

AFF 01

Le test de concordance de script comme outil de développement des compétences d'enseignement : une étude pilote

Vincent Jobin, Nathalie Caire Fon, Bernard Charlin

Faculté de médecine, Université de Montréal, Québec, Canada

Contact : vincentjobin@gmail.com

Contexte : Le test de concordance de script (TCS) est habituellement utilisé pour évaluer le raisonnement dans des situations complexes où les opinions peuvent être divisées, les scores étant obtenus par comparaison avec un groupe de référence. Il est possible d'utiliser cette caractéristique pour en faire un outil d'apprentissage et de développement de la réflexivité.

Objectifs/questions : Rappor­ter les données sur l'utilisation du TCS pour développer les compétences d'enseignants et la réflexion sur les pratiques d'enseignement.

Méthodes : Population : enseignants à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal qui ont participé à des activités de perfectionnement des professeurs dans la dernière année. Des situations éducatives pertinentes ont été choisies, basées sur des besoins de formation perçus par les enseignants cliniques ainsi que sur des besoins institutionnels. Des scénarios cliniques liés à l'enseignement ont été développés avec des questions s'y rattachant. Chaque participant inscrit à ce programme de développement professionnel continu (DPC) recevra un total de 8 scénarios pédagogiques suivis d'une série de questions. Les participants seront en mesure de comparer leurs réponses avec celles d'un groupe d'experts et auront accès à du matériel pédagogique supplémentaire.

Résultats : Les résultats attendus sont une promotion de la réflexion chez les apprenants. L'analyse des résultats du TCS et l'évaluation de cette démarche seront réalisées pour mesurer la satisfaction des participants et vérifier, après l'activité, l'impact sur la pratique pédagogique.

Discussion/conclusion : Cette étude pilote permettra d'évaluer l'intérêt d'utiliser le TCS pour améliorer les compétences pédagogiques des enseignants et initier un processus d'apprentissage qui stimule la réflexion sur les questions d'enseignement.

Référence

Charlin B, van der Vleuten C. Standardized Assessment of Reasoning in Contexts of Uncertainty: The Script Concordance Approach. *Evaluation & the Health Professions* 2004;27(3):304-319.

Mots-clés : Compétence, enseignement, script

Clientèle cible : Enseignants des sciences de la santé

AFF 02

Suivre les pas du bien-être : un colloque pour les étudiants en médecine

Roy Khalifé, Catherine Charron, Fatima Kaabar

Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Ontario, Canada

Contact : rkhal061@uottawa.ca

Contexte et objectifs : Les 11 et 12 février 2012, s'est tenu le premier colloque francophone sur le bien-être des étudiants en médecine de l'Université d'Ottawa. Inspiré de l'initiative semblable destinée aux cliniciens et dirigée par l'organisme *Médecins francophones du Canada*, le colloque souhaitait amener les étudiants de premier cycle à faire face aux divers défis reliés aux études médicales et à leur rôle CanMEDS de promoteur de la santé auprès des patients et de la communauté. Des moyens pratiques et efficaces ont été proposés afin de les inciter à développer un style de vie équilibré et durable.

Méthodes : Des ateliers théoriques (changement de comportement, nutrition, activité physique et gestion du stress) et pratiques (démonstrations culinaires, *spinning*, yoga, musculation et évaluation de la condition physique) ont été dirigés par des experts. Un sondage composé de quatre questionnaires validés a été administré aux participants afin d'évaluer l'impact du colloque sur leurs habitudes de vie. Plus précisément, les aspects suivants ont été étudiés à 3 et à 6 mois d'intervalle : habitudes alimentaires, niveau d'activité physique, niveau d'estime de soi et perception du stress.

Résultats : Les résultats obtenus révèlent que la majorité des participants ont opté pour de plus saines habitudes de vie à la suite de la sensibilisation offerte via le colloque. On a également dénoté que les étudiants ont acquis et consolidé d'importantes notions pratiques en lien avec leur cheminement personnel et professionnel. On peut affirmer que les objectifs visés par le colloque ont donc permis d'avoir un impact positif à court et à moyen termes sur le bien-être des étudiants en médecine participants.

Discussion : L'initiation aux saines habitudes de vie via un événement tel un colloque destiné aux étudiants de premier cycle est une porte d'entrée vers une formation de professionnels de la santé modèles de rôles pour leurs patients. Cette initiative innovatrice auprès d'étudiants en médecine francophones en début de formation a rempli son mandat de promouvoir et d'outiller une clientèle avant le début de leur pratique clinique. Les thèmes visés par les futures éditions des colloques incluent les relations interpersonnelles, les finances et le sommeil.

Référence

Biglan A, Flay BR, Embry DD, Sandler IN. The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. *American Psychologist* 2012;67(4):257-271.

Mots-clés : Équilibre, bien-être, étudiants de premier cycle

Clientèle cible : Étudiants en médecine

AFF 03

Initiatives d'une société scientifique nationale pour améliorer les pratiques professionnelles dans le traitement de l'hypertension artérielle au Canada

Denis Drouin

Vice décanat à la pédagogie et au développement professionnel continu, secteur du développement professionnel continu, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada

Contact : denis.drouin@me.com

Contexte/problématique : De plus en plus, on s'attend à ce que la formation professionnelle amène des changements cognitifs et de comportements professionnels. La formation professionnelle est certainement une étape importante dans un programme plus complexe de diffusion de guides de pratique et de transfert des connaissances.

Objectifs/questions : Une discussion ouverte pour échanger avec les enseignants en sciences de la santé quant aux nouvelles exigences qu'a la société au regard de la formation professionnelle :

- Discuter de la formation continue comme moyen de changer les pratiques professionnelles et ses limites;
- Envisager d'associer d'autres moyens de diffusion des connaissances aux activités courantes de développement professionnel continu.

Méthodes : Il s'agit d'une conférence interactive de 30 à 60 minutes qui discute des moyens utilisés par une société savante pour améliorer les soins. La formation professionnelle fut une stratégie parmi plusieurs autres pour y parvenir. Des données probantes et les méthodes d'évaluation seront présentées.

Référence

Poirier L, Drouin D. Le transfert des connaissances et la mise en œuvre de lignes directrices de pratique. *Expérience du programme d'éducation canadien sur l'hypertension, Néphrologie & Thérapeutique* 2009;5(S4) :S246-S249.

Mots-clés : Mise en œuvre, guides de pratique, pratiques professionnelles, transfert de connaissances, évaluation

Clientèle cible : Éducateurs et professionnels de la santé impliqués dans la production et la diffusion de guides de pratique clinique, milieux académiques, ordres professionnels, ministères de la santé

AFF 04

Implantation d'un programme de médecine vétérinaire axé sur les compétences sans modification majeure de la structure existante

Michèle Doucet¹, Marilou Bélisle²

¹ Faculté de médecine vétérinaire, Université de Montréal, Québec, Canada

² Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Contact : michele.doucet@umontreal.ca

Contexte : La Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal a entrepris de réformer son programme professionnel de doctorat en médecine vétérinaire (DMV) afin de rendre compte de la compétence de ses étudiants sans toutefois modifier de façon majeure la structure (cours, stages, crédits, durée) du programme actuel. La démarche d'élaboration du référentiel de compétences a été effectuée en trois étapes : définition des savoirs essentiels pour chaque compétence visée, établissement des attentes pour chaque niveau du programme (novice, avancé, finissant) et élaboration d'échelles descriptives pour chacune des compétences et à chaque niveau. Pour favoriser l'adhérence, l'engagement et l'implication des enseignants et des autres intervenants facultaires, une approche active de gestion du changement a été adoptée. Cette approche inclut un plan de communication, des activités d'arrimage et d'intégration des contenus de cours à l'aide de cartes conceptuelles, un programme intensif de formation en pédagogie et d'assemblées de réflexion pédagogique facultaires et un schéma de gouvernance identifiant les rôles et responsabilités de chacun. L'intégration d'un parcours de développement et d'évaluation des compétences (PDEC) au sein des cours et stages traditionnels du programme a été réalisée par les enseignants en créant des situations d'apprentissage-évaluation (SAÉ) formatives permettant aux étudiants d'exercer toutes les compétences et d'obtenir des rétroactions formatives fréquentes avant de faire face à des évaluations certificatives à la fin de chaque niveau du programme. Le PDEC a aussi comme objectif de répertorier les activités du programme dans lesquelles les savoirs essentiels sont enseignés, que ce soit dans le cadre d'une SAÉ ou toute autre activité de formation. Ainsi, le nouveau programme DMV axé sur les compétences permettra de s'assurer de l'acquisition des savoirs essentiels et de rendre compte du développement

professionnel (compétence) des futurs médecins vétérinaires tout en pouvant compter sur l'implication et l'engagement de la communauté facultaire à sa réussite.

Mots-clés : Vétérinaire, compétence, innovation curriculaire

Clientèle cible : Personnel impliqué dans le développement des programmes professionnels universitaires axés sur les compétences

AFF 05

L'utilisation de l'échographie dans l'enseignement de l'anatomie et des pathologies de l'épaule aux résidents en médecine familiale

Serge Goulet, Emmanuelle Baron, Djamel Berbiche, Christine Loignon, Michelle Thibodeau, Judith Gagné

Unité de médecine de famille de Charles-LeMoyne,
Québec, Canada

Contact : goulet.serge@sympatico.ca

Contexte/problématique : Les cours formels aux résidents sur les problèmes locomoteurs sont axés sur le questionnaire et la démonstration de manœuvres diagnostiques. Les résidents appliquent les connaissances apprises sans comprendre les structures anatomiques sous-jacentes, ce qui nuit à la précision du diagnostic. Plusieurs enseignants ont noté une imprécision des connaissances démontrées par les résidents face à des problématiques reliées à l'épaule. Cela dénote un manque d'organisation et d'intégration qui peuvent être améliorés par une meilleure connaissance de l'anatomie.

