

## AFF 01

**Société, culture et occupation***Emmanuelle Jasmin*

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : emmanuelle.jasmin@usherbrooke.ca

**Contexte** : Les ergothérapeutes peuvent être appelés à intervenir auprès de personnes provenant de divers milieux socioculturels. Dans ce contexte, il importe que les étudiants en ergothérapie acquièrent des connaissances en sciences humaines et sociales.

**Objectif** : Présenter un cours portant sur la sociologie et l'anthropologie en lien avec l'ergothérapie, les activités humaines et la santé mondiale.

**Méthodes** : Le cours, offert à des étudiants de première année, a principalement été donné sous forme d'approche par problèmes. Les vignettes, les objectifs d'apprentissage et les lectures étaient liés à trois thématiques, soit l'inadaptation sociale, la pauvreté et l'immigration. Le cours a été évalué individuellement et en groupe par les étudiants.

**Résultats** : Les étudiants ont grandement apprécié cette activité pédagogique, notamment les vignettes, les lectures et les liens avec l'ergothérapie. La pertinence du cours, en tant que futur ergothérapeute, a également été relevée. Des étudiants ont noté mieux comprendre la société ainsi qu'être plus ouverts à la diversité culturelle à la suite du cours.

**Discussion/conclusions** : L'acquisition de connaissances en sociologie et en anthropologie, contextualisées à la pratique, apparaît essentielle à la formation des ergothérapeutes. D'abord, ce nouveau savoir apporte une meilleure compréhension de l'environnement socioculturel des personnes, nécessaire à l'analyse occupationnelle en ergothérapie. Cette formation amène aussi les étudiants à être plus réceptifs à la diversité culturelle, ce qui est primordial à l'établissement d'une alliance thérapeutique. Enfin, ce cours conscientise les étudiants aux situations d'injustice sociale et occupationnelle, les préparant ainsi à devenir des agents de changement. Ce domaine de connaissances, lié à la santé mondiale, pourrait certes bénéficier à la formation d'autres types de professionnels de la santé, s'il est mis en relation avec leur discipline respective.

**Références**

Association canadienne des ergothérapeutes. Habilitier à l'occupation. Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation. Ottawa, ON : CAOT Publications ACE, 2013

Denis C, Millette G, Quérin J, Vekeman-Julien I. Individu et société (5e éd.). Montréal, QC : Chenelière Éducation inc., 2013

**Mots-clés** : Ergothérapie, sociologie, anthropologie, justice occupationnelle, santé mondiale

## AFF 02

**Maïeutique et interculturalité :  
Analyse de l'activité de formation  
au Brésil et en France***Julie Bourdin*

CHU - Hôpitaux de Rouen, Laboratoire CIVIIC, France

Contact : julie-bourdin@hotmail.fr

**Contexte** : L'initiation de notre recherche est issue d'une mission professionnelle réalisée au Brésil au cours de laquelle nous avons observé des similitudes et des différences dans les pratiques des acteurs de la maïeutique. Par ailleurs, la France et le Brésil poursuivent le même objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans le champ de la périnatalité. Les indicateurs mis en avant sont la diminution des mortalités maternelle et infantile ainsi que de celle de la médicalisation de l'accouchement. La poursuite de cet objectif passe pour ces deux pays par la formation initiale et continue des professionnels.

**Objectifs/questions** : Notre recherche a pour but de décrire, analyser et caractériser l'activité réelle des formations initiales et continues en sciences maïeutiques au Brésil et en France en utilisant une approche interculturelle. Nous cherchons à répondre à la triple interrogation : comment s'identifient les pratiques de formation en maïeutique ? Quelles spécificités socio-culturelles est-il possible de mettre au jour ? Quelles sont les opportunités pour poursuivre et dynamiser les échanges en pédagogie de la santé ?

**Méthodes** : Notre approche est qualitative à visée descriptive et compréhensive. Nous avons effectué une triangulation en menant trois entretiens exploratoires, en pratiquant des observations directes au Brésil des pratiques de formations en 2013 et en 2015 et en étudiant des référentiels de formations initiale et continue.

**Résultats** : La première phase de notre recherche nous a amenée à constater que les formations initiales en sciences maïeutiques sont universitaires dans les deux pays, reposent sur l'alternance mais que les référentiels de formation et les durées diffèrent. Concernant les formations continues, elles visent plus l'actualisation des connaissances en France, et davantage le renforcement des compétences au Brésil.

**Discussion** : Les résultats nous permettent d'identifier les opportunités d'échanges en formations initiale et continue qui pourraient servir l'enjeu commun d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, en s'appuyant sur l'adaptabilité et l'acceptation de l'expertise de chacun. Ainsi, la politique d'humanisation de l'accouchement des sages-femmes brésiliennes pourrait enrichir les pratiques françaises et les compétences des sages-femmes françaises en matière d'analyse de tracés cardiotocographiques pourraient enrichir les pratiques brésiliennes.

**Référence**

Dasen PR. Pourquoi des approches interculturelles en sciences de l'éducation. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2002

**Mots-clés** : Formations initiale et continue, interculturalité, sciences maïeutiques

## AFF 03

### Formation professorale : former les enseignants dans leur milieu clinique ou sur le campus universitaire ?

*Johanne Théorêt, Norma Bélanger*

Faculté de médecine, Université Laval, Canada  
Contact : johanne.theoret@fmed.ulaval.ca

**Contexte** : À la Faculté de médecine de l'Université Laval, la formation professorale est dispensée selon deux formats : les ateliers de la programmation régulière et les ateliers hors programmation. Ces derniers sont des ateliers sur mesure répondant à des besoins spécifiques exprimés par des enseignants. En 2013-14, les demandes de formations professorales dans les milieux cliniques ont explosé par rapport aux années précédentes. Cette situation fortement positive au plan pédagogique a créé de nouveaux défis. Quelles sont les ressources disponibles et compétentes pour préparer et animer ces formations ?

**Objectifs/questions** : 1. Présenter les avantages et les limites des formations pédagogiques dans les milieux cliniques et universitaires. 2. Explorer de nouvelles stratégies de formation professorale en tenant compte des demandes et des ressources.

**Méthodes** : Une évaluation des besoins réalisée en 2014 auprès d'enseignants du Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval. Des statistiques provenant du vice-décanat à la pédagogie et au développement professoral de l'Université Laval, sur le nombre d'ateliers et le nombre de participants pour les milieux cliniques et universitaire. Un échange structuré avec des professionnels et des formateurs impliqués dans le développement professoral au vice-décanat.

**Résultats** : Les demandes de formation dans les milieux cliniques sont en progression. Il y a un écart évident entre les demandes et les ressources disponibles actuellement pour offrir ces formations. De nouvelles stratégies sont implantées et font l'objet d'un projet pilote réalisé en 2015-16.

**Discussion/conclusions** : Nous constatons un intérêt progressif pour les formations dans les milieux cliniques. Le concept de communauté de pratique s'élargit et prend toute son essence dans cette approche.

**Référence**

Steinert Y. Faculty development: From workshops to communities of practice. *Med Teach* 2010;32(5):425-428

**Mots-clés** : Formation professorale, milieux cliniques, milieux universitaires, stratégies innovantes.

## AFF 04

### Évolution des performances des étudiants durant les ECOS formatifs et évaluation de leurs variations en fonction du type de superviseur

*Bernard Cerutti, Mathieu Nendaz, Noëlle Junod Perron*

Université de Genève - Médecine – UDREM, Suisse  
Contact : bernard.cerutti@unige.ch

**Contexte** : Le curriculum intégratif de médecine à Genève (durée 6 ans) comprend quatre stations formatives de type examens cliniques objectifs structurés (ECOS) durant la 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> année, avant le passage à l'apprentissage en milieu clinique. À l'issue de l'examen le superviseur donne une rétroaction orale (feedback) à l'étudiant, directement après une observation directe, ou de manière différée et sur la base d'un enregistrement vidéo de la station.

**Objectif** : Le but principal de cette étude rétrospective était de mesurer l'évolution de la performance des étudiants au cours de ces quatre ECOS. L'objectif secondaire était d'évaluer si les scores obtenus variaient en fonction du type de superviseur (généraliste ou spécialiste) effectuant la rétroaction.

**Méthodes** : Cette étude transversale a porté sur les résultats des ECOS des années 2012 à 2014 ( $n = 1605$  observations concernant 612 étudiants). Les informations relatives aux caractéristiques des superviseurs étaient disponibles pour un sous-ensemble de superviseurs ayant participé à une étude sur l'évaluation objective de la qualité de la rétroaction en 2013 ( $n = 292$ ). L'évolution du score des ECOS (dimensions anamnèse, examen physique, communication, et score global) a été évaluée à l'aide de modèles linéaires à effets mixtes, en prenant comme effet aléatoire les étudiants. Les scores ont été calculés en pourcentage par rapport au nombre maximum de points attribuables. Les changements moyens de score d'un ECOS à l'autre ont été calculés pour en représenter l'évolution. L'effet du type de superviseur a été évalué pour chaque dimension à l'aide d'une analyse de variance à deux voies incluant un effet ECOS.

**Résultats** : Les scores globaux (+0,94 ;  $p = 0,0002$ ), et ceux des dimensions communication (+1,76 ;  $p < 0,0001$ ), anamnèse (+1,36 ;  $p = 0,0004$ ), et examen physique (+0,79 ;  $p = 0,0116$ ) montraient tous une augmentation moyenne significative d'un

ECOS à l'autre. Concernant le sous ensemble pour lequel les caractéristiques des superviseurs étaient connues, les médecins superviseurs spécialistes attribuaient des scores plus élevés que leurs collègues généralistes : +5,15 pour le score global ( $p < 0,0001$ ), +6,56 pour la communication ( $p = 0,0002$ ), et +4,30 pour l'examen physique ( $p = 0,0118$ ).

