



FORUM
INTERNATIONAL FRANCOPHONE
DE PÉDAGOGIE DES SCIENCES
DE LA SANTÉ

**8^e Forum International Francophone de Pédagogie
des Sciences de la Santé**

CAHIER DES ATELIERS

AT 01

Les formations par concordance (FpC) : raisonner sur des tâches authentiques en recevant le feedback automatisé d'un panel d'experts

Bernard Charlin, Nicolas Fernandez, Julie Lecours, Vincent Jobin

Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS), Université de Montréal, Canada
Contact : bernard.charlin@umontreal.ca

Contexte : Selon la théorie des scripts, le raisonnement des professionnels est fait d'une multitude de microdécisions qui visent à apprécier dans quelle mesure les données de la situation concordent avec les attentes incorporées dans les scripts, c'est-à-dire les connaissances associées aux hypothèses et options évoquées en situation de résolution de problème.

Chacune de ces microdécisions peut servir à évaluer ou à développer le raisonnement clinique. Ce postulat est à l'origine des tests (Test de concordance de script, TCS) et formations par concordance (FPC). Dans les deux cas, les participants sont placés en situation professionnelle. Des questions que les cliniciens se posent réellement en pratique leur sont adressées et leurs réponses sont colligées sur une échelle de Likert. Les scores reflètent le degré de concordance des réponses avec celles données par les membres d'un panel de référence. La validité et la fiabilité du format TCS ont fait l'objet de très nombreux travaux de recherche, dans de multiples disciplines.

Avec l'informatique, il est possible de transformer cela en un système de formation en ligne. Au lieu d'afficher des scores, on crée une triple rétroaction en montrant aux participants les réponses d'un panel de référence, les justifications que les experts ont données à leurs réponses ainsi qu'un message synthèse donné par un érudit du domaine. L'ensemble constitue un puissant système de formation (FPC) qui permet de former au raisonnement en contexte de complexité et d'incertitude. Nous montrerons en exemple une formation en dermatologie destinée aux médecins de famille.

Objectifs : Au terme de l'atelier les participants :

- 1) seront familiarisés à la théorie des scripts ;
- 2) sauront comment créer des questions dans le format TCS ou FPC ;
- 3) pourront expliquer les avantages et les contraintes des FPC.

Structure de l'atelier interactif (90 minutes) : L'atelier comprendra trois temps :

- 1) appropriation du concept de script,
- 2) compréhension du format des questions TCS ou FPC,
- 3) appréciation des avantages et contraintes d'une FPC.

Les participants travailleront en petits groupes. Chacun des trois temps s'ancrera sur un recueil des connaissances antérieures des participants, qui sera suivi de brèves présentations et d'échanges avec la salle.

Références

Fernandez N, Foucault A, Dubé S, Robert D, Lafond C, Vincent AM, Kassis J, Kazitani D, Charlin B. Learning-by-Concordance (LbC): Introducing undergraduate students to the complexity and uncertainty of clinical practice. *Canadian Medical Education Journal*, 2016;7(2):e-104-e113.

Mots clés : raisonnement, concordance de script, formations en ligne.

Population cible : Prégradués (1^{er} cycle universitaire), post-gradués (2^e cycle universitaire) ou développement professionnel continu

AT 02

Comment identifier et conduire un projet de recherche en éducation des sciences de la santé ?

Thierry Pelaccia, Anne Demeester

Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, France
Contact : pelaccia@unistra.fr

Contexte : La recherche en éducation des sciences de la santé connaît depuis les années deux mille un essor important. Les professionnels de santé éprouvent des difficultés à valoriser les résultats de leurs travaux, la plupart d'entre eux n'ayant pas bénéficié d'une formation spécifique dans ce domaine. Les principaux écueils relevés sont une insuffisance, voire une absence de conceptualisation et des choix méthodologiques d'inspiration essentiellement post-positiviste. Cet atelier a pour finalité d'initier les professionnels de santé à la conduite de travaux de recherche dans le domaine de l'éducation des sciences de la santé. Il s'adresse donc à des personnes qui n'ont pas ou qui ont peu d'expérience dans ce domaine.

Objectifs ou questions : L'atelier aura pour objectifs de répondre aux questions suivantes :

- 1) Comment choisir son sujet de recherche ?
- 2) Par quoi commencer ?
- 3) Où trouver des écrits dans le domaine de l'éducation des sciences de la santé ?
- 4) Comment choisir sa méthode de recherche ?

Méthodes : L'atelier reposera sur une alternance entre activités individuelles ou de groupes, et mises au point conceptuelles en plénière. Il sera conduit par des membres du groupe

« recherche » de la SIFEM qui ont une expérience importante dans l'animation de ce type d'ateliers dans des manifestations scientifiques et au sein des universités.

Références

Pelaccia T. Comment [mieux] superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et leurs activités de recherche ? Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2018.

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

Demeester A, Ducrot-Sanchez A. Initiation à la recherche en formation initiale sage-femme : état des lieux, arguments en faveur de la recherche, enjeux et perspectives. *La Revue Sage-femme*, 2007;6(1):36-44.

Mots clés : recherche en éducation, sciences de la santé, méthode, qualitatif, quantitatif.

Population cible : Formations pré (1^{er} cycle universitaire) et post-graduées (2^e cycle universitaire) - recherche en éducation des sciences de la santé

AT 03

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

Thierry Pelaccia, Milena Abbiati

Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, France
Contact : pelaccia@unistra.fr

Contexte : La motivation est un puissant levier de l'apprentissage. Un étudiant motivé s'implique davantage dans les tâches d'apprentissage, persévère malgré les difficultés, mobilise des stratégies d'apprentissage plus efficaces et atteint un niveau de performance plus élevé. Pourtant, la motivation est un concept fréquemment méconnu des enseignants en sciences de la santé, qui considèrent parfois qu'un étudiant qui choisit une filière « professionnalisante » est forcément motivé. Cet atelier a pour but d'aider les participants à prendre en compte la motivation de leurs étudiants dans leurs stratégies d'enseignement et d'évaluation.

Objectifs ou questions : L'atelier aura pour objectifs de répondre aux questions suivantes :

- 1) Qu'est-ce que la motivation ?
- 2) Pourquoi certains étudiants sont-ils motivés et d'autres non, pour une même tâche ?
- 3) Comment agir positivement sur la motivation des étudiants ?

Méthodes : L'atelier reposera sur une alternance entre activités individuelles ou de groupes, et mises au point conceptuel

en plénière. Il sera sous-tendu, sur le plan conceptuel et pratique, par le guide de l'AMEE publié par l'auteur de l'atelier¹. L'auteur possède une expérience importante dans l'animation de ce type d'ateliers dans des manifestations scientifiques et au sein des universités.

Références

Pelaccia T. Motivation in medical education. *Medical Teacher*, 2017;39(2):136-140.

Mots clés : motivation, sciences de la santé.

