

AT 01

Expérimentation et apprentissage précoce des compétences relationnelles, du raisonnement clinique et de la pratique réflexive en entrevue à l'aide de la pratique en trio*Bernard Martineau, Gilles Girard*

Faculté de médecine et des sciences de la santé,
Université de Sherbrooke, Canada
Contact : bernard.martineau@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : Les compétences relationnelles, le raisonnement clinique, les techniques de l'entrevue médicale et la pratique réflexive sont des habiletés complexes et interreliées qui s'apprennent mieux de façon intégrée et en respectant la séquence « démonstration-pratique-feedback-réflexion-soutien ». La pratique en trio est un outil pédagogique de choix pour optimiser ce type d'apprentissage.

But de l'atelier : Familiariser les enseignants à l'utilisation « sur mesure » de la pratique en trio.

Objectifs :

- Identifier la place de la pratique en trio (avec séquences d'entrevue, rubriques et grilles d'observation) dans le processus d'apprentissage des compétences relationnelles, de la pratique réflexive et du raisonnement clinique en entrevue ;
- Connaître le rationnel et les conditions gagnantes de l'utilisation « sur mesure » de la pratique en trio en tant qu'outil pédagogique ;
- Expérimenter la pratique en trio et discuter de son impact sur le développement de la pratique réflexive.

Déroulement :

- Exposé interactif sur la place de la pratique en trio dans l'apprentissage des compétences relationnelles, de la pratique réflexive et du raisonnement clinique en entrevue, son rationnel et les conditions gagnantes de son utilisation ;
- Expérimentation de la pratique en trio par les participants ;
- Retour sur l'activité et discussion-synthèse en plénière.

Références

Girard G, Clavet D, Boulé R. Planifier et animer un jeu de rôle profitable à l'apprentissage. *Pédagogie Médicale* 2005;6(3):178-185.

Martineau B, Girard G. Intégration clinique et professionnelle I et II : guide du mentor, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, 2012.

Mots-clés : Pratique en trio, pratique réflexive, simulation

Clientèle cible : Enseignants d'habiletés cliniques en médecine aux niveaux pré et postdoctoral et dans les autres sciences de la santé

AT 02

Comment motiver les étudiants en sciences de la santé à apprendre ?*Thierry Pelaccia*

Faculté de médecine de Strasbourg, France
SAMU – CESU 67, Hôpitaux universitaires
de Strasbourg, France
Contact : thierry.pelaccia@wanadoo.fr

Contexte/ problématique : La motivation est un déterminant majeur de l'apprentissage et de la réussite. Or, les enseignants en sciences de la santé se plaignent fréquemment d'être confrontés à des étudiants parfois peu motivés. Les travaux de recherche qui s'inscrivent en particulier dans le cadre d'une approche sociocognitive de l'apprentissage permettent aux enseignants de mieux comprendre le concept de motivation et d'ajuster leurs stratégies d'enseignement et d'évaluation afin d'agir positivement sur la motivation des apprenants.

Buts de l'atelier : Permettre aux enseignants de mieux comprendre le concept de motivation et d'utiliser ces connaissances pour améliorer leurs pratiques d'enseignement et d'évaluation.

Objectifs :

- Identifier l'impact de la motivation sur la qualité des apprentissages et sur la performance ;
- Identifier les composantes de la motivation sur lesquelles les enseignants peuvent agir ;
- Mettre en œuvre des stratégies d'enseignement et d'évaluation permettant d'agir positivement sur la motivation des apprenants.

Méthodes : L'atelier reposera sur une alternance entre travaux individuels, travaux de groupe et exposés interactifs.

Références

Pelaccia T, Delplancq H, Tribby E, et al. La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *Pédagogie Médicale* 2008;9(2):103-121.

Pelaccia T, Delplancq H, Tribby E, et al. 10 recommandations to integrate students' motivation in teaching and assessment strategies, dans *Nursing Students and their Concerns*, New York, Colin E. Wergers, 2011, p. 213-234.

Mots-clés : Motivation, apprentissage, performance

Clientèle cible : Étudiants et enseignants en sciences de la santé – niveau : intermédiaire

AT 03

Hautement différente, la génération Y ! Un défi de taille pour la formation des professionnels de la santé

Francine Boulé

Département de médecine de famille, Université
de Sherbrooke, Canada

Contact : francine.boule@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : La génération Y, les 18-30 ans de 2010, est la 2^e en importance par son nombre après les baby-boomers. Exposée à des expériences, des cultures et des points de vue extrêmement variés, elle forge la dynamique de la décennie actuelle. Hautement différents des générations précédentes, les « Y » représentent nos jeunes professeurs et nos professionnels de la santé de demain. Les valeurs et les caractéristiques de nos étudiants actuels n'étant plus tout à fait les mêmes, il nous faut pour être des professeurs efficaces et s'acquitter de notre rôle de former les meilleurs professionnels de la santé possible, mieux connaître les apprenants du millénaire et faire de l'expérience de les côtoyer, une opportunité de développement pédagogique.

Buts de l'atelier : Permettre une meilleure compréhension de la génération Y comme apprenant en sciences de la santé aidant à diminuer certaines incompréhensions entre ceux-ci et leurs professeurs et de travailler sur différentes stratégies spécifiques utiles pour l'enseignement qui bonifient des principes pédagogiques déjà reconnus.

Objectifs :

- Reconnaître les particularités des « Y » dans leur rôle d'apprenants ;
- S'approprier les défis que cette génération représente pour la formation des professionnels de la santé ;
- Élaborer des pistes de stratégies pédagogiques au quotidien à inclure dans leur approche de formateur.

Déroulement :

- Présentation des résultats d'une enquête auprès des enseignants de l'Université de Sherbrooke et de la revue de la littérature sur le sujet ;
- Exposé de quelques notions sur l'approche générationnelle en général et sur les « Y » en particulier ;
- Revue détaillée des différentes particularités de la génération Y (présentées sous forme de vignettes pédagogiques) pour explorer de façon interactive, avec les participants, des pistes de stratégies pédagogiques.

Références

Boulé F. Hautement différente : la génération Y, un défi de taille pour l'enseignement médical, *Pédagogie Médicale* 2012;13(1):9-25.

Garceau J. La cohabitation des générations. Montréal, Les Éditions La Presse, 2012, 168 p.

Mots-clés : Éducation médicale, génération Y, apprenant du millénaire

Cliantèle cible : Les professeurs qui encadrent des stages cliniques en sciences de la santé

AT 04

Découverte de la recherche en éducation médicale et initiation à la construction d'une problématique de recherche

Thierry Pelaccia^{1,2}, Anne Demeester^{1,3}

¹ Groupe « recherche » de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM)

² Faculté de médecine de Strasbourg, Université de Strasbourg, France

³ École universitaire de Maïeutique, Aix Marseille Université, France

Contact : thierry.pelaccia@wanadoo.fr

Contexte/problématique : La francophonie reste globalement à l'écart de la dynamique de scientification et d'académisation des pratiques de recherche en pédagogie médicale, constatée en particulier au cours de la dernière décennie. Or, les pratiques de recherche en éducation médicale sont associées à des enjeux multiples, tant au niveau des étudiants et des enseignants en sciences de la santé, que de leurs institutions.

But de l'atelier : Offrir aux participants la possibilité d'initier un projet de recherche dans le domaine de l'éducation médicale, au sein de leur institution.

Objectifs :

- Définir ce qu'est la recherche en éducation médicale ;
- Identifier les différentes étapes d'une démarche de recherche en éducation médicale ;
- Construire une problématique de recherche ;
- Effectuer une revue de la littérature.
- Méthodes : L'atelier reposera sur une alternance entre travaux individuels, travaux de groupe et exposés interactifs.

Référence

Pelaccia T, Dory V, Deneff J-F. La recherche en éducation médicale : état des lieux, perspectives et rôle de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM). *Pédagogie Médicale* 2011;12(3):139-148.

Mots-clés : Recherche, problématique, méthode

Clientèle cible : Enseignants et étudiants dans le domaine des sciences de la santé, qui souhaitent entreprendre un travail de recherche en éducation médicale, sans expérience dans ce domaine ou avec une expérience limitée – niveau : initiation.

AT 05

Recherche en éducation des sciences de la santé : quelles sont les erreurs à éviter ? Comment diffuser et publier vos travaux ?

Mathieu Nendaz^{1,2}, Jean Jouquan^{1,3}, Bernard Charlin^{1,4}

¹ Groupe « recherche » de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM)

² Université de Genève, Suisse

³ Université de Bretagne occidentale, France

⁴ Université de Montréal, Canada

Contact : mathieu.nendaz@hcuge.ch

Contexte/problématique : Les pratiques de recherche en éducation médicale font régulièrement l'objet de critiques de la part des acteurs influents du champ. Ces critiques concernent notamment la mise en œuvre méthodologique d'un projet de recherche. Par ailleurs, la valorisation des activités scientifiques du champ implique la diffusion des travaux à travers la publication scientifique. Or, le niveau d'exigence des rédacteurs en chef des revues accueillant de tels travaux s'est considérablement accru au cours des dernières années.

Buts de l'atelier : Offrir aux participants la possibilité d'approfondir leur connaissance du champ de la recherche en éducation médicale et de la démarche méthodologique, ainsi que de valoriser leur production scientifique.

Objectifs :

- Identifier les principales critiques formulées par les chercheurs en éducation médicale influents quant à la production scientifique du champ ;
- Identifier les erreurs méthodologiques les plus courantes et définir des stratégies permettant de les éviter ;
- Valoriser les travaux de recherche à travers la publication dans des revues internationales francophones et anglophones d'éducation médicale.

Méthodes : L'atelier reposera sur une alternance entre travaux individuels, travaux de groupe et exposés interactifs.

Mots-clés : Recherche, méthode, publication

Clientèle cible : Enseignants désireux d'approfondir leur connaissance de la recherche en éducation médicale, et qui possèdent déjà une expérience dans ce domaine – niveau : intermédiaire.

AT 06

La pratique réflexive : un outil pour améliorer son enseignement

Anne Harvey¹, Anne Baroffio²

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

² Unité de Développement et de Recherche en Éducation Médicale, Faculté de Médecine, Université de Genève, Suisse

Contact : anne.harvey@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : Enseigner est une activité complexe qui nécessite de constamment adapter ses stratégies et ses pratiques d'enseignement afin de mieux répondre aux besoins des apprenants et favoriser leur apprentissage. L'expérience acquise nous permet souvent de nous perfectionner, mais quelles sont les clés de cette amélioration et comment les utiliser de façon plus efficace ? En se basant sur les cadres théoriques de Schön, Kolb et Biggs, l'atelier présente différents modèles de pratique réflexive. À partir de situations personnelles, les participants sont amenés à réfléchir à leurs pratiques d'enseignement et à les analyser à l'aide de questions-clé, dans le but de trouver des stratégies pour les améliorer.

Buts de l'atelier : Nous voulons offrir au participant l'occasion de réfléchir sur son enseignement et ses pratiques ainsi que la possibilité de découvrir des outils pour son perfectionnement continu.

Objectifs :

Au cours de cet atelier, le participant :

- Découvrira le concept de pratique réflexive et ses bases théoriques ;
- Expérimentera un cycle de pratique réflexive au moyen de questions-clé.