**Conclusion** : Cette analyse s'inscrivant dans un contexte d'assurance qualité relatif au contenu du curriculum confirme une amélioration, attendue, des performances des étudiants au cours des différents ECOS formatifs. Les variations de jugement semblent dépendre du profil des superviseurs, ce qui doit être confirmé par un nombre plus important d'observations pour permettre de tenir compte d'autres facteurs confondants potentiels. Les résultats définitifs présentés durant le forum incluront également les données de l'année 2015.

**Mots-clés** : ECOS, superviseur, rétroaction

## AFF 05

### Exploration du choix de matériel d'étude par des étudiants en médecine lors de leur préparation à un examen de certification

Linda Bergeron, Christina St-Onge, Mathilde Leblanc, Meghan McConnell, Meredith Young

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

**Contexte** : L'utilisation d'évaluations formatives comme stratégie d'apprentissage et de rétention du matériel est connue et documentée comme étant efficace ; cependant, nous en savons peu sur le choix spontané des étudiants lorsque ce type de matériel leur est rendu disponible en période de préparation d'un examen de certification.

**Objectif** : Le but de notre étude était d'explorer le type de matériel spontanément sélectionné par des étudiants en médecine d'universités québécoises placés devant différents types de matériel d'étude en vue de leur préparation à un examen de certification national.

**Méthodes** : 461 étudiants en médecine ont participé à ce projet. Un libre-accès en ligne à quatre types de documents d'étude (lecture seulement, questions à réponses courtes [QRC], questions à choix multiples contextualisées [QCMc], questions à choix multiples décontextualisées [QCMd]) sur quatre sujets de leur examen de certification (santé publique, aspects éthiques, aspects légaux, aspects organisationnels) leur a été offert pendant une période de 36 jours avant leur examen de certification

(16 documents en tout). Chaque document comprenait entre 8 et 20 items dépendamment du sujet. Nous avons effectué des analyses descriptives sur l'usage que les étudiants ont fait de ce matériel pendant les jours précédents leur examen de certification.

**Résultats** : Parmi les étudiants invités à consulter le matériel, 26,7 % ont accédé aux documents. Les étudiants ont préféré utiliser les items de lecture seulement (58,6 %) plutôt que les autres items (QCMd = 25,8 %, QCMc = 9,3 % et QRC = 6,4 % pour les QRC) ( $p < 0,001$ ). Par contre, les étudiants ont passé moins de temps ( $p < 0,001$ ) à compléter les items de lecture seulement ( $M = 12,7$  s) comparé aux autres items (QCMd = 21,4 s, QRC = 24,5 s et QCMc = 33,6 s).

**Discussion** : La littérature sur l'évaluation comme stratégie d'étude suggère que de répondre à des questions (particulièrement des QRC et des QCMc) sur le sujet à l'étude résulte en une meilleure performance à des évaluations ultérieures que de passer un temps équivalent à lire seulement sur le sujet à l'étude. Toutefois, notre étude indique que les étudiants utilisent peu cette stratégie d'étude lorsqu'ils se préparent à un examen de certification. Il semble que les étudiants doivent être informés des stratégies d'étude efficaces.

#### Référence

McDaniel MA, Roediger HL, McDermott KB. Generalizing test-enhanced learning from the laboratory to the classroom. *Psychonomic Bulletin & Review* 2007;14:200-206.

**Mots-clés** : Effet de l'évaluation, examen de certification, étudiants pré-gradués

## AFF 06

### La collaboration interprofessionnelle « spontanée » chez les résidents : une étude exploratoire sur rôle CanMEDS de collaborateur

Christina St-Onge, Kathleen Ouellet, Linda Bergeron, Sandeep Kumar Mayer, Robert Sabbagh

Université de Sherbrooke, Canada  
Contact : Kathleen.ouellet@USherbrooke.ca

**Contexte** : La capacité à travailler au sein d'une équipe interprofessionnelle est reconnue comme une compétence importante en sciences de la santé et plusieurs programmes au Canada ont intégré la formation interprofessionnelle dans leur curriculum. Bien que plusieurs études se soient penchées sur l'impact de la formation interprofessionnelle, nous en savons peu sur le comportement « spontané » des résidents en matière de collaboration interprofessionnelle.

**Objectif** : L'objectif de cette étude était d'explorer de quelle manière les résidents juniors collaborent spontanément.

**Méthodes** : Sept résidents (R1) ont participé à deux réunions interdisciplinaires, avec d'autres professionnels (ergothérapeute, physiothérapeute, infirmière et/ou travailleur social) joués par des acteurs. Les réunions portaient sur le cas d'un patient fictif et étaient construites autour d'un conflit, soit entre les professionnels ou entre un ou des professionnel(s) et la famille du patient. Les résidents disposaient de 10 minutes pour recueillir les informations qui leur seraient nécessaires afin de prendre une décision concertée avec l'équipe. Les réunions étaient filmées. Deux membres de l'équipe ont analysé qualitativement les vidéos par le biais d'une analyse par thèmes émergents.

**Résultats** : Bien que les participants aient de bonnes habiletés au plan de la communication, cette ouverture dans la manière de s'exprimer ne se traduisait pas par une réelle ouverture aux points de vue des autres. Les participants tendaient à faire abstraction des désaccords exprimés par les autres intervenants, et ce faisant, s'éloignaient de la prise de décision concertée.

**Discussion/conclusion** : Nos résultats montrent que les résidents, lorsque placés en contexte de réunion interdisciplinaire, maîtrisent bien la partie « communication » de l'exercice de collaboration. Cependant, d'autres aspects de la collaboration sont moins spontanés pour eux. Ces résultats ouvrent sur des pistes de recherche futures visant à mieux comprendre et favoriser l'intégration du rôle de collaborateur dans l'identité professionnelle des résidents.

#### Références

Bandali K, Niblett B, Yeung TPC, Gamble P. Beyond curriculum: embedding interprofessional collaboration into academic culture. *J Interprof Care* 2011;25(1):75-76.  
Lapkin S, Levett-Jones T, Gilligan C. A systematic review of the effectiveness of interprofessional education in health professional programs. *Nurse Educ Today* 2013;33(2):90-102.

**Mots-clés** : Collaborateur – rôle CanMEDS ; Résidents, formation interprofessionnelle

AFF 07

## Guide du Collège des médecins du Québec (CMQ) sur les rôles et responsabilités de l'apprenant et du superviseur en milieu de formation clinique

*Louise Samson, Yves Gervais, Josée Dubois, Ève-Reine Gagné, Kenneth Doyle, Sylvie Bélanger, François Caron, Serge Keverian, Anne-Marie MacLellan, Mario Deschênes, Julie Lalancette*

Collège des médecins du Québec, Canada

Contact : Isamson@cmq.org

**Contexte** : Les programmes de formation médicale doivent répondre sans cesse aux nombreux défis imposés par les développements technologiques, scientifiques et pédagogiques, ainsi que par les changements de société. L'apprentissage de la médecine doit refléter cette évolution. Le médecin superviseur doit aussi connaître les environnements de la formation, il doit savoir répondre aux exigences de la formation et il doit agir comme un modèle de rôle pour les apprenants dont il a la charge. Ces connaissances et ces considérations imposent des défis de taille à l'apprenant et à son superviseur, dans la mesure où tous deux doivent exercer une compréhension partagée des rôles et des responsabilités respectifs. Plusieurs documents de référence encadrent déjà la formation médicale, tels que les cadres de formation basés sur les compétences, les objectifs de formation, le référentiel CanMEDS, le Code de déontologie des médecins (ci-après « Code »), le Code des professions, les règlements des établissements, des facultés de médecine, des universités et du Collège des médecins du Québec (CMQ).

**Objectifs** : Le présent guide se veut un complément pratique pour l'apprenant et son superviseur dans l'encadrement et l'évaluation des apprentissages, ainsi que dans la prestation des soins au patient dans un contexte d'apprentissage, toujours avec une préoccupation centrale d'assurer la sécurité des soins.

**Méthodes** : Il importe en effet, sous l'angle de la mission du CMQ, que les médecins en exercice au Québec dont les superviseurs pratiquent selon les normes reconnues. Les différents énoncés retrouvés dans ce guide visent, dans un seul document, à assurer une standardisation des messages quant aux rôles et responsabilités de l'apprenant et du superviseur et à sensibiliser les superviseurs dans leur rôle modèle à promouvoir l'application notamment des principes déontologiques. Ce guide est écrit en fonction des principales interactions de l'apprenant ou du superviseur avec son environnement. Pour l'apprenant d'une part, et pour le superviseur d'autre part à quelques différences près, cinq domaines d'interaction sont identifiés, selon les responsabilités envers :

- 1) Le patient, ou son représentant légal, et sa famille
- 2) Les milieux de formation : établissements de soins, milieu extrahospitaliers, universités
- 3) Les équipes soignantes dans un contexte de soins et dans un contexte pédagogique
- 4) Le CMQ, la profession et la discipline
- 5) Soi-même

**Dicussion/conclusion** : Le groupe de travail qui a écrit ce guide était constitué de représentants universitaires, tant le secteur du prégradué que celui du post-doctoral, de représentants étudiants et de résidents en médecine et de médecins superviseurs.