Objectifs/questions : Déterminer si l'utilisation de l'échographie par l'enseignant, dans l'enseignement de l'examen musculo-squelettique aux résidents, permet une meilleure connaissance de l'anatomie et un meilleur diagnostic des pathologies fréquentes de l'épaule.

Méthodes : Treize résidentes en médecine familiale ont pris part à cette recherche exploratoire. Un groupe a été exposé à l'enseignement musculo-squelettique de l'épaule à partir de démonstrations échographiques faites par l'enseignant; le groupe témoin a été exposé à un enseignement conventionnel sans échographie. Les connaissances anatomiques ont été évaluées à l'aide de planches anatomiques. La capacité à effectuer l'examen physique de l'épaule a été évaluée lors de stations ECOS (examens cliniques objectifs structurés) pour la capsulite et la tendinopathie en pré et postenseignement.

Résultats : Les participants des 2 groupes ont amélioré de façon significative leurs connaissances anatomiques, cependant

il y a une différence significative pour le groupe avec écho lors de l'identification du tendon sous-épineux et de la bourse sous-acromial comparée au groupe témoin. Tous les participants se sont améliorés significativement pour la palpation dans l'ECOS 2, mais non dans l'ECOS 1, mais sans différence significative entre les 2 groupes pour les 2 ECOS. Tous les participants se sont améliorés de façon significative dans l'ECOS 1 et 2 pour les manœuvres diagnostiques et pour les mouvements résistés, mais sans différences significatives entre les 2 groupes pour les 2 ECOS.

Discussion/conclusion : L'utilisation de l'échographie lors de l'enseignement de l'anatomie et des pathologies de l'épaule s'est avérée valable pour l'identification de certaines structures anatomiques. L'échographie cognitive fait appel au raisonnement, à la mémoire, à la prise de décision et aux fonctions exécutives.

Mots-clés : Échographie, enseignement locomoteur, épaule

Clientèle cible : Médecins en enseignement clinique

AFF 06

Les dispositifs d'évaluation et les effets produits de ces derniers sur les étudiants sages-femmes français en formation initiale

Julie Lepitre

Recherche en Sciences de l'Éducation, Université de Rouen, France

Contact : julie.lepitre@chu-rouen.fr

Contexte : L'universitarisation des études de sage-femme en France est l'opportunité pour cette formation professionnelle et professionnalisante de réfléchir à son dispositif pédagogique en s'appuyant sur le référentiel de formation de 2009. Concernant l'évaluation des étudiants en formation initiale, nous avons fait le constat qu'ils raisonnent davantage en matière de notes à obtenir plutôt qu'en matière de compétences à acquérir pour devenir des professionnels fiables. Postulant que le système d'évaluation fait partie intégrante du processus d'apprentissage et que la manière dont on évalue l'étudiant produit des effets sur sa façon de travailler, nous avons choisi d'étudier le processus d'évaluation. Nous nous posons la question suivante : l'universitarisation des études de sage-femme permet-elle l'émergence de nouveaux systèmes d'évaluation favorisant la professionnalisation des étudiants, et quels sont les effets produits par ces dispositifs sur leur façon de travailler?

Objectifs : Nous cherchons à évaluer dans quelles mesures les systèmes d'évaluation favorisent ou non la professionnalisation

des étudiants avec un double objectif pédagogique : améliorer l'adéquation entre le référentiel de formation et le projet pédagogique, et ainsi susciter l'innovation afin de répondre au premier objectif.

Méthode : Notre approche est qualitative à visée exploratoire. Nous nous inscrivons dans un paradigme descriptif et compréhensif. Nous avons mené des entretiens semi-directifs auprès de responsables de formation et d'étudiants. Il s'agit d'une étude de type monographique (niveau micro).

Résultats : Notre étude étant encore en cours d'analyse, nous ne pouvons vous présenter que des résultats partiels. Néanmoins, nous observons des difficultés d'émergence de nouveaux dispositifs d'évaluation favorisant la professionnalisation. Nous observons également que l'approche d'apprentissage majoritaire retrouvée chez les étudiants est une approche d'apprentissage en surface largement influencée par l'exercice de leur « métier d'élève ».

Discussion : Compte tenu de la mise en évidence du décalage entre le référent et le référé, il convient de se pencher sur la cohérence du dispositif d'évaluation avec les orientations du référentiel de formation. Les enseignants disposent-ils des outils d'évaluation permettant la professionnalisation des étudiants? La nature des tâches et des critères d'évaluation est-elle suffisamment rendue explicite aux étudiants?

Références

Figari G. Évaluer : quel référentiel? Bruxelles, De Boeck, 1994, 196 p.

Gérard F-M, BIEF. Évaluer des compétences - Guide pratique, avec la collaboration de C. Lannoye, 2^e éd., Bruxelles, De Boeck, 2009, 207 p.

Mots-clés : Évaluation, professionnalisation, étudiants sages-femmes

Clientèle cible : Responsables de formation et formateurs au sein de formations initiales en sciences de la santé

AFF 07

E-Learning et formation initiale en odontologie : expérience-pilote en parodontologie à Dakar

Henri Michel Benoist, Hasna Forci, Mouhamadou Lamine Guirassy, Adam Seck Diallo, Mouhamadou Mansour Faye, Papa Demba Diallo

Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD), Sénégal
Contact : henri.benoist@ucad.edu.sn

Contexte/problématique : Les technologies de l'information et de la communication pour l'éducation (TICE) sont de ces moyens incontournables pour améliorer l'efficacité interne des universités notamment africaines et la qualité des enseignements. La réforme licence-master-doctorat (LMD) a été mise en œuvre en 2011 dans les études médicales à l'UCAD de Dakar et s'étalera graduellement à tous les niveaux d'étude, cependant sans mesures d'accompagnement suffisantes sur le plan des infrastructures et de la formation pédagogique.

Objectifs/questions : Évaluer l'activité des étudiants sur une plateforme d'enseignement en ligne de la parodontologie à l'UCAD et leur perception de cet enseignement.

Méthode : Une étude descriptive transversale a été réalisée chez 167 étudiants en formation initiale au cours de l'année 2010-2011 sur la base d'un questionnaire auto-administré et des rapports d'activités de la plateforme d'e-learning. La période de l'expérience pilote de ce projet dans le cadre du projet de coopération suisse en matière d'e-learning (Coselearn) s'étale sur une période d'enseignement de 13 semaines pour chaque niveau d'étude.

Résultats : Le taux de participation est de 85% et 75,5% des étudiants sont inscrits au cours en ligne. 29,6% des étudiants ont un temps de connexion entre 15 et 30 minutes sur la plateforme, 20,4% entre 30 minutes et 1 heure par semaine. Le temps de connexion était de moins de 15 minutes pour 26,8% des étudiants lors de leur accès. 57,7% des étudiants se connectent parce qu'ils trouvent dans la plateforme des informations utiles, et 13,4% révèlent que la plateforme leur permet un gain de temps. 13,4% des étudiants estiment que la plateforme leur fait entrer dans la modernité. 14 146 requêtes ont été effectuées sur le site Coselearn par les étudiants au cours de l'expérience.

Discussion/conclusion : L'e-learning semble être d'un intérêt certain pour les étudiants en cours de formation initiale en chirurgie dentaire à Dakar. Son efficacité dans l'apprentissage a été démontrée et il nous a semblé particulièrement adapté à la parodontologie malgré les difficultés liées à l'environnement pédagogique qu'il est nécessaire d'améliorer en termes d'infrastructures et d'équipements. La formation des enseignants en est un point essentiel.

Références

Denef J-F. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans la formation médicale, au service de l'acquisition et du développement des compétences professionnelles. *Pédagogie Médicale* 2001;2(1):42-50.

Depover C, Karsenti T, Komis V. Enseigner avec les technologies; favoriser les apprentissages, développer des compétences, Presses de l'Université du Québec, 2007, 264 p.

Mots-clés : E-learning, formation initiale, TICE

Clientèle cible : Enseignants-chercheurs, décideurs

AFF 08

La maîtrise en santé communautaire de l'Université de Montréal : un programme de formation axé sur le développement des compétences

Lise Goulet¹, Claire Bélanger², Nicole Beaudet¹,
Céline Farley¹, Marie Hatem¹, Michèle Rivard¹

¹ Département de médecine sociale et préventive,
Université de Montréal, Québec, Canada

² CEFES, Services de soutien à l'enseignement, Université
de Montréal

Contact : lise.goulet@umontreal.ca

Contexte/problématique : En 2005, le *Council on Education for Public Health* (CEPH) des États-Unis accréditait pour la première fois un programme de maîtrise en santé publique à l'extérieur du pays, celui de l'Université de Montréal. En 2010, pour pouvoir maintenir son accréditation, notre programme de maîtrise devait :

- 1) Démontrer qu'il avait identifié les compétences appropriées;
- 2) Fournir un mapping des compétences en lien avec les modalités d'évaluation.

Objectifs/questions : Présenter le référentiel de compétences de la maîtrise en santé communautaire et discuter du processus qui a conduit à son développement et à sa révision.

