateurs en sciences de la santé, formation initiale et formation continue

AFF 63

## Intérêts du groupe nominal dans la définition d'objectifs de stage au cours du DES de médecine générale

*Matthieu Schuers, Emmanuel Lefebvre, Dominique Farré, Philippe N Guyen Thanh, Alain Mercier, Jean-Loup Hermil*

Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine, Rouen, France

Contact : [matthieu.schuers@univ-rouen.fr](mailto:matthieu.schuers@univ-rouen.fr)

**Contexte :** À Rouen, l'évaluation des internes de médecine générale, lors de leurs stages hospitaliers, se fait à l'aide d'une grille d'objectifs communs à tous les services.

Le département de médecine générale a décidé de définir des objectifs spécifiques d'apprentissage pour les internes en stage dans les services de médecine interne et de gériatrie.

La technique du groupe nominal est une méthode de consensus associant des étapes de réflexion individuelle à des étapes de *brainstorming* collectif, permettant une hiérarchisation des objectifs.

**Objectif :** Définir, en collaboration avec les médecins hospitaliers, et par la technique du groupe nominal, des objectifs spécifiques d'apprentissage pour les internes en stage dans un service de médecine interne ou de gériatrie.

**Méthode :** 19 médecins hospitaliers ont été invités à participer, ainsi que tous les généralistes enseignants. Ils ont été réunis au cours de deux soirées, durant lesquelles ont été alternativement organisés des moments de réflexion individuelle, de *brainstorming* en petits groupes, puis de mise en commun des propositions avant hiérarchisation par vote.

**Résultats :** 14 médecins hospitaliers et 14 médecins généralistes ont participé aux deux réunions. Une liste définitive de 15 objectifs spécifiques a été élaborée à l'issue de la seconde réunion.

**Conclusion :** L'utilisation du groupe nominal a permis la prise en compte des préoccupations de tous les acteurs impliqués dans la formation des internes.

Les échanges ont permis aux médecins hospitaliers de mieux s'approprier la grille d'évaluation des stages.

Ce travail permettra d'améliorer l'acquisition des compétences pour les internes en complétant les objectifs transversaux existants.

**Mots clés :** Groupe nominal, consensus, objectifs de stage

**Clientèle cible :** Formation initiale en médecine générale

## AFF 64

**Le développement de plan de cours pour les stages cliniques en cohérence avec une approche par compétence : tout un défi**

Nicole Bolduc

École des Sciences infirmières, Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université de Sherbrooke, Canada  
Contact : [Nicole.Bolduc@USherbrooke.ca](mailto:Nicole.Bolduc@USherbrooke.ca)

**Contexte/problématique :** Les infirmières doivent répondre aux besoins de santé de plus en plus complexes de la population. Le déploiement des compétences nécessaires pour répondre à ces besoins s'inscrit dans un parcours de professionnalisation des infirmières. Ainsi, le nouveau programme de baccalauréat en Sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke repose sur une approche par compétence. Plus spécifiquement, dans les stages cliniques l'étudiant mobilise et combine les différents savoirs (connaissances théoriques, pratiques et attitudes) dans un contexte de situations cliniques complexes réelles (LeBortef, 2006). Au regard des stages, aucun exemple opérationnel n'était connu concrétisant les écrits théoriques disponibles.

**Objectif :** L'objectif de ce projet était de revoir le plan de stage avec la cible de formation, la stratégie évaluative, dont la rubrique, et les outils pédagogiques afin de rendre le tout cohérent avec une approche par compétence.

**Méthodes :** Une équipe de professeurs de l'École de Sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke a entrepris des travaux de développement de stages cliniques en s'appuyant sur une approche par compétence. Cette équipe a énoncé la cible de formation, structuré les stratégies pédagogiques et développé la stratégie évaluative. Les travaux rigoureux de développement ont été ponctués d'activités de validation auprès d'experts théoriques et de superviseurs cliniques suivis d'un retour des professeurs responsables du projet à leur table de travail. Ce projet s'est déroulé sur une période de quatre ans.

**Discussion :** Tout au long de ces travaux, le défi a été de rester dans la vision d'une approche par compétence, centrée sur le savoir-faire, et d'éviter les dérapages fréquents vers une approche par objectifs centrée sur l'intégration des savoirs, vision fortement ancrée dans nos pratiques d'enseignement. Cet exposé présentera le processus de développement des stages ainsi que les défis relevés.