**Mots-clés** : rôles, responsabilités, superviseurs, sécurité des soins, ordre professionnel, code de déontologie.

AFF 08

## Le jonglage efficace de la complexité : le développement des compétences nécessaires dans le contexte contemporain

*Andrew Freeman, Marie-Claude Dubeau*

Université Laval, Canada

Contact : Andrew.Freeman@fmed.ulaval.ca

**Contexte** : Les professionnels de la santé travaillent dans un environnement contemporain très complexe. Cette complexité est liée à plusieurs éléments, par exemple, les besoins complexes des patients, les multiples obligations, parfois incompatibles, de plusieurs acteurs (ex. : ordre, employeur) à satisfaire, et les contraintes de ressources. Les professionnels sont donc obligés d'exercer judicieusement plusieurs compétences, notamment l'application de la base normative de leur pratique (aspects légaux, administratifs, organisationnels), l'utilisation de la délibération éthique et la revendication pour des services, s'il y a lieu. La négociation de cette complexité constitue un défi pour tous les professionnels, mais surtout pour les futurs professionnels qui sont de plus en plus dans un processus de consolidation de leurs compétences cliniques.

**Objectif** : Présenter un module d'apprentissage dans un programme de formation professionnelle dans lequel ces éléments de compétences et de contexte sont liés.

**Méthodes** : Le module d'apprentissage comprend 3 sections interreliées : (1) la base normative et l'analyse « critique » du contexte de pratique. Ces éléments sont organisés autour des aspects légaux (lois/règlements), administratifs (politiques/procédures) et organisationnels (organisation du travail). Approches pédagogiques : applicabilité des normes à un milieu de pratique (moyen : travail de petit groupe) ; maîtrise des grands principes des documents (moyen : examen) ; analyse de 4 vignettes sous l'angle de la base normative (moyen : délibération éthique) ; (2) la délibération éthique en utilisant l'approche narrative (moyen : 4 laboratoires de petits groupes) ; (3) la pratique professionnelle face aux contraintes (l'impact du contexte sur les professionnels, la transition à la « vraie » pratique, se positionner face aux contraintes) (moyen : 4 exercices de réflexion : travail de petit groupe).

**Résultats** : Suite à 2 années d'expérimentation, le bilan est que ces moyens permettent aux étudiants de bien comprendre le contexte contemporain, y compris les éléments interreliés,

et de développer les compétences de base pour le négocier efficacement.

**Discussion/conclusions** : Il est primordial d'aider les professionnels de la santé à s'équiper pour donner la meilleure qualité de service possible dans un contexte de pratique contemporain complexe et en évolution constante. Ce module d'apprentissage peut être aussi utile pour les professionnels en exercice (formation continue) autant que pour les futurs professionnels (formation de base).

### Référence

Bolly C, Grandjean V, Vanhalewyn M, Vidal S. L'éthique en chemin : Démarche et créativité pour les soignants. Paris : L'Harmattan, 2004.

**Mots-clés** : contexte de pratique, complexité

AFF 09

## Un portfolio électronique innovant dans le cadre d'un nouveau tutorat à Toulouse

*Pierre Boyer, Anne Freyens, Leila Latrous, Michel Bismuth, Stéphane Oustric, André Stillmunkés*

Département universitaire de médecine générale, France

Contact : pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

**Contexte** : Notre département universitaire de médecine générale (DUMG) a mis en place une réforme de l'enseignement basée sur la proximité au sein de notre vaste région. Dans ce contexte, nous avons choisi de valoriser le tutorat en le structurant au plus près des stages ambulatoires, en définissant des groupes pédagogiques de proximité (GPP). Les internes changeant de stage tous les 6 mois, il fallait totalement repenser notre portfolio pour optimiser le suivi des traces d'apprentissage et de compétences, ainsi que la communication entre tuteur et tutoré.

**Objectif** : Transformer le portfolio pour répondre à de nouveaux besoins.

**Méthodes** : En 2014, conception, innovations techniques et architecture ont été développées par notre DUMG encadré par un webdesigner professionnel en insistant sur sécurité, ergonomie et fonctionnalités propres à notre département. L'Administration générale est à présent assurée par l'équipe TICE – e-santé du DUMG.

**Résultats** : Cette nouvelle section portfolio permet à présent la communication sécurisée entre tuteurs et tutorés. L'étudiant peut gérer ses semestres, activer ou désactiver ses tuteurs, ajouter ses traces d'apprentissage (ateliers d'échange de pratique, récits de situations complexes authentiques, mémoire de stages,

etc.), faire évoluer le contenu en fonction des commentaires du tuteur, garder une trace de toutes les actions pédagogiques datées semestre par semestre. Le tuteur peut désormais consulter les listes de ses tutorés, accéder au tableau de bord et aux documents de chaque interne individuellement pour commenter, valider et surtout remplir en présence de l'interne une fiche d'évaluation semestrielle puis une fiche de synthèse du parcours du Diplôme d'Études Spécialisées (DES), fin de 6<sup>ème</sup> semestre. À l'issue du 1<sup>er</sup> semestre d'utilisation 6740 documents ou traces d'apprentissage ont été déposés, 119 évaluations semestrielles établies.

**Discussion/conclusion :** La proximité facilite les échanges Internes/Maîtres de stages universitaires et la supervision pédagogique. Ce portfolio est l'outil indispensable de traçabilité des apprentissages et des compétences. Il permet la coordination et le partage permanent de l'information. Il permet à présent de valoriser le cursus universitaire de l'interne en vue de la validation du DES et de répondre aux exigences pédagogiques de la réforme de l'enseignement en place dans notre DUMG. Au-delà du tutorat il facilite les liens pédagogiques avec tous les Maîtres de stages Universitaires.

**Mots-clés :** Portfolio, internes de médecine générale

## AFF 10 Processus d'écriture de scénarios de simulation utilisant une plateforme web

*Anne Meziat, Nathalie Lefebvre*

Université de Sherbrooke, Canada  
Contact : nathalie.lefebvre@usherbrooke.ca

**Contexte :** Le besoin initial est né de la problématique de l'hétérogénéité des scénarios utilisés au centre de simulation. L'organisation d'une activité de simulation est complexe. Elle met en jeu des ressources humaines (techniciens, acteurs, professeurs et apprenants) et des ressources matérielles. Le manque d'informations a un impact sur la réalisation de l'activité. La plateforme permet d'assurer une uniformité et la qualité des scénarios. Elle guide le processus d'écriture, permet le partage des informations et la collaboration, de même que l'accessibilité en ligne à toutes les composantes du scénario.

**Objectifs :** Élaborer des scénarios avec des objectifs d'apprentissage clairs ; adapter le niveau de complexité des scénarios aux objectifs d'apprentissages ; obtenir des scénarios transférables entre concepteurs et techniciens ; construire un document unique contenant les étapes de l'activité.

**Méthodes :** Une version papier a été élaborée après recherche de la littérature et des gabarits existants pour l'écriture de scénarios. Une cartographie du processus incluant toutes les composantes d'un bon scénario a été réalisée. Les experts du centre de simulation ont été sollicités pour la validation de la version

papier. Les équipes technique et pédagogique ont collaboré pour le développement de la VI web. Un processus d'implantation (formation et documentation des ajustements) a été réalisé.

**Résultats :** L'outil est en place depuis 1 an, les utilisateurs ont accès à l'outil. Une centaine de scénarios ont été rédigés ; la moitié a été approuvée sur le plan pédagogique et technique. L'utilisation de la version web est obligatoire, ce qui exclut l'utilisation de format papier. Nous n'avons observé aucun problème de partage des scénarios (les concepteurs doivent accepter de soumettre et de partager avec l'ensemble des utilisateurs les scénarios écrits).

**Discussion :** L'utilisation d'une plateforme web pour la rédaction et le partage des scénarios permet une standardisation des pratiques, une meilleure efficacité et la collaboration entre les intervenants (techniciens, acteurs, professionnels, coordonnateurs, etc.). La qualité des scénarios est rehaussée.

### Référence

Alinier G. Developing high-fidelity health care simulation scenarios: A guide for educators and professionals. *Simulation & Gaming* 2011;42:9-26.

**Mots-clés :** Simulation, processus d'écriture de scénarios, formation pré-graduée, post-graduée, développement professoral, standardisation des scénarios, élaboration de la plateforme web, Cre@Scen-Simthèque

## AFF 11 Les défis éthiques en santé : Un dilemme pour la formation parfois

*Marie-Françoise Mégie, André Bilodeau, Céline Monette, Romain Muboyayi, Jean Roy*

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

**Contexte/problématique :** Reconnaissant que l'exercice de la médecine doit s'ajuster constamment aux changements de la société et à ses lois qui parfois soulèvent des interrogations sur leur mise en application et surtout sur leurs conséquences, le consortium, Bureau des Affaires francophones de l'Université d'Ottawa et Centre Prométhée de l'hôpital Montfort et Médecins francophones du Canada, a développé une formation offrant un espace de réflexion et permettant le partage d'expériences pour développer des repères et des approches afin d'arrimer les organisations de santé et la pratique à ses changements et pour développer une approche individuelle réfléchie. Ces colloques sont intitulés défis éthiques : réflexions et pratiques. Le choix du premier thème pour 2016 est l'aide médicale à mourir (AMM) : défis et conséquences. Les décisions telles que celle

de la Cour suprême dans l'affaire Carter<sup>1</sup>, la loi québécoise sur les soins de fin de vie et les obligations professionnelles par les ordres médicaux viennent remettre en question le contrat social entre les médecins, les autres professionnels de la santé, les organisations de la santé et la société. Elles mettent en lumière des situations délicates auxquelles ils sont et seront confrontés.

**Objectifs** : Le but de cette formation est d'identifier des repères, des voies, des approches pour conjuguer les droits des patients, les devoirs professionnels, les obligations de donner des services et la conscience personnelle. Pour cette première édition sur l'AMM, des objectifs et un cadre clarifiant le but de cette formation sous les thèmes ce colloque est, ce colloque n'est pas, ont été définis ainsi qu'un déroulement permettant aux participants de faire le point sur l'état de la situation, d'acquiescer la compréhension des enjeux éthiques selon différentes perspectives, de travailler en petit groupe sur des cas cliniques accompagnés d'experts, de faire une réflexion structurée et de réseauter afin de continuer à échanger sur ces pratiques.