Méthodes : Un comité de travail formé de cinq professeures et d'une conseillère en pédagogie universitaire, a piloté le dossier compétences. Plusieurs activités ont été réalisées pour répondre aux demandes du CEPH : retraite facultaire, consultation des référentiels de compétence en santé publique proposés par différents organismes, rencontres pédagogiques réunissant des professeurs et des étudiants, consultation auprès des superviseurs de stage, et rencontres individuelles avec les responsables de cours et la coordonnatrice des stages.

Résultats : Une première version du référentiel a été envoyée au CEPH en 2011. Le référentiel comprenait cinq domaines de compétence et neuf compétences. Deux constats se sont dégagés de l'exercice de mapping : le référentiel de compétences était trop ambitieux pour un programme d'une durée de 18 à 24 mois et la priorité devait être accordée aux capacités qui permettraient de combler les lacunes identifiées chez les étudiants aux plans de l'analyse, de la rigueur scientifique et de la communication écrite. Une deuxième version comprenant quatre domaines de compétences et sept compétences a donc été envoyée au CEPH en 2012.

Discussion/conclusion : Parmi les retombées immédiates des activités entourant le processus d'accréditation, citons une meilleure compréhension du rôle des uns et des autres dans la

formation des étudiants, le développement d'outils d'évaluation des compétences pour les stages, et l'amorce d'une réflexion sur l'importance d'une vie pédagogique départementale et sur la formation professionnelle continue en santé publique en lien avec le référentiel de compétences de la maîtrise en santé communautaire.

Référence

Brahimi C, Farley C, Joubert P. L'approche par compétences, un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2011 [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1228_AprocheCompétences.pdf].

Mots-clés : Cours par compétences, formation en santé publique

Clientèle cible : Enseignants

AFF 09

L'apprentissage par les cartes cognitives en formation médicale initiale

Touria Aboussaouira¹, Rajae Kadiri², Nadia Tahiri Jouti³

¹ Unité de Culture Cellulaire, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Maroc

² Unité de Docimologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

³ Unité d'Anatomie-Pathologique, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Contact : aboussaouira@hotmail.com

Contexte/problématique : Les cartes cognitives (*Mind Map*) sont rarement utilisées en formation médicale initiale, spécialement en première année où les étudiants présentent des difficultés dans la prise des notes et dans l'assimilation qui, pour de nombreuses raisons, favorise un apprentissage par cœur (*rote learning*) à l'apprentissage signifiant (*meaningful learning*).

Objectifs/questions : Pour améliorer, chez nos étudiants, la capacité de prise de notes et favoriser un apprentissage signifiant via les cartes cognitives, une étude a été menée à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca où ces cartes ont été introduites dans l'apprentissage de la Biologie Cellulaire par 500 étudiants au premier semestre de la première année de médecine. La technique d'utilisation, manuelle et par des logiciels, a été expliquée aux étudiants en recommandant l'usage d'iconographie. Les cartes produites ont été présentées et discutées en petits groupes et leur impact a été apprécié lors de l'évaluation finale de la matière comparativement aux deux années précédentes. La correction de l'épreuve de Biologie Cellulaire a été réalisée par lecteur optique type DataScan suivie d'analyses des statistiques standards et d'Items.

Résultats : Nos résultats ont montré qu'au fil du temps, les étudiants ont pu volontairement générer de meilleures idées par association de mots et d'images et les présenter dans un contexte global. L'analyse statistique des résultats de l'évaluation a montré que, par rapport aux deux dernières années, le taux d'échec a baissé d'environ 5 %, les notes au dessous de 5/20 ont passé de 8 à 2 % et le nombre d'apprenants ayant des notes entre 15 et 20 a augmenté de 30 %.

La carte cognitive élaborée par l'apprenant constitue une représentation visuelle externe de ce qui se passe dans son cerveau et permet à l'enseignant de mieux choisir ses canaux de communication. Elle favorise le raisonnement holistique, l'apprentissage signifiant et stimule la créativité de l'apprenant. La manière traditionnelle de prise des notes, par listes linéaires de mots et d'idées, entraîne l'absence des associations et favorise l'apprentissage par cœur.

Conclusion : En conclusion, les cartes cognitives en formation médicale initiale dès la première année favoriseraient l'apprentissage signifiant avec une amélioration des taux de réussite.

Référence

Evrekliya E, Balim AG, Inela D. Mind mapping applications in special teaching methods courses for science teacher candidates and teacher candidates' opinions concerning the applications. *Procedia* 2009;1(1):2274-2279.

Mots-clés : Carte cognitive, apprentissage signifiant

Public cible : Formateurs, apprenants

AFF 10 Stratégie pédagogique de la formation médicale continue à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Touria Aboussaouira¹, Lahoucine Barrou², Souha Sahraoui³

¹ Unité de Culture Cellulaire, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Maroc

² Vice Doyen de la Pédagogie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

³ Service de Radiothérapie, CHU Ibn Rochd, Casablanca
Contact : aboussaouira@hotmail.com

Contexte/problématique : Consciente que la formation médicale continue (FMC) permet aux professionnels de la santé d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients qui évoluent constamment; et afin de satisfaire la demande des médecins en activité convaincus de leurs propres besoins de la FMC le long de leur carrière, la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca (FMPC) mobilise ses potentialités pour mettre

en place une stratégie de la FMC durant et en aval du cursus médical.

Méthodes : Durant le cursus médical et pour initier le futur médecin à la FMC en lui permettant de développer des compétences comme l'érudition qui le prépare à la FMC, plusieurs dispositifs pédagogiques ont été intégrés à la formation médicale de base dont :

- l'auto-apprentissage au 1^{er} cycle en 1^{ère} année (Module de Biologie Cellulaire et Génétique Moléculaire);
- le portfolio au 2^e cycle en 3^e année (Module de Chirurgie Viscérale) ;
- la médecine basée sur la preuve en fin du cursus médical et le module de médecine solidaire ou de proximité dans les quartiers défavorisés ;
- l'apprentissage par projet en impliquant les étudiants de tous les niveaux, dans des programmes gouvernementaux de Santé Publique : campagnes de vaccination et de sensibilisation, caravanes médicales, ONG, entre autres.

En aval du cursus médical, une trentaine de diplômes et certificats, théoriques et pratiques, sont proposés en FMC aux médecins en exercice; comme par exemples : le certificat inter- universitaire de sexothérapie clinique et le diplôme universitaire d'Hémo Pathologie. Une large palette d'activités de formation, offerte par des organismes officiels ou organisée entre pairs, concoure au renforcement de cette FMC.

Ce travail propose de vérifier si la stratégie pédagogique de notre FMC influencerait efficacement la pratique médicale de ses bénéficiaires. Bien que le processus d'auto-apprentissage, la recherche de l'information et son application critique à sa pratique médicale. Une analyse critique de nos paramètres (nombre de bénéficiaires, modalités pédagogiques utilisées, déroulement, évaluation, impacts sur la pratique médicale) nous renseignerait sur les forces et les faiblesses de notre stratégie pédagogique.

Référence

Nendaz M. Changer la pratique médicale par la formation continue : de l'efficacité de quelques stratégies, *Revue Médicale Suisse* 2005;42(23):2731-2736.

Mots-clés : Formation médicale continue, auto apprentissage, pratique médicale

AFF 11 Comment évaluer les Examens Cliniques Objectifs Standardisés (ECOS)

Philippe Nguyen Thanh, Evelyne Sevrin, Thérèse Thueux

Unité de Formation et de Recherche de Médecine, Département Universitaire de Médecine Générale, Faculté de Rouen, France

Contact : philippe.nguyen-thanh@univ-rouen.fr

Contexte/problématique : La validation du DES (Diplôme d'Études Spécialisées) de médecine générale à Rouen repose, entre autres, sur une épreuve ECOS. L'épreuve comprend 20 cas cliniques, sur 4 circuits différents, explorant les 7 compétences (entretien, examen physique, examens para-cliniques, gestes techniques, thérapeutique, communication, relation médecin-malade).

Objectifs/questions : Analyse critique des résultats portant à la fois sur la qualité de l'épreuve et sur le niveau de réussite des étudiants.

Méthode : À partir des résultats des étudiants de 2012, une analyse comparative est effectuée entre les notes des étudiants de manière individuelle aux 20 cas cliniques, entre les notes des 4 circuits et entre les différentes compétences. Les cas cliniques n'ayant pas des notes homogènes aux 4 circuits sont analysés item par item sur chacun des circuits.

Résultats : Les compétences thérapeutiques, relation médecin-malade et communication sont des compétences qui ne semblent pas être suffisamment acquises par les étudiants. Plusieurs cas cliniques avaient une différence significative de note entre les circuits. L'analyse item par item permet de détecter des items des grilles de correction dont la rédaction ne permettaient pas une analyse objective et standardisée.

Discussion/conclusion : Cette évaluation permet de mettre en évidence les lacunes des étudiants au niveau de certaines compétences et réorienter l'enseignement. Les différences significatives entre les observateurs nous permettent de revoir les items et de reformuler.

Lors de l'analyse des résultats individuels des étudiants, le poids des cas cliniques à différences significatives sont pris en considération pour la confirmation de l'échec ou de la réussite à l'examen.

Mots-clés : ECOS, interne, évaluation

Clientèle cible : Enseignants des facultés médicales

AFF 12

Sherbrooke-Haïti : un engagement continu

Paul Grand'Maison¹, Lucie Brazeau-Lamontagne¹, Jean-Charles Pasquier¹, Robert Williams¹, Michel Tousignant¹, Geneviève Poitevien²

1 Université de Sherbrooke, Québec, Canada

2 Université de Quisqueya, Haïti

Contact : Paul.Grandmaison@USherbrooke.ca

Contexte : Haïti a été dévasté en janvier 2010. Après deux missions urgentes de soins, la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke a réorienté son aide vers la formation.