**Conclusion :** Adopter l'approche par compétence est un changement de paradigme pédagogique qui nécessite de questionner notre façon de faire et qui s'appuie sur l'expérience. Aimer et croire en la pédagogie, sa profession et les étudiants est une condition *sine qua non* pour y arriver.

**Mots clés :** Stage clinique, approche par compétence

**Clientèle cible :** Formateur de stage, formateur intéressé à l'approche par compétence

## AFF 65

**Enseignement de la lecture critique d'article (LCA) à la faculté de médecine de Rouen (France) : Utilisation de différents outils d'évaluation pour piloter sa mise en place**

Joel Ladner, Luc-Marie Joly, Marie-Pierre Tivolacci, Jacques Benichou, Jean-François Menard, Pascal Joly, Benoit Veber

Faculté de Médecine de Rouen, France

Contact : [joel.ladner@chu-rouen.fr](mailto:joel.ladner@chu-rouen.fr) et/ou [joel.ladner@univ-rouen.fr](mailto:joel.ladner@univ-rouen.fr)

**Contexte :** À l'issue du deuxième cycle de leurs études (études pré-graduées), tous les étudiants en médecine français doivent passer les Épreuves Classantes Nationales (ECN). Le classement à ces épreuves détermine la filière de formation spécialisée et le Centre Hospitalier Universitaire de rattachement. Depuis juin 2009, les ECN comportent une épreuve de LCA. Les facultés de médecine ont dû s'adapter pour mettre en place un enseignement de LCA. À la faculté de médecine de Rouen, la LCA est enseignée dans le deuxième cycle et associée à un enseignement facultaire à un enseignement dans les stages hospitaliers.

**Objectifs :**

- Présenter les dispositifs d'évaluation des enseignements de LCA.
- Décrire et discuter les résultats des premières évaluations.

**Méthodes :** Pour évaluer l'enseignement de LCA, trois dispositifs ont été utilisés.

- 1) Une évaluation de la satisfaction des étudiants sur ces enseignements en stages et en cours, basée sur un auto-questionnaire anonyme.
- 2) L'évaluation en ligne des stages hospitaliers, toutes les 10 semaines, par auto-questionnaire, dont les enseignements (dont ceux de LCA) dispensés pendant les stages.
- 3) Afin d'impliquer les chefs de clinique assistants ([CCA], Assistant Professor), nouvellement nommés, dans les enseignements de LCA en stage, ceux-ci ont bénéficié d'une formation spécifique à la LCA.

**Résultats :** Au total, 146 étudiants ont évalué les enseignements de LCA (exhaustivité : 45 %). Les principaux points forts ont été les compétences des enseignants et l'existence des travaux dirigés. Les principaux points faibles : la méconnaissance des objectifs pédagogiques et des modalités de l'épreuve aux ECN par les enseignants, l'absence de travaux dirigés dans certains stages. La satisfaction globale était moyenne (27 % satisfaits, 38 % moyennement). Pour les cours magistraux, la satisfaction était aussi modérée (18 % satisfaits, 52 % moyennement). L'évaluation des stages hospitaliers (exhaustivité : 41 %) a montré qu'un service sur deux n'a pas encore mis en place les travaux dirigés de LCA, 30 % des services ont organisé seulement 2 à 3 séances. La formation des CCA a montré que la majorité

avait des lacunes majeures en méthodologie et biostatistique ; 52 % ont reconnu avoir besoin de formations complémentaires pour pouvoir participer aux enseignements de LCA.

**Conclusion** : Le recours à trois dispositifs d'évaluation complémentaires permet d'identifier les difficultés de la mise en œuvre de l'enseignement de LCA dans notre faculté. Des efforts sur l'extension de cet enseignement, le renforcement de la qualité pédagogique et le tutorat par les CCA sont attendus. En effet, ces CCA n'ont pas bénéficié eux-mêmes d'un enseignement formel de la LCA durant leurs études et se sont le plus souvent formés à même la pratique. Une meilleure adhésion des étudiants aux dispositifs d'évaluation est nécessaire. L'évaluation adaptée des apprentissages permettra d'attester le niveau de connaissances et de compétences des futurs professionnels.

