

PL 01

Impact de l'identification des personnages et des lieux sur la sensibilité situationnelle des résidents d'anesthésiologie au cours de la simulation à haute-fidélité

Issam Tanoubi, Pierre Drolet, Mihai Georgescu

Centre d'apprentissage des attitudes et habiletés cliniques, Université de Montréal, Canada
Contact : i.tanoubi@umontreal.ca

Contexte : L'engagement des étudiants lors d'une simulation à haute-fidélité est essentiel pour une meilleure expérience d'apprentissage en simulation. Cet engagement est obtenu et maintenu grâce une bonne sensibilité situationnelle.

Objectifs/questions : Nous avons étudié si le port des badges indiquant les rôles des participants et l'identification des lieux lors de la simulation à haute-fidélité améliore la sensibilité situationnelle des participants.

Méthodes : 25 résidents en anesthésie, répartis sur 6 séances de simulation à haute-fidélité, n'ayant pas connaissance du sujet de recherche, ont participé à l'étude. Chaque séance a duré 4 heures. Elle a comporté 2 scénarios à haute-fidélité : un cas d'embolie amniotique massive peropératoire, et un cas d'hyperthermie maligne postopératoire. Une table de randomisation a été utilisée pour désigner dans quel ordre les scénarios seraient menés. Le premier scénario sélectionné était le scénario contrôle. Au cours de ce scénario, les résidents ne portaient aucun badge et il n'y avait aucune indication écrite quant à l'endroit où le scénario est censé avoir lieu. Pour le second scénario, les résidents portaient des badges indiquant leur rôle au cours de la mise en situation et une pancarte identifiant le lieu du scénario était installée à l'entrée du simulateur. Chaque participant répondait à 7 questions, sur une échelle de Likert en 7 points, qui évaluaient leurs connaissances des rôles des participants et du lieu de la simulation au début et au cours du scénario, ainsi que leur niveau global d'engagement. Un évaluateur, n'ayant pas connaissance de la séquence de randomisation, écoutait la bande sonore des performances enregistrées pour recueillir des indicateurs d'une sensibilité situationnelle altérée.

Résultats : L'identification des rôles et des lieux n'a pas modifié la sensibilité des participants à leur environnement. L'engagement des résidents n'a pas non plus changé dans le groupe intervention (Test de rang de Wilcoxon pour groupes appariés, figure). Le nombre d'indicateurs suggérant une faible sensibilité situationnelle n'est pas été statistiquement différent entre les groupes (test de chi deux).

Discussion : Notre étude suggère que le port de badges lors de la simulation à haute-fidélité n'améliore pas la perception des étudiants de leur entourage, ni leur engagement au cours des scénarios. Néanmoins, l'utilité des badges devrait être discutée en fonction des apprenants, des scénarios ainsi que des objectifs éducatifs.

Référence

Dieckmann P, Gaba D, Rall M. Simul Healthc 2007;2(3):183-93.

Mots-clés : Simulation, simulation à haute-fidélité, sensibilité situationnelle

PL 02

Un apprentissage de la gestion de la sédation par la simulation à haute-fidélité améliore la performance des résidents non anesthésiologistes à la gestion des complications respiratoires liées à la sédation

Issam Tanoubi, Pierre Drolet, Arnaud Robitaille

Centre d'apprentissage des attitudes et habiletés cliniques, Université de Montréal, Canada
Contact : i.tanoubi@umontreal.ca

Contexte/problématique : Le diagnostic précoce et la gestion adéquate des complications respiratoires associées à la sédation procédurale préviennent les complications graves telles que des lésions cérébrales hypoxiques ou le décès.

Objectifs/questions : Nous avons comparé l'impact d'un enseignement basé sur la simulation à haute-fidélité sur la performance des résidents non-anesthésistes pour la gestion des complications respiratoires liées à la sédation, comparativement à un auto-apprentissage.

Méthodes : 32 résidents, sans expertise antérieure en gestion des voies aériennes, effectuent un pré-test. Le pré-test consiste en un scénario de simulation à haute-fidélité, de sédation procédurale associé à une complication respiratoire. Le thème de la mise en situation est adapté à la spécialité du résident. Les résidents sont par la suite randomisés, selon une table de randomisation informatisée, pour recevoir soit (a) un débriefing orienté avec un cours théorique et un atelier pratique sur mannequin en basse fidélité (Groupe d'intervention, IG) pour l'enseignement de la gestion des voies aériennes ou (b) dans le groupe contrôle (CG). Les résidents dans le groupe contrôle sont invités à visionner, après la séance de simulation, une vidéo sur la gestion de la sédation procédurale. Tous les résidents effectuent plus tard, un post-test. Le post-test consiste en un scénario différent, de

prise en charge d'une sédation procédurale. La performance des résidents est évaluée par deux évaluateurs n'ayant pas connaissance de la séquence de randomisation. L'évaluation est effectuée selon une grille de performance pré-établie par une technique de Delphi modifiée. Les évaluateurs, spécifiquement formés pour utiliser la grille, notent la score de performance du résident en visionnant la vidéo des performances. Un test ANOVA pour mesures répétées avec correction Sidak est utilisé pour comparer les résultats.

Résultats : Une amélioration statistiquement significative de la performance des résidents est notée, par les deux évaluateurs, dans le groupe intervention. Une légère amélioration de la performance est également notée dans le groupe contrôle, non significative statistiquement.

Conclusions : Un apprentissage de la gestion de la sédation, basée sur la simulation haute-fidélité, permet aux résidents non-anesthésistes d'améliorer leur performance, et d'acquérir une attitude sécuritaire lors de la prise en charge de la sédation procédurale et des complications respiratoires qui lui sont liées. Cet apprentissage est supérieur à un auto-apprentissage.

Mots-clés : Simulation à haute-fidélité, enseignement de la sédation

PL 03

Les professionnels de la santé partagent le même processus de raisonnement clinique

Nathalie Caire Fon, Françoise Crevier

Université de Montréal, Canada
Contact : nathalie.cairefon@umontreal.ca

Contexte : Cinq médecins et un dentiste ayant tous une grande expérience clinique se sont réunis autour d'une cognitiennne pour expliciter le processus de raisonnement clinique. En utilisant le logiciel MOT Plus(1), ils ont élaboré un modèle graphique représentant ce processus (PRC). Celui-ci a été publié en 2012 (2). Ce modèle a par la suite été validé auprès de 6 professionnels de la santé.

Méthodes : Une pharmacienne, un dentiste, un vétérinaire, deux infirmières et un médecin ont participé à l'étude. La cognitiennne et un médecin connaissant bien la modélisation du raisonnement clinique, ont rencontrés les six professionnels de la santé. Les cliniciens ont été rencontrés individuellement environ 6 fois lors de séances d'une durée de 3 heures. Pendant ces rencontres, les cliniciens devaient résoudre un problème clinique de leur domaine d'expertise. En utilisant la modélisation du raisonnement clinique comme grille d'analyse, les cliniciens

devaient réfléchir, expliciter et verbaliser à voix haute leur raisonnement et leurs actions pour chacune des étapes du processus de raisonnement clinique.

Résultats : Cette étude nous a permis de constater que les pharmaciens, les dentistes, les vétérinaires, les médecins et les infirmières utilisent le même processus de raisonnement clinique. Cependant, certains sous-processus ont plus d'importance dans certaines disciplines. Par ailleurs, ces séances de validation successives nous ont aussi permis d'identifier certaines incohérences mineures dans le modèle publié en 2012. Celles-ci ont été rapportées au groupe des chercheurs qui après consensus ont modifié, lorsque requis, le modèle initial.

Conclusion : Cette étude nous a permis de conclure que le modèle du processus de raisonnement clinique, est un modèle générique applicable à l'ensemble des cliniciens quel que soit leur domaine d'expertise.

Référence

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

PL 04

Contenu et rationnel des réponses de superviseurs junior et senior à des demandes pédagogiques de résidents : une nouvelle étude

Luc Côté, Pierre Gromaire, Georges Bordage

Faculté de médecine, Université Laval, Canada

Contact : luc.cote@fmed.ulaval.ca

Contexte : En 2012, Côté & Bordage ont trouvé que l'utilisation de cadres conceptuels par les superviseurs lors de la rétroaction aux résidents était positivement associée à une plus grande diversité de réponses et que les superviseurs senior, comparé aux junior, formulaient plus de réponses, utilisaient plus de cadres conceptuels et posaient des questions plus stimulantes aux résidents.

Objectif : Confirmer ces résultats auprès d'un échantillon plus grand.

Méthodes : Devis mixte. Entrevues téléphoniques individuelles pendant lesquelles les superviseurs répondaient à six courtes vignettes standardisées de discussion de cas. Les méthodes du raisonnement à voix haute et du rappel stimulé ont été utilisées.

Des analyses de contenu qualitatives (déductives et inductives) ont été réalisées, ainsi que diverses analyses quantitatives.

Résultats : Participants : 20 superviseurs junior (≤ 3 ans) et 20 senior (≥ 15 ans) en médecine familiale, médecine interne et pédiatrie provenant des trois facultés de médecine francophones du Québec. Comparé à l'étude 2012, la liste des réponses a augmenté (96 à 126) et le nombre de cadres conceptuels a doublé (16 à 32). Les juniors et les seniors ont exprimé le même nombre de réponses et de cadres conceptuels. Toutefois les seniors ont posé plus de questions de clarification et de questions cognitivement stimulantes, en plus de réfléchir davantage aux enjeux pédagogiques présentés.

Conclusion : La liste des réponses et des cadres conceptuels sera utile en formation professorale afin d'aider les superviseurs à générer et structurer des réponses en fonction des besoins des résidents lors de la discussion de cas.

Références

Côté L, Bordage G. Content and Conceptual Frameworks of Preceptor Feedback Related to Residents' Educational Needs. *Academic Medicine* 2012;87(9):1274-1281.
Côté L, Gromaire P, Bordage G. Content and Rationale of Junior and Senior Preceptors Responding to Residents' Educational Needs Revisited. *Teaching and Learning in Medicine* 2015;27(3):299-306.

PL 05

L'exercice du modèle de rôle en supervision clinique : l'expérience du programme d'anesthésiologie de l'Université Laval

Anne Marie Pinard, Luc Côté, Isabelle Savard

Université Laval, Canada

Contact : anne-marie.pinard@fmed.ulaval.ca

Contexte : La supervision clinique en anesthésiologie comporte diverses particularités dont le fait que les résidents sont généralement supervisés individuellement, par un patron différent à tous les jours.

Objectifs/questions : La relation pédagogique de courte durée nous a incités à concevoir des moyens d'aider les cliniciens enseignants à mieux exercer le modèle de rôle qu'ils représentent lorsqu'ils supervisent.

Méthodes : À l'aide d'une publicité accrocheuse, nous avons organisé un atelier distinct pour les patrons et les résidents afin de susciter une réflexion sur la notion de modèle de rôle et son utilisation comme stratégie d'enseignement/

apprentissage. Des affiches humoristiques illustrant les différents aspects du modèle de rôle ont été exposés dans les milieux cliniques en anesthésiologie pendant un an. Un sondage a permis de clarifier les attentes respectives quant à l'exercice du modèle de rôle en supervision et d'évaluer la démarche de sensibilisation initiée dans le programme. Une solution numérique (accessible sur iPhone) a été développée pour guider les patrons et les résidents dans le développement d'une relation pédagogique favorisant l'apprentissage. Cette application comprend une grille rappelant les étapes de la démarche structurée d'observation du clinicien enseignant par le résident et permet de documenter les éléments pertinents (messages clés retenus par le résident et prescriptions pédagogiques) pour garder un portrait d'ensemble cohérent du parcours du résident.

Résultats : Les patrons et les résidents ont une représentation similaire du modèle de rôle en supervision clinique. Des apprentissages ont été rapportés suite à la participation aux ateliers et à l'exposition aux différentes affiches. L'application web est actuellement mise à l'essai dans le programme ; l'analyse des retombées se fera à l'automne 2016.

Discussion : Il est essentiel que les superviseurs soient conscients de leur rôle de modèle potentiel et qu'ils apprennent à l'utiliser explicitement en supervision. Les ateliers et les affiches humoristiques sont des stratégies intéressantes pour y parvenir. L'application web devrait aussi contribuer à l'intégration des apprentissages, autant pour les patrons que pour les résidents

Références

Côté L, G Perry G, Cloutier P-H. Développer son modèle de rôle en formation pratique : la contribution d'une communauté de pratique de cliniciens enseignants. *Pédagogie Médicale* 2013;14(4):241-253.
Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modelling-making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ* 2008;336(7646):718-721

Mots-clés : Modèle de rôle, supervision clinique

PL 06

Co-développement d'une stratégie de transfert des connaissances en matière de collaboration interprofessionnelle

Élise Milot, Gabrielle Fortin, Maman Joyce Dogba, Emmanuelle Carea, Nathalie Brière, Michèle Aubin

Faculté de médecine, Université Laval, Canada

Contact : elise.milot@svs.ulaval.ca

Contexte : Au Canada, la collaboration interprofessionnelle (CIP) représente un sujet prioritaire depuis près de 10 ans (Conseil Canadien de la Santé 2008). Malgré l'importance des investissements consentis pour assurer le développement des compétences nécessaires, de nombreux écueils subsistent. Face à cette situation, un cadre de référence novateur a été développé au cours des dernières années au Québec. Le Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux permet d'approcher l'optimisation de la CIP en illustrant cinq types de pratiques déterminées par le niveau de complexité des besoins d'une personne et de ses proches (Careau et al. 2014). Son utilisation permet d'habiliter les intervenants afin qu'ils soient en mesure d'ajuster leurs intentions de collaboration et leurs interactions avec leurs partenaires. Or, le développement de cette capacité à faire usage du Continuum avec aisance n'est pas simple.

Objectifs : Pour susciter une meilleure appropriation, un comité d'experts (CE) formé de cliniciens, gestionnaires, responsables de l'enseignement en milieu clinique et universitaire, étudiants gradués et chercheurs s'est réuni pour développer SchémaCIP, une stratégie concrète de transfert des connaissances. Cette présentation décrit la première phase de cette stratégie, dont les objectifs sont : (1) Développer des activités pédagogiques et des capsules vidéos à caractère didactique qui facilitent l'appropriation du Continuum ; (2) Créer une formation qui en fait usage, offerte en milieux universitaire et clinique.

Méthodes : Pour atteindre ces objectifs, une démarche structurée a été déployée. D'abord, des entrevues individuelles ont été menées, ce qui a permis d'identifier les principaux défis pédagogiques rencontrés lors de formations/cours universitaires faisant usage du Continuum. Ensuite, le CE a été convié à un atelier participatif visant à répertorier les meilleures idées pour la conception d'activités pédagogiques liées à ces défis. Puis, certains membres du CE ont été invités à composer un scénario clinique illustrant différents types de pratiques issus de contextes variés, lesquels ont été commentés et bonifiés en séance d'équipe, avant de procéder à la création de vidéos didactiques.

Résultats : Un guide de formation proposant différentes activités adaptées selon les contextes et les niveaux de connaissances des apprenants a été créé, lequel fut bonifié à la lumière des commentaires du CE.

Conclusion : Nous croyons qu'une démarche structurée et participative impliquant des acteurs détenant des expertises complémentaires est essentielle à la création d'un outil pédagogique pertinent et utile pour la formation à la CIP.

Mots-clés : collaboration interprofessionnelle, innovation pédagogique

PL 07

Implanter une évaluation par des stations d'examen clinique objectif structuré (ECOS) en phase prédoctorale dans une faculté de médecine Algérienne. Obstacles et pistes de solutions

Mohamed Ridha Guedjati, Boubaker Kermiche, Naouel Chibout

Faculté de médecine Université Hadj Lakhdar de Batna
Contact : guedjati@gmail.com

Contexte : En Algérie, il semble que les évaluations des connaissances acquises par les étudiants est le résultat sommatif des évaluations modulaires. Ces évaluations se font de deux manières. La première permet de certifier les acquis théoriques. La deuxième permet de valider les acquis des stages cliniques. Pour l'une ou l'autre, le choix de la manière de validation des acquis relève des prérogatives de l'enseignant d'internat. Des questions écrites aux QCM en passant par les QROC le choix lui est exclusif. Ce choix cautionne un passage des étudiants au stage de médecine générale, ceci sur l'unique base d'une moyenne compensée entre l'évaluation théorique et celle pratique de l'ensemble des modules du cycle clinique. Ce choix est remis en cause dans cette démarche d'évaluation certificative d'un ensemble de savoir-faire professionnalisant.

Objectifs : Cette présentation qui permet d'identifier les obstacles qui empêchent le développement des stations d'ECOS en phase prédoctorale dans une faculté de médecine Algérienne. Il sera aussi présenté des pistes de solutions pour pouvoir implanter de tel dispositif d'évaluation.

Méthodes : Une analyse de la situation basée, sur la structuration du cursus de médecine générale en Algérie, sur les méthodes d'évaluation adoptées par les évaluateurs et sur les recommandations internationales dans le domaine de la docimologie.