Objectifs : Présenter les principes de la collaboration, les pôles d'intervention, les retombées bilatérales et les engagements.

Méthodes : Six principes guident les actions pour répondre de façon optimale aux besoins et assurer un impact à moyen et long terme : développement des capacités, priorisation de l'éducation, acquisition de compétences orientées vers les besoins, intégration, opportunités pour nos étudiants et professeurs, partenariat équitable. Depuis 2010, plus de 35 missions (quelques jours à 6 semaines) de professeurs, étudiants, résidents ou membres du personnel de Sherbrooke ont eu lieu en Haïti, totalisant plus de 100 participations de 65 individus. À 4 occasions, des collègues haïtiens ($n = 10$) ont complété des visites (1 à 4 semaines) à Sherbrooke.

Touchant étudiants, résidents, enseignants, praticiens et gestionnaires, les actions se regroupent sous 4 pôles d'intervention :

- Les facultés et programmes de médecine des 4 facultés de médecine d'Haïti avec comme partenaire prioritaire la Faculté des sciences de la santé (FSSA) de l'Université de Quisqueya : enseignement/apprentissage de contenus spécifiques, formation professorale, réflexion curriculaire, gestion facultaire ;
- La gestion de la grossesse et l'accouchement en collaboration avec la SOGC : plus de 700 étudiants et praticiens formés, formation professorale, développement d'outils d'enseignement, soutien à l'offre de services, initiation à la médecine factuelle ;
- Médecine de famille : soins et développement du personnel ;
- Réadaptation : soins et développement du personnel.

Résultats : Pour Haïti : étudiants et praticiens mieux formés, professeurs avec formation pédagogique, gestionnaires avec soutien organisationnel, développement global des capacités.

Pour la FMSS : étudiants/résidents/professeurs engagés en collaboration internationale, son rôle en Haïti confirmé.

Des approches créatives, des partenariats stratégiques et surtout la contribution personnelle des individus impliqués ont assuré le financement des activités.

Pour 2013, 15 missions impliquant plus de 35 personnes et 3 visites de collègues haïtiens ($n = 6$) sont déjà prévues.

Discussion : Des pôles d'intervention complémentaires et à multiples facettes, l'orientation vers les besoins prioritaires et le développement des capacités maximisent l'impact à moyen terme des actions. La FMSS, ses membres et les intervenants haïtiens confirment leur engagement à poursuivre la collaboration. Le mieux-être de la population haïtienne représente la véritable raison d'être des actions.

Mots-clés : Soutien Haïti, formation médicale

Clientèle cible : Formation prédoctorale, postdoctorale et continue, étudiants, résidents, professeurs

AFF 13

Développer les compétences dans la relation éducative : proposition d'un film pour réfléchir

Lorenza Garrino¹, Maria Stella Padula², Albina Gargano¹, Valerio Dimonte¹

¹ Département de sciences de la santé publique et pédiatrique, Université de Turin, Italie

² Université de Modène Reggio Emilia, Italie

Contact : lorenza.garrino@unito

Contexte/problématique : La gestion de la relation éducative implique la réalisation d'attitudes précises qui appartiennent aux différents niveaux de la relation même : la gestion de l'asymétrie, des dynamiques affectives, des vécus (Milani 2000). Utiliser la cinématographie comme instrument d'apprentissage amène à réfléchir de manière plus approfondie sur le sens des actions éducatives et de leur portée sur le plan formatif. En particulier, elle questionne les modèles qui sous-tendent telles actions ainsi que leurs propres formes. L'expérience de l'utilisation de la cinématographie a été menée dans le Master di II niveau « Metodi e Strumenti per l'insegnamento clinico della Medicina Generale nelle cure primarie » auprès de l'Université de Modène et Reggio Emilia en Italie, avec 29 médecins participants. Le film utilisé est « Finding Forrester » (2000), écrit par Mike Rich et dirigé par Gus Van Sant.

Objectifs/questions : Réfléchir sur le processus qui développe les compétences dans la relation éducative avec l'étudiant et explorer les potentialités du cinéma en tant qu'outil pédagogique.

Méthodes : Après la projection d'un film, les participants sont invités à réfléchir sur la relation éducative en termes de propositions pour l'avenir. Des questions ont été utilisées pour conduire la discussion d'une façon plus ciblée.

Résultats : Les réflexions des participants sur le film proposé ont été : l'importance de la gradualité dans le procès éducatif, la valorisation de l'individu et la reconnaissance des différences individuelles, l'auto-éducation comme acquisition d'une compétence orientée à la réalisation de soi, la réciprocité, l'échange et la mise en question réciproque dans la relation tuteur-étudiant, l'utilisation de la connaissance comme croissance comparativement à l'utilisation de la connaissance comme puissance.

Discussions/conclusions : Le film a le mérite de condenser dans un temps limité l'histoire d'une longue vie, en décrivant épisodes et personnages qui deviennent facilement l'objet d'une discussion, d'une réflexion, d'évaluations critiques, scientifiques, éthiques et philosophiques.

Références

Carpenter J, Stevenson B, Carson E. Creating a shared experience : using movies in nursing education. *Nurse Educator* 2008;33(3):103-104.

Garrino L, Gargano A, Bedin MG. Tisser des liens de confiance dans la relation formative – Le cinéma comme outil pédagogique. *Perspective soignante* 2009;35:114-127.

Mots-clés : Pratique réflexive, filmographie, relation éducative

Clientèle cible : Éducateurs, formateur des formateurs en sciences de la santé

AFF 14

Processus de sélection des étudiants en médecine : y-a-t-il des profils favorables?

Anne Baroffio, Milena Abbiati, Margaret W. Gerbase

Faculté de Médecine, Université de Genève, Suisse

Contact : anne.baroffiobarbier@unige.ch

Contexte/problématique : Les critères de sélection dans les facultés de médecine se fondent souvent sur les notes aux examens. Cependant, un médecin efficient, professionnel et humain nécessite de nombreuses compétences aussi bien cognitives que non-cognitives. La procédure de sélection à la Faculté de Médecine de Genève a lieu à la fin de la première année et a comme objectif de limiter le nombre d'étudiants à la capacité d'accueil de deuxième année (env. 160 étudiants). Elle se base exclusivement sur le score à des questions à choix multiples ne testant que des connaissances.

Objectifs/questions : Certains profils cognitifs ou non-cognitifs de la population d'étudiants sont-ils plus aptes à être sélectionnés?

Méthodes : La cohorte d'étudiants 2011-2012 répond à des questionnaires validés évaluant leur approche d'apprentissage (*Study-process-questionnaire*), personnalité (*Big-Five*), gestion du stress (*Coping-Inventory-for-Stressful-Situations*), et perception de l'empathie (*Jefferson-Scale-of-Empathy*). Nous avons établi le profil de la volée de 1^{ère} année, et avons investigué les différences potentielles entre (a) ceux qui se présentent ou pas aux examens; (b) ceux qui sont sélectionnés vs échouent aux examens; (c) ceux qui sont sélectionnés au premier passage vs après avoir redoublé. La variable genre a été prise en compte dans ces analyses.

Résultats : La population d'étudiants ($n = 319$), incluant 65 % de femmes, utilisent de préférence des approches d'apprentissage basées sur une motivation et des stratégies profondes (64 %) et manifestent une forte perception de l'empathie (81 %) : (a) les étudiants qui se présentent aux examens ($n = 218$) utilisent une approche d'apprentissage plus profonde, et gèrent leur stress en évitant distraction et émotion; (b) sont sélectionnés 1 homme sur 2 et 1 femme sur 3, ($n = 103$) se distinguant par une personnalité de type plus stable et une motivation moins superficielle. Les femmes qui échouent présentent les personnalités les plus instables; (c) nous ne trouvons aucune différence entre ceux qui réussissent au premier passage vs après avoir redoublé.

Discussion/conclusions : Certains traits de personnalité, le genre, le type de gestion du stress et l'approche d'apprentissage peuvent avoir une influence sur le passage au travers de la sélection, en agissant sur la décision de se présenter aux examens et sur la réussite. Par contre, les étudiants qui nécessitent plus de temps pour être admis ne diffèrent pas des autres. La population sélectionnée utilise une approche d'apprentissage en profondeur et une perception de l'empathie identiques à la population de départ, deux caractéristiques importantes pour la suite de leurs études.

Mots-clés : Sélection, admission en médecine

Clientèle-cible : Enseignants en médecine

AFF 15

Construction des savoirs expérientiels sur les saines habitudes de vie pour le développement du bien-être du médecin

Marie-Françoise Mégie, Luc Laurin, Martin Juneau, Johanne Blais, Robert Béliveau, François Croteau, Lyne Champoux

Médecins francophones du Canada

Contact : dbircher@medecinsfrancophones.ca

Contexte/problématique : Ce programme propose au médecin d'expérimenter les changements liés à l'adoption de saines habitudes de vie et de devenir un modèle de comportement pour ses patients.

Objectifs : Sensibiliser le médecin et son conjoint(e) à l'impact que peuvent avoir de saines habitudes de vie sur la santé et le mieux-être et les familiariser avec les étapes d'une démarche de changement des comportements;

Fournir au médecin et à son conjoint(e) un programme personnalisé d'exercices, de changements d'habitudes de vie et de gestion du stress par des ateliers pratiques.