Au terme de l'atelier, le participant pourra être en mesure :

- De comprendre le concept de réflexivité ;
- De connaître les avantages de la pratique réflexive ;
- D'appliquer un cycle de pratique réflexive ;
- Aural l'occasion de réfléchir sur ses pratiques d'enseignements.

Méthodes : L'atelier comprend de courtes présentations d'éléments théoriques entrecoupées d'exercices de pratique individuels et en petits groupes ainsi que des partages de réflexions en plénière (3 heures).

Références

Boerboom TBB, Jaarsma D, et al. Peer group reflection helps clinical teachers to critically reflect on their teaching. *Medical Teacher* 2011;33(11):e615-e623.

Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in Health Sciences Education* 2009;14:595-621.

Mots-clés : Pratique réflexive, amélioration, enseignement

Clientèle cible : Enseignants (professeurs, tuteurs, etc.), formateurs d'enseignants

AT 07

Rôles innovants pour les bureaux de formation continue : créer de la valeur dans les systèmes nationaux de santé

Céline Monette¹, Robert L. Thivierge², Réjean Laprise³

¹ Médecins francophones du Canada

² Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada

³ Fédération des médecins spécialistes du Québec, Canada

Contact : cmonette@medecinsfrancophones.ca

Contexte/problématique : Le savoir est devenu une source importante de création de richesse. Les soins médicaux sont basés sur le savoir, et leur amélioration, sur un transfert efficace des connaissances, car les compétences des professionnels sont déterminantes pour les résultats du système de santé.

Buts de l'atelier : Dans cet atelier, nous proposons aux leaders et aux gestionnaires de la formation continue (FC) de mettre en place un modèle de centre de création de valeur (CCV) comme mode de fonctionnement pour leur bureau de FC. Ce modèle facilite le développement de plans stratégiques axés sur une amélioration de la contribution d'un bureau de FC au transfert des connaissances, basé sur les besoins du système de santé et de la société.

Les participants visualiseront comment ils peuvent transformer une organisation axée sur la dispensation d'activités éducatives ou la génération de profits en une organisation tournée vers les compétences et l'amélioration des résultats du système de santé. Les CCV soutiennent de manière plus efficace les professionnels dans leur recherche de maintien et d'amélioration de leur performance et intègrent la FC dans un système qui crée de la valeur pour la société.

Objectifs :

- 1) Décrire et expliquer les concepts suivants : retour sur la valeur (ROV) ; le système de santé et les valeurs ; flux de création de valeur ; chaîne de création de valeur ;
- 2) Identifier la contribution de leur bureau de FC à la création de valeur pour le système de santé ;
- 3) Visualiser comment la gestion, la contribution et la capacité de leur bureau de FC pourraient être améliorées afin d'accroître leur contribution au système de santé ;

- 4) Expliquer les avantages de transférer d'un centre de profit à un centre de création de valeur.

Méthodes : Présentation magistrale, discussion en petits groupes et en plénière.

Références

Harrison SS, Sullivan PH. *Einstein in the Boardroom: Moving Beyond Intellectual Capital to I-Stuff*, New Jersey, John Wiley & Sons, 2006, 240 p.

Frampton SB, Charmel PA, Planetree. *Putting Patients First: Best Practices in Patient-Centered Care*, New Jersey, Jossey-Bass, 2008, 368 p.

Mots-clés : Rôles innovants des bureaux de formation continue (FC), organisation apprenante, centre de création de valeurs

Clientèle cible : Leaders et gestionnaires de formation continue

AT 08

Donner un feed-back utile et constructif

Anne Baroffio¹, Mathieu Nendaz²

¹ Unité de Développement et de Recherche en Éducation Médicale, Faculté de Médecine de l'Université de Genève, Suisse

² Unité de Développement et de Recherche en Éducation Médicale et Département de Médecine interne générale, Faculté de Médecine de l'Université de Genève

Contact : anne.baroffiobarbier@unige.ch

Contexte/problématique : Les étudiants se plaignent très souvent de ne pas recevoir assez de feed-back de la part de leurs enseignants. De plus une confusion existe sur la différence entre feed-back et évaluation.

Buts de l'atelier : Cet atelier a comme objectifs de comprendre que le feed-back (donné ou reçu) est un élément fondamental de l'apprentissage et en quoi il diffère de l'évaluation ; de découvrir des stratégies pour donner un feed-back efficace ; et d'appliquer quelques-unes de ces stratégies.

Objectifs :

- Comprendre que le feed-back est un élément fondamental de l'apprentissage ;
- Faire la différence entre feedback et évaluation ;
- Explorer des stratégies pour favoriser un feed-back efficace.

Méthodes : L'atelier comprend de courtes présentations d'éléments théoriques entrecoupées d'exercices de pratique individuels et en petits groupes ainsi que des partages de réflexions en plénière. Les participants utiliseront leurs expériences personnelles ainsi que des observations qu'ils feront à partir de scènes enregistrées pour élaborer les caractéristiques qui augmentent

l'efficacité du feed-back, ou au contraire, qui peuvent l'entraîner. Une deuxième partie abordera les diverses recommandations, validées par la littérature, pour être efficace dans son feed-back. Lors de la troisième phase, les participants mettront en pratique les recommandations élaborées précédemment dans des jeux de rôle.

Références

O'Brien HV, Marks MB, Charlin B. Le *feedback* (ou rétroaction) : un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique. *Pédagogie Médicale* 2003;4(3):184-191.
Hattie J, Timperley H. The Power of Feedback. *Review of Educational Research* 2007;77(1):81-112.

Mots-clés : Feed-back, amélioration, enseignement

Clientèle cible : Toute personne intéressée à la pédagogie médicale (étudiant ou enseignant) désirant acquérir ou entraîner cette compétence de l'enseignement (20 participants maximum).

AT 09

Utilisation des cartes conceptuelles en sciences de la santé dans le cadre de la résolution de problèmes cliniques

Anne Demeester^{1,2}, Dominique Vanpee²

¹ EU3M, UMR ADEF - Aix Marseille Université, France

² IRSS – Université Catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique

Contact : anne.demeester@univ-amu.fr

Contexte/problématique : Les cartes conceptuelles (CC) sont des représentations graphiques, structurées et hiérarchisées, de concepts et de liens de sens qui relient ces concepts entre eux. Elles connaissent de nombreuses utilisations en sciences de la santé telles que planifier un cours, établir une synthèse de cours ou de présentation d'un cas clinique ou mettre au jour les connaissances des étudiants. Les CC sont également susceptibles de représenter une aide à l'apprentissage du raisonnement clinique, notamment pour développer la capacité de mise en liens entre les données d'une situation clinique et les connaissances disponibles des étudiants.

But de l'atelier : Proposer l'utilisation de cartes conceptuelles appliquées à la résolution de problèmes cliniques.

Objectifs :

- Découvrir les cartes conceptuelles ;
- Construire quelques cartes à partir de problèmes à résoudre (quotidiens et cliniques) ;
- Discuter de leur utilisation avec des groupes d'étudiants.

Méthodes : Interactive – dès le début de l'atelier et tout au long de celui-ci les participants seront mis en situation de créer leurs propres cartes à partir d'exemples concrets de résolution de problème. Par ailleurs, les animateurs pourront proposer au groupe de réagir sur des cartes conceptuelles réalisées par des étudiants.

Références

Demeester A, Vanpee D, Marchand C, Eymard C. Formation au raisonnement clinique : perspectives d'utilisation des cartes conceptuelles. *Pédagogie Médicale* 2010;11(2):81-95.
Marchand C, d'Ivernois J-F. Les cartes conceptuelles dans les formations en santé. *Pédagogie Médicale* 2004;5(4):230-240.
Rochette A, Bélisle M, Laflamme A, Doucet M, Chaput M, Fillion B. Étude descriptive de l'utilisation des cartes conceptuelles comme stratégie pédagogique en sciences de la santé. *Pédagogie Médicale* 2010;11(2):97-109.

Mots-clés : Cartes conceptuelles, résolution de problème clinique, apprentissage du raisonnement clinique

Clientèle cible : Les formateurs en sciences de la santé souhaitant s'initier aux cartes conceptuelles et à leur utilisation dans la résolution de cas cliniques - niveau initiation

AT 10

L'évaluation des apprentissages dans un programme de formation basé sur l'approche par compétences : de la théorie à la pratique

Johanne Goudreau, Louise Boyer, Johanne Charland

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Canada

Contact : johanne.goudreau@umontreal.ca

Contexte/problématique : La tendance « approche par compétences » ou APC s'accroît en formation des professionnels de la santé. Toutefois, dans ce type de programme, l'évaluation des apprentissages présente d'importants défis de cohérence et d'instrumentation. Ainsi, on trouve des programmes qui s'appuient sur des référentiels de compétences et sur des stratégies pédagogiques actives, mais dont l'évaluation repose essentiellement sur une approche quantitative traditionnelle quelquefois enrichie d'un portfolio. Qu'évalue-t-on ? Des connaissances ou le développement des compétences ? Un des principaux défis de l'évaluation des apprentissages dans un programme de formation en APC est de créer des situations d'évaluation qui permettent d'inférer le degré de développement des compétences et l'intégration des différentes connaissances qui les composent (déclaratives, procédurales et conditionnelles).

Buts de l'atelier : Partager et discuter une approche facultaire de l'évaluation des apprentissages qui a été adoptée en 2010 afin de répondre au besoin de cohérence au sein d'un programme de formation en sciences infirmières en APC depuis 2004.

Objectifs :

- Discuter des principes de l'évaluation des compétences ;
- Échanger sur les défis à évaluer les apprentissages dans un programme basé sur l'APC ;
- Comparer des méthodes et des instruments d'évaluation avant et après l'adoption de l'approche facultaire d'évaluation ; et, s'ils le souhaitent,
- Partager des méthodes et des instruments qu'ils utilisent dans leurs programmes de formation.

Méthodes : Il sera notamment question d'évaluation formative et certificative, de méthodes d'évaluation intégratrices, de grilles d'évaluation basées sur des critères et des niveaux de performance et de grilles de notation.

Mots-clés : Approche par compétences, évaluation, indicateurs et critères

Clientèle cible : Enseignants concepteurs et utilisateurs de l'évaluation dans des programmes en approche par compétences

AT 11

La collaboration interprofessionnelle : une compétence à superviser en milieu de stage

Jean Maziade^{1,2,3}, Line Paré^{4,2,1}

¹ Faculté de médecine, Université Laval, Canada

² Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux, Université Laval

³ UMF Haute-Ville, CSSS de la Vieille-Capitale, centre affilié universitaire, Québec, Canada

⁴ Direction adjointe des affaires universitaires, de l'enseignement et des pratiques professionnelles, CSSS de la Vieille-Capitale, centre affilié universitaire
Contact : line_pare@ssss.gouv.qc.ca

Contexte/problématique : La collaboration interprofessionnelle (CIP) est reconnue par tous les ordres professionnels comme une compétence à développer. Elle est d'ailleurs inscrite dans chacun des cadres référentiels. Mais comment préparons-nous les futurs professionnels à maîtriser cette compétence ? À l'Université Laval, les étudiants de 10 programmes de formation réalisent ensemble l'apprentissage de cette compétence à travers trois cours obligatoires totalisant 45 heures de formation initiale centrée sur les notions théoriques et leur

expérimentation en classe. Dans la continuité de ces apprentissages, l'application en milieu clinique est nécessaire pour que chaque étudiant puisse consolider ses compétences en collaboration dans différents contextes de pratique. Dans la perspective d'assurer un continuum homogène des apprentissages, un programme de formation destiné aux superviseurs/enseignants est présentement en cours pour préparer et soutenir les milieux cliniques à la supervision de la CIP.