Population cible : Formations pré (1^{er} cycle universitaire) et post-graduées (2^e cycle universitaire)

AT 04

La pratique réflexive, un outil pour améliorer son enseignement

Anne Baroffio, Mathieu Nendaz

Faculté de médecine de l'Université de Genève, Suisse
Contact : Anne.baroffiobarbier@unige.ch

Contexte : Enseigner est une activité complexe qui nécessite une adaptation constante des stratégies et pratiques d'enseignement afin de mieux répondre aux besoins des apprenants et de favoriser leur apprentissage. L'expérience acquise nous permet souvent de nous perfectionner, mais quelles sont les clés de cette amélioration et comment les utiliser de façon plus efficace ?

Objectifs ou questions : Au cours de cet atelier, le participant :

- 1) Découvrira le concept de pratique réflexive et ses bases théoriques,
- 2) Sera initié à un outil basé sur des questions-clé permettant l'analyse de ses propres pratiques,
- 3) Expérimentera un cycle de pratique réflexive au moyen de l'outil proposé,
- 4) Commencera à rédiger un portfolio d'enseignement.

Méthodes : L'atelier comprend de courtes présentations d'éléments théoriques entrecoupées d'exercices de pratique individuels et en petit groupe ainsi que des partages de réflexions en plénière

Résultats : En se basant sur les cadres théoriques de Schön, Kolb et Biggs, l'atelier présente différents modèles de pratique réflexive. À partir de situations personnelles, les participants sont amenés à réfléchir à leurs pratiques d'enseignement et à les analyser à l'aide de questions-clés, dans le but de trouver des stratégies pour les améliorer. Le portfolio d'enseignement est présenté en tant qu'outil pouvant favoriser une pratique réflexive.

Discussion et conclusions : Au terme de cet atelier, le participant aura eu l'occasion de réfléchir sur son enseignement et ses pratiques et aura découvert des outils pour son perfectionnement continu.

Références

Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Med Teach*, 2011;33(3): 200-205.
 Mann KG, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv in Health Sci Educ*, 2009;14:595-561.
 Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher*, 2009;31(8):685-695.
 Schön DA. *The reflective practitioner - How professionals think in action*. 1983: Basic Books.
 Biggs JB. *The process of learning* / John B. Biggs, Phillip J. Moore, ed. P.J. Moore. 1993, New York; Sydney: Prentice Hall.
 Kolb DA. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. 1984: Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Mots clés : apprentissage, enseignement, analyse de pratique, apprentissage expérientiel, pratique réflexive.

Population cible : L'atelier s'adresse aux trois niveaux de formation : prégraduée (1^{er} cycle universitaire), post-graduée (2^e cycle universitaire) ou développement professionnel continu/développement professoral.

AT 05

Une formation en ligne ouverte à tous sur la supervision du raisonnement clinique, comment l'adapter à mes besoins et à ceux de mes collègues ?

Marie-Claude Audétat, Nathalie Caire Fon

UIGP-UDREM, Faculté de médecine, Université de Genève, Suisse
 Contact : marie-claude.audetat@unige.ch

Contexte : Après avoir présenté la logique de développement du MOOC (massive open online course) sur la supervision du raisonnement clinique en contexte de soins, ainsi que quelques extraits illustrant notre démarche pédagogique, nous ouvrirons la discussion sur les différentes façons d'utiliser un tel MOOC dans nos enseignements (cours facultaires, ateliers, supervision clinique, etc.).

Objectifs ou questions : S'approprier un outil pédagogique tel que le MOOC. Découvrir différentes manières de l'utiliser, tout ou partiellement, dans son activité d'enseignement.

Méthodes :

- 1) Présentation théorique
- 2) Présentation/démo du MOOC
- 3) Échange et travail en groupe

Résultats : Les participants se feront une idée précise du MOOC et de ce qui peut leur être utile pour leur enseignement. Les accès aux plateformes du MOOC seront mis à disposition des participants.

Discussion et conclusions : Ce MOOC représente une opportunité de développer un langage commun et des compétences en ce qui concerne la supervision du raisonnement clinique dans des contextes de formation divers, mais également lorsque les enseignants sont peu disponibles pour la formation pédagogique, compte tenu de leurs engagements clinique.

Références

Caire Fon N, Poellhuber B, Audétat M-C, Charbonneau A, Crevier F, Berubé B. Les Massive Open Online Courses (MOOC) sont-ils une méthode utile en pédagogie médicale ? Éléments de réponse avec l'exemple du MOOC -Processus de raisonnement clinique, *Pédagogie Médicale* 2017;18:47-50.
 Audétat M-C, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz M. Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement clinique. *Guide AMEE No 117 (version courte) Première partie : supervision du raisonnement clinique et diagnostic pédagogique*, *Pédagogie Médicale* 2017;18:139-49.
 Audétat M-C, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz M. Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement clinique, *Guide AMEE No 117 (version courte) Seconde partie : gestion des difficultés et stratégies de remédiation*. *Pédagogie Médicale* 2017;18:139-49.

Mots clés : MOOC (Massive Open Online course), supervision du raisonnement clinique, développement professoral.

Population cible : Développement professionnel continu

AT 06

Réseaux sociaux : forces, faiblesses, opportunités et risques pour la formation en santé

Nicolas Picard, Florence Bontemps, Valérie Campillo

SIFEM, groupe thématique « numérique pour la pédagogie » et Département universitaire d'enseignement numérique en santé (DUENES), Université de Limoges, France
 Contact : nicolas.picard@unilim.fr

Contexte : La démocratisation des téléphones intelligents a permis aux réseaux sociaux de s'imposer comme de nouveaux

médias. Ils permettent de véhiculer des informations variées (texte, image, vidéo) à des cercles d'amis ou de collègues (ex. Facebook), ou de toucher une population large réunie autour d'un centre d'intérêt (ex. Twitter). Les professionnels de santé les utilisent pour tester leurs connaissances, les compléter ou solliciter des avis. Leur potentiel pédagogique est important, car ils s'affranchissent des contraintes logistiques, géographiques ou temporelles des dispositifs classiques de formation. Ils ont un aspect ludique et informel et permettent de se former anonymement, en utilisant un réseau familial. Leur portée étendue amène à de nouvelles problématiques légales et déontologiques (nature et indépendance des diffuseurs, validation de l'information diffusée, impact d'une diffusion à des non professionnels de santé, traçabilité de la formation reçue, etc.).

Objectifs ou questions : Découvrir le potentiel offert par les réseaux sociaux en tant qu'outils de formation (facilité de conception, de réalisation et de diffusion, impact sur la notoriété des formateurs, etc.).

S'approprier leurs principales règles de fonctionnement (durée de vie des posts, règles de concisions, etc.)

Identifier les risques et les conséquences de mauvaises pratiques.

Méthodes :

- 1) Échanges d'expériences personnelles
- 2) Discussion autour de témoignages d'utilisateurs
- 3) Analyses de dispositifs de formation
- 4) Analyses des risques à partir de situations de mésusage

Résultats : Les participants disposeront à la fin de l'atelier des principaux éléments pour :

- 1) Promouvoir une utilisation raisonnée des réseaux sociaux dans le cadre de la formation post-graduée ou du développement professionnel continu,
- 2) Les utiliser à titre personnel ou institutionnel dans le cadre d'un programme formation,
- 3) Sensibiliser le public prégradué à leur intérêt et à leur bon usage.