**Résultats** : Le colloque aura lieu en février 2016 et nous serons en mesure de partager les résultats sur l'utilisation d'une méthode de réflexion éthique et les autres outils pédagogiques de réflexion individuelle, ainsi que les échanges sur les pratiques.

**Discussion/conclusion** : La conjugaison de la loi, des attentes de la société, de la conscience morale, de pratique nouvelle peut soulever des enjeux et des problématiques particulières découlant de situations cliniques avec lesquelles les professionnels de la santé ainsi que les établissements de santé doivent composer. Cette approche pédagogique offre des outils pour développer des points de repère pour mieux outiller le participant face à ces enjeux et situations particulières.

#### Références

Collège des médecins de famille du Canada. 2013. L'éthique en médecine de famille : Guide à l'intention du personnel enseignant.

LLorca, G. Éthique et formation médicale Révision des concepts. *Pédagogie Médicale* 2002;3:169-179.

Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec 2015. Soins palliatifs et de fin de vie.

**Mots-clés** : Imputabilité sociale - formation réflexive - dilemme éthique - réflexions et pratiques

## AFF 12

### Passer par la réflexion stratégique pour amorcer des changements : le cas de la Faculté de médecine de Sousse

*Hédi Kahiri, Béchir Ben Hadk, Ali Mtiraoui*

Faculté de médecine de Sousse, Tunisie

Contact : ali.mtiraoui@gmail.com

**Contexte** : Le travail quotidien du médecin s'est substantiellement modifié depuis quelques années et ses tâches se sont alourdies considérablement à cause des changements majeurs dans son environnement. La population a vieilli et les malades chroniques vivent plus longtemps tout en devenant de plus en plus exigeants ; des problèmes de santé beaucoup plus complexes ; les nouvelles technologies influencent grandement les pratiques... Le médecin devra faire partie d'une équipe dont chaque membre apportera sa propre contribution à l'élaboration d'un système de santé capable de répondre adéquatement aux besoins de santé de la population.

**Objectifs** : Ces nouvelles exigences imposent des réajustements sur le plan de la formation médicale. Il fallait définir des contenus minimaux communs et des habiletés intellectuelles à développer chez les apprenants. Il fallait que la faculté dessine un profil encore plus précis, de manière à introduire cohérence et comparabilité entre l'enseignement et les apprentissages.

**Méthodes** : Nous avons engagé une réflexion en profondeur sur nos « produits finis » dans le cadre d'un Projet intitulé « Réfléchissons ensemble sur l'avenir de notre Faculté ». Un Comité de pilotage, aidé par des personnes ressources, a été chargé de concevoir et suivre une démarche participative de la révision curriculaire ; laquelle s'est reposée sur 3 phases : une phase de sensibilisation et de partage du cadre de référence de la révision du curriculum, une phase d'approfondissement des « fondamentaux » du programme dégagés lors de la première étape. La dernière s'est appuyée sur les extraits de la précédente, pour élaborer le programme de formation proprement dit.

**Résultats** : Cette démarche a permis de : 1) préciser les finalités du programme ; 2) faire le choix d'un nombre limité de lignes directrices sur lesquelles le projet de programme prendra appui ; 3) formuler les résultats d'apprentissage/les compétences du finissant ; 4) identifier les caractéristiques structurelles découlant des besoins de formation et des caractéristiques des différents acteurs ; et de 5) préciser les modalités d'encadrement & d'évaluation des apprentissages.

**Conclusion** : Quoique qu'il faille rappeler que faire des projections sur la configuration du futur système de santé est un exercice périlleux, nous avons dégagé néanmoins quelques caractéristiques de celui-ci et imaginer le profil du médecin qui pourrait lui convenir tout en délimitant l'éventail approprié de compétences pour le futur médecin ; lesquelles ont été traduites dans un programme d'enseignement-apprentissage mettant l'apprenant au centre de ce processus.

**Mots-clés** : Pédagogie médicale, réflexion stratégique, révision curriculaire, ajustement organisationnel

AFF 13

## La pratique de l'examen clinique et la documentation des soins infirmiers avec une terminologie infirmière standardisée : une approche pédagogique intégrée au moyen d'un simulateur sur écran

Andréanne Tanguay, Sylvie Jetté, Lise Talbot, Stéphanie Westover, Roxana Pavel

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : andreanne.tanguay@usherbrooke.ca

**Contexte** : Les stratégies pédagogiques dans l'enseignement des sciences infirmières impliquent de plus en plus le recours à des outils d'apprentissage technologiques. Peu permettent à ce jour de s'exercer au développement de la compétence évaluative de l'examen clinique, de même qu'à l'utilisation de la documentation électronique des soins infirmiers au moyen d'une terminologie infirmière standardisée. L'utilisation de simulateurs sur écran semblerait une avenue intéressante afin de permettre l'acquisition des savoirs théoriques et habiletés dans le cadre de la formation infirmière. Ainsi, des chercheurs de l'Université de Sherbrooke, en collaboration avec une firme informatique, ont développé un logiciel de simulation nommé Environnement Virtuel d'Apprentissage (EVA). Conçu sous la forme d'un simulateur sur écran, cet outil permet aux étudiantes infirmières, selon une approche intégrée, de s'exercer à la fois à la pratique de l'examen clinique, en plus de se familiariser avec la documentation électronique de la démarche de soins et ce, au moyen de la terminologie infirmière de l'ICNP®, recommandée par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

**Objectif** : Décrire les fonctionnalités du simulateur sur écran EVA ainsi que la démarche appliquée par l'étudiante lorsqu'elle s'y exerce.

**Méthodes** : Les principales étapes guidant l'étudiante dans le logiciel EVA seront présentées : 1) Accès à une vignette clinique où un patient présente un malaise 2) Recueil de données subjectives au moyen d'une entrevue de santé selon le PQRST 3) Recueil de données objectives ciblé au moyen de l'examen physique en fonction des données subjectives pertinentes 4) Identification de constats infirmiers en découlant 5) Identification des interventions infirmières associées 6) Documentation du plan de soins thérapeutiques infirmiers (PSTI) 7) Documentation du plan thérapeutique infirmier (PTI).

**Résultats** : Le simulateur sur écran EVA constituerait ainsi un outil pédagogique contribuant au processus de professionnalisation des étudiantes infirmières et ce, au sein d'un environnement virtuel sécuritaire.

### Références

ACESI. Répertoire des ressources en informatique infirmière de l'ACESI, Montréal, QC., 2012.

AIIC. Groupe de travail national sur la télépratique infirmière, Ottawa, ONT, 2000.

**Mots-clés** : Simulateur sur écran, examen clinique, terminologie infirmière

AFF 14

## Centre de développement pédagogique de la Faculté de médecine de Sousse : Pour une meilleure gestion des apprentissages et un développement professionnel des enseignants

Ali Mtiraoui

Faculté de médecine de Sousse, Tunisie

Contact : ali.mtiraoui@gmail.com

**Contexte** : Le souci de développement pédagogique des enseignants de la faculté de médecine de Sousse est né avec la faculté, il y a 40 ans, mais les évaluations internes et externes, faites à l'aube du 21<sup>ème</sup> siècle, avaient conclu à des insuffisances et à une inadaptation aux changements majeurs survenus dans l'environnement de la faculté.

**Objectifs** : Organiser le perfectionnement des enseignants et l'adapter aux recommandations de la fédération mondiale pour l'éducation médicale.

**Méthodes** : Formation d'un noyau d'enseignants formateurs, institution d'une formation académique en pédagogie médicale et mise en place d'une structure individualisée et apprêtée aux activités du centre pédagogique.

**Résultats** : Deux types de prestations sont administrées de façon régulière : une formation et un perfectionnement pédagogiques des enseignants en sciences de la santé à travers deux programmes parallèles (une formation diplômante en pédagogie médicale qui est à sa 7<sup>ème</sup> cohorte et un programme annuel de séminaires pédagogiques développant tout le cycle des apprentissages en médecine) ainsi qu'un accompagnement pédagogique des activités de formation post-graduée de certaines disciplines médicales. Deux autres axes sont au stade « néo-natal » et concernent les pratiques d'évaluation et la recherche en pédagogie.

**Discussion/conclusions** : Le centre de développement pédagogique permet à notre faculté de se doter d'une organisation apprenante soucieuse de la qualité de ses processus et du développement de l'ensemble de ses membres. Sa croissance et

l'extension de ses activités nécessitent l'implication de tout le corps enseignant.

**Mots-clés :** Centre pédagogique, développement professionnel

## AFF 15

### Enseignement en milieu clinique à la Faculté de médecine de Sousse

*N. Ben Hadj Ali, F. Bellazreg, Chekib Zedini, Mohamed Ben Dhiab, Ali Mtiraoui*

Faculté de médecine de Sousse, Tunisie

Contact : mbdhiab@yahoo.fr

**Contexte :** L'enseignement en milieu clinique représente un moment crucial dans la formation des étudiants en médecine pour acquérir leurs compétences professionnelles.

**Objectifs :** Mettre l'accent, au regard des étudiants, sur le déroulement des stages cliniques du 2<sup>ème</sup> cycle des études médicales à la faculté de médecine de Sousse.

**Méthodes :** Étude prospective, descriptive et analytique par un questionnaire auto-administré aux étudiants en stage dans 12 services hospitaliers. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 18. Le seuil de signification  $p$  était de 0.05.