Buts de l'atelier : Mettre en valeur le rôle clé du superviseur dans la poursuite du développement de la CIP chez les stagiaires et résidents en milieu de stage. Au terme de l'atelier, les participants seront en mesure de reconnaître les domaines de compétences liées à la CIP ; cibler les occasions cliniques propices à sa supervision et expérimenter des stratégies de supervision.

Déroulement : À partir de vignettes cliniques, les participants seront invités à identifier les différentes compétences liées à la CIP. Ils auront l'occasion de discuter des situations à privilégier dans leur milieu de pratique pour aborder la CIP dans un contexte de supervision. Le partage des expériences déjà réalisées sera encouragé. À partir d'exercices variés, les participants pourront aborder diverses stratégies pour soutenir le développement de la CIP auprès des étudiants et en faciliter l'intégration dans la supervision. Une courte synthèse des éléments clés soutiendra les échanges au cours de l'atelier.

Références

Agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé (2011). *Guide sur les normes/standards d'agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé de l'AFISS*, [http://www.cihc.ca/files/resources/public/French/AIPHE_Interprofessional%20Health%20Education%20Accreditation%20Standards%20Guide_FR.pdf]

Paré L, Maziade J, Pelletier F, Houle N, Iloko-Fundi M. Training in interprofessional collaboration : pedagogic innovation in family medicine units. *Canadian Family Physician* 2012;58(4):e203-e209.

Mots-clés : Supervision, collaboration interprofessionnelle, compétences

Clientèle cible : Superviseurs/enseignants de toutes les disciplines des sciences de la santé et des services sociaux

AT 12

Aborder l'éthique en supervision clinique : approche en trois temps

Sylvie Boulianne^{1,2}, Pierre Firket³

¹ Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada

² Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Canada

³ Faculté de médecine, Université de Liège, Belgique

Contact : sylvie.boulianne@videotron.qc.ca

Contexte/problématique : L'éthique est source d'inconfort pour bien des médecins et professionnels de la santé. Ainsi, nombre de cliniciens enseignants parviennent difficilement à aborder les questions de nature éthique en supervision, exprimant une difficulté à la reconnaître et à n'en susciter le questionnement. Ceci se complexifie par le fait que l'éthique se trouve intriquée parmi les nombreuses autres compétences à aborder dans le temps limité de la supervision.

Comment faire place à l'éthique dans ce contexte ? C'est à cette question que cet atelier répond.

But de l'atelier : Augmenter la sensibilisation au questionnement éthique du résident en développant une manière de l'induire pédagogiquement au cours de la supervision clinique.

Objectifs :

- Aborder le questionnement éthique avec le résident ;
- Utiliser un outil pour susciter la réflexion éthique ;
- Mesurer l'impact de la réflexion éthique en supervision ;
- Distinguer la morale de l'éthique.

Méthodes : Présentation d'un outil de formation permettant au superviseur d'aborder avec plus de facilité la compétence éthique lors de la supervision d'activités cliniques. Utilisation de discussions en groupe à partir de situations cliniques avec utilisation de l'outil de formation. Chaque participant repartira avec une copie de l'outil.

Référence

Haynes RB, Sackett DL, Gray JR, et al. Transferring evidence from research into practice: 1. The role of clinical care research evidence in clinical decisions » [editorial]. ACP J Club 1996;125(3):A14-16; Evidence-Based Medicine 1996;1(7):196-198.

Mots-clés : Éthique, supervision, clinique

Clientèle cible : Médecins ou professionnels de la santé impliqués en supervision clinique auprès d'étudiants, qui désirent développer ses habiletés pour susciter le questionnement éthique lors de ses activités d'enseignement.

AT 13

Enseigner la divulgation des événements indésirables aux étudiants en médecine à l'aide du *Guide des bonnes pratiques* de l'Association canadienne de protection médicale

Steven Bellemare

Association canadienne de protection médicale (ACPM),
Ottawa, Canada

Contact : sbellemare@cmpa.org

Contexte/problématique : Dans le domaine de la sécurité des patients, la théorie des systèmes illustre que le plus souvent, les événements indésirables découlent d'une combinaison d'événements non reliés. Dans la gestion des risques, les embûches reliées au professionnalisme constituent un sujet difficile à enseigner, tout comme celles associées aux concepts des facteurs humains et du travail d'équipe. Le *Guide des bonnes pratiques* de l'ACPM est devenu disponible à la fin de l'année 2012. Les experts dans le domaine médico-légal de l'ACPM ont développé ce guide virtuel avec l'aide d'étudiants en médecine et de leurs professeurs. Le guide est une ressource disponible au grand public, organisé selon les domaines de compétence en sécurité de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et indexé aux compétences CanMEDS. Le contenu comprend deux sections : l'une pour les étudiants et l'autre pour les professeurs cliniques. Le guide contient plus de 180 cas cliniques tirés de l'expérience de l'ACPM et supportés par des outils audio et vidéo, des quiz et d'autres éléments d'apprentissage en ligne servant à parfaire l'apprentissage ainsi que l'enseignement.

Buts de l'atelier : Présenter le nouveau *Guide des bonnes pratiques* et démontrer son utilité dans l'enseignement de la gestion des risques.

Objectifs :

- Expliquer les obligations éthiques et légales en ce qui a trait à la divulgation de préjudices aux patients subits en relation à la prestation de soins ;
- Expliquer la « carte routière » de divulgation de l'ACPM ;
- Décrire comment et quand exprimer son regret par rapport à un événement indésirable ;
- Développer un programme éducatif pour enseigner la divulgation aux étudiants en médecine.

Déroulement : Cette session interactive vise les précepteurs cliniques, superviseurs de résidents et les résidents. Des outils vidéo seront utilisés pour stimuler une discussion. Les participants développeront des stratégies pour enseigner la divulgation d'événements indésirables aux étudiants en médecine. Cet atelier interactif démontrera de quelle façon les ressources du *Guide des bonnes pratiques* de l'ACPM peuvent supporter les éducateurs et faciliter l'enseignement des concepts du professionnalisme, du travail d'équipe et des facteurs humains. Cet atelier fournira aussi un bref aperçu des multiples autres sujets disponibles dans le guide.

Référence

Groupe de travail sur la divulgation. *Lignes directrices nationales relatives à la divulgation : parler ouvertement et honnêtement aux patients et aux proches*, Edmonton, Alberta, Institut canadien pour la sécurité des patients, 2011.

Mots-clés : Divulgation, événements indésirables, apprentissage virtuel

Clientèle cible : Professeurs cliniques, étudiants en médecine

AT 14

La supervision transculturelle des résidents en médecine

Amélie Sylvestre¹, Pierre-Michel Roy¹, Mahamane Maïga^{1,2}, François Couturier¹

¹ Université de Sherbrooke, Canada

² Université de Bamako, Mali

Contact : pierre-michel.roy@usherbrooke.ca

Contexte : La santé globale suscite en engouement important auprès des étudiants en médecine des universités occidentales. En réponse aux demandes, de nombreux stages en pays en développement sont offerts aux étudiants et résidents en médecine. Pour éviter que ces stages ne tombent dans le tourisme médical, l'encadrement professoral adapté est nécessaire. Pour certaines universités, des professeurs accompagnent les étudiants. D'autres se fient à la structure professorale d'accueil pour la supervision. Les deux situations impliquent des avantages et des inconvénients. Mais, aucune n'a démontré une efficacité supérieure.

Au cours des dernières années, le concept de supervision transculturelle (aussi appelée supervision croisée) a fait son chemin. Elle consiste à partager les ressources professorales du pays visiteur avec celles du pays hôte afin de superviser, tous les résidents, qu'ils soient du pays visiteur ou du pays hôte. La réussite de cette supervision nécessite plusieurs préalables. On n'a qu'à penser à la préparation des étudiants et des professeurs avant les stages par exemple à la connaissance de la culture, de la langue, des coutumes, du contexte social et religieux. Émerge aussi la nécessité de préparer les professeurs-hôtes à la venue des étudiants et professeurs étrangers.

Une initiative de supervision transculturelle est amorcée entre les facultés de médecine de Sherbrooke (Canada) et de Bamako (Mali). Le 26 septembre 2012, lors d'un atelier de production, 21 professeurs (11 canadiens et 10 maliens) se sont réunis au Québec, pendant une journée, pour discuter des enjeux de la supervision transculturelle. Les discussions ont porté principalement sur les barrières et les facilitateurs à la supervision transculturelle, les comportements et attitudes souhaitables pour une supervision efficace et les solutions envisagées à des situations transculturelles délicates.

Déroulement : Nous proposons un atelier de production pour partager les conclusions de la journée du 26 septembre 2012 et pousser plus loin la réflexion sur ce mode de supervision avec la communauté francophone. Après une introduction d'une vingtaine de minutes sur l'état de la situation en supervision transculturelle, les participants à l'atelier seront invités à discuter, en petits groupes, de situations particulières (incidents critiques) rencontrées en supervision transculturelle. Ces vignettes toucheront des thèmes comme la mort imminente d'un bébé,

l'annonce d'une mauvaise nouvelle, la demande d'une interruption volontaire de grossesse par une jeune patiente.

Après les échanges en petits groupes, une plénière permettra de convenir d'une attitude commune, d'un langage approprié ou de moyens proportionnés dans la résolution du problème.

Mots-clés : Supervision transculturelle

Clientèle cible : Professeurs qui enseignent en situation transculturelle

AT 15

La théorie des scripts et la représentation graphique des processus de raisonnement sont-elles susceptibles de nous aider à enseigner le raisonnement clinique ?

Bernard Charlin, Nathalie Caire Fon

Université de Montréal, Canada

Contact : bernard.charlin@umontreal.ca

Buts de l'atelier : Dans cet atelier, nous présenterons deux modélisations graphiques qui visent à faciliter la compréhension et l'enseignement du raisonnement clinique. Ces représentations graphiques concernent (1) la théorie des scripts et (2) le modèle MOT (*Modelling using Typified Objects*) qui constitue une expression graphique des processus de raisonnement clinique et des savoirs tacites impliqués dans le raisonnement clinique. Nous explorerons avec les participants comment de telles représentations pourraient faciliter l'enseignement du raisonnement clinique.

Méthodes : Présentation interactive, travail en petits groupes, synthèse en plénière.

Déroulement :

- 1) Mise en contexte ;
- 2) La théorie des scripts en schémas ;
- 3) Les participants expérimentent le raisonnement clinique (RC) – votes avec cartons de couleur ;
- 4) Message script ;
- 5) La filiation MOT - Scripts ;
- 6) MOT : le modèle en 2-3 écrans ;
- 7) Chez vous quels sont les portions de MOT qui sont explicitement intégrées dans votre curriculum ?
- 8) Comment s'y prendre pour faciliter l'acquisition des processus absents ? (petits groupes puis plénière).

Références

Charlin B, Boshuizen H, Custers E, Felovich P. Scripts and clinical reasoning. *Medical Education* 2007;41:1178-1184.