Discussion et conclusions : Les réseaux sociaux ont pris une dimension considérable dans le domaine de la santé. Ils représentent un dispositif de formation ludique pouvant être exploité aussi bien dans le cadre de la formation prégraduée et du développement professionnel continu. Leur utilisation soulève de nombreuses problématiques. Il apparaît essentiel de sensibiliser à leur emploi dès la formation en 1^{er} cycle universitaire, en décrivant leurs applications, mais aussi leurs limites.

Références

Bastardot F, Vollenweider P, Marques-Vidal P. Réseaux sociaux : de nouveaux outils de communication et de formation pour les médecins ? *Rev Med Suisse* 2015;11:2050-4.
 K. Hughes. The use of Twitter for continuing professional development within occupational therapy, *Journal for Further and Higher education* 2018.

Mots clés : réseaux sociaux, Twitter, déontologie, autoformation, e-learning.

Population cible : Formation post-graduée (1^{er} cycle universitaire) et développement professionnel continu.

AT 07

Cartes conceptuelles et cartes mentales : deux outils pour former et évaluer

Anne Demeester, Valérie Campillo

Centre d'Innovation Pédagogique et d'Évaluation de l'Université Aix Marseille, France

Contact : anne.demeester@univ-amu.fr

Contexte : Les cartes conceptuelles (CC) sont des représentations graphiques, structurées et hiérarchisées, de concepts et de liens de sens qui relient ces concepts entre eux. Une des propriétés reconnues des CC est d'aider à l'apprentissage en le rendant significatif (meaningful learning). Les CC connaissent de nombreuses utilisations en sciences de la santé : établir une synthèse ou un résumé de cours, présenter un cas clinique (le raisonnement devient alors apparent pour le formateur), évaluer les compétences...

Les cartes mentales (CM) se présentent sous une autre forme graphique, à concept de départ central et sans hiérarchisation ni explicitation des liens établis entre concepts. Elles permettent de développer la créativité en générant des idées (brainstorming individuel ou en groupe), de mémoriser ou réviser des connaissances, de prendre des notes. Elles se révèlent également efficaces en gestion de projet ou comme support structuré de présentation orale (cours, conférences, soutenance).

Ces deux activités (CC et CM) relèvent de la cartographie cognitive (concept mapping). Elles sont susceptibles d'aider les étudiants en sciences de la santé dans leurs apprentissages et les enseignants dans leur organisation.

Objectifs ou questions : Identifier les propriétés respectives des CC et des CM, leur méthode d'élaboration, et leurs utilisations en science de la santé.

Méthodes : Méthode interactive, appuyée sur la réalisation de CC et CM à l'aide de logiciels en accès libre pendant l'atelier.

Résultats : Chaque participant pourra s'essayer à l'élaboration de CC et/ou CM sur support numérique et envisager comment les intégrer à sa pratique.

Discussion et conclusions : Les participants seront invités à débattre sur le potentiel d'utilisation des CM et CC dans les formations en santé, selon leur besoin et leur domaine d'intervention.

Références

Demeester A. Formation initiale au raisonnement clinique en sciences maïeutiques : Bénéfices, limites et perspectives d'utilisation des cartes conceptuelles, thèse de doctorat en sciences médicales (Bruxelles, Belgique) et sciences de l'éducation (Marseille, France). <http://www.theses.fr/2014AIXM3112>, 2014.

Demeester A, Vanpee D, Marchand C, Eymard C. Formation au raisonnement clinique : perspectives d'utilisation des cartes conceptuelles. *Pédagogie Médicale* 2010;11:81-95.

Rochette A, Belisle M, Laflamme A, Doucet M, Choquet M, Fillion B. Étude descriptive des cartes conceptuelles comme stratégie pédagogique en sciences de la santé. *Pédagogie Médicale*, 2010;11:97-109.

Mots clés : cartographie cognitive, cartes mentales, cartes conceptuelles, formation en santé, apprentissages significatifs.

Population cible : Formation 1^{er} cycle universitaire

AT 08

Les défis de la formation d'un apprenant à réaliser un consentement aux soins selon les règles de l'art

François Goulet, Isabelle Mondou, Marie-France Pelland, Louise Samson, Julie Dubé, Richard Mimeault

Collège des médecins du Québec, Montréal, Canada

Contact : fgoulet@cmq.org

Contexte : Le consentement aux soins est une étape essentielle dans le traitement d'un patient. Ce consentement doit dépasser le simple fait de signer un formulaire. Le consentement aux soins ça s'apprend !

Objectifs ou questions : Au terme de l'atelier, le participant sera en mesure de :

- 1) Décrire les obligations professionnelles, déontologiques et légales relatives à l'obtention d'un consentement aux soins tant pour l'enseignant que l'apprenant ;
- 2) Superviser l'apprenant afin de favoriser une communication adaptée au patient et à la situation clinique lors de la discussion entourant le consentement aux soins ;
- 3) À l'aide d'une grille et d'une rétroaction, expérimenter à titre d'enseignant les éléments importants d'une communication axée sur le patient lorsqu'il s'agit d'obtenir un consentement éclairé aux soins ;
- 4) Transmettre à l'apprenant les éléments importants à consigner au dossier.

Modalités éducatives : Lors de l'atelier, les participants pourront autoévaluer leur pratique quant à l'obtention du consentement aux soins et mieux définir leurs attentes sur ce sujet. Une courte présentation magistrale suivra sur les aspects de l'enseignement

des éléments-clés dans l'obtention d'un consentement aux soins (contenus et communication). Puis, à partir d'un jeu de rôle en triade, les participants pourront superviser un apprenant qui doit rencontrer un patient dans le but d'obtenir un consentement aux soins. Une rétroaction sera donnée à chacune des performances.

Résultats : Mieux superviser l'apprenant qui doit obtenir un consentement aux soins auprès d'un patient.

Discussion et conclusions : Par la méthode éducative choisie, les participants sauront mieux superviser un apprenant obtenant le consentement aux soins auprès d'un patient.

Références

Le médecin et le consentement aux soins. Document de référence. Collège des Médecins du Québec, 09/2018.

Mots clés : apprentissage des habiletés communicationnelles, consentement aux soins.

Thème : Formation des formateurs : apprentissage du consentement aux soins

Population cible : Enseignants cliniciens professionnels de la santé

AT 09

Encourager l'adoption d'une position d'apprentissage en formation clinique : défi commun, stratégies variées

Cynthia Cameron, Danielle Saucier, Christian Rheault, Marie Giroux

Faculté de médecine de l'Université Laval, Canada

Contact : cynthia.cameron@fmed.ulaval.ca

Contexte : Beaucoup d'apprenants se trouvent en « position d'évaluation » pour « paraître compétent » dans un environnement souvent axé sur l'évaluation. Adopter une position d'apprentissage signifie pour l'étudiant se mobiliser pour « devenir compétent », en exposant des défis d'apprentissage. Cela implique des enseignants qui créent un climat bienveillant et constructif. Comment travailler à transformer les attitudes, cognitions et comportements des étudiants, comme des enseignants, pour favoriser des interactions en supervision favorables à l'apprentissage ?