**Mots-clés** : Lecture critique d'article, évaluation

**Clientèle cible** : Enseignants, étudiants

## AFF 66

### Un continuum d'apprentissage à l'intérieur d'un curriculum de formation comme soutien à la professionnalisation et élément de continuité pour l'évaluation des ressources et des compétences

*Gilles Barbeau, Marie-Claude Boivin, Céline Brunelle, Anne Dionne, Bruno Dubois, Jean Lefebvre, Stéphanie Mercier, Carmen Vézina, Esther Warren*

Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec, Canada  
Contact : [esther.warren@pha.ulaval.ca](mailto:esther.warren@pha.ulaval.ca)

Dans le cadre de son nouveau programme de doctorat de premier cycle, la faculté de pharmacie de l'Université Laval, en faisant le choix d'orienter cette formation sur la professionnalisation de ses étudiants, a dû structurer les activités de formation qui le composent de manière à permettre la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant et le transfert des apprentissages entre les activités de formation.

La structure privilégiée produit une continuité entre cinq grandes catégories d'apprentissage : apprentissage théorique, apprentissage pratique, apprentissage par simulation, apprentissage en milieu professionnel, retour sur les apprentissages.

À chaque année du programme, ce continuum est présent et se décline selon un modèle de professionnalisation en quatre étapes. Ce continuum se particularise notamment par les liens étroits entre chaque catégorie d'apprentissage. Ainsi, les connaissances théoriques servent de base aux travaux pratiques qui se réalisent sous plusieurs formes : jeux de rôle, études de cas, laboratoire informatique et laboratoire de préparation pharmaceutique. Ces acquis sont ensuite mobilisés lors d'activités d'apprentissage par simulation. Pour ce faire, la faculté

a aménagé un local d'entraînement à la pratique clinique de la pharmacie, unique au Québec. L'apprentissage par simulation prépare aux activités d'apprentissage en milieu professionnel qui sont intégrées aux unités de formation qui composent chaque étape de professionnalisation. Finalement, après chaque séquence d'apprentissage en milieu professionnel, l'étudiant fait un retour sur l'ensemble de ses apprentissages et peut apprécier les liens entre ce qu'il a appris à la faculté et ce qu'il a vécu en milieu professionnel.

À l'intérieur des activités de chacune des cinq catégories d'apprentissage, l'étudiant est amené à recenser ses points forts et les points sujets à amélioration par des activités d'autoévaluation et de co-évaluation. Cette forme d'évaluation facilite le transfert des apprentissages d'une catégorie d'activités à une catégorie subséquente. Cela s'inscrit dans le choix que la faculté a fait de développer son programme en tenant compte de la progression des apprentissages chez l'étudiant tout au long de son parcours.

**Mots clés** : Continuum d'apprentissage, transfert d'apprentissage, professionnalisation

**Clientèle cible** : Premier cycle

## AFF 67

### Journal réflexif pour des étudiantes infirmières bachelières : une innovation pédagogique

*Kathleen Lechasseur, Diane Barras*

Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Canada  
Contact : [Kathleen.Lechasseur@fsi.ulaval](mailto:Kathleen.Lechasseur@fsi.ulaval)

**Contexte** : Ce projet repose sur le constat que des étudiantes<sup>1</sup>, inscrites dans un programme de baccalauréat en sciences infirmières, présentent des difficultés à mobiliser divers savoirs pour résoudre des problématiques de soins ainsi qu'à poser un regard critique et constructif sur leur pratique. Le développement de ces habiletés requiert une réflexion sur l'action devant être guidée pour maximiser les apprentissages et les prises de conscience à leur base. Or, lors des stages cliniques, peu d'opportunités s'avèrent offertes en ce sens aux étudiantes.

**But** : Élaborer un outil informatisé permettant de guider des étudiantes dans une réflexion critique concernant leurs expériences cliniques. Par cet outil, favoriser une co-construction des savoirs avec leurs pairs effectuant des stages dans des milieux cliniques différents (communauté d'apprenants). Permettre aux étudiantes de conserver des traces de leurs apprentissages et de leurs réflexions en vue d'y référer ultérieurement.

**Méthodes** : En 2007, dans le cadre d'un programme d'appui au développement pédagogique, l'application technologique, soit le journal professionnel, a été élaborée. Après une première mise

<sup>1</sup> En vue d'alléger le texte nous utilisons le terme *étudiantes*. Il inclut toutefois les étudiants inscrits aux cours.