Résultats : Cette analyse permettra d'identifier les obstacles qui s'opposent à l'implantation des stations d'ECOS. À la fin de l'analyse il sera proposé des pistes de solutions.

Discussion/conclusion : Pour pouvoir implanter un dispositif d'ECOS il faut surmonter les obstacles des objectifs de l'évaluation eux-mêmes liés aux finalités du cursus de médecine.

Références

Case SM, Swanson DB. Constructing Written Test Questions For the Basic and Clinical Sciences, NBME, Philadelphia, 3rd edition 2001.

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine (Supplement)* 1990;65:S63-S7.

Davis, M.H. OSCE: the Dundee experience, *Medical Teacher* 2003;25(3):255-261.

Chan M. The first OSCE does students' experience of performing in public affect their results? *BMC Medical Education* 2015, DOI 10.1186/s12909-015-0343-0.

Mots-clés : Évaluation certifiante - ECOS- savoirs faire professionnalisant

PL 08

Implémentation d'une formation à la gestion de conflits professionnels

Chloé Delacour, Mathieu Lorenzo, Catherine Jung, Thierry Pottecher, Thierry Pelaccia

Faculté de médecine, Université de Strasbourg, France

Contact : chloe.delacour@unistra.fr

Contexte : En 2013, nous avons interrogé des internes de médecine générale sur leur vécu du conflit en milieu hospitalier. 75 % des répondants rapportaient avoir été confrontés au moins une fois à un conflit depuis le début de leur internat. 48 % des cas avaient eu lieu avec un médecin sénior et 32 % avec une infirmière.

Objectifs/questions : Évaluer la première étape d'implémentation d'une formation à la gestion de conflit en situation professionnelle.

Méthodes : Création d'une formation, avec utilisation de deux outils : la vidéo et le jeu de rôles, avec la participation de comédiens. Étude qualitative avec des focus group au décours immédiat de la formation puis des entretiens individuels à distance pour explorer le vécu des participants.

Résultats : 18 internes ont participé, en 2 groupes de 9, puis 8 interviews ont été réalisées à distance. 8 thèmes ont émergé lors de l'analyse thématique : le lien au réalisme, la capacité de projection, l'impact des outils sur l'étudiant, la place des émotions, la motivation initiale, la peur du jugement, le rôle des comédiens, les modifications à apporter.

Discussion/conclusion : Les étudiants étaient globalement satisfaits de leur participation, et exprimaient une préférence pour le jeu de rôles. La difficulté à explorer le côté émotionnel des conflits mérite d'être approfondie.

Références

Pérez JA, Mugny G. Influences sociales : la théorie de l'élaboration du conflit. Neuchâtel, Paris : Delachaux et Niestlé, 1993.

Delacour C. Conflits professionnels : quelle expérience en ont les internes de médecine générale ? Prix du poster ; Lille : Congrès du CNGE, 2014.

Pinsky LE, Wipf JE. A picture is worth a thousand words: Practical use of videotape in teaching. *J Gen Intern Med* 2000;15(11):805-10.

Girard G, Clavet D, Boulé R. Planifier et animer un jeu de rôle profitable pour l'apprentissage. *Pédagogie Médicale* 2005;6(3):178-85.

Darnon C, Buchs C, Butera F. Buts de performance et de maîtrise et interactions sociales entre étudiants : la situation particulière du désaccord avec autrui. *Rev Fr Pédagogie*. 2006;155:35-44.

McNaughton N. Discourse(s) of emotions within medical education: the ever-present absence. *Med Educ*. 2013;47.

Mots-clés : conflit, programme d'études, jeu de rôle

PL 09

Influence des qualités rédactionnelles des QCM sur la performance des étudiants : étude analytique d'une banque de 150 QCM type A de physiologie

Boubaker Kermiche, Mohamed Ridha Guedkati, Naouel Chibout, Salah Ferhi

Faculté de médecine Batna, Algérie et CHU Batna, Algérie

Contact : kermicheboubaker@yahoo.fr

Contexte : Les QCM sont un outil particulièrement adapté pour l'évaluation des connaissances fondamentales. Une QCM bien conçue n'est pas une tâche facile, chaque enseignant a son idée quant à sa conception et sa rédaction, ce qui constitue le principal problème et peut engendrer une influence sur la performance des étudiants. Les QCM sont utilisés depuis quelles années pour évaluer des connaissances théoriques du module de Physiologie en 2^{ème} année de médecine à la Faculté de médecine de Batna (Algérie). Ce type d'examen peut sembler facile à réaliser et garantir en plus de son objectivité, des économies en temps de correction, il peut aussi bien susciter de nombreuses questions. Les scores des étudiants sont-ils fiables ? Est-ce que les critères de rédaction et d'utilisation de nos QCM sont respectés c'est-à-dire que nos QCM sont-elles bien conçues ? Est-ce que la qualité rédactionnelle influence l'indice de discrimination et de difficulté ?

Objectifs : Vérifier si les scores, obtenus par les étudiants sont liés à l'enseignant et au respect de ce dernier des critères de rédaction d'une bonne QCM. Vérifier si une QCM bien conçue dont les critères de rédaction sont bien respectés est potentiellement considérée comme bonne ou excellente et peut être classée parmi les questions à rejeter ou à exclure ou l'inverse.

Méthodes : Étudier et analyser les indices de discrimination et de difficulté d'une banque de 150 QCM type « A » des 3 EMD [60 minutes/EMD] qui constituent les trois épreuves de physiologie pour les étudiants de la 2^{ème} année, à la faculté de médecine de Batna (Algérie). Le nombre total des étudiants était $N = 208$. Les critères psychométriques de difficulté et de discrimination ont été calculés par le logiciel de correction automatique. Ces critères ont été analysés par logiciel Excel®. L'effet enseignant (5 rédacteurs A, B, C, D et E) de par la rédaction et de par les scores obtenus par les étudiants (indices de discrimination et de difficulté) des 150 QCM a été analysé par tableau Excel®.

Résultats : Sur les 150 questions, selon l'indice de difficulté, 61 QCM (40,66 %) sont considérées comme acceptables. 33 QCM (22 %) sont recommandées contre 20 QCM (13,33 %) sont faciles et 36 QCM (24 %) difficiles. Pour l'indice de discrimination, 59 QCM (39 %) sont acceptables dont 19 QCM (12,66 %) sont classées excellentes et 40 QCM (26,66 %) sont classées comme bonnes. La réévaluation rétrospective des 150 QCM montre des variations significatives de l'indice de discrimination et la qualité rédactionnelle. Le rédacteur (A) respecte correctement les qualités rédactionnelles des QCM, 48/50 ($n = 150$). L'indice de discrimination ne semble pas se rapporter au respect des critères de rédaction d'une bonne QCM.

Conclusion/Discussion : Notre étude met l'accès sur des dimensions importantes de l'évaluation. L'objectivité étant garantie par la correction automatique. Les critères psychométriques de difficulté et de discrimination ne semblent pas être en relation avec l'observance des critères de rédaction d'une bonne QCM. D'autres éléments comme l'objectif de l'évaluation et le niveau cognitif sollicité par une QCM peuvent interférer avec ces critères.

Références

Normand S. Atelier sur évaluation par QCM QROC Université de Montréal Faculté de médecine Bureau de l'évaluation 2007.

Foy Th, Dory V, Degryse J. Petit guide utile à l'élaboration d'examens à choix multiples dans le domaine médical, UCL. Guide pédagogique pour les enseignants de santé sixième édition J.-J. Guilbert Bibliothèque de l'OMS 1990.

Mots clés : Indices de difficulté et discrimination, objectivité, conception d'une bonne QCM, effet enseignant.

PL 10

Twitter et Storify pour offrir des capsules terminologiques aux étudiants en médecine

Serge Quérin, Rhoda Weiss-Lambrou, Gabriel Dumouchel

Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada
Contact : serge.querin@umontreal.ca

Contexte : Les étudiants en médecine apprennent généralement la terminologie médicale en cherchant dans un dictionnaire ou dans un glossaire la définition des nouveaux termes qu'ils rencontrent durant leur formation. Nous avons offert aux étudiants intéressés la possibilité d'accéder à des « capsules terminologiques » publiées sur Twitter (twitter.com) et plus tard compilées sur Storify (storify.com), un outil de curation sur les médias sociaux.

Objectifs : Ces capsules avaient pour but d'attirer l'attention des étudiants sur divers aspects des termes médicaux au-delà de leur définition : étymologie, orthographe, genre ou prononciation inattendus de certains noms, néologismes, nomenclatures anatomiques, anglicismes mais aussi emprunts justifiés, québécismes médicaux.

Méthodes : Dans une première phase (2014-2015), les étudiants de 1^{re} et de 2^e année ont été invités à s'abonner au fil Twitter @terminomed. Tous les contenus didactiques mis en ligne par leurs professeurs ont été parcourus par l'auteur principal à la recherche de termes pouvant faire l'objet d'une capsule. Les capsules ont été publiées sur Twitter en général le jour même de l'activité d'apprentissage concernée, accompagnées d'un mot-clic distinctif (#md1UM ou #md2UM). De nombreuses capsules ont comporté un hyperlien complémentaire, ou encore une photo ou un graphique. Les responsables de cours et une professeure de traduction médicale ainsi que ses étudiants ont aussi été invités à s'abonner. En fin d'année universitaire, des compilations des capsules #md1UM et #md2UM ont été mises en ligne sur Storify. Un sondage d'évaluation auprès de 29 participants a confirmé l'engagement soutenu d'un petit noyau d'étudiants fidèles et a souligné la pertinence de @terminomed pour la compétence CanMEDS d'érudit.

Dans une seconde phase toujours en cours (2015-2016), l'invitation a été étendue aux externes (3^e et 4^e année). Des capsules à leur intention sont publiées sur @terminomed avec le mot-clic #mdExtUM.

Résultats : En janvier 2016, plus de 650 tweets sur la terminologie médicale (avec ou sans mot-clic spécifique) avaient été publiés à l'intention d'un total (cumulatif) de plus de 350 abonnés, étudiants, professionnels de la santé ou langagiers.

Conclusion/discussion : Le recours à Twitter dans ce contexte pédagogique a démontré ses nombreux avantages pour offrir un complément d'informations sur la terminologie, et vraisemblablement sur d'autres thématiques, durant la formation médicale initiale. Une fois abonnés à Twitter, les étudiants sont à même d'en découvrir d'autres usages pour leur formation et leur future profession.

Mots-clés : Médias sociaux, terminologie médicale, formation médicale initiale

PL 11

Atelier de formation en physiothérapie respiratoire aux soins intensifs pédiatriques : effet sur l'auto-évaluation de la confiance et de la compétence

Frédérique Gauthier, Chantal Ladouceur, Ahmed Moussa, Myriam Delorimier, Géraldine Pettersen

CHU Sainte-Justine, Canada
Contact : frederiqueg27@hotmail.com

Contexte : Maintenir l'expertise clinique et la confiance des physiothérapeutes travaillant de façon sporadique aux soins intensifs pédiatriques (SIP) représente un défi. La simulation haute-fidélité pourrait pallier à une exposition clinique épisodique, mais elle est rarement utilisée dans la formation des physiothérapeutes.

Objectifs : Par le biais d'une auto-évaluation, viser l'amélioration de la compétence et de la confiance des physiothérapeutes à prendre en charge un patient nécessitant de la physiothérapie respiratoire aux SIP et viser le maintien de ces acquis sur une période de 6 mois.

Méthodes : Un atelier portant sur la pratique de la physiothérapie respiratoire aux SIP, incluant des scénarios de simulation haute-fidélité, a été mis en place. Un questionnaire d'auto-évaluation a été complété immédiatement avant et après l'atelier ainsi que 6 mois plus tard. Il comprenait 17 items évaluant la compétence et 8 items évaluant la confiance. Un chi-carré avec un α à 0.05 a été appliqué afin de comparer les évaluations pré et post atelier.

Résultats : Quarante-cinq physiothérapeutes ont pris part à l'atelier et 42 ont complété le questionnaire. Trente physiothérapeutes (71 %) avaient fait moins de 6 gardes dans la dernière année et rapportaient des niveaux de confiance et de compétence pré-atelier inférieurs à ceux des physiothérapeutes ayant une plus grande exposition clinique (9 questions de compétence et 5 questions de confiance ($p < 0.05$)). De plus, 22 physiothérapeutes (52 %) avaient moins de 4 ans d'expérience avec une

clientèle respiratoire et ces derniers rapportaient des niveaux de confiance et de compétence inférieurs à ceux des physiothérapeutes avec plus d'années d'expérience (10 questions de compétence et 3 questions de confiance ($p < 0,04$)). Suite à l'atelier, l'auto-évaluation de la confiance et de la compétence était améliorée de façon significative (13 questions de compétence et 6 questions de confiance ($p < 0,03$)) ; tendance plus accentuée chez les physiothérapeutes ayant moins d'exposition clinique et moins d'expérience avec les patients atteints de problèmes respiratoires. Après six mois, une amélioration significative fut notée dans 84 % des questions comparativement à avant l'atelier. Cependant, 40 % des questions montraient une diminution significative des niveaux de compétence et de confiance par rapport aux niveaux rapportés immédiatement après l'atelier.

Conclusion : Cet atelier a permis d'améliorer de façon significative la compétence et la confiance des physiothérapeutes travaillant sporadiquement aux SIP surtout pour les physiothérapeutes ayant moins d'exposition clinique et possédant moins d'années d'expérience dans le domaine de la physiothérapie respiratoire. L'amélioration notée a été partiellement maintenue sur une période de six mois.

Mots clés : Physiothérapie respiratoire, simulation, soins intensifs pédiatriques

PL 12

Utilisation de l'IPad par les étudiants de 1^{ère} année en médecine : attentes, anticipations et acceptation

Doan Hoa Do, Daniel Gladu, Sylvie Bourque, Kathleen Ouellet, Marianne Xhignesse, Jan-Sébastien Dion, Christina St-Onge

Faculté de médecine et des sciences de la santé,
Université de Sherbrooke, Canada
Contact : doan.hoa.do@usherbrooke.ca

Contexte : La capacité à mobiliser les connaissances au sujet de différentes entités cliniques est la pierre angulaire du raisonnement clinique, processus au cours duquel différentes ressources informationnelles peuvent être utilisées. Toutefois, il est possible que ces ressources soient sous-utilisées par manque de connaissances de la part des étudiants.

Objectifs/questions : Dans le but d'outiller les futurs médecins à utiliser les différentes ressources informationnelles et ainsi faciliter leur démarche clinique, le programme de médecine de l'Université de Sherbrooke (UdeS) a fourni un IPad avec les notes de cours en format iBooks aux nouveaux étudiants de 2015. L'objectif de ce projet est d'évaluer cette innovation.

Méthodes : Une étude descriptive a été réalisée pour documenter, chez les étudiants de 1ère année, les attentes et anticipations, ainsi que l'acceptation du iPad dans le cadre de leurs études. Un questionnaire en ligne adapté du « Technology Acceptance Model » (TAM), a été complété par 84 % des étudiants de 1ère année ($n = 174$) avant le début des cours.

Résultats : Les étudiants attribuent au iPad une grande utilité ($M : 77,9 \%$, $ET : 9,1$) et considèrent l'outil intuitif et facile à s'approprier ($M : 80,5 \%$, $ET : 13,16$). 71 % considèrent avoir un faible niveau de connaissance pour 12 des 18 fonctionnalités présentées. Leur sentiment de confiance à maîtriser l'outil est très élevé ($M : 83,2 \%$, $ET : 11,0$), mais ils s'attendent à recevoir une formation et un soutien technique appropriés.

Discussion/conclusion : Il semble que les étudiants de 1ère année en médecine à l'UdeS soient favorables à l'utilisation du iPad même s'ils ne maîtrisent pas encore la plupart de ses fonctionnalités. Les prochaines étapes de cette étude devraient décrire l'utilisation de l'iPad, suivre l'évolution de son acceptation longitudinalement et mesurer son impact pédagogique.

Mots-clés : Technologie de l'information et communication, iPad, études médicales prédoctorales

PL 13

Stage pilote d'un mois en cabinet de pratique privée chez un médecin généraliste : quels sont les enjeux pour les cliniciens ?

Marie-Claude Audétat, Anne-Catherine Pereira Miozzari, Virginie Muller-Jug, Arabelle Rieder, Cédric Gillibert, Johanna Sommer-Bühler

Université de Genève, Suisse
Contact : marie-claude.audetat@unige.ch

Contexte : La Suisse, comme bien d'autres pays, doit faire face au manque de médecins généralistes pour répondre aux besoins de sa population. Dans cette perspective, l'enseignement de la médecine de famille est en pleine mutation avec, dès 2015, un stage obligatoire d'un mois dans le cabinet d'un médecin généraliste pour les étudiants en dernière année de leur formation pré-graduée (externat).

Objectifs/questions : Nous avons pour objectif d'explorer les enjeux relatifs à la relation pédagogique entre cliniciens enseignants en cabinet et leur stagiaire, dans le contexte de ce stage.