**Résultats :** 266 étudiants avaient participé à l'étude. Le taux d'accueil (75 %), de précision des objectifs du stage (77 %), et de l'organigramme d'activités (82 %), de répartition avec des médecins seniors (51 %), de présentation de dossiers aux staffs (10 %), de discussion des cas des patients (58 %) et de pratique des gestes de soin (18 %) étaient insuffisants. Les principales attentes des étudiants étaient la consolidation des connaissances théoriques (70 %) et l'apprentissage des gestes de soin (42 %). Le taux de satisfaction était de 33 %. Les facteurs de satisfaction étaient l'accueil, la précision des objectifs du stage et de l'organigramme d'activités et la discussion avec les collègues. Les mesures proposées par les étudiants pour améliorer la qualité du stage étaient l'enseignement du cours théorique dans le service hospitalier (68 %) et l'enseignement au lit du patient (53 %).

**Discussion/conclusions :** Une réforme pédagogique s'avère nécessaire dans notre faculté afin de perfectionner les enseignants des milieux cliniques et mieux intégrer la formation théorique à l'apprentissage pratique.

**Mots-clés :** formation clinique, études médicales

## AFF 16

### Jefferson scale of empathy : documenter son utilisation pour mieux comprendre son processus de validation

*Andréa Marcoux, Meredith Young, Élise Vachon-Lachiver, Christina St-Onge*

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : christina.st-onge@usherbrooke.ca

**Contexte :** L'empathie est une composante majeure de la relation thérapeutique et doit donc faire l'objet d'une évaluation chez les professionnels de la santé. Le Jefferson scale of empathy (JSE) a été élaboré à cette fin. Depuis sa parution en 2001, plusieurs études ont été réalisées et l'outil a été identifié comme étant « valide ». Or, les théories modernes de la validité stipulent qu'un outil - en soi - ne peut jamais être « valide », il faut plutôt s'intéresser à l'interprétation des scores et ce, pour chaque nouvelle utilisation. Donc, nous voulions en connaître davantage sur les processus de validation sous-jacent à un outil dit « valide ».

**Objectif :** Notre objectif était d'explorer et de documenter le processus de validation qui mène à ce qu'un outil soit catégorisé « valide » dans une période de temps relativement petite (moins de 15 ans).

**Méthodes :** Nous avons interrogé les bases de données PubMed, ERIC, MEDLINE, psychINFO, et Google Scholar pour trouver les articles pertinents à l'aide des mots-clés Jefferson scale of empathy. Critères d'inclusion : la langue (anglais ou français) et les années 2001 à 2015. Pour chaque article, nous avons codé le type d'utilisation fait de JSE ainsi que les preuves de validité présentées à l'aide du logiciel NVivo 9. Un co-codage de 30 % des articles a été réalisé. Des analyses descriptives ont été effectuées.

**Résultats :** 119 articles ont été trouvés. Les articles se regroupaient en trois différentes « utilisations » de JSE : 75 articles utilisaient le JSE en faisant mention de la validité de l'outil, 39 cherchaient à le valider, et 5 utilisaient le JSE sans préciser que l'outil avait été validé. Lorsque l'objectif était de valider JSE, les preuves de validité les plus communes étaient : relation avec d'autres variables ( $n = 36$ ), preuves d'ordre psychométrique ( $n = 34$ ), fidélité ( $n = 33$ ), traduction ( $n = 18$ ) et contenu ( $n = 3$ ).

**Conclusion :** Nos résultats montrent que certains articles cherchaient à mettre de l'avant un processus de validation rigoureux avec plusieurs preuves de validité alors que d'autres utilisaient l'outil affirmant qu'il est valide avec, au mieux, une preuve supplémentaire à l'appui. Ce changement de perspective – de sa validation vers son utilisation – suggère que cet outil a atteint un seuil reconnu, implicitement voir même explicitement, comme acceptable au sein de la communauté qui l'utilise.

**Mots-clés :** Jefferson scale of empathy, validité, évidence de validité

## AFF 17

## Le stage ambulatoire en soins primaires en gynécologie : Une formation professionnalisante

Michel Bismuth, A. Freyens, Marie-Eve Rougé-Bugat, Brigitte Escourrou, Stéphane Oustric

Département universitaire de médecine générale, France  
Contact : michel.bismuth@dumg-toulouse.fr

**Contexte** : Le stage de gynécologie en ambulatoire instauré dans notre faculté est une innovation majeure dans la formation de l'IMG.

**Objectifs/Questions** : Nous avons évalués, à partir d'objectifs pédagogiques spécifiques la progression des acquisitions des compétences ressenties des internes en médecine générale (IMG) au cours de ce stage dans le domaine du savoir, du savoir-faire et du savoir être puis fait une comparaison à une évaluation des maîtres de stage universitaires (MSU).

**Méthodes** : Étude observationnelle prospective multicentrique en Midi-Pyrénées, évaluant la progression des acquisitions à partir des autoévaluations des IMG au cours de leur stage de gynécologie en médecine générale (MG) à l'aide d'un questionnaire et d'une échelle visuelle cotée de 1 à 10 explorant 10 items pour chaque domaine savoir, savoir-faire et savoir être à 3 moments du stage (début M0-3<sup>o</sup> mois M3-6<sup>o</sup> mois M6), supervision type rétroaction par les MSU après remplissage de la même grille à M3 et M6. Questionnaire diffusé par voie électronique, anonymisée, analysé à l'aide du tableur Microsoft Excel 2011 avec un horodatage permettant de vérifier que le remplissage était indépendant entre le MSU et l'interne. Test de comparaison de Student utilisé.

**Résultats** : Durée de l'étude 5 semestres, du 2 Novembre 2011 au 30 Avril 2014 mobilisant à chaque semestre 36 terrains de stages ambulatoire. Participation : IMG, 99,23 % ( $n = 155$ ), MSU 88,46 % ( $n = 127$ ) La progression : Savoir : + 3,2/10 points sur l'ensemble du stage et moyenne en fin de stage de 8,30/10. Savoir-faire : + 4,10/10 points sur l'ensemble du stage et moyenne en fin de stage de 7,90/10. Savoir être : + 3,8/10 sur l'ensemble du stage et moyenne en fin de stage de 7,40/10. La comparaison IMG-MSU retrouve des notations MSU quasi superposables à celles des IMG avec une différence de notation moyenne à M6 de +0,18 points/10. Les MSU notent légèrement mieux les IMG 23 fois sur 30 à M6.

**Discussion/conclusion** : Le stage de gynécologie en ambulatoire instauré dans notre faculté est une innovation majeure dans la formation de l'IMG. La mise en situation réelle de soins primaires, permet d'améliorer mais également d'acquérir les compétences nécessaires pour mener à bien une consultation de

gynécologie en ambulatoire. Notre travail s'inscrit totalement dans la démarche de formation d'un professionnel compétent.

### Références

Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.  
Enseignement intégré de gynécologie. <http://www.dumgtoulouse.fr/uploads/e32a8f6abaf66b8927677cd772a12816f8b8239c.pdf>

## AFF 18

## Le stage ambulatoire en soins primaires en pédiatrie : Une formation professionnalisante

Michel Bismuth, L. Latrous, André Stillmunkés, Brigitte Escourrou, Stéphane Oustric

Département universitaire de médecine générale de Toulouse, France  
Contact : michel.bismuth@dumg-toulouse.fr

**Contexte** : La discipline de Pédiatrie fait l'objet d'un stage obligatoire de 6 mois depuis novembre 2009 encadré par des maîtres de stage universitaires (MSU), en ambulatoire organisé par le département universitaire de médecine générale (DUMG) de Toulouse pour les internes en médecine générale (IMG)

**Objectifs/Questions** : Nous avons évalué, à partir d'objectifs pédagogiques spécifiques, la progression des acquisitions des compétences ressenties des IMG au cours de ce stage dans les domaines du savoir, du savoir-faire et du savoir être puis fait une comparaison à une évaluation des MSU.

**Méthodes** : Étude observationnelle prospective multicentrique en Midi-Pyrénées, évaluant la progression des acquisitions à partir des autoévaluations des IMG au cours de leur stage de pédiatrie en médecine générale (MG) à l'aide d'un questionnaire et d'une échelle visuelle cotée de 1 à 10 explorant 10 items pour chaque domaine savoir, savoir-faire et savoir être à 3 moments du stage (début M0-3<sup>o</sup> mois M3-6<sup>o</sup> mois M6), supervision type rétroaction par les MSU après remplissage de la même grille. Questionnaire diffusé par voie électronique, anonymisée, analysé à l'aide du tableur Microsoft Excel 2011 avec un horodatage permettant de vérifier que le remplissage était indépendant entre le MSU et l'interne. Test de comparaison de Student utilisé.

**Résultats** : Durée de l'étude 5 semestres, du 2 Novembre 2011 au 30 Avril 2014 mobilisant à chaque semestre 36 terrains de stages ambulatoires. Participation : IMG, 99,23 % ( $n = 155$ ) et MSU 88,46 % ( $n = 127$ ). Savoir : + 3,7/10 points sur l'ensemble

du stage et moyenne en fin de stage de 8,40/10. Savoir-faire : + 3,80/10 points sur l'ensemble du stage et moyenne en fin de stage de 7,50/10. Savoir être : + 4.1/10 sur l'ensemble du stage et moyenne en fin de stage de 7,40/10. La comparaison IMG-MSU retrouve des notations MSU quasi superposables à celles des IMG avec une différence de notation moyenne à M6 de +0,21 points/10. Les MSU notent légèrement mieux les IMG 22 fois sur 30 à M6.

**Discussion/conclusion** : Le stage de pédiatrie en ambulatoire instauré dans notre faculté est une innovation majeure dans la formation de l'IMG. La mise en situation réelle de soins primaires, permet d'améliorer mais également d'acquérir les connaissances nécessaires pour mener à bien une consultation de pédiatrie en ambulatoire. Notre travail s'inscrit totalement dans la démarche de formation d'un professionnel compétent.