Charlin B, Lubarsky S, Millette B, Crevier F, Audétat MC, Charbonneau A, Caire Fon N, Hoff L, Bourdy C. Clinical reasoning processes: unravelling complexity through graphical representation. *Medical Education* 2012;46:454-463.

Mots-clés : Raisonnement clinique, théorie des scripts, modélisation graphique

Clientèle cible : Cliniciens enseignants, pour toutes les sciences de la santé

AT 16

Les téléphones intelligents et les tablettes : de l'éducation médicale à la pratique clinique

Jean Roy, Jean-François Marquis, Alireza Jalali

Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Canada
Contact : j.smith@uottawa.ca pour Jean Roy

Contexte/problématique : Les tablettes et les téléphones intelligents sont de plus en plus présents en salle de classe et en clinique. Peu de gens savent en tirer leur plein potentiel.

Buts de l'atelier : Maximiser l'utilisation des téléphones intelligents et des tablettes à partir des applications destinées à la supervision clinique et à l'enseignement en salle de classe.

Objectifs :

- Choisir le meilleur appareil « intelligent » pour mieux répondre à leurs besoins d'organisation, d'information et de formation ;
- Mieux organiser et gérer l'ensemble de l'information à la faculté, dans les milieux de supervision et en clinique ;
- Connaître les applications (APP) et les ressources qui permettent d'accéder à de l'information scientifique et clinique, incluant l'information aux patients ;
- Connaître les applications qui permettent d'accéder à des ressources pédagogiques ainsi qu'aux ressources de formation continue ;
- Réfléchir et partager sur la façon d'optimiser l'utilisation de ces outils technologiques.

Méthodes : Dans cet atelier, les présentateurs partageront leur expérience sur l'utilisation de différentes tablettes et téléphones intelligents en présentant les avantages et les défis de chacun de ces outils. Des exercices pratiques en petits groupes seront proposés afin de permettre aux participants d'utiliser leur tablette de façon optimale. Les participants feront également part des principaux défis rencontrés par les utilisateurs et des pistes de solutions. Finalement, une discussion entre les participants permettra d'échanger sur les moyens de concrétiser la

recommandation de l'Association canadienne pour l'éducation médicale (ACEM).

Référence

Wallace S, Clark M, White J. It's on my iPhone': attitudes to the use of mobile computing devices in medical education, a mixed-methods study. *BMJ Open* 2012;2(4).

Mots-clés : Tablettes électroniques, e-learning, technologie éducative

Clientèle cible : Cliniciens éducateurs, cliniciens superviseurs et professeurs en sciences de la santé

AT 17

Comment valoriser ses activités et ses travaux pédagogiques dans la perspective d'un recrutement ou d'une promotion académique en sciences de la santé ?

Jean-François Deneff¹, Jean Jouquan^{3,1}, Claire Touchie⁴

¹ Société internationale francophone d'éducation médicale

² Université catholique de Louvain, Belgique

³ Université de Bretagne Occidentale, France

⁴ Université d'Ottawa, Canada

Contact : jean-francois.deneff@uclouvain.be

Contexte/problématique : Dans beaucoup d'institutions francophones, les activités d'enseignement et/ou d'innovation pédagogique des candidats à une nomination ou une promotion sont prises en compte de manière non systématique et sont souvent considérées dans une mesure moindre que les activités de recherche. Ceci entraîne des difficultés et peut devenir un frein à l'investissement des jeunes et au développement institutionnel en pédagogie des sciences de la santé au sein des facultés ou écoles. Les diverses raisons de cette situation seront analysées au cours de l'atelier par un partage de pratique dans les différents pays ou institutions. Des pistes de réflexion ou d'action sont ébauchées.

Buts de l'atelier :

- Partage de pratique dans le domaine de la nomination et de la promotion des enseignants juniors en la matière ;
- Proposition de critères et si possible d'une grille d'évaluation et de hiérarchisation des activités pédagogiques ;
- Analyse de ces critères en termes de force, faiblesse, opportunité et menace ;
- Proposition de recommandations de rédaction d'un dossier de développement pédagogique personnel.

Objectifs :

- Être capable de planifier et réaliser un dossier de valorisation pédagogique personnel (juniors) ;
- Être capable de lancer une réflexion ou une discussion sur le sujet dans les instances compétentes (séniors).

Méthodes :

- 1) Interrogation des participants sur les pratiques de leurs institutions ou pays ;
- 2) Proposition d'une typologie et une hiérarchisation des activités pédagogiques sur base des données de la littérature ;
- 3) Discussion par petits groupes : analyse FFOM (SWOT) des données ;
- 4) Synthèse, mise en commun et propositions.

Références

McGaghie WC. Scholarship, publication, and career advancement in health professions education: AMEE Guide No. 43. *Medical Teacher* 2009;31(7):574-590.

Morahan PS, Fleetwood J. The double helix activity and scholarship: building a medical education career with limited resources. *Medical Education* 2008;42(1):34-44.

Simpson D, Fincher RM, Hafler JP, Irby DM, Richards BF, Rosenfeld GC, Viggiano TR. Advancing educators and education by defining the components and evidence associated with educational scholarship. *Medical Education* 2007;41(10):1002-1009.

Mots-clés : Développement personnel, gestion de carrière, valorisation pédagogique

Clientèle cible : Enseignants juniors appelés à postuler pour une nomination ou une promotion dans leur faculté ou université. Enseignants séniors membres d'instances impliquées dans la sélection et/ou la promotion d'enseignants juniors.

AT 18

E²COS (Évaluation de l'Enseignement Clinique Objective et Structurée) pour enseignants : expérimentation en groupe et réflexion à partir d'un projet pilote

Diane Clavet, Gilles Girard

Faculté de médecine et des sciences de la santé,
Université de Sherbrooke, Canada
Contact : diane.clavet@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : Les enseignants suivent généralement des formations pédagogiques à l'évaluation et à la supervision directe et indirecte qu'ils intègrent à leur expérience de praticien et d'enseignant. Quels sont les impacts de ces formations sur leurs façons de faire l'évaluation et la supervision au quotidien ? Le projet pilote de stations pédagogiques formatives vise à permettre à des enseignants de tester leurs habiletés en remise d'évaluations difficiles et en supervision directe et indirecte, et de s'engager dans une démarche de réflexion sur leur pratique d'enseignement clinique.

Il s'agit d'un parcours comportant 8 stations (3 stations sèches et 5 stations avec apprenant standardisé) d'une durée de 10 minutes. Le parcours est complété par un exercice individuel à partir de la vidéo de leur performance à l'une des stations et par un débriefing en groupe sur l'ensemble du parcours. Un suivi individuel auprès des participants est prévu quelques mois après l'activité.

Buts de l'atelier : Initier les enseignants à l'E²COS et à ses applications au développement professoral et en évaluation d'impacts de formations.

Objectifs :

- Prendre connaissance du projet pilote sur l'E²COS et de l'expérience des participants et des concepteurs ;
- Porter un regard critique sur l'E²COS sous l'angle du vécu du participant ;
- Discuter des conditions gagnantes et des adaptations à considérer pour des applications ultérieures de cette forme de simulation en formation pédagogique.

Déroulement :

- Présentation interactive sommaire du projet pilote ;
- Expérimentation sous forme de pratique trio de deux stations du projet, comme enseignant-superviseur, apprenant standardisé et/ou observateur à l'aide d'une grille d'observation ;
- Discussion en plénière à partir des réponses des participants à quelques questions sur les conditions gagnantes d'un tel projet et les adaptations à considérer dans ses applications ultérieures.

Référence

Boillat M, Bethune C, Ohle E, Razack S, Steinert Y. Twelve tips for using the objective structured teaching exercise for faculty development. *Medical Teacher* 2012;34(4):269-273.

Mots-clés : ECOS pédagogique, simulation en enseignement, apprenant standardisé

Clientèle cible : Enseignants, au niveau postdoctoral, intéressés à l'utilisation de la simulation dans le développement professoral et à l'évaluation des impacts de leurs formations en pédagogie médicale.

AT 19

La mise en œuvre des concepts de responsabilité sociale dans les institutions de formation en sciences de la santé : quelles actions ?

Joel Ladner¹, José Gomès², Paul Grand'Maison³, Ali Mitraoui⁴, André Jacques Neusy⁵, Tewfik Nawar³, Dominique Pestiaux⁶, Ourda Tabakov⁷, Charles Boelen, Ahmed Maherzi⁸ pour le Groupe international francophone de recherche action sur la responsabilité sociale des facultés de médecine

¹ Université de Rouen, France

² Université de Poitiers, France

³ Université de Sherbrooke, Canada

⁴ Université de Sousse, Tunisie

⁵ THEnet, Belgique

⁶ Université Catholique de Louvain, Belgique

⁷ Université de Paris, France

⁸ Université de Tunis, Tunisie

Courriel : joel.ladner@chu-rouen.fr

Contexte/problématique : Le *Consensus Mondial sur la responsabilité sociale (RS) des Facultés de Médecine* a proposé 10 directions stratégiques permettant à une faculté de médecine de devenir « socialement responsable ».

Début 2012, 28 facultés de médecine francophones réparties dans 14 pays se sont engagées dans un vaste projet de recherche action, dont l'objectif général est d'expérimenter et d'évaluer la pertinence et la mise en œuvre d'une démarche de RS, démontrer l'utilité comme une stratégie de choix pour améliorer l'impact sur la santé.

Le projet de recherche action comporte trois étapes :

- 1) Applicabilité : étudier la perception des facultés de médecine, de ses membres et de ses partenaires, quant à l'intérêt de mettre en œuvre les recommandations du *Consensus Mondial*, identifier les implications concrètes ;
- 2) Expérimentation : élaborer des normes et des indicateurs susceptibles de mesurer le degré de RS, ensuite testés contextuellement quant à leur validité et leur opérabilité ;
- 3) L'évaluation du processus.

La phase 1 a été lancée en octobre 2012, elle s'achèvera en mars 2013. Tous les acteurs et partenaires des 28 facultés (équipe décanale, enseignants, étudiants, société civile, autorités de santé) ont été invités à répondre à une étude en ligne sur la réalité de la mise en œuvre des axes de RS dans leur contexte.

Buts de l'atelier : À partir des résultats de la phase 1, identifier et proposer des actions et démarches de promotion pour accélérer la connaissance et l'appropriation de RS auprès de différents acteurs.

Objectifs :

- Connaître les principes de RS définis par le *Consensus Mondial* ;
- Disposer d'approches et d'outils pour la mise en œuvre d'une démarche de RS ;
- Savoir anticiper les besoins pour une large diffusion et appropriation des concepts de RS ;
- Au terme de l'atelier, les participants auront identifié une ou plusieurs actions à expérimenter dans leur institution pour une mise en œuvre de la RS.

Méthodes :

- Rappel des concepts de RS définis par le *Consensus Mondial* ;
- Présentation des résultats de la phase 1 ;
- Travail en sous-groupes ;
- Synthèse globale ;
- Perspectives et conclusion.

Mots-clés : Responsabilité sociale, sensibilisation et information

Clientèle cible : Public intéressé par le concept de responsabilité sociale des institutions de formation en sciences de la santé. Professionnels chargés de développer une démarche de RS, enseignants des institutions de formation, étudiants.