Méthodes : Les 13 cliniciens enseignants ayant reçu un stagiaire lors du stage pilote ont été invités à participer à un focus groupe de 90 minutes. Les données récoltées ont été ensuite transcrites et anonymisées ; une analyse de contenu déductive et inductive a été utilisée pour analyser les données obtenues.

Résultats : Nos résultats mettent en évidence les enjeux importants qui se caractérisent par une tension entre des pôles potentiellement opposés. Ainsi, par exemple, les superviseurs ont relevé les aspects positifs du stage (valorisation et motivation à transmettre leur métier, possibilité d'être témoin de moments clés dans le développement professionnel du stagiaire), mais ils ont aussi témoigné de l'intense charge adaptative, tant cognitive, émotionnelle qu'organisationnelle que représente la présence d'un stagiaire dans leur contexte, faisant hésiter certains d'entre eux à renouveler l'expérience.

Discussion : Si l'intérêt du contexte ambulatoire est bien reconnu pour son potentiel de formation, les capacités d'adaptation demandées aux praticiens en cabinet pour assumer conjointement leurs responsabilités cliniques et pédagogiques sont encore peu identifiées et peu prises en compte dans la perspective des formations organisées à leur intention. Si nous ne voulons pas décourager les superviseurs, mais plutôt pérenniser les stages de formation clinique dans les cabinets des généralistes, il est impératif de mettre sur pied des processus de formation qui professionnalisent le rôle des superviseurs et qui les soutiennent dans le développement de leurs compétences, leur permettant ainsi d'aller au-delà de leur seule motivation et intuition.

Référence

Van Merriënboer JJG, Sweller J. Cognitive load theory in health professional education: design principles and strategies. *Medical Education* 2010;44(1):85-93

Mots-clés : Formation des cliniciens enseignants, stage en cabinet privé

PL 14

L'application appropriée de la base normative propre à la pratique professionnelle : une compétence peu populaire, mais essentielle !

Andrew Freeman, Annie Carrier

Faculté de médecine, Université Laval, Canada
Contact : Andrew.Freeman@fmed.ulaval.ca

Contexte : Parmi leurs compétences attendues, les professionnels de la santé doivent pouvoir appliquer la base normative propre à leur pratique. Cette base normative, qui inclut des aspects légaux (lois/règlements), administratifs (politiques/procédures) et organisationnels (organisation du travail), traite d'éléments cruciaux, tels que le consentement et le secret professionnel. Or, étant donné l'intérêt marqué des futurs professionnels pour les compétences cliniques, le développement de leur compétence « normative » est un défi pédagogique majeur.

Objectif : De décrire les moyens pédagogiques utilisés afin de soutenir le développement de la compétence normative auprès d'étudiants en réadaptation.

Méthodes : Le développement de cette compétence repose sur l'utilisation d'un document électronique appelé « Coffre à outils » qui collige la liste de tous les documents normatifs pertinents. Ces documents sont organisés par aspects (légal, administratif, organisationnel) et par thèmes (ex. : consentement). Des extraits-clés de chacun des documents sont inclus. À la suite d'une introduction du Coffre dans un cours magistral, les étudiants bâtissent leur propre « bibliothèque » en cherchant une copie électronique de chacun des documents recensés. Enfin, à l'aide de trois moyens pédagogiques ciblés leur permettant d'utiliser le Coffre, les étudiants apprennent à : (1) statuer sur l'applicabilité des normes à un milieu de pratique d'intérêt (moyen : travail en petit groupe) ; (2) maîtriser les grands principes et orientations des documents (moyen : examen) ; (3) analyser sous l'angle de la base normative 4 vignettes (moyen : délibérations éthiques).

Résultats : Suite à 2 années d'expérimentation, le bilan est que ces moyens permettent aux étudiants d'identifier les informations normatives pertinentes, selon le contexte et la situation, soutenant de ce fait un apprentissage hautement contextualisé et authentique. De plus, l'utilisation d'un outil électronique optimise la recherche et le maintien des informations à jour.

Discussion/conclusions : Malgré les résultats positifs obtenus, un défi reste quant au choix du contenu (extraits) à inclure pour chaque document dans le Coffre. En effet, l'extrait choisi doit permettre de comprendre l'intention du document original, tout en évitant de faire croire à l'étudiant qu'une recherche dans celui-ci n'est pas nécessaire. Un autre défi est d'aider les futurs professionnels à maintenir une approche normative basée sur le jugement professionnel, par opposition à une approche « recette toute faite ».

Référence

Ordre des ergothérapeutes du Québec. Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec. Montréal (Québec) : OEQ, 2010.

Mots-clés : normes professionnelles, lois et règlements

PL 15

Une approche algorithmique des difficultés de raisonnement clinique : étude d'utilité, d'acceptabilité et de faisabilité

Élisabeth Boileau, Christina St-Onge, Marie-Claude Audétat

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

Contact : elisabeth.boileau@usherbrooke.ca

Contexte : La détection de difficultés d'un apprenant est intuitive pour les cliniciens enseignants, mais ils sont souvent peu outillés en ce qui a trait aux étapes subséquentes, soit poser un diagnostic pédagogique et offrir une remédiation ciblée. Quoique des outils de référence aient été élaborés pour les guider à travers ces étapes lorsque les difficultés des apprenants sont liées au raisonnement clinique, ces outils sont souvent mal connus ou peu utilisés parce qu'ils ne sont pas facilement accessibles. Nous avons conçu un outil sous la forme d'une application mobile guidant les cliniciens enseignants à travers un algorithme de prise en charge des difficultés de raisonnement clinique des apprenants.

Objectifs : Cette étude a pour objectif d'évaluer l'utilité perçue, l'acceptabilité et la faisabilité d'utiliser cette application mobile en supervision clinique pour des cliniciens enseignants à l'urgence, un contexte où le temps est compté.

Méthodes : Une étude descriptive interprétative a été réalisée auprès d'un échantillon de convenance de 12 médecins d'urgence travaillant en centre hospitalier universitaire. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées avant et après une période d'essai de l'outil de trois mois.

Résultats : Des entrevues pré-utilisation de l'outil ont permis d'établir que les difficultés des participants quant au diagnostic et à la remédiation d'apprenants en difficulté étaient représentatives des difficultés rapportées dans la littérature. L'analyse préliminaire des entrevues post utilisation suggère que, face à ces difficultés, l'outil a été perçu positivement en termes d'utilité, de faisabilité et d'acceptabilité dans un contexte d'urgence. L'outil a été perçu comme particulièrement utile pour aider à « mettre des mots » sur des difficultés de raisonnement clinique.

Discussion et conclusions : Les résultats de cette étude laissent croire que l'application développée peut contribuer à outiller les cliniciens à poser un diagnostic pédagogique et à offrir des stratégies de remédiation lorsqu'ils travaillent avec des apprenants ayant des difficultés de raisonnement clinique. Ces résultats préliminaires ouvrent la porte à une discussion quant aux enjeux associés à l'utilisation de cet outil mobile sur le terrain.

Mots-clés : Raisonnement clinique, diagnostic pédagogique, technologie mobile

PL 16

Les barrières et les facilitateurs à l'utilisation d'une plateforme d'apprentissage en ligne : l'expérience des médecins spécialistes du Québec

Patricia Wade, Sam J. Daniel, Francesca Luconi,
André Jacques, Robert L. Thivierge

Fédération des médecins spécialistes du Québec, Canada

Contact : pwade@fmsq.org

Contexte/problématique : En 2014, la Fédération des médecins spécialistes du Québec a développé une plateforme d'apprentissage en ligne afin de favoriser l'autoapprentissage de ses membres. L'apprentissage en ligne est une approche efficace pour favoriser le développement professionnel continu des médecins. Dans un processus d'évaluation des programmes de formation, le module le plus populaire a été revu afin d'évaluer la satisfaction des participants. Le comité pédagogique a noté un haut taux de satisfaction des participants mais un faible taux de complétion à 23.8% (n=45/189).

Objectifs : Quels sont les facteurs qui affectent la satisfaction et la complétion des modules en ligne. Le but de cette recherche qualitative est d'identifier ces facteurs qui affectent la satisfaction et la complétion des modules afin d'appliquer les résultats à d'autres modules d'apprentissage disponibles sur la plateforme de la FMSQ.

Méthodes : Entrevues semi-structurées en utilisant le questionnaire de Gagnon et coll., 2007.

Résultats : Les entrevues ont débutées en janvier 2016 et des résultats seront disponibles en mai 2016.

Discussion : La recherche de Gagnon et coll. 2007 a démontré un manque de temps et d'accès à la technologie comme facteur contribuant au faible taux de complétion. Notre équipe pense confirmer ces résultats et espère gagner une plus grande compréhension de l'expérience des membres qui utilisent la plateforme.

Références

Ryan, G., Lyon, P., Kumar, K., Bell, J., Barnet, S. & Shaw, T. (2007). Online CME: an effective alternative to face-to-face delivery. *Medical Teacher*, Vol. 29, e251-e257.
Henning, P., Schnur, A. (2009). E-learning in continuing medical education: A comparison of knowledge gain and learning efficiency. *ABI/INFORM professional Advanced*. 156-161.
Gagnon MP., Légaré F., Labrecque M., Frémont P., Cauchon M., Desmartis M. (2007). Perceived barriers to completing an e-learning program on evidence-based medicine. *Informatics in Primary Care*. 15(2):83-91

Mots-clés : Apprentissage en ligne, développement professionnel continu

PL 17

Apprentissage en ligne de la collaboration interprofessionnelle en partenariat avec le patient : les dix clés d'une révision pédagogique des modules en ligne de l'Université de Montréal

Paule Lebel, Marie-Claude Vanier, Isabelle Brault,
André Néron, Luce Gosselin, Audrey Raynault,
Alexis Lavoie, Sue Ann MacDonald, Louise Boulanger,
Johanne Beaulieu

Université de Montréal, Canada

Contact : plebel@sympatico.ca

Résumé : Depuis 2008, l'Université de Montréal a initié pour les programmes d'ergothérapie, de médecine, de pharmacie et de sciences infirmières une formation sur la collaboration interprofessionnelle en partenariat avec le patient et ses proches qui comprend des modules de formation en ligne et des activités d'apprentissage en présentiel intra et inter-programmes1. En 2016, cette formation s'adresse maintenant à plus de 1500 étudiants de chacune des trois premières années de la formation initiale de 13 programmes (audiologie, ergothérapie, kinésiologie, médecine, médecine dentaire, nutrition, orthophonie, optométrie, pharmacie, psychologie, physiothérapie, service social, sciences infirmières). Une révision en profondeur des modules en ligne a été entreprise afin de répondre à l'évolution des connaissances et des pratiques dans le domaine de la collaboration en partenariat patient ainsi que des avancées technopédagogiques2, 3. Les principales clés de cette transformation pédagogique sont : 1) des apprentissages progressifs étalés sur trois ans et fondés sur un référentiel de compétences du partenariat patient ; 2) une co-construction des contenus par des professionnels de la santé et de l'éducation, des patients et des étudiants ; 3) une intégration des stratégies d'apprentissage entre les composantes en ligne et les sessions en présentiel ; 4) une amorce des apprentissages en ligne par une vignette clinique en modes vidéo, audio ou une bande dessinée ; 5) une représentation authentique, à travers les diverses illustrations cliniques, de l'ensemble des professions et des expériences des patients des différents domaines de soins (soins préventifs, curatifs, de réadaptation, palliatifs et de fin de vie) ; 6) des contenus éducatifs choisis judicieusement, soutenus par un lexique terminologique et une boîte à outils en ligne opérée avec un moteur de recherche par mots-clés (référentiels de compétences, fiches thématiques aide-mémoire, outils cliniques développés par des équipes de soins, questionnaires d'auto-évaluation, etc.) ; 7) un apprentissage actif, vivant et réflexif grâce à l'ajout d'avatars professionnel, patient et étudiant qui incitent les apprenants en ligne à approfondir leurs analyses des cas étudiés et leur introspection personnelle ; 8) un journal de bord collaboratif (JBC) qui permet à plus de 320 communautés d'apprentissage en

ligne composées de cinq à six étudiants de différentes professions de réfléchir ensemble, de proposer des interventions pour des situations cliniques, et de développer leurs compétences de collaboration interprofessionnelle et de partenariat patient dans l'interaction ; 9) des modalités d'évaluation des connaissances (pré et post-tests) et des savoir-faire (auto-évaluation de façon séquentielle du fonctionnement en équipe) ; 10) une évaluation des modules en ligne par diverses modalités (sondage en ligne auprès des étudiants, groupes de discussion avec les étudiants, analyse de contenu des JBC). Cette nouvelle version des modules sera expérimentée pour la première fois à l'hiver 2016. Les résultats de leur évaluation seront présentés et discutés.

Références

Vanier MC, Therriault PY, Lebel P, Nolin F, Lefebvre H, Brault I, Drouin E, Fernandez N. Innovating in Teaching of Collaborative Practice with a Large Student Cohort at Université de Montréal. *J Allied Health*, winter 2013; 42(4): 97E-106E.

Shaffer, K. M. (2014). Enhancing interprofessional education with technology (Doctoral dissertation, UNIVERSITY OF DELAWARE).

Josiah Macy Jr. Foundation. (2015). Enhancing health professions education through technology: Building a continuously learning health system - Conference recommendations. Repéré à http://macyfoundation.org/docs/macy_pubs/JMF_ExecSummary_Final.pdf

Mots-clés : apprentissage en ligne ; collaboration interprofessionnelle ; partenariat patient

PL 18

Démystifier les troubles de personnalité : Conception d'une vidéo interactive pour des étudiantes et des étudiants en médecine et en sciences de la santé

Marc Vautour, Jean-Marc Chianetta, Anouk Utzschneider, Jacinthe Beauchamp

Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, Canada

Contact : jacinthe.beauchamp@umoncton.ca

Contexte : Un canadien sur cinq souffre d'un trouble ou d'une maladie mentale. Les programmes en sciences de la santé doivent préparer leurs étudiants à prodiguer des soins à ces patients et mettre l'accent sur la déstigmatisation. Les arts ayant le pouvoir de capter l'attention et de frapper l'imaginaire, et par conséquent, favoriser l'apprentissage, notre projet consiste à concevoir une vidéo. Celle-ci permettra aux étudiants d'ancrer plus facilement les apprentissages théoriques reliés au diagnostic de troubles de personnalité (TP). En représentant les maladies mentales comme une expérience humaine, nous espérons aussi susciter et alimenter la curiosité et l'ouverture des étudiants et ainsi insuffler confiance et empathie dans leur approche.

Objectifs : Analyser l'impact d'une vidéo sur le TP auprès d'étudiants en médecine.

Méthodes : Une vidéo de 45 minutes met en scène 10 personnes vivant avec un TP. De plus, dix courtes vidéos présentent une entrevue clinique de chaque personnage permettant d'explorer l'histoire personnelle de chacun tout en illustrant les liens biopsychosociaux qui expliqueront partiellement le développement de leur personnalité respective. Les vidéos créent une expérience crédible, mais aussi scientifiquement et cliniquement juste (nouveaux critères diagnostiques du DSM-5.) Intégrée à un APP (apprentissage par problème) sur les TP, la vidéo devient le problème utilisé pour ancrer les premières étapes de l'APP. À la suite d'un premier visionnement, deux groupes de discussion avec des étudiants ont permis d'évaluer l'outil en explorant leur perception des TP avant et après, de son apport à leur apprentissage ainsi que leurs impressions générales et suggestions d'amélioration.

Résultats : Les étudiants rapportent que la vidéo capte leur attention. Elle leur permet de lier un TP à un personnage et ainsi mieux retenir les différents critères diagnostiques. Ils ont apprécié pouvoir voir les personnages interagir.

Discussion : Dans une seconde phase de développement, nous planifions créer un espace virtuel permettant l'auto-apprentissage ainsi que l'intégration d'une composante interactive facilitant le lien entre théorie et pratique.

Références

Stubbs A. Reducing mental illness stigma in health care students and professionals: a review of the literature. *Australian Psychiatry* 2015;22(6):579-584.

Papish A, Kassam A, Modgill G, Vaz G, Zanussi L, Patten S. Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: a randomized controlled trial. *BMC Medical Education* 2013;13:141-151.

Mots-clés : Maladie mentale, déstigmatisation

PL 19

Devenir professionnel compétent : un modèle d'apprentissage dans le parcours de formation des internes en médecine générale de Toulouse (France)

Emile Escourrou, Julie Dupouy, Pierre Mesthé, Michel Bismuth, Brigitte Escourrou, Stéphane Oustric, André Stillmunkés, Marie-Eve Rougé-Bugat

Département universitaire de médecine générale, France

Contact : emile.escourrou@dumg-toulouse.fr

Contexte : Le département universitaire de médecine générale de Toulouse (DUMG) propose aux internes un parcours professionnalisant de 3 ans basé sur une approche par compétences. En 2014, le collège national des généralistes enseignants identifiait 10 familles de situations de soins primaires imposant une adaptation de l'enseignement et de l'évaluation formative.