Objectifs ou questions :

- 1) Différencier « position d'apprentissage » et « position d'évaluation »,
- 2) Discuter de stratégies d'intervention favorisant l'adoption d'une position d'apprentissage, selon l'expérience de deux universités québécoises,

3) Explorer comment intégrer ce concept et les stratégies conséquentes dans les divers programmes et cultures des participants.

Méthodes : Une courte présentation du concept et des stratégies expérimentées sont intercalés avec des périodes d'appropriation personnelle, du travail en équipe à partir de vignettes d'interactions superviseur/supervisé, et de la discussion en plénière.

Résultats : Lors de présentations récentes au Québec et au Canada, les participants sont ressortis mobilisés pour favoriser la position d'apprentissage, avec en mains plusieurs idées ou stratégies pour intervenir à cet effet auprès des étudiants en stages ou des superviseurs. La discussion dans un forum interprofessionnel et international ouvrira les participants à une variété de perspectives, défis et stratégies sur le sujet.

Discussion et conclusions : Le matériel présenté a fait ses preuves pour mobiliser résidents et superviseurs, tel que confirmé par les données d'évaluation qui seront présentées. Adopter comme apprenant une position d'apprentissage et favoriser comme superviseur un environnement supportant représentent des éléments-clés pour faciliter une supervision axée vers les compétences.

Références

Giroux M, Girard G. Favoriser la position d'apprentissage grâce à l'interaction superviseur/supervisé. *Pédagogie Médicale* 2009;10:193-210.

Giroux M, Saucier D, Cameron C, Rheault C. La position d'apprentissage, un incontournable pour le développement des compétences. *MedFamCan* 2016;62:86-87.

Sargeant J, Lockyer J, Mann K, Holmboe E, Silver I, Armson H, et al. Facilitated reflective performance feedback: developing an evidence- and theory-based model that builds relationship, explores reactions and content, and coaches for performance change (R2C2). *Acad Med* 2015;90(12):1698-706.

Saucier D, Paré L, Côté L, Baillargeon L. How core competencies are taught during clinical supervision: participatory action research in family medicine. *Med Educ* 2012;46(12):1194-205.

Mots clés : position d'apprentissage, environnement d'apprentissage, supervision clinique.

Population cible : Prégradués (1^{er} cycle universitaire), post-gradués (2^e cycle universitaire), développement professoral

AT 10

Que faire lors de désaccords entre les perceptions d'un apprenant et d'un enseignant ?

Bernard Martineau, Steve Balkou, Gilles Girard

Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke, Canada
Contact : bernard.martineau@usherbrooke.ca

Contexte : Formation des professionnels de la santé

Objectifs ou questions :

- 1) Expliquer la pertinence de mettre en évidence et de corriger le cadre cognitif de l'apprenant pour gérer les désaccords,
- 2) Utiliser une intervention ciblée pour gérer ce type de désaccord,
- 3) Identifier des conditions gagnantes pour faciliter ce type d'intervention dans la relation enseignant-apprenant.

Description : Il s'agit d'un atelier interactif bâti sur mesure pour répondre à la question suivante : que faire lorsqu'il y a désaccord sur la performance d'un apprenant (ex. : plainte, désaccord avec la rétroaction de l'enseignant ou d'un autre professionnel de l'équipe) ? Ce questionnement est fréquemment rencontré par les enseignants qui enseignent la communication patient-médecin-famille dans divers milieux, de la formation initiale à la résidence. À l'aide d'un mode d'intervention qui vise à cerner le cadre cognitif de l'apprenant et à l'utiliser pour favoriser les apprentissages, les participants participeront à une démonstration suivie d'une pratique de la gestion de ce type de désaccord.

Références

Giroux M, Girard G. Favoriser la position d'apprentissage grâce à l'interaction superviseur-supervisé. *Pédagogie Médicale* 2009;10:193-210.

Rudolph JW, Foldy EG, Robinson T, Kendall S, Taylor SS, Simon R. Helping Without Harming: The Instructor's Feedback Dilemma in Debriefing – A Case Study. *Simulation in Healthcare* 2013;8(5):304-316.

Rudolph JW, Raemer D. We know what they did wrong, but not why: the case for "frame-based" feedback. *The Clinical Teacher* 2013;10:186-189.

Sanders J, Cleary TJ. Self-regulation theory: Applications to medical education: AMEE Guide No. 58. *Med Teach* 2011;33:875-886.

Mots clés : cadre cognitif, apprenants, supervision.

Thème : Supervision clinique

AT 11

La tête dans l'écran et les mains sur le clavier : Y a-t-il un patient dans la pièce ?

Marie-Thérèse Lussier, Sophie Galarneau

DMFMU de l'Université de Montréal, Canada
Contact : sgalarneau@mac.com

Contexte : L'intégration du DMÉ (dossier médical électronique) à la pratique clinique dans les dernières années s'est faite

sans égards aux aspects communicationnels de l'entretien clinique. La formation reçue s'est concentrée sur l'appropriation à l'interface électronique du dossier clinique sans s'attarder aux impacts de l'intégration de l'outil sur la communication professionnelle. La tendance à tout consigner au fur et à mesure avec moins d'attention aux signaux du patient et à faire un questionnaire de type interrogatoire en sont des exemples fréquents.

Objectifs ou questions :

- 1) Discuter de l'impact de l'utilisation du DMÉ sur les deux fonctions de l'entretien clinique,
- 2) Sensibiliser ses collègues et les apprenants de son milieu académique aux éléments à mettre en place pour favoriser une intégration harmonieuse du DMÉ dans l'entretien clinique,
- 3) Expliquer l'importance d'uniformiser le message des enseignants quant aux attentes de l'utilisation du DMÉ pendant l'entretien clinique,
- 4) Disposer de suggestions de stratégies communicationnelles utiles pour optimiser le travail clinique en présence du DMÉ sans nuire à la relation avec le patient.

Méthodes : L'atelier est divisé en quatre parties : introduction, aménagement du bureau, usage du DMÉ et recommandations. La plénière sera interactive, imagée et parsemée de travail en petits groupes pour répondre aux objectifs de sensibilisation et de solutions alternatives à ce qui est vécu.

Résultats : Modifier sa façon de travailler avec le DMÉ et d'enseigner son utilisation. Arriver à des attentes partagées par l'équipe d'enseignants à partir des suggestions de l'atelier.

Discussion et conclusions : Le DMÉ fait nécessairement partie de l'avenir de la pratique clinique. Les cliniciens en formation doivent recevoir l'enseignement approprié pour apprendre dès maintenant comment l'utiliser au bénéfice du travail clinique et de l'éducation au patient. La contribution des cliniciens pour adapter le DMÉ à la pratique selon les avancées technologiques plutôt que d'adapter la pratique au DMÉ est essentielle. Plus le clinicien intégrera harmonieusement le DMÉ à sa pratique, plus il sera un modèle de rôle pour l'enseignement de cet outil de travail.