#### Référence

Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine

**Mots-clés** : Médecine générale, pédagogie, soins primaires, pédiatrie

## AFF 19

### Obstacles liées à l'apprentissage des sciences médicales au supérieur pour les étudiants du cycle préclinique

*Boubaker Kermiche, Mouhamed Ridha Guedjtaï, Naouel Chibout, Salah Ferhi*

Université Hadj Lakhdar Batna, Faculté de Médecine, Algérie

Contact : kermicheboubaker@yahoo.fr

**Contexte** : Après 2 années d'études au supérieur à la faculté de médecine Batna (Algérie) en cycle préclinique l'ensemble des étudiants de 3<sup>ème</sup> année se trouvent confrontés à des problèmes liés à leur transition du secondaire à l'université. Les principaux problèmes rencontrés sont l'appréhension de la langue, l'appréhension des nouvelles disciplines basées sur des pré-requis et des contraintes d'organisation du temps.

**Objectifs** : Le but de l'étude est de recueillir les informations des feedbacks auprès des étudiants de la 3<sup>ème</sup> année de médecine et analyser les stratégies d'adaptation au cours des 2 premières années d'études au supérieur. Ainsi, identifier auprès des étudiants les méthodes et techniques de communication pertinentes pour atteindre les objectifs de leur cours et de minimiser le degré de codage des messages afin d'améliorer leurs capacités de compréhension.

**Méthodes** : Enquête épidémiologique descriptive transversale exhaustive évaluant les enseignements de cycle pré clinique chez les étudiants ( $N = 200$ ) de la 3<sup>ème</sup> année de médecine à la faculté de médecine Batna Algérie (année universitaire 2011-2012). - Questionnaire auto administré anonyme évaluant : - Les programmes, l'enseignement, l'apprentissage et les moyens. - logiciels (power point, épi info, Word).

**Résultats/Discussion** : Dans notre étude nous avons essayé d'obtenir les avis des étudiants de la 3<sup>ème</sup> année de médecine, sur 200 étudiants nous avons questionné 123 étudiants avec un taux de participation de 61 %.

60 % des étudiants trouvent que l'enseignement pré-clinique est basé sur les connaissances acquises au lycée ce qui confirme l'importance des pré-requis pour comprendre et assimiler l'enseignement du cycle dans lequel ils sont engagés.

70 % trouvent que les objectifs du cours ne sont pas clairement explicites. Il est possible que les enseignants aient du mal à structurer le contenu de leurs cours et à l'exposer correctement. L'adaptation des types de questions des contrôles : pour QCM 20 % peu adaptée, pour QROC 25 % non adaptée, pour la récitation du cours 45 %-53 % des étudiants ont des problèmes linguistiques.

**Conclusion** : Afin de contrer certains obstacles, il faut mettre à la disposition de tous les étudiants les supports pédagogiques nécessaires pour la complémentarité de leurs connaissances et l'acquisition des compétences afin de faciliter la perception du cours.

#### Références

Paivendi S. Apprendre à l'université collection : Pédagogie en développement, Editeur : De Boeck, septembre 2015.

La communication. Support d'enseignement du DIU de pédagogie des sciences et la santé ; CRAME Bordeaux 2 on line [<http://www.crame.u-bordeaux2.fr/documentation/index.html#Communication>]

**Mots-clés** : Études supérieures, obstacles, apprentissage, rétroaction

## AFF 20

### Modèle pour l'enseignement des concepts de base de la recherche aux résidents en médecine familiale (MF) : expérience d'un projet de recherche multi-site

*Andréa Lessard, Eva Marjorie Couture, Mylène Lévesque*

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : andrea.lessard@usherbrooke.ca

**Contexte :** L'enseignement des concepts de base de la recherche constitue un objectif de la résidence en MF au Québec. L'implication des résidents dans un projet de recherche, supervisé par un membre du corps professoral, permet d'atteindre cet objectif. Toutes les unités de MF (UMF) ne disposent pas d'un superviseur formé pour ce rôle. La supervision d'un projet dans plusieurs UMF simultanément constitue une solution. Aucun modèle d'enseignement n'existe pour accompagner les superviseurs.

**Objectif :** À partir de l'analyse d'une expérience vécue, proposer un modèle pour l'enseignement des concepts de base de la recherche auprès des résidents en MF via leur implication dans un projet de recherche multi-site.

**Méthodes :** Entre juillet 2014 et mai 2015, huit résidents de deux UMF ont mené conjointement un projet de recherche sous la supervision d'un médecin-chercheur. Le déroulement du projet a été analysé à l'aide d'un devis de type recherche-évaluation. Des notes terrains, des entrevues auprès du médecin-chercheur et de ses collaborateurs (coordonnatrice de projet et médecin-accompagnateur), un questionnaire aux résidents et autres acteurs ont servi d'instruments d'évaluation.

**Résultats :** La présentation initiale des étapes du projet et la diffusion par visioconférence de capsules d'enseignement avant chaque nouvelle étape ont été identifiées comme essentielles. L'implication et l'autonomie des résidents à chaque étape ont permis l'imprégnation des concepts. Un accompagnement scientifique serré avec des rétroactions de groupe fréquentes ont été nécessaires à un apprentissage uniforme. La pluralité des moyens de communication (visioconférence, rencontre en personne, page Facebook) a favorisé les échanges entre résidents et médecin-chercheur malgré la distance géographique. Le choix du sujet de recherche a semblé crucial dans la compréhension des résidents quant à l'utilité des concepts appris pour leur pratique future.

**Conclusion :** La participation des résidents à un projet de recherche multi-site constitue une option intéressante pour l'enseignement des concepts de base de la recherche. Le modèle élaboré pourra servir de point de départ pour l'organisation de projets futurs.

#### Références

Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), Normes particulières applicables aux programmes de résidence en médecine familiale agréés par le CMFC, Le livre rouge, Ontario, 2013.

Bonamy J, Charlier B, Saunders M. Bridging Tools for change: evaluating a collaborative learning network. *Journal of Computer Assisted Learning* 2001;17:295-305.

**Mots-clés :** Recherche, érudition, multi-site

## AFF 21

### La responsabilité sociale de la Faculté de médecine d'Oran et comment s'adapter aux besoins de la société : Les perceptions et attentes de la population

*Farah Bendjelid, Houria Messid Bouziane Meflah, Abderrahmane Boumediene Derkaoui, Fatima Zohra Besbes, Lakhdar Mokhtari, Zoubir Ahmed Fouatih*

Faculté de médecine d'Oran- Université Ahmed Benbella, Algérie

Contact : kifarah22@yahoo.com

**Contexte :** La faculté de médecine d'Oran a rejoint le projet francophone de responsabilité sociale des facultés de médecine en 2013. Depuis le début de son engagement, pas moins de trois doyens se sont succédé à sa tête, mais tous ont fortement adhéré au concept et au projet.

**Objectifs :** Parmi les actions développées, une thèse de DESM (doctorat en Sciences Médicales) a été inscrite sous l'intitulé : la responsabilité sociale de la faculté de médecine d'Oran : comment s'adapter aux besoins de la société ? L'adaptation aux besoins de la société est l'un des dix axes du consensus mondial sur la responsabilité sociale.

**Méthode :** Afin d'essayer d'apporter des éléments de réponses à cette question, une étude qualitative est menée : d'abord auprès de la population en vue d'explorer ses représentations et ses attentes vis-à-vis de la faculté de médecine et de son produit. La deuxième étape consiste en une étude auprès du produit de la faculté lui-même à savoir les étudiants, les enseignants... et ce afin d'apprécier leur perception vis-à-vis de l'institution facultaire mais aussi vis-à-vis des attentes de la population et de leur rôle dans l'accomplissement de cette mission qu'est répondre et s'adapter aux besoins de la société.

**Résultats :** Les résultats préliminaires des focus groups menés sur le terrain auprès de la population seront présentés.

**Mots-clés :** Faculté de médecine d'Oran, besoins de la société, perceptions et attentes de la population, étude qualitative

## AFF 22

## La responsabilité sociale de la Faculté de médecine d'Oran et comment s'adapter aux besoins de la société : Les perceptions et attentes des étudiants et des diplômés de la faculté

*Houria Messid Bouziane Meflah, Farah Bendjelid, Abderrahmane Boumédiène Derkaoui, Lakhdar Mokhtari, Zoubir Ahmed Fouatih*

Faculté de médecine d'Oran- Université Ahmed Benbella, Algérie  
Contact : nadiadr11@yahoo.fr

**Contexte** : La Faculté de médecine par sa fonction de recherche doit stimuler la réflexion et l'action et se doit d'anticiper les compétences que le futur médecin doit posséder afin d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé des populations qui ont en le plus besoin. La notion d'adaptation aux besoins de la société est l'un des dix axes du Consensus mondial sur la responsabilité sociale que la Faculté de médecine d'Oran tente d'explorer et ce par une étude qualitative sur le terrain.

**Objectifs** : Alors les étudiants et les diplômés de la Faculté de médecine d'Oran sont-ils conscients de leur rôle dans cette dynamique ? Quelle est leur perception vis-à-vis du rôle qu'ils ont à jouer pour répondre aux besoins de la société ? La faculté de médecine adapte-t-elle sa formation pour répondre aux attentes actuelles de la communauté et anticiper ses futurs besoins ?

**Méthode** : Étude qualitative

**Résultats** : Lors de cette présentation, quelques éléments de réponses préliminaires seront apportés.

**Mots-clés** : Faculté de médecine d'Oran, besoins de la société, perceptions et attentes du produit de la faculté, étude qualitative

## AFF 23

## Pour assurer la relève de leaders pédagogiques en sciences de la santé : Un programme de formation professorale qui s'avère salutaire !