Objectif : Créer, pour chaque famille de situation, l'unité de formation (UF) correspondante comprenant une unité d'enseignement (UE) et une unité d'évaluation formative (UEF).

Méthodes : En 2015, les responsables des pôles pédagogie, enseignement et évaluation, ainsi que les représentants des internes du DUMG, ont créé les UE et UEF des 10 familles de situations, en tenant compte des 3 moments du parcours professionnalisant (acquisition de ressources, de pratiques professionnelles, de réflexivité), des objectifs intermédiaires pour chaque année du parcours professionnalisant, des méthodes pédagogiques existantes dans l'acquisition des compétences.

Résultats : Les 10 UE (enseignements collectifs réalisés par des enseignants) comprennent des enseignements théoriques (12 enseignements facultaires, 10 enseignements intégrés, 16 séminaires, 18 ateliers d'échanges de pratiques) et pratiques : 6 stages. Les 10 UEF (enseignements individuels sous la supervision de maîtres de stages et de tuteurs) comprennent 72 situations cliniques rencontrées écrites, 1 carnet de stages contenant les compétences à acquérir, 4 grilles de stages ambulatoires et 12 récits de situations complexes authentiques. Elles permettent la mise en situations des internes en contexte de soins primaires et l'acquisition de leurs ressources, pratiques professionnelles et réflexivité. La progression dans l'acquisition des compétences est obtenue par des mises en situations de difficulté croissante, répondant aux objectifs intermédiaires des 3 ans de formation.

Discussion/conclusion : Ces 10 UF constituent un modèle d'apprentissage permettant aux internes d'acquérir progressivement leurs compétences en contexte de soins primaires. Les UE et les UEF sont les moteurs de cette progression. Les traces d'apprentissage induites (carnet de stages, portfolio) en sont le témoin.

Ceci est une étape supplémentaire pour certifier un interne de médecine générale professionnel compétent.

Référence

Le Boterf G. Construire les compétences individuelles et collectives : le modèle agir avec compétence en situation, les réponses à plus de 100 questions. Eyrolles ; 6^e édition 2014 :1-308.

Mots-clés : Certification, modèle d'apprentissage, interne

PL 20

Des objectifs intermédiaires dans une approche par compétences : un modèle de progression dans l'acquisition des compétences chez les internes de médecine générale de Toulouse

André Stillmunkés, Julie Dupouy, Pierre Mesthé, Marc Vidal, Michel Bismuth, Brigitte Escourrou, Marie-Eve Rougé-Bugat, Stéphane Oustric

Département universitaire de médecine générale, Toulouse, France

Contact : andre.stillmunkes@dumg-toulouse.fr

Contexte : Le parcours professionnalisant des internes de médecine générale repose sur une approche par compétences. L'acquisition de leurs pratiques professionnelles est tracée (portfolio, carnet de stages). Mais la progression dans leur capacité à les mettre en œuvre ne l'est pas.

Objectifs/questions : Mettre en place des objectifs intermédiaires permettant de marquer cette progression pour les 3 années du parcours.

Méthodes : Identification des objectifs intermédiaires (mars 2014) par 12 enseignants et 3 internes du département universitaire de médecine générale (DUMG), 1 expert en sciences de l'éducation.

Rédaction (mai 2014) et mise à disposition (novembre 2014) de ces objectifs par les responsables des pôles pédagogie, enseignement, évaluation du DUMG.

Résultats : Les objectifs intermédiaires sont en : 1^o année du parcours : être capable, avec ou sans aide, en soins primaires, d'analyser la complexité d'une situation, d'utiliser des ressources scientifiques validées pertinentes, d'accepter la dimension d'incertitude. 2^o année du parcours : être capable, avec ou sans aide, en soins primaires, de poser un diagnostic global d'une situation, de mettre en œuvre un projet de soins adapté et négocié, d'appréhender la dimension d'incertitude. 3^o année du parcours : être capable, en autonomie, en soins primaires, de mettre en œuvre un projet de santé négocié et coordonné, de gérer la dimension d'incertitude, la dimension administrative, économique et matérielle de son activité professionnelle.

Ils ont été mis à la disposition des internes et des formateurs du DUMG (séances de formation spécifiques).

Discussion/conclusion : Les internes développeront progressivement, sur les 3 années du parcours, leur capacité à mobiliser des ressources dans la mise en œuvre de pratiques professionnelles (modèle de progression). Une évaluation formative dans l'acquisition des objectifs intermédiaires et des compétences est en cours de réflexion. Elle permettra de tracer la progression des internes vers une autonomie professionnelle (outil de progression). Les internes et les formateurs auront une même lisibilité de la progression.

Références

Le Boterf G. Construire les compétences individuelles et collectives : le modèle agir avec compétence en situation, les réponses à plus de 100 questions. Eyrolles ; 6^e édition, 2^e tirage 2014 :1-308.

Scallon G. Des savoirs aux compétences : exploration en évaluation d'apprentissage. De Boeck ; 2015 :1-144.

Mots clés : Compétences, progression, internes de médecine générale

PL 21

Responsabilité sociale : un engagement stratégique des facultés de médecine francophones au niveau international

Paul Grand'Maison, Joël Ladner, Ahmed Maherzi, Geneviève Poitevien, Julien Poitras, Réjean Duplain, Charles Boele, Jose Gomez, Tewfik Nawar, Dominique Pestiaux, Michel Rolland, Andre-Jacques Neusy

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

Contexte et objectifs : Les facultés de médecine francophones participantes ($n = 57$ provenant de 18 pays) au Projet international francophone de responsabilité sociale (RS) s'engagent envers leur RS pour mieux répondre aux besoins des populations qu'elles ont le mandat de servir. Ce Projet est sous la direction de la Conférence internationale des doyens de médecine d'expression française (CIDMEF) et la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM) ; il est coordonné par un Secrétariat Exécutif de 12 membres provenant de 5 pays différents.

Objectifs : Tenant compte de l'expérience acquise depuis 2012, les responsables ont réalisé la nécessité de s'engager dans les prochaines années. La présentation exposera le plan stratégique prévu.

Méthode : Un plan stratégique 2015-2020 a été élaboré suite à de multiples consultations et échanges tout considérant le « Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine » publié en 2010.

Résultats : Le plan stratégique confirme les valeurs mises de l'avant par le Projet : qualité, équité, pertinence et efficience en santé ; partenariats ; évaluation. Sa mission est celle de « mobiliser les connaissances et les ressources dans le but d'appuyer les facultés dans leur engagement envers la responsabilité sociale ». Les actions du plan stratégique se fondent sur trois axes spécifiques d'intervention : l'impact de l'engagement envers la RS ; l'évaluation et l'accréditation comme levier pour la RS ; le partenariat comme gage de succès. Ils sont renforcés par trois axes transversaux de soutien : plaidoyer/formation/expertise, dissémination/leadership, organisation/ressources. Des objectifs spécifiques 2015-2020 ont été confirmés pour chacun des axes. Des actions prioritaires pour la période 2015-2017 ont été identifiées notamment l'utilisation d'outils d'évaluation, l'intégration de la RS dans les normes d'accréditation, le soutien à des projets de RS des facultés, la formation et la recherche dans le domaine de la RS. Le Projet s'engage à contribuer à la diffusion des expertises en RS et organise en partenariat avec d'autres organismes internationaux (Network-TUFH, THEnet, OMS, Faimer) une conférence internationale sur la RS (Tunisie, 8 au 12 avril 2017).

Conclusion : L'élaboration d'un plan stratégique est un exercice souvent périlleux mais toujours nécessaire. Son utilisation permet de confirmer les engagements, de mieux coordonner et suivre les actions, d'en assurer la synergie et d'en mesurer rigoureusement l'impact. Ce plan permet aux facultés de médecine francophones de répondre aux besoins de la société, une obligation morale qui découle de leur position privilégiée.

PL 22

Portrait des conflits au sein des équipes médico-soignantes : causes, impacts, et stratégies de gestion

Naike Bochatay, V. Muller-Juge, S. Cullati, K.S. Blondon, N. Junod Perron, N. Bajwa, F. Maître, P. Chopard, N.V. Vu, S. Kim, G.L. Savoldelli, P. Hudelson, M.R. Nendaz

Université de Genève, Suisse
Contact : Naike.Bochatay@unige.ch

Contexte : Les conflits au sein des équipes médico-soignantes pouvant altérer les relations professionnelles et nuire à la sécurité des patients, il importe de les étudier.

Objectifs : Les objectifs de cette étude sont d'identifier les causes des conflits au sein des équipes médico-soignantes, d'évaluer la façon dont ces conflits affectent les équipes et la prise en charge des patients, et d'étudier les stratégies de gestion pour remédier à ces conflits.

Méthodes : 78 entretiens individuels semi-directifs ont été conduits avec des médecins et infirmiers (ères) de différents niveaux hiérarchiques, ainsi qu'avec des aides-soignant(e)s. Les participants ont été tirés au sort dans quatre départements des Hôpitaux Universitaires de Genève : la médecine interne, la médecine de famille, la pédiatrie et les blocs opératoires. Une analyse de contenu des verbatims des entretiens a permis d'identifier des thèmes clés.

Résultats : Les résultats préliminaires suggèrent que les équipes médico-soignantes sont confrontées à des conflits intra- ou interprofessionnels pouvant impliquer plusieurs niveaux hiérarchiques. Nous avons distingué des conflits liés à des problèmes relationnels, à la réalisation de tâches, aux processus d'équipe (incluant la répartition du travail entre collègues), aux processus structurels (par exemple, mode recommandé de prise en charge d'une pathologie dans un service), et des conflits liés aux représentations sociales. Ces conflits pouvaient avoir un impact sur l'individu, aussi bien au niveau psychologique que professionnel, sur les équipes, l'organisation du travail, et sur la prise en charge des patients. Bien souvent, les participants estimaient que les conflits n'avaient pas eu d'impact direct sur les patients, bien qu'ils puissent générer un terrain favorisant l'erreur. Enfin, nous avons observé d'importantes différences entre la manière dont les conflits étaient gérés et la manière dont les participants auraient souhaité qu'ils le soient. De telles différences s'expliquent, entre autres, par le rôle joué par la hiérarchie des professions impliquées.

Conclusion : Les équipes médico-soignantes sont confrontées à différentes causes de conflits, qui peuvent grandement influencer l'ambiance de travail, les trajectoires professionnelles et, potentiellement, la prise en charge des patients. L'étape suivante de cette analyse consistera à établir des liens entre les thèmes identifiés, dans le but de comprendre si différentes causes de conflits peuvent être associées à des impacts ou à des modes de gestion particuliers.

Mots-clés : conflits interprofessionnels, conflits, collaboration

PL 23

Élaboration d'un processus visant à accompagner les intervenants et les proches d'un (e) patient (e) dément (e) dans la conception d'une activité utilisant un chariot sensoriel et susceptible de créer un moment de plaisir partagé

Christian Voirol, Nicole Zangrando, Carine Layat Burn, Typhaine Juvet, Christian Weiler

Haute école arc santé, Suisse, Université de Montréal, Canada

Contact : christian.voirol@he-arc.ch

Contexte : Les proches de personnes âgées démentes peuvent se retrouver empruntés pour leur proposer des activités qui mobilisent leur vécu commun. Cette difficulté à nourrir le lien peut être une source de frustration considérable. Ce projet pilote vise à accompagner les proches dans l'élaboration d'une activité susceptible de donner du plaisir au patient dément et de leur permettre de vivre un moment complice ensemble.

Questions : Quels contenus cliniques, scientifiques et techniques doit-on transmettre aux intervenants et aux proches pour qu'ils puissent produire l'activité ?

Dans quelle mesure la préparation de cette activité permet-elle aux proches de se sentir impliqués et d'y trouver du plaisir ? Dans quelle mesure le-la patient-e dément-e et les proches trouvent-ils/elles du plaisir à cette activité et comment peut-on mesurer ce plaisir ?

Méthodes : L'approche proposée utilise un chariot sensoriel. Ce chariot sensoriel héberge un lecteur de DVD avec des haut-parleurs, un projecteur orientable vers le plafond et un système d'aromathérapie. A l'instar de ce qui se fait dans les espaces Snoezelen, il s'agit ici de mettre en œuvre, directement au pied du lit du patient (en projetant au plafond ou sur un mur de sa chambre), une expérience de stimulation permettant d'établir « une relation personnelle et de vivre une expérience sensorielle, subjective et constructive » (Wikipédia). Au-delà du

chariot sensoriel, il s'agit d'accompagner les proches du/de la patient-e dans la conception et la réalisation d'une activité (p.ex. capter les images, les sons et les odeurs d'un environnement dans lequel le patient aimait s'immerger, collecter des photos ou des films familiaux et leurs adjoindre des chansons que le/la patient-e aime) et de s'assurer d'une mise en œuvre adéquate dans le milieu de vie du patient. Des questionnaires permettant de mesurer la satisfaction des proches et des soignants sont utilisés dans ce projet.

Résultats : Ce projet pilote doit permettre d'identifier les conditions qui favorisent ou entravent le développement de l'activité par les proches et définir comment mesurer scientifiquement le plaisir que les proches et les patients déments tirent de cette activité.

Conclusions : En plus d'offrir une opportunité pour les proches de nourrir un lien personnel avec leurs parents déments, l'approche utilisant des chariots sensoriels mobiles pourraient représenter une alternative intéressante aux espaces dédiés dans le contexte rural et péri-urbain de l'arc jurassien.

PL 24

Co-construction et co-dispensation d'un cours universitaire avec des utilisateurs de drogues et des intervenants communautaires

Shelley-Rose Hyppolite, Mario Gagnon, Geneviève Quinty

Faculté de médecine, Université Laval, Canada
Contact : shelley-rose.hyppolite@ssss.gouv.qc.ca

Contexte : Le certificat en dépendance est un programme de formation offert à la faculté de médecine de l'Université Laval depuis 11 années. Tel que conçu, le certificat ne permettait pas aux étudiants de comprendre la toxicomanie du point de vue des utilisateurs de drogues. Afin de mieux comprendre le problème de dépendance aux drogues par injection du point de vue des utilisateurs eux-mêmes, un nouveau cours intitulé Trajectoires de vie et interventions communautaires est offert depuis l'automne 2014.

Objectifs : La présentation décrit l'approche pédagogique axée sur la co-construction et la co-dispensation du cours réunissant les savoirs experts, de pratique et expérientiel. Ceci dans le but de valoriser le croisement des savoirs auprès des étudiants et de leur permettre d'avoir accès à ces différents savoirs pour mieux comprendre la dépendance et les interventions.

Méthodes : Sept rencontres ont eu lieu pour élaborer ce cours et ont permis de réunir une professeure de la faculté de médecine,

sept personnes utilisatrices de drogues intraveineuses et trois intervenants communautaires œuvrant au sein des organismes communautaires Point de Repères et Projet Intervention Prostitution Québec de la ville de Québec. Le contenu du cours, les objectifs visés, les méthodes pédagogiques et les modes évaluations ont été identifiés et élaborés conjointement. Donné sur une fin de semaine de manière intensive, le cours a aussi été dispensé par l'ensemble de ces personnes.

Résultats : L'évaluation du cours montre que les étudiants qui ont suivi le cours ont cheminé de manière importante, changeant leur perception des personnes utilisatrices de drogues, des raisons qui conduisent à la consommation et de ses conséquences.

Discussion : La co-construction et la co-dispensation d'un cours universitaire avec des utilisateurs de drogues par injection et des intervenants communautaires permet de valoriser différents savoirs pour mieux comprendre le phénomène complexe qu'est la toxicomanie. Les étudiants inscrits au cours ont acquis une meilleure compréhension du problème de la toxicomanie ancrée dans la réalité des utilisateurs eux-mêmes, ont pris conscience de préjugés qu'ils entretenaient à leur égard et ont été sensibilisés à la pertinence et à l'importance des interventions et des stratégies utilisées par des groupes communautaires.

Mots clés : Co-construction, toxicomanie, empowerment

PL 25

Développer la responsabilité sociale, le professionnalisme et l'empathie chez les étudiants en médecine : un stage novateur au sein de groupes communautaires

Shelley-Rose Hyppolite

Faculté de médecine de l'Université Laval, Canada
Contact : shelley-rose.hyppolite@ssss.gouv.qc.ca

Contexte : Plusieurs études montrent que la formation médicale entraîne chez les étudiants en médecine une baisse de l'idéalisme, de l'empathie, de la compassion, du bénévolat et de l'envie de desservir les populations qui vivent dans des contextes précaires. Soucieuse de développer le professionnalisme et la responsabilité sociale chez les étudiants en médecine, la faculté de médecine de l'Université Laval offre aux étudiants en médecine un stage optionnel au sein de groupes communautaires qui intervient auprès de personnes marginalisées à Québec. Ce stage novateur d'une durée de huit semaines se déroule au sein de cinq organismes communautaires et d'une clinique de santé qui intervient auprès de personnes itinérantes, de personnes en dynamique prostitutionnelle, de personnes ayant des problèmes

de santé mentale et qui sont judiciairisées, de personnes utilisatrices de drogues et de personnes réfugiées. Outre l'immersion complète au sein de groupes communautaires, le stage comprend comme autre approche pédagogique la tenue d'un journal de bord et la pratique réflexive individuelle et de groupe.