Méthodes : Les ateliers se déroulent dans un centre de médecine préventive. Le processus d'apprentissage est composé de présentations interactives pour générer l'acquisition des connaissances; d'expériences pratiques pour encourager le développement des habiletés; et de pauses réflexives avec un animateur pour favoriser la conceptualisation et la généralisation des acquis pour chacune des habitudes de vie. Avant le colloque, chaque participant doit répondre à un questionnaire d'évaluation de sa condition physique et se soumettre à une prise des mesures anthropométriques. La participation du conjoint(e) est encouragée en vue de faciliter la modification des habitudes de vie du médecin.

Résultats : Les évaluations reçues démontrent que les participants ont l'intention d'adopter de saines habitudes de vie. Un participant a mis sur pied une activité annuelle de prévention pour sa communauté; des étudiants en médecine ont adapté cette formation à leurs besoins; et des participants envisagent de transférer le colloque dans leur région.

L'utilisation constante d'un cahier d'autogestion permettra à tous les participants de noter les changements qu'ils veulent adopter tout au long de la formation. De plus, un questionnaire sur les intentions de changements sera rempli 3 mois plus tard.

Discussion/conclusion : Au confluent des données probantes et de l'expérimentation, le processus pédagogique permet au participant de prendre conscience de la faisabilité et de l'adaptation individuelle des notions reçues. Ainsi, il devient plus convaincu des bienfaits d'avoir et de maintenir de saines habitudes de vie, et mieux outillé pour convaincre son patient. Cette méthode innovatrice peut être adaptée à d'autres contextes où on vise l'adoption ou le changement de comportement.

Références

Godin G. Les comportements dans le domaine de la santé, Les Presses de l'Université de Montréal, 2012.

Miller WR, Rollnick S. L'entretien motivationnel, InterÉditions, 2006.

Mots-clés : Bien-être des médecins, formation expérientielle, changement de comportement, adoption de saines habitudes de vie

Clientèle cible : Médecins de famille, spécialistes et conjoints(es)

AFF 16

Du papier à l'informatisation de l'évaluation des étudiants en médecine : facteurs influençant la qualité psychométrique des questions d'examen

Bernard Cerutti¹, Mauro Serafin¹, Elisabeth van Gessel¹, Annick Galetto^{1,2}, Nu Vu¹, Mathieu Nendaz^{1,2}

¹ UDREM, Faculté de médecine, Université de Genève, Suisse

² Médecine interne générale, Hôpitaux Universitaires de Genève

Contact : bernard.cerutti@unige.ch

Contexte/problématique : Les examens sur support papier ont été, depuis 2008, progressivement remplacés par des EAO à la Faculté de médecine de Genève. Ce changement s'est aussi accompagné de l'introduction de questions différentes des QCM classiques, telles les questions semi-ouvertes, ou les

vignettes cliniques se déroulant par étapes successives dont chacune est associée à des questions dépendantes, à résoudre dans un ordre chronologique.

Objectifs/questions : Les objectifs de cette première phase observationnelle sont multiples : comparer les caractéristiques psychométriques (score, pouvoir discriminant i.e. rbis) des différents types de questions; investiguer si le passage du papier à l'ordinateur a modifié ces caractéristiques; quantifier l'impact du changement d'environnement dû à l'utilisation de questions dépendantes sur ces mêmes caractéristiques psychométriques.

Méthodes : Toutes les questions non éliminées des examens écrits de la 2^e à la 5^e année du curriculum ont été prises en compte pour les cohortes d'étudiants 2005 à 2010. Les données ont été comparées à l'aide d'analyses de variance.

Résultats : 4730 questions ont été prises en compte (58,7 % QCM type A, 19,6 % QCM type K', 14,0 % QCM type RN, 4,8 % type semi-ouvertes, 2,9 % autres formats). Les K' sont plus difficiles que les autres types (score moyen $56,4 \pm 22,2$ vs. $72,9 \pm 22,1$), mais possèdent un pouvoir discriminant similaire. En revanche, les RN leurs sont inférieures. Les questions semi-ouvertes ou de type saisie de valeur numérique présentent les pouvoirs discriminants les plus élevés (rbis $0,27 \pm 0,27$ vs. rbis $0,24 \pm 0,20$) tout en étant plus faciles (score $72,8 \pm 24,4$ vs. $69,5 \pm 23,0$). Pour un même examen, le passage à l'EAO s'est accompagné d'une augmentation du score moyen ($+4,2$; $p < .0001$). Comparée aux QCM, l'utilisation de questions dépendantes dans les vignettes EAO n'affecte pas de manière significative le score moyen obtenu pour chaque question item ($p = .157$).

Discussion/conclusion : Le type de questions utilisées conditionne les scores obtenus par les étudiants. L'utilisation d'une interface informatisée semble donner à certains formats peu fiables ou lents à corriger en version papier des caractéristiques psychométriques intéressantes.

Mots-clés : Examen assisté par ordinateur (EAO), questions d'examens

Clientèle cible : Responsables des examens et enseignants participant aux évaluations formelles des étudiants en médecine.

AFF 17

Adapter la formation médicale au changement des clientèles : 20 ans d'évolution du dossier prospectif gériatrique en communauté

Guy Lacombe, Pierre Michel Roy, Tamas Fulop

Faculté de médecine et sciences de la santé (FMSS),
Université de Sherbrooke, Canada
Contact : guy.lacombe@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : Depuis 1987, les étudiants de la FMSS font l'acquisition de compétence en gériatrie dès la première année de médecine. Le modèle d'épisode de soins aigus entretient une perception négative des aînés. Il apparaissait nécessaire de 1) créer un contexte d'apprentissage non confrontant; 2) favoriser l'acquisition de compétences réelles valorisant l'intervention auprès des aînés; 3) permettre une réflexion personnelle sur le vieillissement; et 4) la confronter à celles d'autres étudiants et médecins d'expérience. Chaque étudiant évalue à 4 reprises en 2 ans un aîné de sa communauté. Il complète à chaque visite le « Dossier prospectif », y colligeant l'histoire médicale et pharmaceutique, l'examen cognitif et fonctionnel et son interprétation de la situation biopsychosociale. En troisième année, 8 étudiants partagent leurs travaux avec un médecin.

Objectifs/questions : Dans le contexte québécois où le vieillissement change rapidement, nous évaluons si les modifications successives du dossier prospectif ont permis de maintenir l'atteinte des objectifs. L'évaluation porte sur 3 périodes d'évolution du dossier prospectif gériatrique : la période d'implantation initiale (1988), le virage médical (1999), puis le virage cognitif (2009).

Méthodes : Nous comparons les données dénominalisées colligées dans les dossiers prospectifs de 1990, 2004 et 2012, soit 2 ans après les adaptations du programme.

Résultats : Les étudiants choisissent en majorité leurs grands-parents à domicile, âge moyen 76 ans. Nous constatons des cohortes où les aînés portent autant ou plus de pathologies, mais subissent beaucoup moins de décès ou de grande morbidité. La consommation de médicaments est comparable, mais la perte d'autonomie moyenne diminue. L'ajout de questions spécifiques à un domaine gériatrique par visite force la réflexion et approfondit le caractère expérientiel. Avec le MoCA et le « timed-up and go », ils discutent du maintien des capacités plutôt que de la démence et l'immobilisation. Spontanément plus du tiers accompagne leur aîné dans des services à la communauté et 65 % les aident dans la compréhension de leur situation.

Discussion/conclusion : L'étude de la production des étudiants a entraîné des changements majeurs de l'outil en démontrant un vieillissement plus réussi qu'en 1990 et la nécessité d'adapter l'évaluation médicale et l'apprentissage aux nouvelles réalités cliniques.

Références

- Lacombe, G. A Prospective Clinical Experience in Community Before Clerkship. *Journal of American Geriatric Society* 1992;40:10.
Lacombe, G., Desmarchais, J. L'apprentissage des habiletés cliniques, (chap. 4), dans *Apprendre à devenir médecin*, Sherbrooke, Presses de l'Université de Sherbrooke, (1996). p. 119-150.

Mots-clés : Formation expérientielle, prospectif, personnes âgées

Clientèle cible : Étudiants en médecine, préclinique

AFF 18

Formation à l'évaluation des fonctions cognitives pour les étudiants de médecine : l'utilisation du *Montreal Cognitive Assessment (MoCA)*

Guy Lacombe, Pierre Michel Roy, Tamas Fulop

Faculté de médecine et sciences de la santé (FMSS),
Université de Sherbrooke, Canada

Contact : guy.lacombe@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : Depuis 1988 les étudiants de la FMSS pratiquent l'évaluation des fonctions cognitives dès la première année prédoctorale. Ils produisent pour leur « dossier prospectif » l'évaluation des AVD-AVQ (SMAF) et des fonctions cognitives (3MS et 2MS). Après un cours et 2 séances d'APP sur le delirium et la démence, les étudiants pratiquent, par jeux de rôle, l'évaluation avec le Folstein. En 2004, les personnes âgées évaluées avaient, à âge correspondant, des niveaux de scolarité et de performances cognitives supérieurs à la cohorte de 1990 (Lacombe, Fulop 2006). Un petit pourcentage des étudiants commentaient alors le problème de démence, diminuant la puissance expérientielle du «dossier prospectif».

Objectifs/questions : En 2009, nous avons introduit l'utilisation du MoCA pour évaluer des atteintes plus diverses et fines des fonctions cognitives. Ces adaptations ont-elles porté fruit?

Méthodes : Nous comparons les données dénominalisées colligées dans tous les dossiers prospectifs remis en 2006 et 2012 ainsi que l'évaluation de programme pour décrire les conséquences de l'introduction du MoCA.