AT 20

Comment choisir le degré approprié de fidélité pour atteindre les objectifs d'apprentissage visés : analyse de besoins en fonction des facteurs humains

Andrée Sansregret¹, Arielle Lévy¹, Ahmed Moussa¹, Jean-Victor Patenaude¹, Pierre Drolet¹, Benoit Deligne¹, Chelsea Kramer², Heather Colbert²

¹ Université de Montréal, Canada

² CAE, Canada

Contact : a.sansregret@videotron.ca

Contexte/problématique : L'enseignement par simulation se fait en utilisant plusieurs niveaux de fidélité ou degré de similitudes ou de concordance entre une simulation ou un simulateur et la réalité. Les simulateurs sont des outils aux potentiels de fidélité très variés. Il est donc primordial d'identifier les besoins d'apprentissage et de cerner le degré de fidélité requis ou approprié pour chaque formation par simulation. L'utilisation de ces puissants outils dans des contextes inappropriés peut potentiellement entraver certains processus d'apprentissage.

Cet atelier porte sur les multiples niveaux de fidélité qui peuvent être créés artificiellement lors d'une simulation, autant pour les aspects techniques que non techniques et qui peuvent influencer les apprentissages. Il vise à faciliter la conception d'activités pédagogiques et l'utilisation opportune des ressources matériels et des acteurs.

Buts de l'atelier : S'initier aux connaissances provenant de l'étude des facteurs humains pour ainsi être en mesure de mieux définir les niveaux de fidélité pour la conception d'activités de simulation.

Objectifs :

- Préciser selon les objectifs d'apprentissage, de meilleures combinaisons pour différents outils de simulation et le niveau de fidélité souhaité ;
- Conduire une analyse de besoins du niveau de fidélité de façon à se servir des ressources disponibles et ainsi rejoindre les objectifs d'apprentissage ;
- Définir avec confiance les différentes modalités technologiques et les ressources disponibles pour cerner adéquatement le choix du niveau de fidélité requis dans un centre de simulation.

Méthodes :

- Temps requis 90 minutes ;
- Présentation en grand groupe du contenu de la session (10 min) ;
- Vidéo démonstrateur n° 1 (10 min) ;
- Discussion sur le niveau de fidélité du vidéo n° 1 (15 min) ;
- Analyse de besoins et discussion (10 min)
- Pause (5 min) ;
- Vidéo démonstrateur n° 2 (10 min) ;
- Discussion sur le niveau de fidélité du vidéo n° 2 (15 min) ;
- Discussion en plénière (10 min).

Références

Gaba DM. The Future Vision of Simulation in Healthcare. *Simulation in Healthcare. The Journal of the Society for Simulation in Healthcare* 2007;2(2):126-135.
 Norman G, Dore K, Grierson L. The minimal relationship between simulation fidelity and transfer of learning. *Medical Education* 2012;46(7):636-647.

Mots-clés : Simulation, fidélité, objectifs

Clientèle cible : Professionnels de la santé avec un intérêt pour l'enseignement par simulation

AT 21

Mondialisation et vulnérabilité : pourquoi et comment intégrer la santé mondiale dans les cursus médicaux du monde entier

Étienne Renaud Roy¹, Catherine Habel², Marc-André Lavallée², Camille Hudon¹, Audrey Moreau², Éric Drouin¹, Paul Grand'Maison²

¹ Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada

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

Contact : etienne.renaud-roy@umontreal.ca

Problématique : La formation des futurs médecins en santé mondiale ne peut plus être laissée de côté. Les développements sociétaux, la mondialisation, les besoins des populations et l'intérêt/engagement des étudiants ne sont que quelques-unes des raisons pour lesquelles les programmes des différentes écoles de médecine du monde doivent assurer une formation dans ce domaine. La santé mondiale inclut de multiples composantes, notamment : les iniquités en santé, les populations vulnérables et mal-desservies, les considérations interculturelles, les composantes communautaires comme internationales des problématiques de santé, la santé d'ici et d'ailleurs. Répondre à ce besoin nécessite le développement de compétences spécifiques, mais aussi complémentaires et interreliées entre les autres, compétences terminales attendues des gradués. Former ceux-ci en santé mondiale représente pour les facultés un aspect de leur responsabilité sociale.

Buts de l'atelier : Discuter des principes qui sous-tendent la santé mondiale, des programmes de formation existant dans le domaine et élaborer les bases d'un tel programme dans le continuum médical.

Objectifs :

- Identifier les besoins et les raisons pour une formation en santé mondiale ;
- Discuter des multiples composantes de la santé mondiale ;
- Discuter les principes de base d'une telle formation ;
- Élaborer pour sa faculté les bases d'un programme en santé mondiale.

Méthodes :

- Courtes présentations interactives ;
- Réflexion et travail individuel ;
- Travail et production en petits groupes ;
- Échanges en plénière ;
- Élaboration de synthèses.

Références

Francis ER, Goodsmith N, Michelow M, et al. The Global Health Curriculum of Weill Cornell Medical College: How one school developed a global health program. *Academic Medicine* 2012;87(9):1296-1302.

Koplan JP, Bond TC, Merson MH, et al. Towards a common definition of global health. *The Lancet* 2009;373(9679):1993-1995.

Mots-clés : Santé mondiale, formation, cursus médical, communautaire, international

Clientèle cible : Gestionnaires de programmes, éducateurs, enseignants, étudiants/résidents

AT 22

Gérer les projets pédagogiques d'une faculté des sciences de la santé : quelles clés de réussite ?

Jacques Barrier^{1,6}, Ali Chadly², Meïssa Touré^{3,6},
Pierre Pottier⁴, Jean-François Deneff⁵

¹ Université de Nantes, France

² Université de Monastir, Tunisie

³ Université de Dakar, Sénégal

⁴ Centre Hospitalier Université de Nantes, France

⁵ Université Catholique de Louvain, Belgique

⁶ Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF)

Contact : jacques.barrier@univ-nantes.fr

Contexte/problématique : Gérer les projets au sein d'un département pédagogique est un rôle dévolu à des enseignants ayant une expertise reconnue. Mais la reconnaissance institutionnelle des pédagogues est variable ; elle ne suffit pas toujours. Ces pédagogues sont confrontés aux responsables des disciplines et aux gestionnaires des études. Ils rencontrent des difficultés et parfois des échecs dans leurs projets de réforme ou d'innovation, ce qui a des conséquences néfastes pour l'institution et pour eux-mêmes. Les causes sont d'ordre personnel ou institutionnel.

Buts de l'atelier :

- Améliorer la qualité de l'organisation de la faculté ;
- Lister et catégoriser les causes d'échec des responsables pédagogiques ;
- Définir les compétences d'un pédagogue « qui réussit » ;
- Proposition de recommandations pour l'institution (organisation managériale/recrutement et formation spécifique des responsables).

Objectifs :

- Comprendre l'organisation de la faculté, les responsabilités et enjeux de pouvoirs ;
- Définir la place des pédagogues dans l'institution ;
- Le participant concerné directement pourra faire son auto-bilan et améliorer ses compétences (leadership, management de projet, communication, recherche).
- Dans un cadre stratégique de changement, les participants pourront argumenter avec les instances de la faculté et ses collègues.

Méthodes/déroulement :

- Les problématiques sont explorées au cours d'échanges entre animateurs, panel d'experts et participants ;
- Tour de table « mission et fonction de la structure pédagogique dans la faculté », et théorisation sur l'organigramme ;

- Tour de table sur les difficultés et réussites vécues par les participants ;
- Définir les compétences du responsable pédagogique ;
- Conclusion (recommandations).

Références

Barrier JH, et membres du Cercle des Experts de *Pédagogie Médicale* de la CIDMEF. La structure pédagogique dans une Faculté de médecine : mission, fonctions et conditions d'efficacité. *Élaboration d'un consensus. Pédagogie Médicale* 2001;2(4):231-234.

Arweiler D, et al. Le leadership comme facteur de changement dans le champ de la santé : rôle de l'éducation médicale. *Pédagogie Médicale* 2010;11(4):239-253.

Mots-clés : Leadership pédagogique, management de projet, démarche qualité

Clientèle cible : Membres des structures décisionnelles (décanats/comités des études/d'évaluation interne) et prestataires des facultés (bureaux de pédagogie/formation continue/multimédia). Enseignants souhaitant s'impliquer institutionnellement.

AT 23

Pour un cadre conceptuel intégrateur des curriculums de formation professionnelle en santé

Florence Parent^{1,6}, Vincent Dumez², Jean Jouquan³,
Catherine Romanus⁴, Emmanuelle Jouet⁵,
Morgan Jaffrelot³, Luigi Flora⁷, Geneviève Erken⁶,
Jean-Marie De Ketele^{8,9}

¹ École de santé publique, Université Libre de Bruxelles, Belgique

² Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada

³ Faculté de médecine, Université de Bretagne Occidentale, France

⁴ Haute École Libre de Bruxelles, Belgique

⁵ Établissement Public de Santé Maison Blanche, Paris, France

⁶ Médecins sans Frontières, Belgique

⁷ Faculté de sciences de l'éducation et de psychanalyse, Université Paris 8, France

⁸ Université Catholique de Louvain, Belgique

⁹ Chaire UNESCO en Sciences de l'Éducation (Université Cheikh Anta Diop de Dakar)

Contact : jean.jouquan@chu-brest.fr

Problématique : Dans le cadre des processus de planification pédagogique, l'approche pédagogique par compétences est désormais considérée comme pouvant constituer, sous

certaines conditions, un cadre conceptuel et opérationnel pertinent. Cependant, de tels projets restent souvent centrés sur les composantes strictement pédagogiques du dispositif curriculaire, au détriment de ses valeurs et de ses finalités. Pourtant, de multiples défis sont à relever, relatifs aux dimensions éthique, culturelle, sociale, citoyenne, institutionnelle, managériale et professionnelle des programmes. Les conditions et les enjeux d'un curriculum orienté par la perspective du patient comme partenaire des professionnels de soins, et non plus seulement comme centre de leurs attentions, restent ainsi encore largement à identifier.

La nature des savoirs à maîtriser par les acteurs concernés mérite ainsi d'être questionnée et il convient : de porter un regard critique sur l'évolution des systèmes d'éducation et de formation ; de comprendre les stratégies et les enjeux qui sous-tendent les cadres réglementaires de certification professionnelle ; d'expliquer les conditions d'une forte cohérence entre les finalités éducationnelles et les finalités en santé, en lien avec les objectifs d'émancipation, d'autonomie et de réflexivité, visés à la fois pour les futurs professionnels de santé et pour les personnes confrontées à des problèmes de santé que ces professionnels auront à desservir.

Objectifs :

- Explorer et discuter les éclairages théoriques pertinents issus de multiples champs disciplinaires (sciences biocliniques, sciences humaines et sociales, sciences économiques et politiques, philosophie, etc.), mobilisables lors des processus d'implantation ou de révision curriculaire en santé ;
- Examiner les conditions à satisfaire pour développer un processus de planification respectueux des acteurs, des systèmes et des finalités ;
- Élaborer un cadre intégrateur rendant compte respectivement d'une vision de la santé, d'une vision de l'éducation et de la formation et d'une vision de l'exercice professionnel.

Méthodes : Activités réflexives en petits groupes, rapports et échanges en séance plénière, apports conceptuels, soutenus par diverses ressources didactiques, finalisation sous forme de carte conceptuelle.

Mots-clés : Curriculum, cadre conceptuel, compétences, patient partenaire

Clientèle cible : Acteurs concernés par l'ingénierie des programmes de formation des professionnels de santé.