Objectifs : Évaluer la perception des étudiants quant à la qualité et l'impact de ce nouveau stage.

Résultats : L'analyse montre que les étudiants en médecine ont développé de manière marquée leur compétence liée au professionnalisme.

Discussion et conclusions retenues : Si la mise sur pied et la réalisation d'un tel stage novateur présentent des défis, ils offrent une opportunité unique pour les étudiants en médecine d'entrer en contact avec des personnes marginalisées, de mieux comprendre les obstacles qu'elles rencontrent au regard de l'accès aux services de santé, de se familiariser avec les approches et les interventions communautaires et, ultimement, de développer leur professionnalisme, leur humanisme, leur empathie et leur désir de travailler comme futur médecin auprès de personnes marginalisées.

Références

Neumann M, Edelhauser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, Haramati A, Scheffer C. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine* 2011;86:996-1009.
Wear D, Zarconi J. Can compassion be taught? Let's ask our students. *Journal of General Internal Medicine*, 2007;23(7):948-953.

Mots clés : humanisme, empathie, professionnalisme, personnes marginalisées, groupes communautaires, stage, équité en santé

PL 26

Développer une dynamique de collaboration et de transfert de connaissances entre les médecins de 1^{ère}, 2^e et 3^e ligne

Francine Borduas, Michel Carrier, Céline Monette

Médecins francophones du Canada, Canada
Contact : dbircher@medecinsfrancophones.ca

Contexte : Selon le Sondage national des médecins de 2012, la fluidité des relations entre les médecins de famille et autres spécialités s'est détériorée démontrant une constante diminution depuis la dernière décennie. Nous avons peu d'information sur les besoins et préférences des médecins concernant la collaboration entre médecins de famille et médecins spécialistes ainsi que sur les éléments facilitateurs et les obstacles perçus.

Souvent, les médecins spécialistes ne connaissent pas la condition globale de santé et les préférences d'un patient, facteurs qui peuvent avoir un impact significatif sur la médecine de spécialité. En contrepartie, les médecins de famille ne sont pas nécessairement au fait des avancées technologiques et des nouvelles découvertes médicales qui peuvent moduler/améliorer les soins aux patients en médecine tertiaire. Ainsi, les transitions en matière de soins sont souvent interrompues et mal coordonnées, des dilemmes éthiques surgissent, situations qui peuvent générer beaucoup d'insatisfaction tant de la part des professionnels de la santé que des patients et leur famille.

Objectifs : Présentation d'un programme scientifique dans le cadre d'un colloque permettant les échanges et le transfert de connaissance entre médecins de famille et médecins spécialistes de 2^e et 3^e lignes.

Méthodes : Médecins francophones du Canada, une association regroupant les médecins de famille et les médecins spécialistes qui travaillent ensemble afin de favoriser une médecine de qualité à valeurs humaines, et les Instituts qui sont des centres hospitaliers ultras spécialisés associés à des universités ont mis de l'avant un forum d'échanges entre les médecins de famille et les médecins de 2^e et 3^e ligne. L'approche pédagogique du colloque favorise une démarche interactive invitant les médecins de famille et les médecins spécialistes à échanger leurs connaissances et expertises en vue d'arrimer leurs actions auprès du patient face au continuum de soins.

Résultats : Implanté depuis 2013, ce type de colloque soulève des défis et des enjeux particuliers, notamment quant au devis pédagogique. Entre autres, identifier des sujets d'intérêt, solides sur le plan scientifique, mais méconnus des praticiens, identifier des sujets litigieux nécessitant des échanges et une collaboration entre les médecins ainsi que de favoriser une dynamique d'échange plutôt que des présentations didactiques par les experts.

Discussion/conclusion : La collaboration et le transfert des connaissances entre les médecins de première ligne et les médecins de deuxième et troisième ligne sont largement préconisés et essentiels pour l'amélioration de l'expérience des patients, des résultats des soins et des coûts pour le système de santé.

Références

Foy R, Hempel S, Rubenstein L, Suttorp M, Seelig M, Shanman R, Shekelle PG. Meta-analysis: effect of interactive communication between collaborating primary care physicians and specialists. *Annals of Internal Medicine* 2010;152(4):247-258.
Beaulieu MD, Samson L, Rocher G, Rioux M, Boucher L, Del Grande C. Investigating the barriers to teaching family physicians' and specialists' collaboration in the training environment: a qualitative study. *BMC Medical Education* 2009.
Collège des médecins de famille du Canada. Document d'information. Enjeux, politiques et pratiques liés au système qui ont une incidence sur la collaboration intraprofessionnelle entre médecins 2011.

Mots-clés : Collaboration interdisciplinaire, transfert de connaissances, développement professionnel continu

PL 27

L'adoption de comportements favorables à la collaboration interprofessionnelle : quelles stratégies sont à déployer dans la formation

Caroline Bois, Nathalie Delli-Colli, Isabelle Gaboury

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

Contexte : La formation à la collaboration interprofessionnelle (CIP) est une exigence pour les programmes en sciences de la santé et humaines. Au fil des ans, l'offre d'activités d'apprentissage CIP en petits groupes s'est intensifiée malgré les défis de leur mise en œuvre. Or, les conditions pour optimiser leurs retombées sont encore largement imprécises. Les stratégies les plus appropriées pour susciter la pratique réflexive des apprenants au moyen du rôle de facilitateur, endossé par des experts cliniques, sont aussi débattues.

Objectif : Comparer 2 stratégies de facilitation (minimale et active) à l'égard de l'adoption rapide de comportements favorables à la CIP chez les apprenants, de leur autoévaluation et de l'appréciation des facilitateurs.

Méthodes : Deux stratégies de facilitation utilisées auprès de 2 cohortes consécutives composées de petits groupes (total $n = 77$ groupes de 6-10 apprenants) issus d'ergothérapie, physiothérapie, psychologie, médecine, sciences infirmières, travail social, discutant à partir de 2 vignettes cliniques écrites. En 2014, principalement gardien du temps et du déroulement, le facilitateur en 2015, suscitait plus activement l'auto-observation et offrait une rétroaction au groupe sur leur fonctionnement entre les 2 vignettes. Approche mixte utilisée pour la collecte et les analyses. Les interactions des étudiants (enregistrées vidéo) ont été analysées par 2 juges avec une grille semi-ouverte et les focus group des facilitateurs post-atelier par une analyse thématique. Des tests non paramétriques pour échantillons indépendants ont été effectués pour comparer par cohorte et par programmes les réponses aux questionnaires des étudiants et des facilitateurs.

Résultats : La perception des étudiants de l'occasion offerte pour mettre en œuvre leurs compétences à collaborer ou leur aisance à partager leur perspective ne diffère pas d'une cohorte à l'autre, quoique des différences existent entre les programmes sur ces deux perceptions ($p = 0.006$; $p = 0.000$). Les apprenants

collaborent mieux lors de la 2e discussion lorsqu'ils bénéficient d'une rétroaction plus active et la majorité des groupes incarnent davantage les comportements favorables à la CIP (s'attribuer des rôles, gérer le droit de parole/temps, solliciter les discrets et le consensus, valider sa compréhension). Les facilitateurs apprécient leur participation plus active et en perçoivent l'effet positif.

Conclusion : L'adoption de comportements favorables à la CIP peut être soutenue par des stratégies de facilitation spécifiques. La triangulation des méthodes est nécessaire pour saisir les enjeux complexes des activités CIP.

Référence

Clarke BA, Miers ME, Pollard KC, Thomas J. Complexities of learning together: Students' experience of face-to-face interprofessional groups. *Learning in Health and Social Care* 2007;6(4):202-212.

PL 28

La cogestion médico-administrative, un défi pour la formation interprofessionnelle

Diane Poirier, Louise Potvin, Céline Monette, Conrad Pelletier

Médecins francophones du Canada, Canada
Contact : dbircher@medecinsfrancophones.ca

Contexte : Notre système de santé au Canada et sa gouvernance est un bien commun dont la responsabilité incombe à tous et d'où l'importance qu'il soit arrimé à l'évolution de la société. Dans un système de santé en mouvance, il est difficile d'optimiser les processus, d'améliorer la pertinence et de maintenir la qualité à moindre coût sans la collaboration médicale. Cette collaboration, l'imputabilité et la solidarité lorsque les problèmes surviennent sont des éléments fondamentaux pour une cogestion médico-administrative réussie. Arrimer l'approche et la culture médicale avec celle du gestionnaire et intégrer ces derniers qui peuvent parfois percevoir la présence des médecins comme une menace à leur légitimité est un défi pour développer une offre de formation en fonction de l'évolution des structures organisationnelles de la santé.

Objectifs : Évaluer l'acceptabilité d'un programme de formation matricielle interprofessionnel

Méthodes : Un projet canadien de formation matricielle interprofessionnel sous le thème de co-gestion médico administrative et performance a été développé afin de favoriser une démarche active des participants et des personnes ressources. L'approche pédagogique de socio construction avec des formats didactiques,

ateliers et partage des savoirs a été sélectionnée. Le partage des innovations et leçons apprises ainsi que l'exploration de nouveaux modèles et concepts en émergence dans le but d'arrimer des pratiques de gestion au contexte de santé en mouvance a été privilégié. Ce projet a été défini à l'intérieur d'un cadre de formation clinique, permettant ainsi aux médecins cliniciens de participer selon leur temps disponible tout en offrant aux gestionnaires et aux médecins gestionnaires une formation en continu.

Résultats : La première édition a eu lieu en octobre 2015. L'évaluation des participants a démontré l'acceptabilité de cette approche pédagogique matricielle interprofessionnelle. De plus, elle a permis aux médecins en phase de réflexion ou de préparation pour la gestion administrative de participer à certaines sections du programme selon leur intérêt et le temps disponible.

Discussion/conclusion : Les besoins sociétaux, les défis économiques, les différentes politiques et visions de la santé et les contingences surtout économiques constituent un environnement complexe en continu changement requérant une cogestion qui s'adapte en continu. Ces défis requièrent le développement de compétences dont nous pouvons soutenir avec une formation matricielle interprofessionnelle innovante.

Références

Langley A, et al. Vers de nouvelles pistes de partenariat médico-administratif. Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux, novembre 2014.

Modèles et enjeux du partenariat médico-administratif : État des connaissances.

Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux, février 2012.

Mots-clés : Formation interprofessionnelle, imputabilité sociale, organisation apprenante, cogestion médico-administrative

PL 29

Évaluation des terrains de stages : une culture mise en place à la Faculté de médecine de Tunis

Kalthoum Kallel, Dalila Gargouri, Asma Wakaa, Sami Souissi, Chokri Hamouda, Karima Khiari, Emna Gouider, Kamel Majed, Sonia Trabelsi, Zeineb Ghorbal, Imene Yeddes, Aida Berriche, Zied Belkadhi, Mohamed Khrouf, Abderrazak Bouzouita, Iheb Labbene, Saoussen Hantous-Zannad, Rym Goucha-Louzir, Mohamed Jouini, Ahmed Maherzi

Faculté de médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, Tunisie

Contact : doyen.fmt@gmail.com

Contexte : Persuadés de l'importance de l'apprentissage des étudiants au niveau des stages, les membres du Bureau de l'évaluation, grâce à l'appui logistique de la Direction des stages, ont pu maintenir une évaluation semestrielle des terrains de stage au niveau de la Faculté de médecine de Tunis (FMT) depuis 2011/2012.

Objectif : Évaluation par questionnaire du style clinique des étudiants

Méthodes : Des questionnaires ont été distribués aux étudiants les jours d'examen de stage, pour garantir un maximum de participation. Ces questionnaires, remplis à la fin de l'examen, étaient rendus aux enseignants qui les remettaient au Bureau de l'évaluation, 7 000 à plus de 8 000 questionnaires ont été distribués chaque année évaluant 170 terrains de stage, en moyenne. Les informations recueillies ont été saisies sur Excel et analysées. Des moyennes pondérées ont été calculées pour chaque item puis pour chaque service permettant de les classer en A, B, C et D.

Résultats : Les résultats ont mis en évidence les points faibles de chaque service, permettant de proposer les mesures correctives adéquates, mais aussi les points forts qui faisaient la fierté de beaucoup d'enseignants suscitant leur intérêt. Chaque chef de service a reçu le résultat de l'évaluation de son service identifié parmi les autres services de la même discipline et chaque chef de section a reçu le résultat de l'évaluation des terrains de stage (sans identification) relevant de sa spécialité. Le point litigieux reste la communication des résultats aux étudiants.

Résultats : L'évaluation, relativement récente à la FMT, semble bien s'implémenter. Ses résultats amenant mesures correctives et amélioration.

Mots-clés : Évaluation, étudiants

PL 30

« Devenir superviseur clinique : le coaching personnalisé favorise-t-il l'apprentissage ? » Résultats intermédiaires d'une étude interventionnelle

Hélène Richard-Lepouriel, Marie-Claude Audetat, N. Bajwa, N. Jastrow Meyer, J. de Grasset, M. Nendaz, N. Junod Perron

Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse

Contact : Helene.Richard-Lepouriel@hcuge.ch

Contexte : Bien que l'environnement clinique soit le meilleur lieu d'apprentissage pour les résidents, cette formation de terrain est peu structurée, dépendante des circonstances cliniques et pas toujours adaptée à leurs besoins. Les superviseurs cliniques évoquent aussi leur manque d'outils pédagogiques pour

encadrer les résidents. Des ateliers de pédagogie médicale existent pour acquérir ces outils. Or, la contextualisation et les enseignements personnalisés pourraient en accroître l'efficacité. Une nouvelle formation pédagogique individualisée et contextualisée a été développée pour les superviseurs cliniques aux Hôpitaux Universitaires de Genève.

Objectif : Évaluer l'impact de 2 formats de formation sur les compétences de supervision et de rétroaction des superviseurs.

Méthodes : 62 superviseurs ont été randomisés entre 2 formats (ateliers avec/sans coaching personnalisé). Chaque format est précédé et suivi d'OSTEs (objective structured teaching encounter), stations pédagogiques où les participants sont filmés supervisant des résidents simulés lors de situations cliniques simulées dans leur discipline. Les coachings, basés sur les vidéos des Iers OSTEs, sont menés par des experts en pédagogie.

Résultats : L'évaluation, en cours, de cette formation, inclut : la perception des résidents sur la qualité/utilité de la rétroaction et/ou de la supervision reçue, l'auto-perception des participants sur la qualité/utilité de la formation et l'analyse de leurs compétences pédagogiques lors des OSTEs.

Conclusion : Les résultats permettront de mieux définir le format de formation en pédagogie à privilégier.

Références

Yardley S, Teunissen PW, Dornan T. Experiential learning: AMEE Guide No. 63. *Med Teach* 2012;34(2):e102-15.

Steinert Y. Staff development for clinical teachers. *Clin Teach* 2005;2:104-110.

Steinert Y, Mann K, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach* 2006;28(6):497-526

Mots clés : supervision, rétroaction, superviseur, résident, coaching

PL 31

La validité de l'évaluation des apprentissages dans une perspective de responsabilité sociale : une analyse de concept

Mélanie Marceau, Frances Gallagher, Christina St-Onge, Meredith Young

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

Contexte : La mesure de la qualité (validité) des stratégies d'évaluation des apprentissages représente un incontournable en raison des conséquences importantes découlant de l'interprétation de

leurs résultats. Toutefois, avec le changement des pratiques évaluatives lié à l'implantation de l'approche par compétences, les modèles et analyses psychométriques traditionnels ne semblent pas répondre aux besoins actuels en terme de processus de validation. En réaction à cette problématique, le concept émergent de « validité de l'évaluation des apprentissages dans une perspective de responsabilité sociale » jette un regard nouveau sur la validité.

Objectif : Cette étude vise à explorer le processus de validation de l'évaluation des apprentissages en cohérence avec la responsabilité sociale.

Méthodes : Une analyse de concept a été effectuée à l'aide de la méthode de Rodgers (1989). 178 articles, livres ou éditoriaux ont été sélectionnés pour une lecture approfondie à l'aide des critères d'inclusion ou d'exclusion. Par exemple, le sujet devait toucher la validité de stratégies ou de programmes d'évaluation. Puis, l'analyse de contenu de 54 documents conservés, codifiés par deux membres de l'équipe de recherche, a permis de faire ressortir les attributs, les antécédents et les conséquents du concept de validité de l'évaluation des apprentissages.

Résultats : Les attributs du concept sont, entre autres, l'utilisation d'un ensemble organisé et systémique de méthodes d'évaluation et les inférences relatives à la signification des résultats. Les antécédents comprennent les valeurs de l'enseignant, les ressources disponibles et la nature de l'évaluation. Les conséquents incluent des bénéfices pour la société et pour les apprenants.