à l'essai auprès d'étudiantes inscrites en première et deuxième session, une évaluation a été réalisée. Elle a permis de peaufiner le journal professionnel qui est en application depuis auprès des étudiantes de première année inscrites au baccalauréat en sciences infirmières.

**Résultats :** Les étudiantes éprouvent des difficultés à formuler des commentaires constructifs sur leur pratique ainsi qu'à leurs pairs. Une réflexion critique sur leur pratique, issue de prises de conscience, s'amorce graduellement au fil des activités proposées. Une co-construction des apprentissages se réalise par le partage des expériences vécues et les échanges entre les étudiantes. Leurs propos fournissent aussi de précieuses informations aux enseignantes quant aux situations vécues lors des stages cliniques et les difficultés que les étudiantes rencontrent. L'adaptation des stratégies pédagogiques et d'encadrement qui en découle permet de mieux les guider dans leur réflexion sur leur pratique professionnelle.

**Conclusion :** Le journal professionnel s'avère novateur et offre des retombées intéressantes, ce qui a suscité son implantation dans une autre faculté en sciences de la santé. Son intégration dans d'autres cours du programme de formation pratique en sciences infirmières s'avère une avenue future pertinente à considérer. Une étude plus approfondie est envisagée pour explorer son influence à plus long terme sur le développement d'une pratique réflexive.

**Mots clés :** Pensée critique, pratique réflexive, étudiantes infirmières

**Clientèle cible :** Formation des professionnels de la santé

AFF 68

## Implantation d'une approche par compétences en 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale

*José Gomes, Thierry Valette, Célia Bornert-Estrade, Philippe Binder, Maud Jourdain, Pascal Parthenay, Stéphane Girardeau, Pierrick Archambault, Bernard Frêche, François Birault*

Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Poitiers, Poitiers, France

Contact : [jose.gomes.mornac@wanadoo.fr](mailto:jose.gomes.mornac@wanadoo.fr)

**Contexte :** Le programme théorique de médecine générale était décliné dans notre faculté sous la forme de 18 séminaires de

4 à 6 heures, répartis tout au long des 3 années de formation. L'approche par compétences avait déjà été choisie mais ce n'est que depuis l'année 2009 que l'enseignement a été envisagé dans une approche par compétences. Pour cela il fallait lancer une révision complète du programme.

**Objectifs/questions :** Il s'agissait de refondre l'ensemble de l'enseignement, théorique comme pratique, dans une approche par compétences, pour proposer, à la rentrée 2009–2010 un programme pour les 3 prochaines années permettant aux internes d'acquérir les compétences requises pour l'exercice de la médecine générale.

**Méthodes :** Pour cette révision du programme il fallait d'abord évaluer l'ensemble de l'enseignement. L'ensemble des compétences, selon le référentiel métier de médecine générale a été ventilé dans les méthodes pédagogiques les plus adaptées, théoriques ou pratiques. Une équipe de travail a été constituée comprenant un comité de pilotage entouré de quatre équipes d'enseignants et de représentants des internes. L'équipe de pilotage était chargée de distribuer les tâches entre les différentes équipes et de superviser l'évolution du travail.

**Résultats :** L'enseignement théorique a été organisé autour de six modules : 1- « Démarche en médecine générale » et 2- « Les outils de l'apprentissage », déclinés tous les deux sous la forme de séminaires de 6 heures, 3- « Démarche en médecine générale » décliné sous la forme d'un séminaire et de 13 séances mensuelles de « Groupes d'échange et d'analyse de pratiques pour internes » (GEAPI), 4- « Thèse-recherche » décliné sous la forme d'un séminaire, 5- « Relation médecin-malade » sous la forme d'un séminaire et de 8 GEAPI, 6- enfin un séminaire « Installation, gestion, fiscalité » Ce nouveau programme a commencé à être implanté dès l'année universitaire 2009–2010.

**Discussion/conclusion :** Le choix d'implanter une approche par compétences dans l'enseignement de la médecine générale au sein de notre faculté a justifié un important travail d'évaluation, de planification et d'implantation. Une évaluation de l'ensemble du dispositif est prévue dans 3 ans, après la formation de l'ensemble d'une promotion.

**Références :**

Référentiel métier et compétences des médecins généralistes, mars 2009, document élaboré sous l'égide du Collège National des Généralistes Enseignants.

**Mots clés :** Approche par compétences, révision de programme

**Clientèle cible :** Enseignants de médecine générale