AT 24

Pourquoi et comment élaborer des questions de type « test de concordance de scripts » (TCS) ?

Stuart Lubarsky¹, Valérie Dory²

¹ Université McGill, Canada

² F.R.S.-FNRS et Université Catholique de Louvain, Belgique

Contact : valerie.dory@uclouvain.be

Contexte/problématique : Le test de concordance de scripts (TCS) est utilisé en éducation des sciences de la santé pour évaluer une facette particulière du raisonnement clinique, à savoir la capacité à interpréter les données cliniques en situation d'incertitude. Basé sur des modèles théoriques du raisonnement clinique et de l'organisation des connaissances, le TCS a 3 caractéristiques-clés : (1) les candidats sont exposés à des situations cliniques mal-définies et doivent choisir parmi plusieurs options plausibles ; (2) le format de réponse reflète la manière dont les praticiens traitent les données lorsqu'ils résolvent des problèmes cliniques ; et (3) le calcul de la note tient compte de la variabilité des réponses d'experts face à des situations cliniques.

Buts de l'atelier : Cet atelier vise à introduire les non-initiés aux principes, aux fondements théoriques, et à la méthode d'élaboration d'un TCS.

Objectifs :

- Comprendre les fondements théoriques du TCS ;
- Décrire les caractéristiques-clés du TCS ;
- Élaborer une question TCS ;
- Appréhender les controverses actuelles autour du TCS.

Méthodes : L'atelier se veut très interactif et accordera une place importante aux discussions et aux échanges d'idées. Il comprendra une introduction didactique et une activité en petits groupes pendant laquelle les participants s'exerceront à l'élaboration de questions TCS.

Références

Lubarsky S, Dory V, Duggan P, Gagnon R, Charlin B. AMEE Guide – Script concordance testing : from theory to practice. Medical Teacher. (sous presse).

Fournier JP, Demeester A, Charlin B. Script Concordance Tests: Guidelines for Construction. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2008;8:18.

Mots-clés : Évaluation, raisonnement clinique, test de concordance de scripts

Clientèle cible : Personnes s'intéressant au TCS pour l'évaluation sommative et/ou formative à toute étape de la formation et dans toutes les disciplines des sciences de la santé – niveau : initiation.

AT 25

Combiner la simulation clinique haute fidélité à d'autres stratégies pédagogiques pour favoriser le développement de compétences

Louise-Andrée Brien, Patrick Lavoie

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Canada

Contact : louise-andree.brien@umontreal.ca

Contexte/problématique : La simulation clinique avec mannequin simulateur de patient à haute fidélité (MSPHF) est une stratégie pédagogique largement utilisée en formation en santé et, de plus en plus, en formation infirmière. Les avantages semblent nombreux, tant pour l'enseignant que pour l'étudiant : standardisation des situations cliniques expérimentées par les étudiants, développement du jugement clinique, opportunité de s'approprier son rôle professionnel dans un environnement de soins réaliste, mais contrôlé et sécuritaire, diminution de l'anxiété et augmentation de la motivation (Cant et Cooper 2010). Malgré le potentiel de cette stratégie, les études actuelles ne permettent pas de préciser dans quels buts pédagogiques cette stratégie est la mieux utilisée, et quels processus associés sont les plus appropriés pour le développement de compétences.

À la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, nous avons combiné l'apprentissage par problèmes (APP) à la simulation avec MSPHF pour développer davantage les compétences professionnelles au 1^{er} cycle. L'élaboration de cartes conceptuelles et la rétroaction réflexive structurée sont aussi utilisées pour optimiser l'intégration des apprentissages après les expériences de soins simulées. Cette approche est novatrice et semble prometteuse. L'association de ces différentes stratégies pédagogiques permet de réunir plusieurs prémisses à la base de la formation par compétences, comme l'apprentissage dans l'action, le savoir-agir en situation authentique, le socio-constructivisme, la récursivité des approches, l'autonomie dans l'apprentissage, et la prépondérance de l'évaluation formative,

de la pratique réflexive et des activités intégratrices (Goudreau *et al.* 2009).

Méthodes : À partir d'exemples tirés de notre expérience, nous inviterons les participants à :

- Explorer des modèles de formation qui associent la simulation haute fidélité à différentes stratégies pédagogiques ;
- Réfléchir aux impacts d'une telle association sur le développement de compétences.

Les discussions seront faites en petits groupes autour de thèmes ciblés, puis en grands groupes pour la mise en commun des idées. Au terme de l'atelier, les participants auront une meilleure compréhension du potentiel de la simulation clinique pour favoriser le développement de compétences.

Références

Goudreau J, Pepin J, Dubois S, Boyer L, Larue C, Legault A. A second generation of the competency-based approach to nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 2009;6(1):1-15.

Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2010;66(1):3-15.

Mots-clés : Simulation haute fidélité, compétences, stratégies pédagogiques

Clientèle cible : Formateurs intéressés par le développement des compétences via la simulation clinique.

AT 26

Les échelles descriptives globales : leur utilité en approche par compétences

Monique Saint Martin, Diem Quyen Nguyen

Département de médecine, Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada

Contact : monique.saint.martin@umontreal.ca

Contexte : L'intégration de multiples compétences dans la résolution des problèmes cliniques authentiques est cruciale en approche par compétence. L'évaluation fondée sur les compétences pose beaucoup de défis dans les milieux de stages cliniques, où interagissent de nombreux étudiants aux cheminement hétérogènes et des professeurs possédant différents champs d'expertise. L'échelle descriptive globale est de plus en plus utilisée pour décrire les niveaux de performance attendus et comme outil d'évaluation qualitatif. Elle peut aider, à la fois à rendre compte de la progression des étudiants, à faciliter la rétroaction des enseignants et à développer les capacités de l'étudiant de planifier son apprentissage puis de s'auto-évaluer. L'atelier vise une meilleure compréhension des étapes

de développement des échelles descriptives globales et de la place de cet outil qualitatif dans l'évaluation fondée sur les compétences.

Objectifs :

- Différencier les trois types d'échelles les plus couramment utilisées dans la formation clinique : liste de vérification, l'échelle descriptive et l'échelle descriptive globale ;
- Décrire les étapes de développement d'une échelle descriptive globale : indicateurs, standards de performance, niveau de performance ;
- Comprendre les avantages et les difficultés possibles de l'utilisation des échelles descriptives globales (fiabilités des mesures et validité des jugements).

Méthodes : L'atelier sera basé sur des mises en situation dans différents contextes et situations d'évaluation. Il y aura de brèves présentations des données de la littérature. Par des travaux en petits groupes, suivi de plénières, les participants pourront :

- Concevoir des indicateurs ;
- Évaluer et améliorer des grilles d'évaluation descriptive globale.

Références

Stevens DD, Levi AJ. Introduction to Rubrics: An Assessment Tool to Save Grading Time, Convey Effective Feedback and Promote Student Learning, Sterling (VA), Stylus Publishing, LLC, 2005, 131 p.

Pangaro L, Holmboe E. Evaluation Forms and Global Rating Scales » (chap. 3), dans Practical Guide to the Evaluation of Clinical Competence, Philadelphia (PA), Mosby/Elsevier (2008).

Mots-clés : Échelle descriptive globale, rubrique, évaluation fondée sur les compétences

Clientèle cible : Cette séance est destinée à quiconque participe à l'évaluation des étudiants et des résidents et s'intéresse à l'utilisation et à la construction d'échelles descriptives globales.

AT 27

Faciliter la réflexivité à l'ide de l'entretien d'explicitation

Annick Bourget¹, Annie Carrier¹, Caroline Faucher²

¹ Université de Sherbrooke, Canada

² Université de Montréal, Canada

Contact : annick.bourget@usherbrooke.ca

Contexte : La réflexivité est un processus métacognitif permettant à l'apprenant en sciences de la santé de prendre du recul au regard d'une situation donnée. Ce recul vise à approfondir sa compréhension de la situation et de lui-même en tant que futur professionnel afin d'en extraire un apprentissage pouvant être réinvesti dans une nouvelle situation. Or, le développement de la réflexivité pose un défi aux enseignants : il exige un climat d'accompagnement propice et des techniques appropriées de guidage (Mann *et al.* 2009). Pour relever ce défi, l'entretien d'explicitation (Vermersch 2006) est prometteur. En effet, en établissant un contrat de communication, cet entretien génère un climat favorable à la rétroaction constructive. De plus, par sa démarche structurée, il outille l'enseignant pour guider l'apprenant à expliciter le déroulement des actions réalisées dans une situation spécifique. Ainsi, l'apprenant approfondit sa compréhension des contenus activés (connaissances) et des processus utilisés (raisonnement clinique). Ce guidage structuré soutient l'autoévaluation de l'apprenant et facilite éventuellement son autorégulation lors d'une nouvelle situation.

Buts de l'atelier :

- Comprendre les principes de l'entretien d'explicitation ;
- S'initier aux techniques de base ;
- Discuter des forces et des limites de cet entretien en pédagogie des sciences de la santé.

Déroulement : D'abord, les principes de l'entretien d'explicitation et leurs liens avec la réflexivité seront énoncés. Ensuite, les principales techniques seront présentées, illustrées par des exemples et expérimentées en petits groupes par les participants. Suivant cet exercice, les participants seront invités à formuler individuellement un apprentissage réalisé. Finalement, une plénière portera sur les forces et les limites de l'entretien d'explicitation pour faciliter le développement de la réflexivité. Au terme de l'atelier, les participants pourront établir un contrat de communication et appliquer les principales techniques de l'entretien d'explicitation pour guider un apprenant vers une plus grande appropriation des situations professionnelles dans lesquelles il agit.

Références

Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice* 2009;14(4):595-621.

Vermersch P. L'entretien d'explicitation (5^e éd.), Issy-les-Moulineaux, ESF éditeurs (2006).

Mots-clés : Habiletés métacognitives, développement professionnel, enseignement

Clientèle cible : Enseignants, formateurs cliniques

AT 28

Implanter des activités d'apprentissage interprofessionnelles en stages : enjeux et stratégies

Paule Lebel¹, Isabelle Brault², Louise St-Denis³,
Pierre-Yves Therriault⁴

¹ Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé, Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada

² Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

³ Département de nutrition, Faculté de médecine, Université de Montréal

⁴ École de réadaptation (programme d'ergothérapie), Faculté de médecine, Université de Montréal

Contact : paule.lebel@umontreal.ca

Contexte/problématique : Le développement de la compétence de collaboration en partenariat avec le patient et ses proches chez les étudiants prégradués des programmes de la santé et des sciences psychosociales de l'Université de Montréal a été initié dès 2008. Depuis, 3 cours différents, intitulés « Collaboration en sciences de la santé » (CSS), ont été développés. Ces cours, d'une valeur d'un crédit chacun, sont répartis sur les 3 premières années de formation au premier cycle afin de développer progressivement, principalement à travers des activités de simulation, la compétence de collaboration interprofessionnelle. Actuellement, près de 1400 étudiants de 13 programmes différents sont formés annuellement. Dans la perspective de la poursuite du développement de la compétence de collaboration en milieu clinique, des activités d'apprentissage interprofessionnelles en stages (AIS) ont été réalisées au sein d'équipes cliniques de 4 milieux hospitaliers ou communautaires affiliés à l'Université de Montréal. Elles ont mobilisé 26 stagiaires de 8 professions différentes, 29 superviseurs cliniques, 5 coordonnateurs d'AIS et 6 gestionnaires de l'enseignement de ces milieux. Les résultats supportent clairement l'implantation de ces activités pour le développement de la compétence de collaboration interprofessionnelle non seulement des stagiaires, mais également des intervenants des équipes cliniques elles-mêmes.