Discussion/conclusion : L'analyse de concept a permis de mieux cerner l'apport de la responsabilité sociale dans la conception et la validation de l'évaluation des apprentissages. L'opérationnalisation des attributs résultant de l'analyse de concept permettra possiblement d'améliorer les stratégies de validation actuelles.

Référence

Rodgers, B. Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *Journal Of Advanced Nursing* 1989;14(4):330-335.

Mots clés : validité de l'évaluation, responsabilité sociale, analyse de concept

PL 32

Utilisation a priori de 14 consignes de rédaction de questions d'examens écrits en médecine : impact sur les qualités psychométriques

Élise Vachon Lachiver, Daniel J. Côté, Christina St-Onge

Faculté de médecine et des sciences de la santé,
Université de Sherbrooke, Canada
Contact : elise.vachon.lachiver@usherbrooke.ca

Contexte : L'évaluation des apprentissages a une importance indéniable en pédagogie des sciences de la santé. L'utilisation d'examens écrits est omniprésente, notamment en médecine, et l'élaboration de questions écrites de qualité représente un défi de taille. Quoiqu'on retrouve dans la littérature scientifique plus de 150 consignes guidant la rédaction de questions d'examen écrits, il existe peu de données probantes quant à l'impact de l'utilisation des consignes lors de la rédaction sur les propriétés psychométriques de ces dites questions. Dit autrement, on ignore si le respect de ces consignes fera de meilleures questions d'un point de vue psychométrique.

Objectifs : Nous avons identifié, lors d'une étude précédente, 14 consignes de rédaction de questions ayant un impact sur les propriétés psychométriques de celles-ci lorsqu'appliquées lors d'un processus de monitoring de la qualité. L'objectif de cette étude était d'explorer le processus de rédaction de questions d'examens écrits lorsque ces consignes sont appliquées a priori, soit lors de l'élaboration des questions. De plus, nous voulions qualifier l'utilisation et l'acceptabilité de ces consignes auprès des rédacteurs participants à notre étude.

Méthodes : Une étude de cas multiples a été privilégiée. Quatre rédacteurs de questions pour les différents examens du programme préclinique de médecine de l'Université de Sherbrooke ont été recrutés. Ils devaient avoir rédigé des questions pour les deux années précédentes et en rédiger pour l'année en cours. Des comparaisons moyennes (ANOVAS à mesures répétées) des propriétés psychométriques (indice de difficulté, discrimination) des questions pré et post utilisation seront réalisées. Des entrevues pré et post utilisation des consignes de rédaction seront également réalisées auprès des participants afin d'explorer l'acceptabilité et l'utilité de l'outil. Une analyse qualitative des verbatim des entrevues sera effectuée.

Résultats : L'étude de cas nous permettra de 1) mesurer l'impact sur les propriétés psychométriques de l'utilisation a priori de consignes de rédaction, 2) documenter l'acceptabilité et l'utilisation de 14 consignes lors de la rédaction de questions d'examens écrits, en tenant compte 3) du bagage de connaissances et expériences des participants. Nous anticipons que l'impact sur la qualité des questions rédigées à l'aide des consignes soit positif.

Conclusion : Nous espérons, avec les résultats de cette étude, pouvoir aider les rédacteurs de questions dans cette tâche complexe via l'utilisation de consignes de rédaction prouvées efficaces.

Mots-clés : Évaluation, examens écrits, propriétés psychométriques, étudiants en médecine

PL 33

Modélisation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale : de l'approche par compétences à la certification

Marie-Eve Rougé Bugat, André Stillmunkes, Pierre Mesthe, Michel Bismuth, Marc Vidal, Brigitte Escourrou, Guy Le Boterf, Stéphane Oustric

Département universitaire de médecine générale, Toulouse, France

Contact : marieeve.rouge-bugat@dumg-toulouse.fr

Contexte : En France, le diplôme d'études spécialisées de médecine générale (DES) est composé d'un enseignement théorique et d'une maquette de 6 stages. Les moyens pédagogiques ne sont pas fixés. À Toulouse, nous avons créé une pédagogie innovante permettant une progressivité d'acquisition des compétences au cours du DES.

Objectifs : Structurer le DES afin de permettre la certification des compétences des internes de médecine générale.

Méthodes : L'enseignement théorique a été créé à partir du référentiel métier et compétences de la discipline. Il permet l'apprentissage par résolution de problèmes au travers de situations cliniques authentiques. Un tutorat individuel permet à chaque semestre une évaluation du portfolio de l'interne grâce à la création d'objectifs intermédiaires marquant une progression dans l'acquisition de leurs compétences. L'enseignement pratique se déroule successivement en médecine adulte, urgences, médecine générale ambulatoire (supervision directe), gynécologie/pédiatrie, stage libre et stage de médecine générale ambulatoire (supervision indirecte). Nous avons créé un carnet de stage et un portfolio électroniques permettant le recueil des pratiques professionnelles, traces d'apprentissage, et travaux réflexifs obligatoires (12 au total).

L'évaluation finale est effectuée par le jury de certification du DES.

Résultats : L'enseignement théorique rencontre une forte adhésion des internes (95 % de présence) et se déroule sous forme d'unités d'enseignement (UE).

L'enseignement pratique permet l'acquisition de la démarche et de la décision médicale en situation d'incertitude. Le carnet de stage et le tutorat permettent la progressivité des acquisitions en situation clinique.

L'évaluation finale permet au jury composé de 3 enseignants de faire la synthèse des acquisitions (portfolio et carnet de stage) pratiques et réflexives.

Discussion : Notre pédagogie est innovante et permet une progressivité d'acquisition des compétences au cours du DES. La structuration du DES de médecine générale de Toulouse pourrait devenir modélisant pour la certification des internes comme professionnels compétents.

Référence

Le Boterf G. Construire les compétences individuelles et collectives : le modèle agir avec compétence en situation, les réponses à plus de 100 questions. Eyrolles ; 6^e édition, 2^e tirage 2014:1-308.

Mots-clés : Certification, compétences, internes de médecine générale

PL 34

La validité et la validation : Comment s'y retrouver ?

Christina St-Onge, Meredith Young

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

Contact : christina.st-onges@usherbrooke.ca

Contexte : La validité est un concept central en pédagogie des sciences de la santé, particulièrement en ce qui concerne l'évaluation des apprenants. La validité est utilisée non comme une mesure de la qualité de ces évaluations, et elle informe aussi l'élaboration de celles-ci. Toutefois, selon certaines revues systématiques récentes, il semble que les pratiques de validation mises en place en pédagogie des sciences de la santé, diffèrent des recommandations à ce sujet.

Objectif : Nous avons réalisé deux études dans le but de comprendre ces divergences entre la théorie et la pratique.

Méthodes : Nous avons réalisé une analyse de discours (étude 1) et un sondage auprès de chercheurs en pédagogie des sciences de la santé (étude 2) pour explorer et documenter les multiples façons de conceptualiser la validité de l'évaluation des apprentissages en pédagogie des sciences de la santé. Étude 1 : Un processus d'analyse itératif a été réalisé pour les articles identifiés lors de notre recherche documentaire jusqu'à consensus, et ce, pour identifier et définir les discours émergents. Étude 2 :

Les données des 35 participants qui ont complétés le sondage ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives.

Résultats : Trois discours ont été identifiés lors de l'analyse de discours. La validité en tant que caractéristique d'un test suppose que la validité peut être une propriété intrinsèque d'un instrument de mesure. La validité en tant que processus d'accumulation d'évidences met l'emphase sur l'importance de supporter, de façon adéquate et appropriée, les décisions prises à partir de résultats d'évaluation. La validité en tant que responsabilité sociale voit la validité comme une qualité au cœur des programmes d'évaluation mis de l'avant pour répondre aux besoins de la société et des apprenants. Quoique le deuxième discours était plus présent dans les réponses ouvertes des participants à l'étude 2, ils s'identifiaient grandement avec le troisième discours (questions de type Likert).

Discussion : La validité peut prendre différentes conceptualisations selon le discours auquel on adhère. Indépendant de la conceptualisation à laquelle on adhère, il va sans dire que la validité est un terme omniprésent en évaluation. Il semble que les divergences observées (entre théories et pratiques) soient, du moins en partie, expliquées par ces divergences de conceptualisations.

Références

Cook DA, Zendejas B, Hamstra SJ, Hatala R, Brydges R. What counts as validity evidence? Examples and prevalence in a systematic review of simulation-based assessment. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2013.

St-Onge C, Young M, Hodges B, Eva K. Validity: One word with a plurality of meanings. Présentation effectuée à l'AMEE, Milan, 2014.

Mots-clés : évaluations, validité, validation

PL 35

La clinique communautaire de santé et d'enseignement SPOT dans la ville de Québec : une innovation pour former les étudiants à intervenir auprès de personnes marginalisées

Josette Castel, Maxime Amar, Geneviève Perry, Nathalie Bouchard, Annie Bérubé, Christopher Fletcher, Shelley-Rose Hyppolite, Anne-Marie Michaud, Sophie Turmel, Camille Rodrigue, Maude Rodrigue

Clinique SPOT et Université Laval, Canada

Contact : josette.castel@fmed.ulaval.ca

Contexte : En 2011, la faculté de médecine de l'Université Laval lançait l'idée d'une clinique communautaire étudiante de santé. Les étudiants des sciences de la santé et des sciences sociales exprimaient le besoin d'être exposés plus rapidement aux réalités sociales et communautaires pendant leur formation. Parallèlement, les populations en situation de vulnérabilité à Québec aspiraient à plus de services de santé. Une grande étape de consultation et de mobilisation s'est ensuite déroulée aboutissant à la rédaction d'un modèle de soins, de services et d'enseignement. En 2014, SPOT-CCSE (clinique communautaire de santé et d'enseignement) a été fondée. SPOT-CCSE a pour mission d'améliorer l'état de santé des populations marginalisées, désaffiliées, en situation de vulnérabilité sociosanitaire, non rejointes par l'offre de soins et services existante, et de former une relève professionnelle sensibilisée aux enjeux sociaux et aux besoins de santé de ces personnes.

Objectifs : Un des objectifs est d'offrir aux étudiants un milieu de formation pratique axé sur une vision de santé globale et l'enseignement des pratiques de collaboration interprofessionnelle.

Méthodes : Les étudiants s'intègrent à une équipe interdisciplinaire responsable des interventions dans les 5 points de services en milieu communautaire. Au cœur de l'équipe se retrouve l'infirmière clinicienne, qui a un rôle clinique élargi, en lien avec un pair aidant. Des médecins, des dentistes et différents professionnels (physiothérapeutes et autres) sont en appui. Par un processus d'accompagnement, structuré et réflexif, l'étudiant peut développer les compétences requises pour intervenir auprès des personnes marginalisées/désaffiliées.

Résultats : Plus d'une vingtaine d'étudiants provenant des Facultés de médecine, sciences infirmières, pharmacie, médecine dentaire, sciences sociales et de l'École de nutrition de l'Université Laval ont effectué des stages à SPOT en 2015. Chaque programme de formation précise les compétences à développer pour ses stagiaires et les modalités de stages. Une rencontre d'accueil de groupe interprofessionnel permet d'expliquer la vision d'intervention de SPOT. Un questionnaire pré et post stage donnera des indices d'impact des stages. En plus des stages, le comité étudiant de SPOT s'implique dans des activités connexes ou de sensibilisation (par ex. Nuit des sans abris).

Conclusion : Après une première année d'implantation réussie, SPOT continue sa mission d'enseignement soutenue par des activités de recherche et d'évaluation dans la poursuite de la qualité de l'intervention auprès des personnes rejointes et de la clientèle étudiante.

Mots-clés : clinique communautaire étudiante, clientèles marginalisées, collaboration interprofessionnelle

PL 36

Introduction d'un article en anglais dans l'épreuve de lecture critique d'article (LCA) dans les épreuves classantes nationales (ECN) en France : une difficulté pour les étudiants ?

Joel Ladner, Marie Pierre Tavolacci, Benoit Veber

Faculté de médecine de Rouen, France

Contact : joel.ladner@univ-rouen.fr

Contexte : Depuis 2004, les ECN passées par tous les étudiants en médecine en fin de 6^{ème} année de médecine, permettent le passage vers le 3^{ème} cycle. Les ECN incluent une épreuve de LCA. En 2016, les ECN seront numériques (iECN), elles comporteront une épreuve de LCA basée sur un article en français, puis à partir de 2017 l'article sera en anglais.

Objectifs : Identifier les facteurs de réussite à l'épreuve de LCA passée à partir du même article : une version anglaise et française.

Méthodes : En juin 2015, l'épreuve de LCA passée lors de l'examen terminal de fin d'année à la Faculté de médecine de Rouen était construite sur un article en français pour les étudiants en 5^{ème} année et un article en anglais pour ceux en 4^{ème} année. Le même article a été choisi pour les deux promotions : article du JAMA (l'original et sa traduction en français). Les mêmes questions (QCM), ont été données aux étudiants des deux promotions. Les deux promotions ont composé sur tablette numérique pour répondre aux recommandations nationales des ECN. Les notes des étudiants ont été recueillies auprès de la scolarité de la Faculté. Lors de l'épreuve de LCA, un auto-questionnaire a été remis aux étudiants.

Résultats : Au total, 411 étudiants (202 en 4^{ème} année et 209 en 5^{ème} année). Le sexe ratio H : F était de 0,88 en 4^{ème} et de 0,83 5^{ème} année ($p = 0,72$). La lecture d'articles scientifiques en anglais est difficile pour 66,8 % des 4^{ème} et 73,0 % des 5^{èmes} années ($p = 0,31$). Le nombre moyen de cours de LCA suivis pendant l'année facultaire par les 4^{ème} était de 3,0 (total de 10) (ET = 3,1) et par les 5^{èmes} années de 2,8 (ET = 3,0) ($p = 0,40$). Pour 40,9 % des étudiants en 4^{ème} année, l'anglais de l'article de l'épreuve de LCA était difficile à comprendre. Concernant l'épreuve de LCA, 63,2 % des 4^{èmes} années et 58,7 % des 5^{èmes} années ont estimé les questions difficiles ($p = 0,36$) ; 52,8 % des 4^{ème} et 52,0 % des 5^{ème} n'ont pas trouvé

la durée de l'épreuve satisfaisante ($p = 0,87$). La note moyenne à l'épreuve de LCA était de 8,9/20 (ET = 1,7) pour les étudiants en 4^{ème} année et de 13,1/20 (ET = 2,4) pour les étudiants en 5^{ème} ($p < 10^{-3}$). Après régression logistique, la moyenne générale de l'année et être en 5^{ème} année étaient associés à la réussite de l'épreuve de LCA, respectivement ORa = 1,52 (IC 95 % = 1,24-1,86) et ORa = 37,34 (IC 95 % = 18,80-74,17).

Conclusion : L'article en anglais semble être un facteur indépendant associé à la réussite de l'épreuve facultaire de LCA. La préparation des étudiants à la lecture et compréhension des articles médicaux scientifiques est aujourd'hui un challenge dans les facultés françaises dans la perspective des ECN en 2017. Ces nouveaux formats d'enseignement suscitent un besoin d'évaluation systématique des apprentissages et des compétences.

Mots-clés : Lecture critique d'article ; article en anglais

PL 37

Responsabilité sociale des facultés de médecine francophones : Le projet de recherche-action international des facultés de médecine francophones

Joel Ladner, Grand'Maison Paul, Gomès José, Poitras Julien, Nawar Tewfik, Duplain Réjean, Pestiaux Dominique, Poitevin Geneviève, Neusy André-Jacques, Roland Michel, Poitevin Geneviève, Boelen Charles, Maherzi Ahmed

Faculté de médecine de Rouen, France
Contact : joel.ladner@univ-rouen.fr

Contexte : En 2010, le Consensus mondial a proposé dix axes de changement pour que les institutions de formation en santé deviennent socialement responsables, en insistant sur des améliorations indispensables pour répondre aux besoins et défis actuels et futurs des facultés de médecine.

Objectif : L'objectif général du projet de recherche action international francophone sur la responsabilité sociale des facultés de médecine a été d'expérimenter et d'évaluer la pertinence, l'applicabilité et la mise en œuvre d'une démarche de qualité inspirée des principes de responsabilité sociale (RS) et d'en démontrer l'utilité comme une stratégie de choix pour améliorer la santé.

Méthodes : Au 1er janvier 2016, 57 facultés de médecine dans 18 pays francophones ont adhéré au projet de recherche-action. La phase d'évaluation de la perception des différents acteurs a montré que la sensibilisation devait être poursuivie auprès des

acteurs « intra muros » et « extra-muros ». La participation forte des étudiants signe un vif intérêt de ces derniers pour la RS.