Résultats : Il a fallu développer et valider des jeux de rôles représentant 4 profils cognitifs caractéristiques pour mettre en évidence différentes manifestations cliniques que les étudiants pourraient observer. La formation des enseignants a nécessité une standardisation pour la compréhension des rôles, l'interprétation et l'administration du Folstein et MoCA suite à l'observation de pointage variant de 1 à 3 sur 5 pour la même situation pour un item donné. Par groupe de trois, les étudiants sont à 4 reprises et à tour de rôle évaluateur, patient-simulé et observateur. Cela permet une covalidation de l'administration, de l'interprétation et du pointage.

L'évaluation auprès des moniteurs montre un enrichissement des contenus cognitifs discutés qui touchent différentes atteintes cognitives minimales ou liées au vieillissement. Les interprétations portées au «dossier prospectif» montre qu'avec le MoCA les étudiants identifient 5 fois plus de personnes âgées dont les résultats nécessitent une discussion sur les performances cognitives que ne l'aurait permis l'usage du seul Folstein.

Discussion/conclusion : L'introduction du MoCA a enrichi l'expérience d'apprentissage liée au «dossier prospectif». Les discussions se portent plus vers les déficits cognitifs minimales ou liés au vieillissement qui préoccupent de plus en plus la clientèle la plus en croissance : les baby-boomers.

Références

Lacombe, G., Fulop, T. (2006). Conséquences du vieillissement de la population sur l'outil d'apprentissage expérientiel appelé dossier prospectif gériatrique à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, affiche présenté au Congrès international francophone de gériatrie et gérontologie, Québec.

Mots-clés : Formation expérientielle, évaluation cognitive, personnes âgées, MoCA

Clientèle cible : Étudiants en médecine, préclinique

AFF 19

Questions répétées lors des évaluations intrafacultaires : impact sur les propriétés docimologiques

*Sébastien Xavier Joncas, Sylvie Bourque,
Christina St-Onge, Paul Farand*

Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Contact : sebastien.joncas@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : Afin de promouvoir la validité de l'évaluation des apprentissages, plusieurs institutions exigent que les examens soient composés de questions réutilisées, dont on connaît les propriétés docimologiques, en plus des nouvelles questions. Cependant, l'utilisation de banques de questions non officielles^[1], faite par certains étudiants, pourrait compromettre la qualité de ces questions^[2]. Or, il est important de décrire l'impact de la réutilisation de questions sur leurs propriétés docimologiques.

Objectifs/questions : Décrire l'évolution des propriétés docimologiques des questions répétées dans le contexte de l'évaluation des apprentissages.

Méthodes : Les indices de difficulté et de discrimination ont été obtenus pour 6795 questions d'examens écrits des deux premières années des cohortes 2007 à 2011 pour un programme de médecine prédoctoral canadien. De ces questions, 2751 questions ont été utilisées à plus d'une reprise. Des ANOVAS à mesure répétées ont été utilisés pour mesurer l'impact du nombre de répétition sur les indices de difficulté et de discrimination. Le pourcentage de questions nouvelles et répétées annulées a été comparé par un test du khi-carré.

Résultats : Les indices de difficulté et de discrimination moyens pour les questions répétées et nouvelles étaient respectivement de 82,1 % vs. 77,4 % ($p < 0,001$) et 0,159 vs. 0,162 ($p = \text{NS}$). Les indices de difficulté augmentent de façon significative avec l'usage répété des questions jusqu'à atteindre une différence de 4,89 % entre la première et la quatrième utilisation. Finalement, 5,1 % des nouvelles questions ont été annulées après révision des évaluations versus 2,6 % pour les questions répétées ($p < 0,001$).

Discussion/conclusion : Cette étude rétrospective démontre une augmentation des indices de difficulté avec l'utilisation répétée des questions d'examens. Cette augmentation supporte l'hypothèse que l'utilisation par les étudiants de banque de questions non officielles a un impact sur les propriétés docimologiques des questions. Ceci pourrait avoir un impact sur la validité des évaluations si cette différence est jugée pédagogiquement significative. Toutefois, les nouvelles questions ont un risque plus élevé d'être annulées et ainsi de ne pas être comptabilisées dans la note finale de l'étudiant. Ainsi, le fait d'augmenter le nombre de nouvelles questions à l'examen pourrait également nuire à la validité de l'évaluation des apprentissages.

Références

- [1] Smith RW. The impact of braindump sites on item exposure and item parameter drift. Paper Presented at the Annual Meeting of the American Education Research Association, San Diego, 2004.
- [2] Wood TJ. The effect of reused questions on repeat examinations. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice* 2009;14(4):465-473.

Mots-clés : Évaluation, docimologie

Clientèle cible : Professeurs, responsables des évaluations

AFF 20

Activité innovante et porteuse : l'accueil des nouveaux cliniciens enseignants à la Faculté de médecine de l'Université Laval

Johanne Théorêt, coauteur Norma Bélanger

Département de médecine familiale et de médecine d'urgence (DMFMU) et Secteur Développement pédagogique du vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continu, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada
Contact : johanne.theoret@fmed.ulaval.ca

Contexte/problématique : Le développement d'un ancrage pédagogique à la Faculté de médecine est impératif pour les nouveaux cliniciens enseignants dès leur arrivée. L'importance d'un temps privilégié pour un accueil en présentiel à la Faculté est une stratégie porteuse pour favoriser l'engagement dans une carrière de clinicien enseignant.

Objectifs/questions : Quels sont les impacts de l'activité d'accueil facultaire et de l'activité d'accueil faite au DMFMU, aux plans de l'engagement dans des activités de formation pédagogique par la suite?

Méthodes : Les deux volets de l'accueil sont :

- L'accueil facultaire réalisé sur le campus universitaire (Faculté de médecine) a pour but de faire connaissance, de partager les missions et les engagements en clinique, en enseignement et en recherche. Il permet de démarrer une réflexion sur les objets favorisant l'excellence en enseignement et d'offrir un guide sur les ressources de formation professorale et sur le cheminement de carrière académique;
- L'accueil fait au département de médecine familiale permet de découvrir les structures organisationnelles du département et, à l'aide de cliniciens éducateurs, d'élaborer un calendrier individualisé de formation professorale sur cinq ans.

Résultats : Les impacts seront présentés en fonction :

- Du taux de participation et du taux d'inscription aux activités de formation professorale subséquentes;
- Du niveau de satisfaction en termes de reconnaissance de la Faculté aux nouveaux arrivants et du développement d'un sentiment d'appartenance et d'engagement.

Discussion/conclusion : La Faculté de médecine incite tous les nouveaux cliniciens enseignants à participer à l'accueil facultaire dans les deux premières années de pratique. La Faculté souhaite élargir à l'ensemble des départements le modèle mis en place au département de médecine familiale. Un lien précoce favorise l'engagement des nouveaux enseignants à développer leurs compétences en enseignement.

Mots-clés : Accueil, compétences pédagogiques, cliniciens éducateurs

Clientèle cible : Cliniciens enseignants et cliniciens chercheurs

AFF 21

La perception du rôle d'érudit en réadaptation de l'accident vasculaire- cérébral

Barbara Fillion^{1,2}, Annie Rochette^{2,3}

¹ Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal, Québec, Canada

² Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR-Centre de réadaptation Lucie-Bruneau);

³ Programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal

Contact : barbara.fillion@umontreal.ca

Contexte/problématique : Les professionnels de la réadaptation de l'AVC ont la responsabilité d'offrir des services de qualité ancrés dans les données probantes. Ceci relève de leur rôle d'érudit selon les différents cadres de compétences disciplinaires (CanMEDS ou autres). Cependant, un écart persiste entre les pratiques actuelles et les données probantes. Comment le rôle d'érudit se manifeste-t-il au quotidien dans ce contexte par les principaux acteurs concernés?

Objectifs/questions : Documenter la perception du rôle d'érudit chez les professionnels de la réadaptation de l'AVC.

Méthodes : Étude qualitative exploratoire d'orientation phénoménologique via des entrevues individuelles. Utilisation d'un guide d'entrevue prétesté. Critères d'inclusion : travailler en réadaptation de l'AVC depuis au moins deux ans. Transcription intégrale (verbatim) du contenu audio. Codification exhaustive à l'aide du logiciel QDA-Miner. Contre-codification de 10 % de l'ensemble du corpus.

Résultats : La taille de l'échantillon est de 11 participants, majoritairement des femmes ($n = 9/11$) dont l'âge moyen est $40,7 \text{ ans} \pm 11,2$. Ils ont en moyenne $10,4 \text{ ans} \pm 7,3$ d'expérience auprès de la clientèle AVC. Les thèmes principaux émergeant de l'analyse sont : 1) le rôle d'érudit est méconnu et dévalorisé, par rapport à d'autres tâches cliniques, en se limitant à la lecture d'articles scientifiques; 2) les participants valorisent les savoirs tacites et l'expérience tout en exprimant une perception négative de la recherche; et 3) la pratique réflexive se révèle peu développée.

Discussion/conclusion : Il semble y avoir un écart entre le rôle d'érudit tel que décrit par les cadres de compétences et la façon dont il est mis en action en pratique clinique, où il est peu valorisé. Peut-on augmenter sa valeur ?