Buts de l'atelier : À partir de l'expérience vécue à l'Université de Montréal, discuter du processus d'implantation d'activités d'apprentissage interprofessionnelles en milieu clinique et soulever les enjeux liés à leur expérimentation afin d'assurer le développement continu de la compétence de collaboration chez les stagiaires.

Objectifs :

- Préciser les manifestations de collaboration à développer chez les stagiaires en milieu clinique, dans le cadre d'un continuum d'apprentissage en approche par compétences ;

- Identifier les éléments organisationnels et éducatifs à mettre en place pour permettre la réalisation d'AIS ;
- Se familiariser avec des outils qui facilitent la gestion des AIS, l'évaluation formative des stagiaires et l'évaluation de l'expérience éducative ;
- Explorer les barrières et les facilitateurs à l'implantation des AIS ;
- Discuter des retombées des AIS pour les stagiaires et les équipes des milieux cliniques.

Méthodes : Exposés interactifs, mises en situation, discussion en petits groupes, plénière, utilisation d'outils éducatifs et de gestion.

Mots-clés : Collaboration interprofessionnelle, apprentissage interprofessionnel, stages

Clientèle cible : Professionnels et enseignants de la santé et des sciences psychosociales

AT 29

Exploiter un conceptuel pédagogique pour orienter judicieusement ses pratiques de débriefing en simulation

Morgan Jaffrelot^{1,2}, Yolande Floch¹, Violaine Laparra¹,
Gilles Chiniara³, Georges Savoldelli⁴,
Dominique van Pee⁵, Jean Paul Fournier⁶,
Jean Jouquan¹

¹ Centre de simulation en santé, Université de Bretagne Occidentale, France

² Laboratoire de pédagogie de la santé EA3412, Université Paris 13, France

³ Centre Apprentiss (centre de simulation), Université Laval, Canada

⁴ Centre de simulation, Unité de développement et de recherche en éducation médicale, Genève, Suisse

⁵ Université Catholique de Louvain, Belgique,

⁶ Centre de simulation, Université Nice Sophia Antipolis, France

Groupe Simulation de la Société Francophone d'Éducation Médicale (SIFEM)

Contact : morgan.jaffrelot@univ-brest.fr

Problématique : Dans le cadre des dispositifs pédagogiques recourant à la simulation, le débriefing qui succède à la mise en situation est une étape essentielle de la dynamique d'enseignement et d'apprentissage que la simulation permet de soutenir. Diverses pratiques coexistent. Certaines restent très ancrées sur la perspective béhavioriste de l'apprentissage et, à partir de tâches répétitives, segmentées, très standardisées, organisées selon un gradient allant du simple au complexe, consistent en

des rétroactions purement comportementalistes. En cohérence avec les connaissances relatives à la problématique du transfert, d'autres cherchent alternativement à rendre explicites les représentations cognitives des apprenants et à accéder, par exemple, à leurs conceptions erronées et leur fournir à cet égard une rétroaction explicite.

Ainsi, les choix effectués par l'enseignant doivent être planifiés préalablement à la séance de simulation, au regard des finalités pédagogiques poursuivies, mais ils peuvent aussi être remis en question pendant la séance et analysés *a posteriori*, dans le cadre d'une pratique réflexive.

Objectifs :

- Explorer et discuter les éclairages théoriques et conceptuels pertinents pour orienter les pratiques de débriefing (pratique réflexive, compagnonnage cognitif apprentissage, apprentissage expérientiel, pédagogie de la maîtrise, béhaviorisme et socioconstructivisme...) et rendre explicite les cadres théoriques employés ;
- Examiner les conditions à satisfaire pour rendre opérationnelles lors du débriefing les orientations évoquées et préparer l'étudiant à transférer ses apprentissages à sa pratique professionnelle ;
- Élaborer ainsi des outils d'observation de l'interaction des enseignants avec leurs étudiants lors d'un débriefing.

Méthodes : Alternance d'activités réflexives en petits groupes, de rapports et d'échanges en séance plénière et d'apports conceptuels, soutenus par diverses ressources didactiques en particulier de vidéos, qui permettront une mise en application des pistes évoquées par le groupe.

Référence

Raemer D, Anderson M, Cheng A, Fanning R, Nadkarni V, Savoldelli G. Research regarding debriefing as part of the learning process. *Simulation in Healthcare* 2011;6(suppl. 52):7.

Mots-clés : Simulation, débriefing (débrefage), cadres conceptuels

Clientèle cible : Acteurs concernés par l'ingénierie des programmes de formation des professionnels de santé.

AT 30

Remettre une évaluation de stage quand ça ne se passe pas comme prévu !

Diane Clavet, Sylvie Houde

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

Contact : sylvie.houde@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : Les cliniciens-enseignants jouent un double rôle auprès des apprenants en stage : ils accompagnent leur apprentissage au moyen de la supervision à travers

les soins et ils participent à l'évaluation périodique de la progression de l'apprenant. Pour l'enseignant, il peut être difficile de mener une discussion fructueuse de ce bilan périodique avec l'apprenant en cours ou en fin de stage, en particulier lorsque la progression n'est pas conforme aux attentes et que l'apprenant vit douloureusement ce constat concernant sa progression.

Objectifs : Cet atelier a pour but d'aider le clinicien-enseignant à maîtriser les concepts et habiletés requises pour dénouer ce type d'impasse afin que la discussion avec l'apprenant favorise son autocritique sur sa performance et son engagement dans la poursuite de son apprentissage.

- Utiliser une approche systématique pour remettre une évaluation de stage en obtenant la collaboration de l'apprenant ;
- Adapter l'approche systématique aux particularités anticipées dans la remise de l'évaluation de stage ;
- Faire face aux difficultés courantes de la discussion avec l'apprenant au sujet des éléments à améliorer dans sa performance en stage.

Méthodes/déroulement : L'atelier fera appel à de courts exercices, des exposés interactifs et un jeu de rôles didactique en trio, basé sur trois mises en situation.

- Vos conseils à un collègue qui s'apprête à remettre une évaluation (court exercice en plénière) ;
- Quand la discussion de l'évaluation ne se passe pas à votre goût (partage de situations difficiles vécues par les participants) ;
- Expérimentation de trois situations typiques (exercice en trio) ;
- Décodage des stratégies dans ces trois situations.
- Conclusion : messages clés concernant la remise d'une évaluation « douloureuse ».

Mots-clés : Enseignement clinique, évaluation, communication avec l'étudiant

Clientèle cible : Cet atelier s'adresse aux enseignants qui supervisent des étudiants en contexte clinique et qui ont acquis des compétences de base en évaluation par l'expérience et le travail avec des collègues plus expérimentés.

AT 31

Garder une trace : documenter la rigueur et l'éthique de projets de recherche et d'innovations en pédagogie des sciences de la santé à l'aide du *Study CV*

Christina St-Onge¹, Lara Varpio²

¹ Université de Sherbrooke, Canada

² Université d'Ottawa, Canada

Contact : christina.st-onge@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : La qualité de la recherche et des travaux en scholarship est une préoccupation qui mérite une attention particulière (Albert et Reeves 2010). Un indice de qualité en recherche, tant au niveau des paradigmes quantitatifs que des paradigmes qualitatifs, est le niveau de rigueur lui étant associé. Les manuels méthodologiques en recherche soulignent l'importance de documenter de manière rigoureuse chacune des étapes d'un projet, mais proposent peu d'outils concrets pour le faire. Par conséquent, la documentation de la rigueur et même la documentation des principes d'éthique sont des aspects trop souvent négligés.

Buts de l'atelier : Cet atelier se veut une occasion pour revoir les principes de la rigueur en recherche et pour se familiariser avec un instrument permettant de documenter en détails le *Study CV*. Cet outil permet de documenter collecte de données (ex. qui a fait la collecte, quand et où, le respect de l'anonymat des participants, etc.) ; analyse des données (ex. calcul de puissance, quelles sortes d'analyses ont été conduites, etc.) ; facteurs influençant l'étude (ex. les organismes subventionnaires, les changements dans l'équipe de recherche, etc.).

Objectifs :

- Définir et comprendre les divers aspects de la rigueur en recherche qualitative et quantitative appliquée à la pédagogie des sciences de la santé ;
- Identifier les éléments devant être documentés en recherche qualitative et quantitative ;
- Utiliser l'instrument *Study CV* présenté dans l'atelier pour documenter l'avancement de leurs projets.

Méthodes : À partir de l'expérience des participants, nous allons identifier des éléments nécessaires à la documentation de la rigueur en recherche. Par la suite, un nouvel outil sera présenté et expérimenté par les participants.

Référence

Albert M., Reeves S. Setting some new standards in medical education research. *Medical Education* 2010;44(7):638-639.

Mots-clés : Rigueur, recherche et scholarship en pédagogie des sciences de la santé, *Study CV*

Clientèle cible : Les professeurs chercheurs et les professeurs cliniciens conduisant des projets de recherche ou d'innovation en pédagogie des sciences de la santé seront intéressés par cet atelier. Les participants devraient, préférablement, être dans le processus d'élaboration et de réalisation d'un projet d'innovation ou de recherche dans un domaine de la pédagogie des sciences de la santé pour bénéficier au maximum du contenu présenté.

AT 32

La rétroaction à 360° en éducation médicale

José Francois

Faculté de médecine, University of Manitoba, Canada
Contact : jose.francois@med.umanitoba.ca

Contexte/problématique : En utilisant des questionnaires soigneusement conçus, la rétroaction multisource permet aux médecins d'obtenir de leurs collègues et leurs patients de la rétroaction concernant une variété d'aspects reliés à leurs pratiques médicales dont : les compétences médicales, la capacité pour la gestion, les aptitudes de communication et la capacité d'établir des rapports avec leurs collègues et leurs patients. Utilisés dans plusieurs régions au Canada et ailleurs dans le monde, ces programmes sont reconnus comme une mesure innovante pour améliorer la qualité des soins. Bien que surtout utilisé au niveau des professionnels en pratique, la rétroaction multisource a également le potentiel d'être utile en formation médicale pré et postdoctorale.

Buts de l'atelier : Cet atelier donnera un aperçu de la science et de l'art de la rétroaction multisource avec une attention particulière aux aspects clés de la conception de l'instrument et de la mise en œuvre de programme.

Objectifs :

- Discuter du potentiel d'intégrer la rétroaction multisource dans leur programme de formation ;
- Identifier les aspects critiques de la conception et de la mise en œuvre d'un programme de rétroaction multisource ;
- Contribuer à la conception des questionnaires pour évaluer les compétences pour les soins aux patients, professionnalisme et compétences interpersonnelles et de communication.

Méthodes : Atelier interactif en petits groupes d'une durée de 90 minutes

Références

Lockyer J. Multisource feedback in the assessment of physician competencies. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2003;23(1):4-12.

Doherty EG, Brodsky D. Educational Perspectives: The 360-degree Assessment: A New Paradigm in Trainee Evaluation. *NeoReviews* 2011;12(4):e191-e197.