Résultats : L'expérimentation d'actions pragmatiques de RS, différentes thématiques ont été choisies par les facultés : le contrat faculté-territoire, la première ligne de santé, l'adaptation de la formation et les populations vulnérables. Le regroupement de facultés dans un même pays montre une dynamique nationale forte, une mutualisation des projets d'intervention et une visibilité accentuée. En Tunisie et en Haïti, les quatre facultés nationales sont partenaires du projet autour d'une thématique commune. Les six facultés de médecine de Madagascar se sont engagées dans un partenariat national prometteur. Les onze facultés de médecine de Roumanie et celle de Moldavie ont initié une démarche commune sur la migration des médecins formés et pour une meilleure rétention dans leur pays.

Conclusion : L'expérience du projet de recherche action sur la RS des facultés de médecine est une expérience d'envergure originale dans le monde francophone. Nul doute que de tels exemples, constituant de véritables recherches-actions évoluant au fur et à mesure que de nouvelles questions se posent, sont une source de questionnement et de réflexion pour d'autres institutions ou pays qui sont en recherche de réponses aux défis actuels et futurs d'un monde qui change rapidement. En raison de la diversité des engagements, le projet illustre de manière évidente la possibilité d'engager des actions pragmatiques de RS à l'échelle d'une communauté, d'une institution académique ou d'un pays.

Mots clés : Responsabilité sociale, Faculté de médecine, éducation médicale

PL 38

Le raisonnement clinique en radiologie : guide d'aide au diagnostic pédagogique

Chantale Lapierre, Odile Prosmann, Maude Labelle, Amélie Damphousse, Marie-Claude Audétat, Nathalie Caire Fon, Suzanne Laurin, Isabelle Trop

CHU Sainte-Justine, Canada
Contact : chantal_lapierre@ssss.gouv.qc.ca

Contexte : Les médecins font appel à des processus mixtes de raisonnement. En radiologie, dès la réception d'une requête d'examen, le radiologue et/ou l'apprenant doivent générer précocement des hypothèses diagnostiques afin de déterminer le type d'examen nécessaires et la séquence de leur réalisation. L'organisation des connaissances de même que l'activation de celles-ci passent le plus souvent par des étapes de représentation du problème clinique. Dans la littérature, peu d'articles décrivent la spécificité du raisonnement clinique du radiologue et les difficultés qui y sont associées.

Objectifs/questions : Le but de notre travail était de déterminer les différentes étapes du raisonnement clinique en radiologie et ses composantes associées ainsi que de développer un outil pratique pour l'utilisation au quotidien par le corps professoral dans le soutien aux résidents en particulier ceux en difficulté.

Méthodes : Inspiré et soutenu par le travail sur ce sujet fait à l'Université de Montréal, un groupe de travail constitué de cinq radiologues avec plus de cinq ans d'expérience en enseignement clinique se sont réunis à quatre reprises afin de déterminer et définir les grandes étapes de raisonnement radiologique, telles qu'elles se présentent dans le quotidien de la clinique. Afin de faciliter la compréhension et l'utilisation de celles-ci dans les cas problèmes, des éléments essentiels ont été élaborés et séparés en trois sous-sections pour chacune des étapes : 1- des indices observables en clinique indiquant une potentielle problématique ; 2- des questions à poser aux résidents pour soulever une discussion ; et 3- des stratégies de remédiation à proposer aux résidents. Par la suite, le travail a été validé auprès d'un groupe de 10 résidents en radiologie de niveaux de formation variés.

Résultats : Les étapes du raisonnement en radiologie ont été séparées en quatre temps soit : 1- avant l'examen ; 2- analyse de l'image/synthèse ; 3- intégration ; et 4- mise en œuvre des actions appropriées avec l'élaboration pour chaque étape des items prédéterminés.

Le tout a été regroupé sur une feuille recto-verso en format pratique à utiliser par les cliniciens enseignants.

Discussion/conclusion : Cet outil quoique non exhaustif permet au clinicien enseignant de soutenir les résidents dans leur démarche diagnostique quotidienne par une meilleure explicitation du processus et de mieux identifier les problématiques. Ceci facilite le diagnostic pédagogique et permet d'établir des stratégies de remédiation plus structurées.

Références

Audétat MC, Laurin S, Sanche G, Béique C, Fon NC, Blais JG, Charlin B. Clinical reasoning difficulties: A taxonomy for clinical teachers. *Med Teach* 2013;35(3):e984-9.

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

Mots-clés : Radiologie diagnostique, raisonnement clinique, diagnostic pédagogique

PL 39

L'enseignement des sciences médicales en Algérie : problématique de la langue d'enseignement

Kaouel Meguenni, Necib Berber

Faculté de médecine - Université Aboubekr Belkaid
Tlemcen, Algérie

Contact : k.meguenni@chu-tlemcen.dz

Contexte : L'enseignement des sciences de la santé draine des bacheliers ayant accompli leur cursus primaire, moyen et secondaire en langue nationale, l'arabe, avec tout ce que cette langue véhicule comme valeurs. Une majorité de ces étudiants rencontre des difficultés d'adaptation à la nouvelle langue d'enseignement : le français.

Objectif : Nous tenterons ici de faire un constat à travers un questionnaire d'un échantillon d'enseignants et d'étudiants, de s'arrêter sur le rôle de la langue dans les échecs et de donner quelque analyse de cette problématique.

Problématique : Depuis la généralisation de l'usage de la langue arabe au début des années 80, des difficultés sont constatées en rapport avec la langue d'enseignement ; en effet beaucoup d'étudiants sont confrontés à des difficultés d'assimilation d'une grande partie des cours ; nouvelle terminologie, nouvelles méthodes d'enseignement : le cours magistral, s'ajoute à cela l'effectif étudiant qui dépasse les cinq cents, le rythme et en grande partie, l'absence de formation pédagogique des enseignants.

Conclusion : Les difficultés d'assimilation et certains échecs sont dus à la langue d'enseignement, comme l'attestent beaucoup d'enseignants et certains étudiants. L'instauration du tutorat depuis cette année verra une nouvelle dynamique dans l'accompagnement des nouveaux étudiants.

Mots-clés : Langue, échec

PL 40

Élaboration d'une nouvelle grille d'évaluation des internes en stage de médecine générale

Elisabeth Mauviard, Emmanuel Hazard, Yveline Sevrin, Mathieu Shuers

Département universitaire médecine générale, Rouen, France

Contact : elisabeth.mauviard@sfr.fr

Contexte : Les internes en troisième cycle de médecine générale français, sont évalués par leurs maîtres de stage au cours du stage ambulatoire, pour décrypter les compétences à faire progresser, et pour valider le stage en fin de semestre. Les maîtres de stage ont besoin d'une grille d'évaluation afin de discuter avec l'apprenant, à partir de critères clairs, sur la mise en œuvre des connaissances universitaires dans la pratique professionnelle.

Objectifs : Obtenir une grille comprenant un nombre d'items approprié, déclinés en niveau de compétence, critériés, montrant

une progression de chaque performance du niveau novice au niveau compétent. Ils doivent être clairs, précis, en accord avec les notions de compétences et niveaux génériques.

Méthodes utilisées : En reprenant les six compétences définies par le Collège National des Généralistes Enseignants, 107 maîtres de stage de terrain réunis en 6 ateliers ont élaboré des propositions de grille. Ils ont émis un avis sur le format. Puis ces premières propositions mêlées aux propositions d'autres départements de médecine générale, ont été soumises à deux rondes Delphi, où les « experts » étaient des médecins généralistes, maîtres de stage et chargés d'enseignement. Ils devaient améliorer la formulation des items, puis sélectionner les items les plus pertinents.

Résultats obtenus : 15 experts ont participé aux rondes Delphi. Le questionnaire de la première ronde a été rempli à 92 %, celui de la deuxième à 100 %. 53 items ont été conservés lors de la première ronde, dont 5 sans modification. 33 items ont été retenus lors de la deuxième ronde, ce qui aboutit à une grille comportant six chapitres correspondant aux six grandes compétences, déclinées en items. Chaque item est décrit selon trois niveaux : novice, intermédiaire, compétent.

Discussion/conclusions : La grille d'évaluation des internes en médecine générale lors de leurs stages ambulatoires obtenus, est conforme aux compétences décrites par les instances académiques, avec des items pertinents, clairs, faciles à expliciter, afin que les maîtres de stage et les internes puissent échanger ensemble, dans la dynamique d'un enseignement collaboratif et d'une évaluation critériée.

Références

Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Les niveaux de compétences. *Exercer* 2013;108:156-164.

Nguyen D, Blais J-G, Approche par objectifs ou approches par compétences ? Repères conceptuels et implications dans les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. *Pédagogie Médicale* 2007;8:232-251.

Mots-clés : Maîtres de stage des universités, niveaux de compétence, méthode Delphi, grille d'évaluation de stage ambulatoire.

PL 41

Étude contrôlée randomisée de deux méthodes de débriefing après une simulation de détérioration du patient

Patrick Lavoie, Jacinthe Pepin, Sylvie Cossette

Université de Montréal, Canada

Contact : patrick.lavoie.1@umontreal.ca

Contexte : Le débriefing après une simulation est défini comme un exercice de réflexion. Selon une revue systématique, la méthode de débriefing la plus utilisée serait le Plus-Delta, qui consiste à évaluer la performance en simulation en revoyant les actions adéquates et celles à améliorer. Or, l'évaluation de la performance et la réflexion seraient deux processus distincts. Ainsi, nous avons développé une méthode réflexive de débriefing (REsPoND) pour les simulations de détérioration du patient. REsPoND consiste à faire décrire les observations des étudiants au moyen de l'évaluation primaire et secondaire utilisée en réanimation (ou ABCDE), identifier des hypothèses pour expliquer ces observations et valider ces hypothèses par des discussions de groupe.

Objectifs : Le but de cette étude contrôlée randomisée était de comparer l'effet des méthodes Plus-Delta et REsPoND sur le jugement clinique d'étudiantes infirmières. Des étudiantes ($n = 118$) ont été réparties aléatoirement en deux groupes. Chacune expérimentait 4 simulations avec des scénarios où l'état d'un patient se détériorait, soit un choc hypovolémique (x1), un choc septique (x2) et un trauma (x1). Le jugement clinique a été mesuré par des scores de perception et de compréhension des signes de détérioration, obtenus avant et après un ou deux débriefings. L'analyse a permis de comparer les effets 1) à travers trois scénarios différents et 2) dans le même scénario.

Résultats : Les résultats indiquent une augmentation comparable du jugement clinique lors de scénarios différents. Néanmoins, avec un même scénario répété deux fois, le groupe REsPoND a obtenu de meilleurs scores pour la perception. Les résultats similaires peuvent être dus à la fidélité sous-optimale des méthodes de débriefing. De futures études pourront se centrer sur ce défi méthodologique, notamment par la formation des intervenants. Par ailleurs, la méthode plus systématique et réflexive de REsPoND, comparativement à la méthode évaluative du Plus-Delta, semble aider au volet perception du jugement clinique lors de scénarios cliniques similaires. Ceci pourrait s'expliquer par l'accent sur la description exhaustive des observations des étudiantes dans REsPoND. Cependant, l'absence de transfert entre les scénarios reste à explorer par la recherche car le jugement clinique devrait permettre de réaliser ces transferts.

Références

Fanning RM, Gaba DM. The rôle of debriefing in simulation-based learning. *Simul Healthc* 2007;2:115-125.

Cheng A, Hunt EA, Grant D, et al. Debriefing for technology-enhanced simulation: A systematic review and meta-analysis. *Med Educ* 2014;48:657-666.

Lavoie P, Pepin J, Cossette S. Development of a post-simulation debriefing intervention to prepare nurses and nursing students to care for deteriorating patients. *Nurs Educ Pract* 2015;15:181-191.

Mots-clés : Simulation, débriefing, étudiantes infirmières, détérioration du patient, jugement clinique

PL 42

L'imputabilité sociale en action : Franco Doc et le développement des ressources médicales francophones en milieux francophones minoritaires

Céline Monette, Geneviève Moineau, Aurel Schofield, Philippe Leblanc

Médecins francophones du Canada, Canada
Contact : dbircher@medecinsfrancophones.ca

Contexte : En 1995, l'Organisation mondiale de la santé définissait l'imputabilité sociale des facultés de médecine. Dans la foulée, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a adopté un document-cadre sur l'imputabilité sociale et un rapport sur l'avenir de l'éducation médicale au Canada. Elle a créé un Groupe de ressources sur les communautés francophones minoritaires du Canada, incluant les partenaires Médecins francophones du Canada (MdFC) et la Société Santé en français (SSF).

Objectifs : Développer des stratégies créatives et intégrées pour la problématique de la diminution des médecins ayant une connaissance du français dans les provinces hors Québec. Reconnaissant le défi d'arrimage de la formation des médecins avec les besoins actuels et futurs des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM), l'AFMC, la SSF et MdFC ont développé une vision commune et une action concertée dont le projet Franco Doc.

Méthodes : Le projet Franco Doc, ciblant les étudiants en médecine dans les facultés de médecine anglophones, a pour plan d'action une série d'activités dont les principales sont : établir un mécanisme pour identifier et mobiliser les étudiants francophones et francophiles, outiller les étudiants pour l'usage du français en médecine et pour une offre active des services de santé en français, faciliter la mobilité et le placement des étudiants dans la communauté pour de la formation expérientielle, créer des alliances entre les facultés de médecine, les réseaux de SSF et MdFC.

Résultats : Ce consortium de partenaires Franco Doc a grandi avec l'ajout du Consortium de santé en français permettant une démarche d'harmonisation stratégique pour l'atteinte des résultats et la pérennité du projet. À ce jour, 13 comités de liaisons ont été créés, plus de 500 étudiants francophones et francophiles ont été identifiés dans 13 facultés de médecine anglophones ainsi qu'un inventaire des outils utilisés pour cette identification. De plus, une collection de ressources disponibles des partenaires du projet pour l'apprentissage de la médecine en français a été incluse dans une base de données accessible sur l'internet. Des activités de réseautage, culturelles et de

formation ont été réalisées ainsi qu'une dizaine de placements cliniques ont eu lieu au cours de l'été 2015.

Discussion/conclusion : Au confluent des constats sur l'imputabilité sociale des facultés de médecine, de l'avenir de l'éducation médicale ainsi que les effectifs de médecins en diminution des CFSM, le projet Franco Doc est une action concertée entre les acteurs clés qui accompagnent les CFSM de façon innovante. Le projet Franco Doc est une étape importante pour développer la pérennité des comités de liaison dans les CFSM afin de combler leurs besoins de médecins francophones et francophiles.

Références

Boelen C. Adapting health care institutions and medical schools to societies' needs, *Academic Medicine* 1999;74(8 Suppl):S11-S20.

Association des Facultés de Médecine du Canada. Imputabilité sociale Une vision pour les facultés de médecine. Association des facultés de médecine du Canada. 2010. L'avenir de l'éducation : Une vision collective pour l'avenir des études pré-doctorales au Canada, 2001.

Mots-clés : Éducation médicale, imputabilité sociale, formation expérientielle, action concertée, francophonie en milieu minoritaire

PL 43

Apprendre aux étudiants en médecine, par une formation spécifique à la communication, à prendre en compte « la perspective du patient »

Pierre Firket, Marie-Thérèse Lussier, Claude Richard, Isabelle Bragard

Département universitaire de médecine générale, Faculté de médecine, Université de Liège, Belgique
Contact : pierre.firket@ulg.ac.be

Contexte : La communication médecin-patient est reconnue comme une compétence que le professionnel doit maîtriser. Elle participe à la démarche clinique « hypothético-déductive » et à la relation thérapeutique entre médecin-patient. « L'approche centrée patient » (ACP) propose la recherche active de la perspective du patient par rapport à sa maladie en utilisant des habiletés de communication spécifiques. Or, la littérature indique que le médecin en formation n'explore pas spontanément la perspective du patient.

Objectif : Évaluer l'impact d'une intervention pédagogique, au moyen d'une entrevue médicale simulée, visant l'acquisition,

par des étudiants en médecine, d'habiletés de communication nécessaires à l'ACP.

Méthode : Étude randomisée avec mesures répétées (pré- et post-intervention). Participants : 44 étudiants en 4e master, inscrits au certificat de médecine générale (MG), répartis en deux groupes, formé et témoin. Sites : Département universitaire de médecine générale de l'Université de Liège (Be). Description de l'intervention : Une formation pédagogique ciblée sur « l'ACP » sous forme de trois séminaires interactifs d'une durée de 2h30 chacun, au départ de situations cliniques, et se référant au modèle de la structuration de l'entrevue médicale de Calgary-Cambridge. Critères d'évaluation : Une entrevue clinique simulée met en relation un acteur/patient, formé à interpréter un scénario strict. Toutes les entrevues simulées pré-post intervention font l'objet d'un enregistrement audio. Les entrevues sont codées selon le Système validé d'Analyse de l'Interaction de Roter. Le codage des énoncés assimile la recherche de la perspective du patient aux énoncés médecin « demandes d'opinions ouvertes » et « demande psychosociale » et aux énoncés patients « donne information psychosociale ».