*Véronique Lisée, Sylvie Houde, Diane Clavet*

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

**Contexte** : La formation pédagogique des professionnels de la santé ayant des tâches d'enseignement est encore l'affaire de

quelques personnes qui s'engagent, à titre personnel, dans des démarches de formation souvent informelles, peu structurées et de courte durée. Or, l'évolution de l'enseignement universitaire et la complexification du rôle des enseignants nécessitent le développement de compétences pédagogiques. C'est ce qui justifie la mise en place d'un programme de formation continue en pédagogie des sciences de la santé offert à l'Université de Sherbrooke.

**Objectifs** : En regard de la qualité de l'enseignement, maintenir et renouveler l'expertise pédagogique du corps professoral dans une perspective adaptée aux nouvelles méthodes pédagogiques.

**Méthodes** : Le programme crédité offert (de 2e et 3e cycle) repose sur un processus d'apprentissage expérientiel et vise le développement de savoir-agir tels que : planifier et animer une activité de formation, évaluer les apprentissages et la formation, réfléchir sur sa pratique. Le développement professionnel des participants (leurs apprentissages et les changements sur leur pratique) est évalué par des mesures de suivi du sentiment de compétence pédagogique (questionnaires en cours et en fin de programme, activités bilan, entrevues individuelles ou de groupe post-formation).

**Résultats** : Au cours des six dernières années, 136 professionnels ont obtenu le diplôme de 2e cycle et 11 parmi ceux-ci ont complété le 3e cycle. Les participants rapportent des changements dans leur façon d'enseigner et un sentiment de compétence accru. Ils intègrent des méthodes pédagogiques actives, interactives et réflexives à leur enseignement, puis basent maintenant leurs décisions pédagogiques sur des cadres de références explicites. Certains font désormais figure de consultant pédagogique dans leur milieu, alors que d'autres ont développé un intérêt marqué pour la recherche en pédagogie des sciences de la santé.

**Discussion/conclusions** : Par leur expertise pédagogique développée, ces professionnels de la santé sont reconnus par leurs pairs et l'institution. En ce sens, le programme offert présente des retombées favorables à un renouvellement de la communauté de leaders pédagogiques œuvrant au sein de notre faculté.

### Référence

Steinert Y (ed.). Faculty development in the health professions. A focus on research and practice. Netherlands : Springer, 2014.

**Mots-clés** : Formation professorale

## AFF 24

## Évaluation du processus de réponse d'une fiche critériée d'évaluation des résidents en médecine familiale

*Marie-Lee Simard, Miriam Lacasse, Caroline Simard, Jean-Sébastien Renaud, Isabelle Tremblay, Christian Rheault, Luc Côté*

Université Laval, Canada  
Contact : marie-lee.simard.1@ulaval.ca

**Contexte :** Les programmes de formation médicale post-graduée doivent s'ajuster à la formation médicale axée sur les compétences et à ses exigences relatives aux stratégies d'évaluation de l'apprenant. Les indicateurs de développement pour la résidence en médecine familiale de l'Université Laval reflètent les attentes des cliniciens enseignants quant au développement des compétences en cours de formation et ont inspiré une fiche d'évaluation critériée de compétences (FECC) s'ajustant aux objectifs de chaque stage et à la progression du résident. Cet outil de mesure des compétences devait maintenant être validé.

**Objectifs :** Évaluer le processus de réponse à la FECC comme première étape de validation de l'outil.

**Méthodes :** Étude à devis qualitatif auprès de 10 cliniciens enseignants volontaires. La collecte de données s'est effectuée au cours d'entrevues cognitives semi-structurées utilisant la méthode de la pensée à voix haute, qui ont été transcrites verbatim puis analysées selon la codification Compréhension, Récupération de l'information, Jugement et Sélection de la réponse, développée à partir de diverses typologies de problèmes cognitifs. L'analyse a été effectuée par triangulation de chercheurs.

**Résultats :** Les catégories Compréhension et Récupération de l'information ont posé peu de problèmes. Toutefois, les catégories Jugement (indicateurs hétérogènes et évaluation normative) et Sélection de la réponse (échelle de réponse inadéquate) ont été plus problématiques.

**Discussion/conclusion :** Cette étude a permis de vérifier, à l'aide d'une structure de codification novatrice, le processus de réponse à la FECC, qui s'est avéré adéquat pour la compréhension et la récupération de l'information, mais à améliorer en regard du Jugement et de la Sélection de la réponse. Une révision des qualificatifs de certains items sera donc effectuée avant l'implantation de la FECC dans le programme de médecine familiale, et des consignes seront fournies pour standardiser les évaluations. La validation de la FECC se poursuivra durant la phase d'implantation afin d'évaluer son potentiel de généralisation à d'autres programmes de résidence.

#### Références

Lacasse M, Theoret J, Tessier S, Arsenault L. Expectations of clinical teachers and faculty regarding development of the CanMEDS-Family Medicine competencies: Laval developmental benchmarks scale for family medicine residency training. *Teach Learn Med* 2014;26(3):244-251.

Joint Committee of the American Educational Research, A.P.A., National Council on Measurement in Education. Standards for Educational and Psychological Testing: American Educational Research Association, 2014.

Ericsson KA, Simon, HA. Protocol Analysis: Verbal Reports as Data Revised Edition: "The" MIT Press, 1993.

**Mots-clés :** Évaluation des compétences, validation d'outils de mesure

## AFF 25

### CIM : une autoformation en ligne à la communication professionnelle en santé

*Claude Richard, Marie-Thérèse Lussier*

Équipe de recherche en soins de première ligne, Centre intégré de santé et des services sociaux de Laval, Canada  
Contact : ell4400@videotron.ca

**Contexte :** L'approche « CIM », soit Convaincre, Implanter et Maintenir, s'appuie sur le modèle des croyances relatives à la santé, le modèle transthéorique et des concepts-clés en communication. Elle vise à aider le soignant à adapter sa communication au patient atteint d'une maladie chronique (MC). Les tâches communicationnelles sont spécifiques à chaque étape de l'approche. Le professionnel identifie la disposition du patient à se soigner à divers moments du parcours de sa MC et les obstacles, de nature affective ou cognitive, rencontrés. Le site web Discutons Santé (Discutonsante.ca), mis en ligne en octobre 2014, offre la formation CIM aux professionnels de la santé.

**Objectifs :** Présenter les principes qui ont guidé la conception de l'autoformation CIM du site Discutonsante.ca et la structure de ses modules d'auto-apprentissage.

**Méthodes :** Travail de synthèse de la littérature et démarche expérientielle et réflexive d'un groupe interdisciplinaire de cliniciens en contexte de soins primaires. Le contenu et la navigation du site ont fait l'objet d'une validation auprès d'utilisateurs-tests (médecins, infirmières, pharmaciens, psychologues). La mise en ligne de l'autoformation est issue d'une collaboration avec Capsana (capsana.ca) et a été rendue possible grâce à une subvention de recherche du fonds Santé des populations (Québec).

**Résultats :** La formation CIM comporte trois modules visant la maîtrise des stratégies de communication utiles pour aider le patient atteint d'une MC à progresser dans l'atteinte des cibles de soins. La structure des trois modules est identique : 1) introduction ; 2) objectifs ; 3) capsule théorique ; 4) présentation, format verbatim et audio, et analyse de cas cliniques ; 5) Évaluation ; 6) Résumé des concepts-clés. Le temps requis pour compléter un module est d'environ 60 minutes. Le participant peut diviser son travail en plusieurs visites distinctes selon sa disponibilité et le système lui présentera toujours la dernière page consultée. CIM est une formation sans frais pour les professionnels de la santé reconnue par Médecins francophones du Canada, organisme agréé par le Collège des médecins du Québec. Trois heures de crédits de catégorie 1 sont allouées au participant qui a complété les évaluations associées aux trois modules.

**Discussion** : DiscutonsSante.ca offre une formation novatrice, gratuite et accréditée aux professionnels de la santé dans le but de favoriser une collaboration efficace entre eux et leurs patients atteints de MC. La formation CIM aide les professionnels à cerner rapidement la disposition à se traiter de leurs patients, à adapter leurs interventions en vue d'un meilleur suivi et à soutenir leurs patients dans leur capacité d'autogestion.

#### Référence

Richard C, Lussier MT, Capsana. Discutonssante.ca, 2014.

**Mots-clés** : Communication en santé, formation en ligne

## AFF 26

### Discutons Santé : implantation et évaluation en soins de première ligne d'une stratégie web pour encourager le patient dans l'autogestion de sa santé et soutenir la collaboration avec ses soignants

Marie-Thérèse Lussier, N. Boivin, C. Richard, E. Boustani, C. Hudon, M.J. Levert, C. Thoer, J. Jbilou, F. Diallo

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal, Canada  
Contact : mtlussier@videotron.ca

**Contexte** : La qualité de la communication entre patients atteints de maladies chroniques (MC) et leurs soignants joue un rôle important dans la gestion de ces maladies. Le site web Discutons Santé (discutonssante.ca) comble une lacune importante d'outils technologiques, en langue française, pour soutenir le partenariat entre patients et professionnels de la santé. Le site offre aux patients une formation à la communication, un guide de préparation de la visite médicale et un carnet de santé. L'utilisation par les patients de tels sites dépend, entre autre, de leur perception de son intégration aux soins qu'ils reçoivent. Mis en ligne en octobre 2014, Discutons Santé est accessible gratuitement. L'adoption en pratique clinique de tels outils peut poser certains défis.

**Objectifs** : 1) décrire et évaluer l'adoption et la mise en œuvre (l'implantation) de Discutons Santé dans les routines cliniques des professionnels de la santé en soins primaires ; 2) apprécier l'expérience de l'utilisation de Discutons Santé et son impact sur la consultation et l'activation du patient.