Références

- Richard, Lussier, Chapitre 37, La communication professionnelle en santé, 2016, 2^e édition.
- Street et al., Effects of EHR Use on Patient Participation, J Gen Intern Med, 2017.
- Duke P, Frankel RM, Reis R. How to Integrate the EHR and Patient-Centered Communication Into the Medical Visit, Teaching and Learning in Medicine: An International Journal, 2013;25(4):358-365.
- Toll E. The cost of information technology. JAMA, 2012;307(23): 2497-2498.
- Street et al, Provider interaction with the EHR: The effects on patient-centered communication in medical encounters, Patient Educ Couns. 2014;96(3):315-319.

Mots clés : Dossier médical électronique (DMÉ), communication, entretien clinique.

Thème : L'impact communicationnel du DMÉ sur l'entretien clinique

AT 12

Le e-portfolio : quels usages pédagogiques dans les formations en santé ?

Valérie Campillo-Paquet, Anne Demeester, Nicolas Picard

Faculté des sciences de l'Université Aix-Marseille, France
Contact : valerie.campillo@univ-amu.fr

Contexte : Le portfolio pédagogique peut être défini comme une collection de documents, de natures différentes, attestant d'un certain savoir-faire de son auteur, de son travail, de ses expériences ou de l'acquisition de compétences. De nombreux travaux témoignent de la diversité d'objectifs de ces outils, de leur typologie et des modèles de représentation dans un objectif pédagogique. On admet aujourd'hui trois grands types pédagogiques de ces dispositifs : les portfolios d'apprentissage, de présentation et d'évaluation ; ce dernier étant le plus utilisé dans le cadre des formations en santé. L'intérêt pédagogique de ces outils dépend des objectifs visés au sein de la formation, mais les avantages pour les apprenants sont nombreux : apprentissage actif, auto-évaluation, analyse réflexive de leur travail, valorisation, etc. Le « e-portfolio » se réfère à tout dispositif numérique visant à mettre en œuvre le concept, les propriétés et les usages d'un portfolio.

Objectifs ou questions :

- 1) Identifier les objectifs d'usage et les intérêts pédagogiques d'un e-portfolio dans une formation en santé,
- 2) Élaborer « son » e-portfolio : type, structure, attentes envers l'apprenant...
- 3) Envisager les freins possibles qui devront être pris en compte.

Méthodes : L'atelier alternera présentations et travail interactif de co-construction.

- 1) Présentation introductive et exemple de portfolio numérique.
- 2) Réflexion pour l'élaboration d'un e-portfolio dans le cadre de sa formation.
- 3) Travail interactif en groupe pour la conception d'une structure de e-portfolio.
- 4) Synthèse des propositions.

Résultats : Les participants disposeront à la fin de l'atelier des principaux éléments pour :

- 1) Envisager un usage pédagogique pertinent du e-portfolio dans leur formation,

- 2) Concevoir l'architecture d'un e-portfolio pédagogique,
3) Appréhender les atouts et freins de ce dispositif.

Discussion et conclusions : L'atelier permettra de discuter des problématiques actuelles relatives à l'usage pédagogique raisonné d'un portfolio numérique : pertinence des objectifs, modalités d'usage, validité, implication des acteurs, ainsi que les freins et faiblesses de ces dispositifs.

Références

Buckley S, Coleman J, Davison I, Khan KS, Zamora S, Sayers J. Les effets éducatifs des portfolios sur l'apprentissage des étudiants pendant le cursus prégradué : une revue systématique de la collaboration Best Evidence Medical Education (BEME). Guide BEME N° 11, 2013.

Poumay M. Séminaires et portfolios de traces pour soutenir et évaluer le développement de la compétence. In M., Poumay, J., Tardif, & F., Georges (Eds.), Organiser la formation à partir des compétences - Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur (pp. 189-213). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck supérieur, 2017.

Mots clés : portfolio numérique, e-portfolio, évaluation des compétences, auto-évaluation.

Population cible : Pré- (1^{er} cycle universitaire) et post-gradué (2^e cycle universitaire) et développement professionnel continu.

At 13

Clarifier les objectifs d'apprentissage visés par la construction d'une carte conceptuelle : un enjeu de taille

Nathalie Caire Fon, Béatrice Pudelko

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

Contexte : La carte conceptuelle (CC) est une stratégie d'apprentissage fréquemment utilisée en éducation en sciences de la santé. Selon l'analyse critique¹ de la recherche sur les usages des CC en sciences de la santé, les enseignants utilisent la CC pour divers objectifs, par exemple, pour soutenir l'organisation des connaissances, analyser un cas clinique ou évaluer les connaissances. Cette diversité des usages rend difficile l'analyse de son efficacité dans une situation d'enseignement et nuit à la mise au point des recommandations pédagogiques qui permettraient de l'optimiser. Or, selon la théorie de l'alignement constructif², la cohérence entre les objectifs visés, les activités d'apprentissage et les activités d'évaluation constituent un principe fondamental d'un enseignement de qualité. Nous avons réalisé une étude qualitative³ en collaboration avec les responsables de cours en apprentissage par problèmes

(APP) d'un programme de formation médicale du premier cycle. L'étude visait à analyser la façon dont ces responsables conçoivent les objectifs, l'utilité et la construction des CC dans leurs cours. Cette étude a permis de déterminer la relation entre les objectifs pédagogiques de la construction des CC et de préciser les attentes des enseignants quant à la forme et le contenu des CC en APP.

Objectifs : Dans cet atelier les participants expérimenteront la construction de la CC comme soutien à l'apprentissage et ils comprendront l'importance de relier explicitement l'exercice de construction de la CC aux objectifs pédagogiques.

Méthodes et résultats : L'atelier sera divisé en trois parties. L'introduction présentera la carte conceptuelle et son utilisation en éducation en sciences de la santé puis le principe de l'alignement pédagogique. L'activité centrale de l'atelier permettra aux participants d'expérimenter, en petits groupes, la construction d'une CC à l'aide d'un cas clinique simple (pas de connaissances médicales poussées requises), selon divers objectifs, puis de comparer leurs résultats et partager leurs perceptions de l'exercice réalisé.

Conclusions : Pour conclure, les participants discuteront de la façon dont ils pourraient intégrer les résultats de cet atelier dans leur enseignement de façon à optimiser l'apprentissage et l'évaluation des étudiants.

Références

Pudelko B, Young M, Vincent Lamarre P, Charlin B. Mapping as a learning strategy in health professions education: a critical analysis. *Medical Education*, 2012;46(12):1215-25.

Biggs J. Enhancing teaching through constructive alignment. *Higher Education* 1996;32(3):347-64.

Caire Fon N, Pudelko B, Audétat MC. Optimiser l'usage des cartes conceptuelles dans l'apprentissage par problèmes (APP) dans le cursus préclinique : le point de vue des enseignants. *Pédagogie Médicale*, 2016;17:95-107.

Mots clés : carte conceptuelle, apprentissage par problèmes, alignement pédagogique, organisation des connaissances.

Population cible : Prégradué (1^{er} cycle universitaire)

AT 14

Les questions à choix multiples : une approche scientifique pour vaincre les mythes, les chimères et les licornes !