Mots-clés : Pratique fondée sur les données probantes, réadaptation de l'AVC, rôle d'érudit selon CanMEDS

Clientèle cible : Les professionnels de la réadaptation de l'accident vasculaire cérébral (AVC)

AFF 22

Traduction et validation du *Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM)* pour utilisation dans des milieux universitaires francophones

François Caron¹, Annick Pina², Jean-Pascal Costa¹, Madeleine Durand¹, Andrée Sansregret², Nils Chaillet², Michèle Mahone¹

¹ Département de médecine interne, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Québec, Canada

² Département d'obstétrique-gynécologie, Hôpital Sainte-Justine, Université de Montréal
Contact : michele.mahone@umontreal.ca

Contexte : Le *Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM)* est un outil développé pour évaluer l'environnement d'apprentissage clinique postgradué. Le questionnaire original a été validé en langue anglaise (Roff et collab. 2005). Depuis, différents auteurs l'ont traduit et validé dans d'autres langues. À ce jour, aucune version française n'est disponible. Le but de cette étude est de traduire et de valider le PHEEM dans un milieu d'enseignement universitaire francophone.

Méthodes : Le questionnaire PHEEM a été traduit de l'anglais au français, et la version résultante a été retraduite en anglais par un traducteur professionnel. Le questionnaire français a été révisé par un groupe de 5 cliniciens-professeurs francophones. Il a été distribué à des résidents en première et deuxième année de toutes les disciplines médicales. La consistance interne du PHEEM a été évaluée en utilisant un test de Cronbach.

Résultats : Un total de 144 sur 507 résidents a répondu au questionnaire (taux de réponse de 28 %). La réponse individuelle aux éléments était entre 97,9 % et 100 %. Le résultat moyen du questionnaire est de $112,2 \pm 12,4$, reflétant un environnement « plus positif que négatif, mais avec place à l'amélioration ». Le coefficient de consistance interne d'alpha Cronbach pour le test est de 0,90, et ceux des sous-sections des trois domaines originaux (perception de l'autonomie, de l'enseignement et du support social) étaient de 0,68, 0,81 et 0,68, respectivement.

Conclusion : Nous confirmons la haute fiabilité et la consistance interne de la version française du questionnaire PHEEM. La consistance inférieure observée dans les domaines originellement définis s'explique par des différences entre les milieux d'enseignement britannique et canadien. Cet outil peut être utilisé dans des études ultérieures afin d'évaluer les milieux d'enseignement postgradués francophones.

Références

Roff S, et collab. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. *Medical Teacher* 2005;27(4):326-331.

Riquelme, et collab. Psychometric analyses and internal consistency of the PHEEM questionnaire to measure the clinical learning environment in the clerkship of a Medical School in Chile. *Medical Teacher* 2009;31(6):e221-225.

Mots-clés : Évaluation, questionnaire

Clientèle cible : Pédagogues francophones, directeurs de programmes

AFF 23

Étude pilote de faisabilité de la Consultation approfondie annuelle pour les patients en Affection de Longue Durée (CALD) par l'interne de médecine générale

Michel Bismuth¹, Marie Eve Rougé¹, Julie Dupouy¹, Pierre Bismuth¹, Brigitte Escourrou¹, Stéphane Oustric¹

¹ Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse, France

Contact : m.bismuth@wanadoo.fr

Contexte : Au cours du Stage Ambulatoire en Soins Primaires et en Autonomie Supervisée (SASPAS)^[1], dans le cadre du DES de médecine générale en France, les internes prennent peu en charge des patients porteurs de pathologies chroniques^[2]. La Consultation approfondie annuelle pour les patients en Affection de Longue Durée (CALD), rentre dans le cadre de la Convention Nationale du 11 octobre 2005 et permet de réaliser un bilan approfondi de l'état de santé et le suivi du patient chronique.

Cette CALD, peut-elle être un outil pédagogique utile à la formation des internes en SASPAS ? Nous avons réalisé une étude pilote ayant pour objectif principal de décrire la faisabilité de la CALD par des internes dans ce contexte.

Méthode : Étude descriptive réalisée entre novembre 2009 et octobre 2010, recrutant l'ensemble des internes en SASPAS. Le travail demandé à l'interne consistait à :

- 1) Étudier les modalités de réalisation de la CALD ;
- 2) Réaliser une synthèse chronométrée des recommandations pour chaque ALD ;
- 3) Analyser le dossier médical patient ;
- 4) Réaliser un entretien de supervision avec le maître de stage ;
- 5) Réaliser la CALD chronométrée sur rendez-vous avec le patient ;
- 6) Rédiger le compte rendu de synthèse de cette consultation en précisant les actions de suivi à mettre en œuvre.

Toutes les données furent anonymisées et l'analyse statistique effectuée à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2010.

Résultats :

- Trente-trois internes ont participé et ont analysés 611 dossiers de patients en ALD ;
- Réalisation de 517 CALD ;
- Durée de la CALD en moyenne 33 minutes ;
- 87,1 % ($n = 27$) des internes ont trouvé ce travail « utile pour leur formation » ;
- 8,7 synthèses de référentiels ALD, 15,7 CALD et 15,9 comptes rendus réalisés par interne.

Conclusion : Ce travail montre que la CALD est réalisable par des internes en SASPAS qui l'ont plébiscité. Il ouvre la voie à un travail d'évaluation de cette consultation comme outil pédagogique de formation.

Références

[1] Circulaire DGS/DES/2004/N° 192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé.

[2] Escourrou B, Bismuth M, Stillmunkés A, Mulquin R, Puech M, Valobra M, et collab. Le SASPAS prépare-t-il à la prise en charge des pathologies chroniques ? *Exercer*, 2006;79:132-134.

Mots-clés : CALD, SASPAS, formation initiale

Clientèle cible : Médecins, enseignants, internes en médecine générale

AFF 24

Identification des besoins de développement professionnel continu (DPC) des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec (MSSCQ)

Hélène Bélanger-Bonneau, Louise Paré, Monique Douville-Fradet, Yun Jen, Marcella Kafka, Susan Stock

Direction de santé publique des Laurentides, Comité DPC, AMSSCQ, Québec, Canada

Contact : helene.belanger.bonneau@ssss.gouv.qc.ca

Contexte/problématique : Les associations professionnelles de médecins ont la responsabilité d'offrir à leurs membres des activités et des outils de formation de qualité. Le comité de DPC a le mandat de planifier, d'organiser et d'évaluer diverses activités en soutien au DPC de ses membres. En 2011, le comité aborde une nouvelle identification de besoins en tenant compte des changements en DPC et du contexte actuel. Les types de besoins sont exprimés (ressentis ou perçus), démontrés et normatifs. Un besoin exprimé reflète la motivation à apprendre; il est l'écart entre les compétences que le professionnel/expert perçoit chez lui et celles qu'il désire posséder. Les besoins réels sont constitués d'un ensemble de besoins démontrés et normatifs. La comparaison des besoins perçus et réels actuels permet de prédire la probabilité de l'obtention des meilleurs apprentissages.

Objectifs/questions : Identifier les besoins de formation des MSSCQ, étape préalable à la planification des activités.

Méthodes : Les besoins exprimés des membres proviennent de plusieurs sources. Ils ont été regroupés par catégories selon les compétences du cadre CanMEDS. Une approche par cycles

(6 ans) est utilisée pour réviser les compétences transversales du cadre CanMEDS. Chaque année, le comité priorise une compétence et détermine, par consensus, un thème inclus dans cette compétence. Un questionnaire est envoyé aux membres pour cibler les zones d'inconfort, l'intérêt du médecin et l'importance du thème choisi pour sa pratique.

Résultats : Selon la méthode d'approche par cycles, les besoins ressentis les plus importants se situent au niveau de la compétence érudit (38 suggestions). Viennent ensuite collaborateur (29), communicateur (24), gestionnaire (16), promoteur de la santé (8) et, enfin, professionnel (6). Par ailleurs, au niveau des besoins démontrés, aucune plainte n'a été enregistrée par le Collège des médecins du Québec pour la spécialité.

Discussion/conclusion : Les compétences CanMEDS sont devenues un incontournable en DPC, l'utilisation d'un cycle permet de traiter périodiquement toutes les compétences. Le DPC s'inscrit dans un processus itératif de réflexion qui devra tenir compte des besoins émergents de la population; le mail-son faible en est la détermination des besoins démontrés. De nouvelles méthodes pour couvrir l'ensemble des besoins dont ces derniers devront faire l'objet de réflexion et de travail dans le futur.

Références sur demande.

Mots-clés : Besoins formation, compétences

Clientèle cible : MSSCQ

AFF 25

La formation préalable des évaluateurs modifie-t-elle leur notation lors d'un jeu de rôle?

Thierry Pottecher, Victor Gasia, Joséphine Comito, Solange Kandel, Pierre Vidaihet

Unité de simulation pédagogique, Faculté de Médecine Strasbourg, France

Contact : thierry.pottecher@chru-strasbourg.fr

Contexte/problématique : L'utilisation d'une notation à un jeu de rôle est parfois proposée comme système d'évaluation de la prestation. Nous avons voulu savoir si la formation préalable du notateur influençait son évaluation.

Méthodes : Une session de jeux de rôle a été organisée dans le cadre d'une formation master, elle avait pour thème la gestion d'une relation difficile avec les patients. Les apprenants, tous professionnels de santé confirmés, devaient annoncer cette nouvelle aux membres d'une famille représentée par des comédiens. Ces derniers avaient reçu au préalable une description de

la situation et avaient pu se faire expliquer toutes les questions techniques. Les apprenants ont reçu l'exposé juste avant le jeu de rôle qu'ils avaient à mener. Le jeu de rôle était filmé pour les spectateurs (apprenants et comédiens). Cinq questions ont été posées aux spectateurs qu'ils soient apprenants (AS) ou comédiens (CS) ainsi qu'aux comédiens acteurs (CA) :

Q1 : La situation a été clairement saisie par l'apprenant

Q2 : La nouvelle a été annoncée de manière satisfaisante

Q3 : Les causes du problème ont été clairement expliquées

Q4 : Une perspective a été fournie pour la suite

Q5 : Le comportement de l'apprenant a été correct

L'adhésion à chacune des affirmations a été cotée de 1 (désaccord total) à 6 (accord total). L'analyse statistique a utilisé le logiciel Stat EL et des tests non paramétriques.