Mots-clés : Rétroaction multisource, éducation médicale

Clientèle cible : Enseignants et gestionnaires de programme aux niveaux prédoctoral, postdoctoral, ou formation professionnelle continue

AT 33

Définir rigoureusement des trajectoires de développement pour chacune des compétences à la base de la formation

Jacques Tardif

Université de Sherbrooke, Canada
Contact : jacques.tardif@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : Plusieurs programmes de formation initiale dans le domaine de la santé ont adopté, librement ou sous pression, le développement de compétences comme

axe de professionnalisation des étudiants. Dans certains cas, le référentiel de compétences est construit par un ordre ou un organisme professionnel alors que dans d'autres, cette pierre angulaire de la formation est élaborée par une équipe de formateurs. Peu importe l'origine du référentiel, un travail herculéen reste à faire pour que ces compétences soient réellement et significativement au centre de la professionnalisation des étudiants. Les équipes de formateurs sont confrontées à la problématique des trajectoires de développement des compétences ou, pour le dire autrement, à l'étalement du développement de ces compétences sur l'ensemble de la formation.

L'élaboration de trajectoires de développement des compétences du premier jour de la formation au dernier constitue la problématique à la source de cet atelier. Parmi les difficultés les plus fréquentes dans cette démarche d'élaboration, notons que des équipes morcellent les apprentissages en recourant à des sous-étapes, que d'autres mettent l'accent sur les connaissances, que d'autres encore recourent à des marqueurs de fréquence (toujours, souvent...) ou à des marqueurs de qualité.

Buts de l'atelier : Présenter, à titre d'exemple, les trajectoires de développement définies pour les six compétences d'une formation en ostéopathie en France (Tardif 2012).

Objectifs : Examiner la logique d'une démarche opérationnelle d'élaboration de trajectoires de développement de compétences dans le domaine de la santé. À partir d'exemples fournis par des participants, esquisser des trajectoires de développement.

Méthodes : Au début de l'atelier, les participants reçoivent une photocopie des trajectoires de développement des six compétences en ostéopathie et, dans un premier temps, des explications sont présentées quant à la logique d'élaboration de ces trajectoires. Par la suite, en prenant comme base de travail des compétences privilégiées par les participants, ils sont invités à proposer des trajectoires de développement qui seront examinées et discutées dans la dernière partie de l'atelier.

Références

Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter un parcours de développement, Montréal, Chenelière Éducation 2006.
Tardif J. Devenir ostéopathe. Agir avec compétences. Saint-Étienne (France), Syndicat National de l'Enseignement Supérieur en Ostéopathie 2012.

Mots-clés : Compétences, trajectoires, développement

Clientèle cible : Personnes en charge de la formation d'étudiants dans une approche par compétences.

AT 34

L'utilisation d'un guide d'apprentissage du raisonnement éthique pour analyser des situations complexes

Cécile Bolly¹, Pierre Firket²

¹ Université catholique de Louvain et HERS, Belgique

² Université de Liège, Belgique

Contact : cecile.bolly@uclouvain.be

Contexte/problématique : La majorité des médecins et des soignants actuellement sur le terrain n'ont pas eu de formation en éthique clinique. Or, les dilemmes éthiques sont fréquents dans la pratique quotidienne. Pour les résoudre, l'utilisation d'une méthode délibérative nécessite non seulement de proposer des pistes de réflexion et d'action, mais également, pour les soignants, d'apprendre à se connaître et, en particulier, de comprendre leur propre mode de prise de décision en situation éthique complexe (Legault 2010).

On sait par ailleurs que le jugement professionnel – celui qui permet de répondre de sa décision face à autrui – doit à la fois faire référence à un corpus de connaissances et de pratiques, être centré sur la situation d'un patient chaque fois singulier et permettre au professionnel de donner du sens à son travail (Jutras 2011).

C'est dans le but de soutenir l'élaboration d'un tel jugement que des soignants belges ont créé l'outil d'apprentissage du raisonnement éthique qui sera proposé dans cet atelier. Une expérience de quatre années d'utilisation de ce guide, en formation initiale comme en formation continue, montre qu'il permet à la fois de développer sa capacité à entrer en relation, à mieux se connaître et à mettre en évidence les différentes disciplines dont les apports sont nécessaires pour concourir à la résolution de dilemmes éthiques.

Buts de l'atelier : Permettre aux participants de s'approprier une manière de structurer le raisonnement éthique dans une situation complexe, en utilisant un outil qui a été créé par des soignants, avant d'être validé puis expérimenté pendant plusieurs années.

Objectifs :

- Clarifier les différentes dimensions à l'œuvre dans toute pratique clinique ;
- Connaître les conditions d'une délibération éthique dans leur travail ;
- Apprendre à structurer un raisonnement éthique en situation complexe.

Méthodes : Travail en sous-groupes à partir de vignettes cliniques mettant en jeu des dilemmes éthiques :

- Découverte des conditions de la délibération et du jugement professionnel ;
- Recherche de pistes d'action spontanées, puis avec l'outil proposé ;
- Évaluation des conditions de son utilisation dans le contexte de travail de chacun.

Références

Legault GA. Professionnalisme et délibération éthique, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2010.

Jutras F. Le professionnalisme : valeur de base de la conduite professionnelle » (chap. 5), dans *Le professionnalisme et l'éthique au travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2011.

Mots-clés : Dilemme éthique, raisonnement éthique, délibération

Clientèle cible : Médecins et autres soignants en formation continue, étudiants au stade clinique

AT 35

Pourquoi et comment impliquer les patients dans la formation à la collaboration interprofessionnelle ?

Marie-Claude Vanier¹, Vincent Dumez², Eric Drouin³, Isabelle Brault⁴, Audrey-Maude Mercier², Fanny Guérin⁵, Paule Lebel³

Université de Montréal, Canada :

¹ Faculté de pharmacie

² Bureau de l'expertise patient partenaire

³ Faculté de médecine

⁴ Faculté des sciences infirmières

⁵ Faculté des arts et sciences

Contact : marie-claude.vanier@umontreal.ca

Contexte : L'implication du patient dans ses soins est cruciale pour mieux rencontrer ses besoins, optimiser son adhésion aux soins et faire face à la croissance des maladies chroniques. Comme cliniciens, nous devons viser l'autonomie des patients. Comme éducateurs, nous devons former des futurs professionnels capables de s'adapter aux différents patients et de créer de réels partenariats de soins avec eux. L'intégration des patients dans la formation des futurs professionnels est une façon efficace de favoriser le développement d'une réelle collaboration entre eux. Le Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire (BFEPP) a développé une vision du patient partenaire de soins étant un membre à part entière de l'équipe clinique pour ses soins. «Il oriente le cœur des préoccupations autour de son projet de vie et prend part aux décisions cliniques qui le concernent. Ses savoirs expérientiels sont reconnus et ses

compétences de soins développées par l'équipe clinique». Le BFEPP est devenu un partenaire clé de notre curriculum inter-facultaire de formation à la collaboration. La participation des patients en enseignement peut dépasser la simulation et le jeu de rôle. Des patients sélectionnés et formés, jumelés avec des éducateurs cliniciens, deviennent des co-formateurs aidant les étudiants à mieux comprendre leur vécu. Au cours des deux dernières années, des patients co-formateurs ont contribué à la formation de plus de 3000 étudiants de 10 professions différentes.

Buts de l'atelier :

- Sensibiliser les participants à l'importance du partenariat de soins et à l'impact positif de patients co-formateurs dans l'enseignement de la pratique collaborative ;
- Échanger sur différentes façons d'enrichir l'enseignement avec des patients co-formateurs.

Objectifs :

- Comprendre les concepts de patients partenaires et de patients formateurs ;
- Explorer des moyens d'impliquer les patients dans des activités pédagogiques interprofessionnelles ;
- Recueillir et partager des trucs et astuces pour favoriser le succès d'activités impliquant des patients formateurs.

Déroulement : L'atelier sera coanimé par un patient, un médecin, une infirmière et une pharmacienne et divisé comme suit : 15 minutes de présentation de concepts, 30 minutes de discussions interactives explorant différents moyens d'impliquer les patients en enseignement, 15 minutes d'illustration à partir d'activités pédagogiques implantées à l'UdeM, 30 minutes de discussion explorant les pièges et facteurs de succès de telles initiatives.

Référence

Karazivan P, Dumez V, Boucher A, et al. Le patient partenaire de soins, un atout pour le médecin, Bulletin électronique Médecins francophones du Canada, 2011. [<http://www.mede-cinsfrancophones.ca/publications/articles/interdisciplinarite/patient-partenaire-dumez.fr.html?mode=preview>]

AT 36

Révision d'un programme de médecine : leçons tirées du passé à l'aide de la pensée systémique

Ève-Reine Gagné, Ann Graillon, Daniel Gladu

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

Contact : d.gladu@usherbrooke.ca

Contexte/problématique : Au cours des dernières années, plusieurs influences ont contribué à modifier le visage du programme de médecine de l'Université de Sherbrooke. Devant la

complexité d'un curriculum en changement, il devient nécessaire d'utiliser des approches innovantes telles que la pensée systémique pour comprendre et résoudre des problèmes de plus en plus complexes. La pensée systémique consiste à prendre en considération l'ensemble des interactions qui relient les personnes, les organisations et les événements. Nos raisonnements et nos façons habituelles de faire, nous engagent aussi à prêter beaucoup plus attention aux symptômes qu'aux causes fondamentales qui les ont engendrés. Aussi convient-il de concentrer notre attention sur les structures de ces systèmes afin de mieux en rechercher les leviers d'action. Afin de mieux comprendre les concepts propres à la pensée systémique, nous allons en guise d'introduction, utiliser le jeu comme point de départ dynamique à cet atelier hautement interactif.

Buts de l'atelier :

- S'initier aux fondements de la pensée systémique dans l'analyse des facteurs pouvant mener à certaines dérives curriculaires ;
- Présenter les résultats de recherche en lien avec la prévention des dérives curriculaires d'un programme de médecine ;
- Identifier les principaux patrons d'action pouvant mener à des dérives curriculaires ;
- Réfléchir à la manière d'éviter ces patrons d'action : quels sont les éléments à mettre en place pour ne plus subir l'influence de tel ou tel effet ?

Objectifs :

- Simuler le fonctionnement d'un programme d'études en changement à partir d'un jeu de balles et ballons ;

- Illustrer comment une structure causale simple peut générer des comportements plus complexes ;
- Prendre conscience que différents groupes peuvent agir de manière similaire lorsqu'ils sont plongés dans la même dynamique systémique ;
- Développer sa capacité à analyser une situation à partir des différents niveaux de perspective systémique (événements, tendances, patrons d'action et schémas mentaux) ;
- À partir de situations propres aux participants, identifier les patrons d'action et leviers d'action en accord avec la pensée systémique.

Méthodes :

- Simulation : jongler avec un programme de médecine ;
- Débriefing : retour sur la simulation et analyse des différents niveaux de perspective systémique ;
- Exposé : présentation des résultats de recherche sur la prévention des dérives curriculaires d'un programme de médecine ;
- Atelier de travail : initiation à la pensée systémique à partir de cas concrets.

Références

Senge P, et al. La cinquième discipline – Le guide terrain, Paris, Éditions Générales First, 1994.

Mots-clés : Apprentissage organisationnel, évaluation du curriculum

Cible : Vice-doyens, professeurs, administrateurs et conseillers