Eric Dionne, Anne Demeester

Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa/Institut du Savoir Montfort, Canada

Contact : eric.dionne@uottawa.ca

Contexte : Les questions à choix multiples (QCM) sont utilisées abondamment pour évaluer les apprentissages des étudiants dans les programmes qui forment des professionnels de la santé. De nombreux avantages expliquent cet intérêt (ex. correction automatisée et rapide), mais encore faut-il que les QCM possèdent certaines caractéristiques éducatives. L'atelier s'appuie sur les recommandations répertoriées dans le cadre d'une recension systématique de plus de 550 articles.

Objectif : L'objectif de cet atelier est de permettre aux participants d'avoir un regard plus juste et fondé scientifiquement sur les variables qui peuvent affecter la validité des interprétations formulées à partir des résultats aux QCM. Au final, les participants vont réaliser des apprentissages qui leur permettront de porter un regard plus critique sur le format des QCM et sur leurs propriétés éducatives.

Méthodes : L'atelier favorisera l'interactivité et s'appuiera sur une démarche pédagogique inductive. À partir d'exemples, les participants seront amenés à se prononcer par télévoteur sur les qualités et les défauts présents dans les exemples.

De façon concrète, l'atelier sera structuré de la façon suivante :

- 1) Introduction et présentation des participants et animateurs (10 min.)
- 2) Présentation d'exemples de QCM qui respectent les consignes de rédaction ou ne les respectent pas (40 min.)
Interaction systématique avec discussion au sein du groupe à partir des résultats du sondage sur télévoteurs. Mise en lien avec les données issues de la recherche.
- 3) Synthèse en grand groupe (15 min.)
- 4) Rétroaction sur l'atelier et recueil sur les pratiques actuelles et futures (via les télévoteurs) (10 min.)
- 5) Délivrance d'une fiche synthétique (one pager) (15 min.)

Résultats : Les participants quitteront l'atelier avec une synthèse des recommandations permettant d'améliorer les qualités éducatives d'un test QCM.

Discussion et conclusions : La synthèse permettra aux participants de réaliser que certaines recommandations largement diffusées sont parfois bien appuyées par les écrits scientifiques (avec preuves empiriques) alors que d'autres non. Il y a donc des pistes de recherche à exploiter pour mieux comprendre les propriétés éducatives des QCM même si elles nous paraissent déjà très connues.

Références

Gierl M, Bulut O, Guo Q, Zhang X. Developing, Analyzing, and Using Distractors for Multiple-Choice Tests in Education: A Comprehensive Review. *Review of Educational Research*, 2017;87(6):1082-1116.

McCoubrie, P. Improving the fairness of multiple-choice questions: A literature review. *Medical Teacher*, 2004;26(8):709-712.

Mots clés : évaluation, QCM, instrument, validité, éducation.

Population cible : Formation prégraduée (1^{er} cycle universitaire)

AT 15

Comment composer avec l'incertitude en médecine et y préparer les étudiants ?

Jean A. Roy

Équipe de santé familiale académique Montfort,
Université d'Ottawa, Canada

Contact : jaroy@uottawa.ca

Contexte : La médecine repose idéalement sur des certitudes et des données probantes. Elle se définit souvent comme une science « dure », c'est du moins la conception qui est très souvent transmise aux étudiants pendant leur formation. La réalité est tout autre, la médecine est loin d'être une application technique simple, mais elle entretient un rapport singulier qui implique une relation contrariée à l'idée d'incertitude (Klein, 2016).

Objectifs :

- 1) Expliquer la dynamique de la dyade certitude-incertitude dans la prise de décision médicale ;
- 2) Reconnaître l'incertitude et la voir comme une occasion de collaboration et comme un outil pédagogique ;
- 3) Appliquer des stratégies d'encadrement de la gestion de l'incertitude, chez le professionnel, l'apprenant et le patient.

Méthodes :

Cet atelier interactif propose d'abord aux participants de faire une réflexion individuelle pour identifier les sources d'incertitudes inhérentes à la pratique clinique. Ils en découvriront ensuite les conséquences et sauront en reconnaître les signes. Dans un deuxième temps, les participants chercheront, en petits groupes, des moyens de contrer l'inconfort et l'anxiété générés par l'incertitude, et ce, pour les étudiants, les cliniciens et les patients. Enfin, toujours en groupes, ils dégageront des principes et des stratégies qu'ils appliqueront à des situations cliniques et d'apprentissage variées. Finalement, les éléments clés seront soulignés, des outils et des références pertinentes seront présentés. Cet atelier repose sur la méthode de la découverte.

Résultats et conclusion : À la fin de l'atelier, les participants seront conscients des émotions générées par l'incertitude chez eux, chez leurs apprenants et chez leurs patients. Ils sauront développer des stratégies pour minimiser les comportements et les effets néfastes amenés par l'incertitude. Celle-ci deviendra une occasion de croissance, de travail collaboratif avec les autres professionnels et surtout avec les patients.

Références

Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. *Sciences Sociales et Santé*. 2008;26:1.

Gallois P. Gérer l'incertitude de la pratique médicale. *Médecine, Concepts et outils*, Mars, 2010.

Guenther D, Fowler N, Lee L. Clinical uncertainty, Helping our learners. *Canadian Family Physician*, 2011;57:1.

Ledford C, Seehusen D, Chessman D, Shokar N. How We Teach US Medical Students to Negotiate Uncertainty in Clinical Care. *Family Medicine*, 2015.

Mots clés : incertitude, formation, réflexion, collaboration.

Population cible : Cet atelier (90 minutes) de développement professionnel s'adresse aux éducateurs et aux superviseurs.

AT 16

Les séances d'apprentissage au raisonnement clinique (ARC) revisitées après 20 ans de succès

Geneviève Grégoire, Nathalie Caire Fon

Université de Montréal, Canada

Contact : genevieve.gregoire.1@umontreal.ca

Contexte : En 2016, le programme d'études médicales de premier cycle de l'Université de Montréal a entrepris une révision de la méthode d'apprentissage ARC (Apprentissage au raisonnement clinique). En se basant sur une modélisation du raisonnement clinique et sur les principes pédagogiques de la classe inversée, plusieurs changements ont été apportés aux séances d'ARC, renommées ARC 2.0.

Objectifs ou questions :

- 1) Comprendre comment les dernières connaissances au sujet du RC nous ont permis de bonifier les séances d'apprentissage au raisonnement clinique,
- 2) Explorer l'appréciation des étudiants de la nouvelle méthode,
- 3) Construire une séance d'ARC 2.0 en respectant les étapes de la méthode pour stimuler le raisonnement clinique des étudiants.

Méthodes : Les séances d'apprentissage au raisonnement clinique (ARC) ont été décrites la première fois par la docteure M. Chamberland en 1998. Ces séances visent à soutenir le développement du raisonnement clinique (RC) dans un contexte d'apprentissage protégé. Les séances sont structurées pour reproduire les processus qu'utilisent spontanément les cliniciens : la génération d'hypothèses, la collecte orientée des données cliniques, l'évaluation de l'impact qu'ont les données obtenues sur le statut et l'affinement des hypothèses jusqu'à obtention d'une hypothèse de travail.

Nous présentons la révision de cette méthode d'apprentissage. En se basant sur une modélisation du raisonnement clinique et sur les principes pédagogiques de la classe inversée, plusieurs changements ont été apportés aux séances d'ARC. Nous appelons ces ARC revisités les séances d'ARC 2.0.