**Méthodes** : Cadre théorique : le modèle RE-AIM a été choisi pour guider la planification et l'évaluation de cette intervention en santé. Devis : une étude observationnelle combinant

une approche quantitative et qualitative. Sites : six cliniques de médecine familiale desservant une population francophone au Canada (trois au Québec, trois au Nouveau-Brunswick). Deux cliniques de médecine générale (France et Belgique) implantent également le site. Participants : 5 à 10 professionnels de la santé et entre 50 et 100 patients adultes ayant au moins une MC par clinique. Intervention : Intégration de Discutons santé aux routines cliniques en médecine familiale. Critères d'évaluation : adoption et implantation du site web dans les cliniques participantes ; perception de la pertinence et de l'utilité des outils Discutons santé et impact de leur utilisation sur la consultation médicale et l'activation du patient. Instruments : des questionnaires auto-administrés (deux par les patients, un par les professionnels) et des groupes de discussion des professionnels et des patients de chaque site.

**Résultats** : L'implantation a débuté en août 2015 et se poursuit actuellement.

**Discussion** : Cette innovation offre un potentiel de transformation rapide des pratiques cliniques et offre aux patients atteints de MC un outil accessible et flexible qui facilite leur participation à la consultation et à la gestion de leur santé.

#### Référence

Richard C, Lussier MT, Capsana. Discutons Santé, 2014.

**Mots-clés** : Communication, activation, E-learning, TIC

## AFF 27

### La valeur ajoutée de la rétroaction dans un logiciel de simulation destiné aux étudiantes infirmières

Stephany Westover, Sylvie Jetté, Andréanne Tanguay

Université de Sherbrooke, Canada  
Contact : stephany.westover@usherbrooke.ca

**Contexte** : Une bonne façon de viser l'apprentissage et le développement du raisonnement clinique lors de l'utilisation de simulation de patients est de soutenir la métacognition en fournissant une rétroaction sur ordinateur de la performance de l'étudiant. Malheureusement, à ce jour, aucune donnée n'est disponible à savoir la forme et le contenu que devrait prendre la rétroaction dans un simulateur sur écran.

**Objectifs** : Contribuer au développement d'une fonctionnalité de rétroaction dans un simulateur sur écran, puis valider son appréciation auprès d'un groupe d'étudiantes infirmières via un projet pilote.

**Méthodes** : Un devis de recherche descriptif avec méthodes mixtes auprès d'un échantillon de convenance

constitué d'étudiantes en Sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke. Celles-ci ont eu accès au simulateur via un lien web, puis ont rempli un questionnaire web auto-administré construit spécifiquement pour l'étude. De plus, des entrevues ont été réalisées et enregistrées auprès des participantes à l'aide d'une grille d'entrevue développée pour ce projet, puis transcrites et co-analysées selon la méthode de Miles et Huberman. Les analyses ont ensuite été validées auprès des répondantes. Les données quantitatives et qualitatives furent analysées de manière indépendante et visaient à enrichir la description de l'utilité perçue de la rétroaction offerte au cours des simulations sur écran.

**Résultats :** Une analyse préliminaire des données recueillies démontre que la rétroaction offerte dans le simulateur sur écran a permis de guider et de renseigner les étudiantes au cours de l'activité. Les données recueillies suggèrent également l'appréciation des étudiantes envers un tuteur virtuel offrant de la rétroaction en cours d'activité plutôt que la seule utilisation d'un solutionnaire à la fin de l'exercice.

**Conclusions :** Ce projet a permis de démontrer la valeur ajoutée de la rétroaction dans un simulateur sur écran dans le cadre de la formation des infirmières et invite à poursuivre la recherche sur l'utilité des simulateurs sur écran comme méthodes pédagogiques en sciences infirmières.

#### Référence

Zary N, Johnson G, Boberg J, Fors GHU. Development, implementation and pilot evaluation of a web-based virtual patient case simulation environment — Web-SP. *BMC Medical Education* 2006;6(10).

**Mots-clés :** Rétroaction, patient virtuel, enseignement, sciences infirmières

## AFF 28

### Évaluation des apports des sciences fondamentales dans un cursus de médecine générale dans une faculté de médecine Algérienne

*Mohamed Ridha Guedjati, Bounecer Hocine, Makhloufi Hachemi*

Faculté de médecine, Université Hadj Lakhdar de Batna, Algérie

Contact : guedjati@gmail.com

**Contexte :** En Algérie depuis l'institutionnalisation du diplôme de médecine générale en 1971 dont le cursus est scindé en trois cycles, le premier est consacré aux sciences fondamentales. Depuis les dernières réformes ayant portées sur le cursus et les programmes en 2000 et jusqu'à ce jour mettant fin à une année de tronc commun pour trois filières, Médecine, Pharmacie et

Chirurgie dentaire, le questionnement est le même « quels sont les apports des enseignements de base et fondamentaux dans la formation d'un médecin généraliste ? »

**Objectifs/questions :** Évaluer les apports des sciences fondamentales dans le cursus de médecine générale à la faculté de médecine de Batna (Algérie).

**Méthodes :** Quatre focus groups ont permis d'évaluer la pertinence et l'apport des sciences de base et fondamentales selon un canevas préétabli. Le canevas comprenait trois axes principaux : - Programmes d'enseignement en phase prédoctorale - les objectifs et les finalités de ces programmes et les méthodes de mise en place de ces programmes.

Pour répondre à la question, 40 enseignants ont participé à cette évaluation, 17 chargés des enseignements de disciplines fondamentales et 23 chargés des disciplines cliniques.

**Résultats :** Les sciences fondamentales occupent une place importante dans la construction des connaissances cliniques. Certaines disciplines de base ont un programme trop détaillé pour la formation prédoctorale de médecine générale. Certaines d'entre elles sont opérationnalisées de manière trop technique et manquent de finalités précises, loin des aspects d'applicabilité clinique. D'autres, par contre, ont plus d'apport et d'impact dans la structuration des connaissances cliniques.

**Discussion/conclusion :** Une vision globale du cursus qui tient compte du profil professionnel permet de mieux aborder les sciences de base lors de la phase prédoctorale.

#### Références

Guilbert JJ. Guide pédagogique pour les Personnels de santé. Edition OMS-Offset N° 35, 1990.

Bizier N. La référence pour le choix des contenus de biologie à enseigner dans un programme d'études des collèges 2004. Colloque du consortium universitaire de Sherbrooke, de Montréal et de la Beauce.

Coté DJ. L'approche d'apprentissage dans un curriculum médical préclinique basé sur l'apprentissage par problèmes (APP) *pédagogie médicale* 2006;7:201-212.

**Mots-clés :** Sciences fondamentales, finalités, médecine générale

## AFF 29

### L'identité narrative selon Paul Ricœur au cœur d'un dispositif de formation en philosophie du soin : illustration d'une médiation entre identité mêmeté et identité ipsité

*Luc Canautte*

Université de Mons et Haute école Robert Schuman, Belgique

Contact : luc\_canautte@hotmail.com

**Contexte** : La littérature a le pouvoir de devenir une expérience, au sens plein d'une expérience de vie sensée : c'est par la littérature que la vie d'un patient aussi devient histoire. Ce qui se comprend à deux niveaux de lecture, un niveau littéraire et un niveau philosophique, ontologique. La fiction fournit les histoires qui rendent possible la « narrabilité » du temps vécu. Tout individu, tout soignant et a fortiori tout patient, a besoin de mettre sa vie en histoire pour en faire une totalité qu'il peut dire sienne. Ricœur aborde cette question en phénoménologue : « je n'ai pas d'autre vie que le phénomène de ma vie dont la mise en intrigue fait une unité d'action ». Dans une telle ontologie événementialiste, l'ordre intelligible qui peut être donné à un chaos de percepts est celui d'une histoire organisée comme un récit.

**Objectifs** : Dans une perspective ricœurienne, comment la dimension littéraire de l'identité narrative, son apport fictionnel contributif à la mise en intrigue, peut-elle apparaître comme une « application de la fiction à la vie » et permettre à de futurs soignants de s'approprier une dimension nouvelle de la philosophie du soin ?

**Méthodes** : L'idée de l'apport en philosophie du soin d'un travail autour de l'analyse de romans pour de futurs soignants semble très intéressante si on l'envisage comme permettant d'accéder à une identité narrative, de s'inscrire dans une temporalité ayant un sens et une intelligibilité et de parvenir à des changements de représentations de soi et du monde. Ricoeur envisage le récit comme offrant une médiation entre identité

mêmeté « malgré le temps, substantielle ou structurale » et identité ipséité « à travers le temps, mémorielle et promissive ». Les variations imaginatives auxquelles le lecteur a accès par des propositions plurielles de rôles, de personnages, de situations, permet à l'identité « de ne pas devenir une autobiographie définitive qui équivaldrait à un ci-git pre mortem », mais de disposer par la narration littéraire de cette médiation essentielle par laquelle le lecteur-soignant « se défait de cette coïncidence de soi avec soi où le même « étouffe » sous lui-même ».

**Conclusion** : La dimension narrative apparaît comme une clé, en métamorphosant une temporalité muette en une temporalité orientée, sensée, en mettant à distance, en articulant et clarifiant l'expérience du corps soigné.

### Références

Ricœur Paul, *Soi-même comme un autre*, L'Ordre Philosophique, Paris, Éditions du Seuil, 1990, p. 191.

Ricoeur Paul, *Temps et récit 1*, Paris, Seuil (Coll. « L'ordre philosophique »), 1983, p. 149.

Worms Frédéric, *Le moment du soin*, Paris, Presses Universitaires de France, collection « Ethique et philosophie morale », 2010.

Ricœur Paul, *Soi-même comme un autre*, L'Ordre Philosophique, Paris, Éditions du Seuil, 1990.

**Mots-clés** : Évaluation des compétences énoncées, métacognition, philosophie du soin