Résultats : La durée moyenne des entrevues est de 5 minutes 55 secondes, sans différence significative entre le pré et le post test. Chez le groupe formé, comparativement au groupe témoin, plusieurs différences ont été observées sur les proportions moyennes d'énoncés des types suivants : 1) un nombre plus élevé d'énoncés médecin de type « demande ouverte d'opinion » ($p = 0,09$) et de « demande fermée psychosociale » ($p = 0,086$) ; 2) un nombre plus élevé d'énoncés patient de type « donne information psychosociale » ($p = 0,0546$).

Discussion : Malgré le manque de puissance, cette étude originale a permis d'identifier quelques modifications du pattern communicationnel d'étudiants en formation qui facilitent l'exploration de la perspective du patient sans allonger la durée de l'entretien.

Mots clés : Communication médecin-patient, approche centrée patient, intervention pédagogique.

PL 44

Les effets de la pleine conscience chez les étudiantes-infirmières et les infirmières : une revue systématique de la littérature

Laurence Guillaumie

Université Laval, Canada

Contact : laurence.guillaumie@fsi.ulaval.ca

Contexte : Le stress au travail est le principal problème de santé des infirmières après les troubles musculo-squelettiques.

Objectif : Examiner les effets d'interventions fondées sur la pratique de la pleine conscience auprès des étudiantes en soins infirmiers et les infirmières.

Méthodes : Une revue systématique mixte intégrant des études quantitatives et qualitatives a été conduite. Les études évaluant les effets d'interventions, fondées sur la pratique de la pleine conscience, destinées aux étudiantes en soins infirmiers et les infirmières, et publiées entre 1980 et 2014, ont été recherchées dans Medline, Embase, PsycINFO, Cochrane Library et Cinahl.

Résultats : Un total de 32 études ont été identifiées, dont 17 études contrôlées avec répartition aléatoire, 11 études pré-post et 4 études qualitatives. Les résultats des études quantitatives ont démontré des effets positifs sur le stress, l'anxiété, l'épuisement professionnel et l'état général de santé. Les études qualitatives ont mis en évidence des effets positifs négligés dans les études quantitatives et relevant tant du bien-être (ex. augmentation de la paix intérieure, de la pleine conscience, de l'enthousiasme) que de la performance au travail (ex. meilleure communication avec les collègues et les patients, plus grande sensibilité aux expériences des patients, meilleure analyse des situations complexes et meilleure gestion des émotions en contexte de stress).

Conclusion : Les interventions fondées sur la pratique de la pleine conscience permettent d'améliorer le bien-être psychologique et le bien-être lié au travail des étudiantes en soins infirmiers et des infirmières. Ces interventions pourraient être intégrées dans les programmes de formation initiale et continue des infirmières. Seules quelques études ont exploré l'impact de la pleine conscience sur les pratiques professionnelles et sur les relations avec les patients et les collègues. Les recherches futures devraient davantage explorer les effets à long terme de la pleine conscience sur la performance au travail.

Références

Beddoe AE, Murphy SO. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education* 2004;43(7):305-312.

Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003;84(4):822-848.

Galbraith ND, Brown KE. Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses: quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2011;67(4):709-721.

Mots-clés : promotion de la santé, pleine conscience, infirmières, santé au travail, réduction du stress, revue systématique.

PL 45

Transformer les pratiques interprofessionnelles d'enseignement des soins aux personnes âgées en contexte de soins à domicile et en CHSLD

Paule Lebel, Louise Champagne, Miriam Abdelnour, Michèle Morin, Michel Tassé, Nathalie Farley, Nathalie Fournier, Anik Giguère, Joyce Dogba, Denyse Marier

Université de Montréal, Canada

Contact : plebel@sympatico.ca

Contexte : Répondre adéquatement aux besoins de soins de santé et de services sociaux des personnes âgées exige des compétences spécifiques. Quelques études suggèrent que les jeunes professionnels, médecins et non médecins, manquent d'aisance face à cette clientèle et que plusieurs enseignants se sentent mal outillés pour prodiguer l'enseignement nécessaire, notamment dans certains environnements de soins, tels que le domicile et les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

Objectifs : Pour combler ce vide, un regroupement interuniversitaire et interprofessionnel des quatre départements de médecine familiale et de médecine d'urgence (DMFMU) québécois s'est vu confier par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec le mandat d'implanter un programme de développement professoral interprofessionnel cohérent avec les besoins identifiés par une enquête auprès des enseignants.

Méthodes : Une première phase du projet s'est déroulée, entre janvier 2013 et juin 2015. Dans un premier temps, un profil de compétences des enseignants des soins en personnes âgées a été développé et des comités scientifiques interprofessionnels ont été mis sur pied pour développer des contenus de formation. Le programme a été implanté dans six unités de médecine familiale (UMF) de l'une ou l'autre des universités québécoises, avec les milieux cliniques associés en soutien à domicile et en CHSLD. Les principales composantes de la phase 1 du programme seront présentées : 1) clientèles rejointes (médecins de famille et autres professionnels) ; 2) besoins de formation identifiés et thématiques retenues pour les ateliers de formation ; 3) réseautage avec les ressources communautaires ; 3) coaching par des experts ; 4) boîte à outils (cliniques, pédagogiques et de gestion) ; 5) plans d'actions élaborés par les six milieux pour transformer leur pratique d'enseignement.

Résultats : Au total, 40 médecins et professionnels ont participé à l'un ou l'autre des six comités scientifiques thématiques. Vingt-six ateliers ont eu lieu entre septembre 2014 et mars 2015. Plus de 530 présences-participants aux ateliers ont été inscrites,

dont 77 % sont des médecins. La boîte à outils contient plus de 150 documents déposés sur une plateforme web.

Références

Département de médecine familiale et de médecine d'urgence (2013). Repenser l'enseignement des soins aux personnes âgées pour nos futurs médecins de famille : une démarche pas à pas. Université de Montréal, 150 pages.

Comité interuniversitaire et interprofessionnel de développement professoral continu en soins aux personnes âgées. (2015). Transformer les soins aux personnes âgées par un programme éducatif interuniversitaire et interprofessionnel. Les UMF et les CSSS/CIUSSS du Québec unissent leurs efforts. Rapport final. Départements de médecine familiale et de médecine d'urgence (DMFMU) des universités de Montréal, Laval, McGill et Sherbrooke. 121 pages.

Mots-clés : développement professoral interprofessionnel ; soins aux personnes âgées ; soins à domicile et en CHSLD.

PL 46

Détection d'évaluateurs non conformes lors d'ECOS à l'aide des statistiques de person-fit : Une étude de simulation Monte Carlo

André-Sébastien Aubin, Christina St-Onge

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : A-S. Aubin@USherbrooke.ca

Contexte : L'évaluation de la performance clinique est une partie importante de la formation des futurs médecins. Ce type d'évaluation requiert qu'une performance soit observée, évaluée et jugée par un évaluateur. Malheureusement, la subjectivité des évaluateurs peut parfois mener à des biais et à des erreurs de mesures. Il est possible d'identifier, à l'aide des indices de person-fit (PFS), ces évaluateurs pouvant biaiser les résultats. Toutefois, nous en savons peu sur les facteurs de l'évaluation (nombre de stations, etc.) qui influencent la performance des indices PFS.

Objectif : Nous avons donc réalisé une étude afin d'identifier les paramètres d'ECOS qui optimisent la détection de correcteurs aberrants.

Méthode : Nous avons simulé, dans le cadre d'une étude Monte-Carlo, les patrons de réponses de 48 étudiants à des ECOS de 6, 12, et 18 stations évaluées à l'aide de listes de vérifications de 5, 10, 15 ou 25 items. Par la suite, nous avons généré l'impact de la présence d'évaluateurs non conformes nichés dans 3 stations qui affectent 5, 15, 35, 75 et 95 % des items des patrons de réponses. Des ANOVAs ont été réalisés et les tailles d'effets (éta-carré)

ont été calculées afin de déterminer les paramètres d'évaluation optimaux pour détecter les correcteurs non conformes.

Résultats : Les taux de détection des évaluateurs non conformes vont de 88 % à 98 % dès qu'au moins un item du patron de réponses est affecté par la présence d'un évaluateur non conforme. Aussi, la détection est meilleure plus le taux d'aberrance augmente ($p < 0.001$). Le nombre de stations dans l'ECOS n'a pas d'effet sur la détection des évaluateurs non conformes ($p > 0.05$), mais plus le nombre d'items par station est grand, meilleure est la détection ($p < 0.001$).

Discussion : Les taux élevés de détection suggèrent que les indices PFS sont effectivement en mesure d'identifier de façon adéquate des évaluateurs non conformes, et ce dans une grande variété de paramètres d'évaluation utilisant les ECOS. D'autres recherches pourront permettre de déterminer si l'utilisation de sites multiples améliore ou non la détection de correcteurs aberrants.

Références

Dragow F, Levine MV, Williams EA. Appropriateness measurement with polychotomous item response models and standardized indices. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology* 1985;38:67-86.

St-Onge C, Aubin A-S, Renaud J-S. Detecting aberrant raters using Person-Fit. Communication réalisée à la Canadian Conference on Medical Education, Montréal, 2016, acceptée.

Mots-clés : Évaluation de la performance ; identification de biais

PL 47

La classe inversée : une approche novatrice pour former les cliniciens enseignants

Audrey Raynault, Gabriel Dumouchel,

Véronique Castonguay

Université de Montréal, Canada

Contact : audrey.raynault@umontreal.ca

Contexte : De plus en plus présente en pédagogie médicale, la classe inversée consiste à rendre disponibles les contenus théoriques d'un cours dans des vidéos, des podcasts ou d'autres médias avant une formation offerte en présentiel. Il s'agit d'une approche visant à adapter l'enseignement au rythme d'apprentissage des apprenants tout en réduisant le temps des exposés magistraux réalisés en présentiel. Un auteur avance que la classe inversée présente plusieurs avantages notables : 1) offrir la possibilité aux apprenants d'écouter et de réécouter le contenu théorique s'ils en ont besoin, 2) impliquer davantage les apprenants dans leurs apprentissages, 3) laisser plus de temps au suivi personnalisé à partir d'échanges avec l'enseignant lorsque le retour en présentiel se fait, 4) permettre davantage d'interactions et de

collaboration entre les apprenants, 5) approfondir en présentiel les apprentissages amorcés en ligne.

Objectifs : Cette communication vise donc à présenter comment la classe inversée a été mise en place dans le cadre de formations en pédagogie en sciences de la santé auprès de cliniciens enseignants.

Méthodes : Nous avons eu recours à la plateforme en ligne ChallengeU comme outil technologique pour la conception et la gestion de notre classe inversée. Après la formation, nous avons questionné les cliniciens enseignants ayant expérimenté la classe inversée au sujet de l'impact que cette méthode a eu sur leurs apprentissages réalisés. De plus, nous leur avons demandé s'ils prévoyaient utiliser la plateforme ChallengeU ou tout autres outils technologiques permettant la conception d'une classe inversée pour enseigner à leur tour. Nous souhaitons réinvestir la classe inversée dans plusieurs formations offertes au Centre de pédagogie appliquée en sciences de la santé de l'Université de Montréal.

Conclusion : Cette présentation permettra donc de démontrer les avantages et défis de cette approche novatrice, en plus de suggérer des astuces et des ressources afin de mettre en œuvre cette méthode d'enseignement en contexte de pédagogie médicale.

Références

Li S. Flip the classroom. *Education for Primary Care* 2015;26(6):438-440.

Moffett J. Twelve tips for « flipping » the classroom. *Medical Teacher* 2015;37(4):331-336.

Roy N. La classe inversée : une pédagogie renversante ? *Le Tableau* 2014;3(1).

Sharma N, Lau CS, Doherty I, Harbutt D. How we flipped the medical classroom. *Medical Teacher* 2015;37(4):327-330.

Mots-clés : Classe inversée, formation en ligne

PL 48

Analyse de la nature et de la fonction des inférences de haut niveau dans le processus du jugement des évaluateurs cliniciens

Geneviève Gauthier, Christina St-Onge

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : gen.gauthier@gmail.com

Contexte : L'évaluation de la performance clinique est une tâche complexe qui requiert le jugement d'évaluateurs. La présence accrue du jugement évaluatif au cours des dernières années en pédagogie des sciences de la santé, a suscité l'émergence d'un

champ de recherche où on s'intéresse aux processus cognitifs et au jugement des évaluateurs. De ces études, émanent souvent un résultat commun, soit la présence d'inférences de haut niveau dans le processus évaluatif. En contraste avec une description de comportements ou faits observables ou observés, les inférences de haut niveau attribuent des aptitudes ou caractéristiques qui impliquent un nombre de prémisses ou postulats sous-jacents. Quoique certains auteurs considèrent que c'est un problème, d'autres soutiennent qu'il s'agit d'un signe d'expertise et d'automatisation de schémas cognitifs reliés à la tâche.

Objectifs : Mieux comprendre la nature et la fonction des inférences de haut niveau dans les processus cognitifs des évaluateurs cliniciens.

Méthode : Nous examinons en détails les inférences observées chez 11 évaluateurs experts lors d'un entretien semi-structuré où ils avaient à évaluer la performance vidéo d'un résident (R2) en consultation avec un patient. Les verbatims des entretiens ont été codés et analysés en utilisant le modèle d'argumentation de Toulmin.

Résultats : Les analyses préliminaires suggèrent que le modèle de Toulmin s'applique bien à nos données quand il s'agit de décrire un processus d'inférences complexes tel que celui observé lors du jugement d'une performance clinique. Au lieu de voir les inférences de haut niveau comme un mécanisme du processus évaluatif, nos résultats suggèrent qu'il s'agit plutôt d'un filtre qui nous donne un aperçu sur les autres processus complexes qui prennent place durant le jugement.

Conclusion : Les variations interpersonnelles et contextuelles dans la capacité à expliciter les fondements et origines des contenus de ces inférences remettent en question les bénéfices perçus et l'utilisation accrue des données narratives dans un processus évaluatif soit en termes de rétroaction. Des études futures sont nécessaires pour bien comprendre la nature et la fonction des inférences dans un processus évaluatif.

Mots-clés : Évaluation, jugement, mécanismes, inférences

PL 49

L'auto-explication comme stratégie pour supporter le raisonnement clinique chez les étudiants en médecine : une étude exploratoire sur l'évolution des connaissances

Christian Muhoza Butoke, Martine Chamberland, Christina St-Onge

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

Contact : martine.chamberland@usherbrooke.ca

Contexte : L'auto-explication (AE) est une stratégie d'apprentissage qui consiste à s'expliquer, à soi-même, un matériel d'étude pour en approfondir sa compréhension. L'efficacité de l'AE pour supporter le raisonnement clinique chez les étudiants en médecine a déjà été démontrée. Cependant, aucune étude n'a encore documenté comment l'AE influence le développement des connaissances à la base de ce raisonnement. L'objectif de notre étude est d'explorer l'évolution des connaissances chez les étudiants en médecine utilisant l'AE en situation de résolution de problèmes.

Méthodes : 53 étudiants à l'externat ont pris part antérieurement à une étude visant à vérifier l'impact de combiner l'AE à l'écoute d'exemples d'AE sur la résolution de cas cliniques une semaine plus tard. Dans la présente étude, nous avons analysé les verbatims de l'AE des 15 étudiants du groupe contrôle, pour lequel l'intervention se limitait à l'utilisation de l'AE. Les verbatims recueillis à deux moments, à une semaine d'intervalle (T1 et T2), et pour deux cas cliniques ont été analysés. Ces verbatims ont été codés selon une grille élaborée dans une étude précédente et comprenant cinq catégories: paraphrase, inférence clinique, inférence biomédicale, monitoring et erreur. Au total, 60 verbatims d'AE ont été analysés. Les fréquences des codes aux temps 1 et 2 ont été comparés à l'aide de Test-t appariés.

Résultats : Pour chaque étudiant, et pour chacun des deux cas, aucune différence significative entre les deux temps n'a été trouvée (Inférences cliniques : cas 1; $p = 0,87$, cas 2; $p = 0,39$, Inférences biomédicales : cas 1; $p = 0,45$, cas 2; $p = 0,46$, Paraphrases : cas 1; $p = 0,49$, cas 2; $p = 0,68$, Monitoring : cas 1; $p = 0,82$; cas 2; $p = 0,74$).

Discussion : L'auto-explication est une stratégie générale qui facilite la construction des connaissances de l'apprenant. La verbalisation permet cependant d'accéder en partie seulement aux connaissances en construction. Pour documenter les effets de l'AE sur les connaissances médicales pertinentes au raisonnement clinique des étudiants, de futures études devront probablement combiner différents instruments de mesure et/ou observer l'évolution sur une plus longue période de temps.

Références

Chamberland M, Mamede S, St-Onge C, Setrakian J, Schmidt HG. Does medical students' diagnostic performance improve by observing examples of self-explanation provided by peers or experts? *Adv Health Sci Educ*. 2014.
Chamberland M, Mamede S, St-Onge C, Rivard M, Setrakian J, Lévesque A, Lanthier L, Schmidt HG, Rikers RMJP. Students' self-explanations while solving unfamiliar cases: the role of biomedical knowledge. *Med Educ*. 2013;47(11):1109-1116.