Résultats : La méthode a facilement pu être apprise par les professeurs qui étaient impliqués dans la confection des nouveaux scénarios puis dans la prestation de ceux-ci aux étudiants grâce au gabarit. Les étudiants ont apprécié la nouvelle méthode pédagogique et confirment que cette méthode stimule mieux leur raisonnement clinique.

Discussion et conclusions : Dans cet atelier, les participants découvriront les cadres conceptuels du RC et les principes pédagogiques qui ont justifié les modifications apportées à l'ARC. Les participants apprendront à animer une séance d'ARC 2.0 et à construire des scénarios.

Références

Chamberland M. Les séances d'apprentissage du raisonnement clinique (ARC). *Ann. Méd. Interne*, 1998;149(8): 479-484.

Nendaz M, Charlin B, LeBlanc V, Bordage G. Le raisonnement clinique : données issues de la recherche et implications pour l'enseignement. *Pédagogie médicale* 2005;6:234-254.

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

Mots clés : raisonnement clinique, apprentissage au raisonnement clinique.

Population cible : Formation prégraduée en sciences de la santé (1^{er} cycle universitaire)

AT 17

Intégrer la réflexivité dans vos pratiques et activités d'enseignement en sciences de la santé : familiarisation avec l'outil Réflexi-Vite

Marie-Claude Tremblay, Anne Guichard, Julien Quinty, Christian Rheault, Chantal Gravel

Département de médecine familiale et médecine d'urgence, Université Laval, Canada

Contact : Marie-Claude.Tremblay@fmed.ulaval.ca

Contexte : La réflexivité est un concept émergent des sciences sociales qui a généré beaucoup d'intérêt dans un éventail de disciplines, incluant les sciences de la santé. Généralement conçue comme une forme d'apprentissage ancré dans la réflexion sur l'expérience, la réflexivité apparaît comme une composante cruciale de la pratique professionnelle responsable et de son amélioration continue.

Le développement du concept de réflexivité à travers différents champs disciplinaires indépendants a contribué au flou

entourant cette notion. Différentes conceptions de la réflexivité cohabitent et sont véhiculées dans la littérature scientifique et professionnelle, contribuant à une confusion certaine dans la compréhension et l'application pratique de ce concept.

Afin de faciliter l'intégration de la réflexivité dans les pratiques, notre équipe a développé un outil, Réflexi-Vite, qui met en relation différentes conceptions de la réflexivité, leur processus et leur utilité pour la pratique clinique afin de promouvoir les modèles de rôle réflexifs en médecine familiale et plus largement en santé.

Objectifs : Cet atelier vise à permettre aux participants de mieux comprendre ce qu'est la réflexivité et comment ils peuvent l'intégrer dans le cadre de leurs pratiques ou activités d'enseignement en sciences de la santé. Pour ce faire, il mise sur l'outil Réflexi-Vite.

Les objectifs visés pour les participants sont :

- 1) Mieux comprendre les différentes dimensions de la réflexivité ainsi que l'utilité de la réflexivité pour les pratiques en santé ;
- 2) Se familiariser avec l'outil Réflexi-Vite et maîtriser son application dans différents exemples de situations en santé ;
- 3) Dégager différents leviers à l'intégration de la réflexivité dans les pratiques en santé dans son milieu professionnel.

Méthodes : L'atelier débutera avec une courte présentation de l'outil Réflexi-Vite, qui permettra de clarifier le concept de réflexivité et son utilité dans la pratique. Ensuite, les participants seront amenés à mettre en application l'outil Réflexi-Vite, en travaillant en groupes autour de capsules vidéo mettant en scène différentes situations cliniques. Ils seront invités à discuter du processus réflexif illustré dans chacune des capsules vidéo, de son utilité et de ses dimensions. Enfin, une discussion en plénière permettra de mettre en commun les apprentissages réalisés lors de l'activité en petits groupes et d'identifier collectivement des leviers pour l'intégration de la réflexivité dans les pratiques en santé.

Discussion : À la suite de l'atelier, les participants seront en mesure d'utiliser l'outil Réflexi-Vite et disposeront des leviers tangibles afin d'intégrer la réflexivité dans leurs pratiques en santé.

Mots clés : réflexivité, pratique réflexive, réflexion critique, réflexion sur l'action, modèle de rôle, sciences de la santé.

Population cible : Prégradué (1^{er} cycle universitaire), post-graduée (2^e cycle universitaire) et développement professionnel continu

AT 18

Le « préceptorat minute », on ne peut s'en passer !

*Manon Denis-LeBlanc, Lyne Pitre,
Diane Bouchard-Lamothe*

Affaires francophones de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, Canada

Contact : manon.denisleblanc@uottawa.ca

Contexte : Sous la pression des besoins de soins aux patients, l'encadrement des apprenants en milieu clinique est souvent stressant et insatisfaisant pour les deux partis. Le degré d'autonomie de l'apprenant doit être arrimé au contenu des interactions pédagogiques. Les échanges du niveau « reporter » sont souvent frustrants de par leur longueur, mais sont nécessaires pour établir le niveau de confiance (Klocko, 2008). « La minute du précepteur » est une démarche flexible en cinq étapes qui façonne l'entretien pédagogique (Neher et coll. 1992). Ici appelé le « préceptorat-minute », il inclut l'impression clinique, sa justification, une rétroaction formative et un élément d'enseignement factuel ou stratégique. Méthode reconnue et appréciée des précepteurs et des résidents (Pasco et coll. (2015); Teherani et coll., 2007), elle s'adapte très bien au niveau de développement de la compétence et ne devrait pas prendre plus de trois minutes.

Objectifs : Développer la compétence d'interagir avec l'apprenant selon cette démarche nécessite connaissance et pratique. Comment y arriver ?

Méthodes, résultats, conclusion : Grâce à deux jeux de rôles, cet atelier d'apprentissage expérientiel et réflexif permettra aux participants d'expliquer le rationnel pédagogique du « préceptorat-minute » et d'appliquer les cinq étapes de la démarche par des simulations.

Références

Klocko, DJ. MPAS Reporter, Interpreter, Manager, Educator (RIME): A Novel Enhancement to Clinical Evaluation Methods. *The Journal of Physician Assistant Education*, 2008;19:1.

Neher JO, Gordon KC, Meyer B, Stevens N. A five-step "microskills" model of clinical teaching. *J. Am Board Fam Pract*. 1992;5:419-424.

Pascoe JM, Nixon J, Lang VJ. Maximizing Teaching on the Wards: Review and Application of the One-Minute preceptor and SNAPPS Models. *Journal of Hospital Medicine* 2015;10(2):125-130.

Teherani A, O'Sullivan P, Aagaard EM, Morrison EH, Irby DM. Student perceptions of the one minute preceptor and traditional preceptor models. *Medical Teacher* 2007;29(4):323-327.

Mots clés : supervision, préceptorat minute, apprentissage actif, communication, rétroaction.

Population cible : Formation professorale est destiné aux précepteurs.