Résultats : Dix réponses ont été obtenues pour chacune des 6 situations. En regroupant les réponses aux 5 questions, le ressenti était différent entre les groupes ($p = 0,002$ Kruskal-Wallis), en particulier entre les AS et les CS ($p = 0,001$ Mann-Whitney). La stratification par questions a montré que ce sont surtout pour les questions 1 et 2 que s'exprimaient ces différences (Q1 $p = 0,009$, Q2 $p = 0,01$ Mann-Whitney).

Conclusion : L'analyse du résultat de l'évaluation d'une prestation lors d'un jeu de rôle est significativement influencée par la formation préalable des notateurs.

Mots-clés : Docimologie, jeu de rôle, évaluation

Clientèle cible : Enseignants utilisant la simulation

AFF 26

La contribution du patient expert dans la formation en éducation thérapeutique

Lorenza Garrino¹, Albina Gargano², Valerio Dimonte¹

¹ Département de Sciences de la Santé Publique et Pédiatriques, Université de Turin, Italie

² Master Formation de Cadres Infirmiers, Université de Turin

Contact : lorenza.garrino@unito.it

Contexte : Les soins visent de plus en plus à aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, à acquérir les compétences pour devenir des véritables acteurs dans le cheminement de la maladie. Les patients experts sont ceux qui jouent un rôle central dans la gestion de la maladie, en tant qu'experts de leur état de santé, de la gestion des situations de leur propre vie, en dépit de leur état pathologique de long terme.

Dans le contexte du cours de Licence en Soins Infirmiers à Turin on réalise une expérience d'apprentissage qui prévoit

la contribution d'un patient expert, souffrant de diabète mellite de type I, qui a une vie active, autonome et qui pratique des sports à haut niveau. Le patient présente aux étudiants son expérience de maladie pendant une heure de leçon. Après une réflexion individuelle, un travail en petits groupes est réalisé sous la supervision d'un tuteur. Sur cette expérience, un travail de recherche été conduit.

Objectifs : Analyser la perception de la part des étudiants de l'utilité de cette expérience d'apprentissage en deux temps : immédiatement après l'avoir vécu et six mois plus tard, en mettant en évidence les apports qui sont considérés utiles pour une meilleure compréhension de la gestion de la maladie.

Méthodes : Un questionnaire avec des questions ouvertes a été soumis aux étudiants. Une analyse qualitative du contenu a été utilisée pour identifier les catégories et les thèmes liés aux données.

Résultats : Une classe de 70 étudiants a participé à la recherche. Les thèmes suivants ont émergé de l'analyse des données relatives à l'expérience du patient : l'acceptation de la maladie et réussir à jouir d'une bonne qualité de vie. La plupart des élèves trouvent cette expérience d'apprentissage intéressante et ils pensent qu'elle doit être répétée avec d'autres patients experts et d'autres situations de maladies chroniques.

Conclusion : Cette méthode améliore l'apprentissage et aide les étudiants à explorer leurs sentiments. La participation des patients experts peut contribuer à la compréhension des facteurs qui interviennent sur l'évolution de l'état de santé, de la maladie et des soins.

Références

Edgar A. The expert patient : Illness as practice. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2005;8:165–171.

Wykurz G. Developing the role of patients as teachers : literature review. *BMJ* 2002;325:818–821.

Mot-clés : Éducation médicale, éducation thérapeutique, patient expert

Clientèle cible : Infirmières, médecins, éducateurs

AFF 27

Fidélité et validité d'une grille d'évaluation de sites Internet de formation médicale

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

Médecins francophones du Canada
Contact : dianepoirier2@cogocable.ca

Contexte/problématique : Internet est un outil de plus en plus utilisé pour la formation médicale continue. La quantité des programmes de formation médicale disponibles sur Internet soulève parfois un questionnement quant à l'uniformité de la qualité de l'information, la crédibilité et les sources du contenu médical retrouvé sur ces sites. Présentement, il n'existe pas d'outil permettant, de façon quantitative, d'évaluer et de comparer les sites de formation médicale.

Objectifs : Élaborer puis évaluer la fidélité d'une grille d'évaluation de sites Internet de formation médicale en vue d'offrir à la communauté médicale francophone internationale un outil utile, fidèle et innovateur. Cet outil pourra permettre aux étudiants en médecine et aux professionnels de la santé d'évaluer et de sélectionner des sites crédibles en se basant sur des critères objectifs et pourra être utilisé par des organismes de développement professionnel continu (DPC) afin d'évaluer la qualité de leur propre site.

Méthodes : Une grille d'évaluation comportant 54 indicateurs groupés en 5 catégories a été élaborée. Les indicateurs ainsi que leur pondération ont été déterminés par un groupe de professionnels de la santé œuvrant, entre autres, dans le domaine de l'enseignement. La fidélité de la grille a été quantifiée en comparant les résultats obtenus par sept observateurs ayant évalué les seize mêmes sites Internet à deux reprises. La seconde évaluation des sites a eu lieu un an après la première afin de minimiser le risque que les observateurs se rappellent de leur évaluation initiale. La fidélité de la grille a été mesurée par le coefficient de corrélation intraclasse.

Résultats : Le coefficient de corrélation intraclasse de la grille obtenu fut de 68,4 % ce qui correspond, selon une échelle généralement acceptée, à une fidélité substantielle. Pour le résultat du coefficient de corrélation de Pearson nous avons obtenu 0,83 entre les résultats globaux par site et par observateur pour la phase 1 et la phase 2 avec un p inférieur à 0,0001. La variabilité intraobservateurs (répétabilité) a été la plus grande source de variation attribuable à la méthode de mesure avec 21 % de la variation totale. Le rapport de discrimination de 2,3 indique que la grille permet de séparer les sites observés en deux catégories : faible et bien.

Conclusion : La grille d'évaluation des sites Internet de formation médicale, par sa fidélité substantielle, est un outil intéressant pour quantifier la qualité de ces sites. Des pistes d'amélioration de l'outil ont été identifiées par certains indicateurs ayant démontré moins de cohérence entre les différents observateurs. L'utilisation de cet outil par un panel pourrait permettre possiblement de discriminer les sites en plus de deux catégories.

Mots-clés : Sites Web, évaluation d'activités de formation, développement professionnel continu (DPC)

Clientèle cible : Professionnels en exercice, éducateurs en DPC

AFF 28

Le développement d'une expertise francophone de l'enseignement de la communication professionnelle en santé

Marie-T Lussier^{1,2}, Claude Richard², Bernard Millette¹, Pierrick Fostier³, José Gomes⁴, Johanna Sommer⁵, Pierre Firket⁶, Jacques Lagarrigue³, Olivier Jamouille¹, Sophie Galarneau¹, Martine Louis-Simonet⁵, Catherine Dupré³

¹ Université de Montréal, Canada

² Centre de santé et des services sociaux de Laval, Canada

³ Université de Toulouse, France

⁴ Université de Poitiers, France

⁵ Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse

⁶ Université de Liège, Belgique

Contact : mtlussier@videotron.ca

Contexte : Le groupe d'action prioritaire « communication » de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM) est engagé dans une réflexion sur la communication en santé pour les cliniciens. La réflexion porte sur les modalités de formation les plus aptes à permettre l'apprentissage d'une communication professionnelle efficace et aussi sur les moyens, tout au long du cursus des études médicales, de favoriser la construction progressive de la compétence à entrer en relation et à communiquer. Le groupe s'intéresse également aux stratégies d'évaluation de la compétence communicationnelle des professionnels de la santé.

Objectifs : Informer la communauté des enseignants et des directeurs de programmes des pays francophones du mandat de notre groupe et des travaux que le groupe a réalisés.

Contenu : Après avoir rappelé le mandat et la constitution internationale du groupe, l'affiche présentera les diverses actions entreprises par les membres du comité au cours des dernières années : 1) création et mise à jour d'un onglet « communication » sur le site Web de la SIFEM afin de mettre à la disposition de la communauté académique francophone des références sur la communication professionnelle en santé et des outils pratiques pour en faciliter l'enseignement (<http://www.sifem.net>) ; 2) sensibilisation des doyens des facultés de médecine et des sciences de la santé ainsi que des membres de la communauté académique francophone à l'importance, pour la qualité des soins, d'une formation adéquate à la communication des futurs professionnels de la santé ; 3) offre d'ateliers de formation lors des rencontres nationales et internationales de pédagogie dans les pays francophones et des colloques sur la communication ; 4) établissement de liens avec la European Association for Communication in Healthcare (EACH) et la American Academy for Communication in Healthcare (AACH).

Conclusion : La mobilisation du milieu académique francophone autour de la communication professionnelle ouvre la voie à des projets de recherche et d'interventions éducatives internationales.

Référence

Richard C, Lussier MT, Galarneau S, Jamouille O. Compétence en communication professionnelle en santé. *Pédagogie médicale* 2010;11(4):255-272.

Mots-clés : Communication professionnelle, relation patient-médecin, méthodes pédagogiques

Clientèle cible : Enseignants et directeurs de programme des facultés de médecine et des sciences de la santé