AT 19

La pratique réflexive au secours de l'auto-évaluation : du vécu à l'apprentissage

Isabelle Burnier

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

Contact : iburnier@uottawa.ca

Contexte : L'auto-évaluation des étudiants en médecine et des professionnels est reconnue comme essentielle pour bonifier leurs apprentissages et performances cliniques. Elle est aussi considérée comme peu représentative de la réalité, surtout lorsqu'elle est comparée à une évaluation externe (Dory, de Foy et Degrise, 2009).

Dans le cadre des cliniques simulées, avant de recevoir de la rétroaction par le tuteur, les étudiants commencent toujours par leur auto-évaluation. Nous avons constaté que ceux-ci manquent souvent de repères pour parler de ce qu'ils ont vécu en termes d'apprentissage. Le modèle de Schön (1994) qui s'intéresse à l'auto-évaluation sur et après une expérience propose aux étudiants un cadre précis afin de passer de l'histoire factuelle à la prise de conscience de ce qui a été vécu. À partir du narratif, du ressenti et de l'évaluation, une analyse et un plan réaliste peuvent émerger de l'expérience. Ces étapes favorisent l'apprentissage d'une habileté à répondre à une situation au lieu d'y réagir.

Objectifs ou questions :

- 1) Décrire le cycle de la pratique réflexive de Schön,
- 2) Prendre conscience de leurs habiletés d'auto-évaluation,
- 3) Être en mesure d'exprimer leur compétence de communicateur,
- 4) Examiner leurs biais et limites en communication.

Méthodes : Durant l'atelier, les participants auront l'occasion d'auto évaluer leur compétence CanMED Communicateur à partir de quelques comportements facilement observables. Un exercice de communication (Boutinet & Montminy, 2008) servira de base au vécu expérientiel pour qu'ils prennent conscience de leur propre action. Le processus de Schön leur permettra de passer de l'expérience à l'apprentissage afin de bonifier leur auto-évaluation.

Résultats : Cet atelier permettra aux participants de vérifier si leur auto-évaluation en tant que communicateur reflète la réalité, leur permettant ainsi de mieux guider les étudiants dans leur propre évaluation.

Discussion et conclusions : Le partage de cette pratique réflexive donnera aux participants un outil simple à appliquer dans leur contexte d'enseignement.

Références

Boutin J, Montminy C. Outils pour jardiniers de l'âme. Recueil d'activités à potentiel. Psychodynamique. Sherbrooke : GGC Éditions, 2008.

Dory V, De Foy T, Degryse J. L'auto-évaluation : postulat préalable, finalité de la mission éducative ou utopie pédagogique ? Clarifications conceptuelles et pistes pour une application en éducation médicale. *Pédagogie Médicale* 2009;10:41-53. DOI:10.2515/pedmed/20080318.

Schön D. Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel. 1994. Montréal, Éditions Logiques.

Mots clés : auto-évaluation, pratique réflexive

Thème : Auto évaluation des apprentissages

AT 20

Patients et soignants au coeur de la pédagogie des sciences de la santé

Paule Lebel, Édith Fournier, Suzanne Lebel, Bernard Deschênes, Michel Carbonneau, Isabelle Desjardins, Alexandre Hagan, Michel Tassé, Sylvie Trépanier

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal, Canada

Contact : paule.lebel@umontreal.ca

Contexte : Le département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal, en collaboration avec les programmes universitaires de sciences infirmières, pharmacie, ergothérapie, nutrition et service social, implante des Unités de formation clinique interprofessionnelles universitaires (UFCI-U) en soins à domicile en CLSC et en CHSLD. La création des UFCI-U vise l'amélioration de la supervision confiée aux professionnels formateurs et une meilleure préparation des résidents et stagiaires, futurs professionnels de première ligne, à intervenir en équipe auprès des personnes âgées vulnérables. Quant à la contribution des proches formateurs universitaires, elle a pour objectif d'assurer une meilleure compréhension des enjeux propres à ces clientèles sensibles.

Objectifs :

- 1) Se familiariser avec le partenariat en formation clinique avec des patients ou proches partenaires formateurs, dans le cadre d'activités d'apprentissage interprofessionnelles en soins à domicile et en CHSLD.
- 2) Reconnaître les avantages et les conditions liés à l'implantation de la formule pédagogique
- 3) Élaborer un projet de formation clinique en partenariat avec patients ou proches partenaires formateurs dans son milieu.
- 4) Découvrir l'importance de la préparation des usagers et des familles à leurs réunions interdisciplinaires

Méthodes : Il comprendra deux courts exposés et deux périodes de travail en petits groupes suivis d'une plénière. En clôture, les animateurs dégageront des messages clés et les participants seront invités à partager les leçons retenues. Une boîte à outils en ligne sera présentée.

Résultats : Une meilleure compréhension de la nature et de l'étendue de leur rôle de même qu'une plus grande conscience de leurs responsabilités chez les superviseurs. Une plus grande sensibilité des médecins et professionnels de la santé au vécu des usagers. Une conscience accrue des mérites de l'interprofessionnalisme. Une concordance entre besoins des usagers et prise de décision.

Discussion et conclusions : Bien que l'implantation de cette approche dans les milieux de pratique ne se fasse pas sans difficultés, les premières expérimentations confirment la richesse

de la formule notamment sur le plan de la collaboration interprofessionnelle et de l'apport du partenariat-usagers. Elles ont également comme retombées une meilleure formation clinique et un intérêt accru des résidents et stagiaires pour une pratique en CHSLD et en SAD

Références : Tous les documents relatifs à ce projet sont déposés dans la boîte à outils SAPA en libre accès sur le site web du département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal, www.medfam.umontreal.ca.

Mots clés : formation clinique, apprentissage interprofessionnel, usager ou proche partenaire formateur, soins à domicile et en CHSLD, partenariat avec patients et proches.

Population cible : Formation clinique pré et post-graduée

AT 21

Verbaliser pour faire expliciter les savoirs d'action afin de soutenir le développement des compétences en santé

Yves Delair, Isabelle Perreault, Nicolas Gulino, Nicolas Fernandez

Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Canada
Contact : yves.delair@umontreal.ca

Problématique : Avec l'introduction de l'approche par compétences dans la formation des professionnels de la santé, les étudiants sont appelés à développer de multiples compétences. De plus, les superviseurs et cliniciens enseignants qui les accompagnent sont appelés à trouver des stratégies efficaces pour soutenir ces apprentissages tout en laissant plus de place à l'interaction entre enseignant et apprenant. Une possibilité pour soutenir ces apprentissages est axée sur la mise en évidence des savoirs d'expérience générés en cours de formation.

Dans le cadre du développement des compétences, l'évaluation formative devient un élément important pour permettre aux étudiants de recevoir une rétroaction avant la certification de leur compétence. Cette rétroaction pourrait prendre la forme d'un entretien entre l'enseignant et l'étudiant. Cet entretien consiste en un échange, une manière particulière de questionner où l'enseignant cherche à ce que les étudiants décrivent l'action et les savoirs qu'ils y mobilisent. Ce questionnement permettrait à l'enseignant d'observer progressivement l'étendue des connaissances et des habiletés de l'étudiant en même temps qu'il prend conscience de ses acquis et de ses lacunes. Cette rétroaction, visant à générer des verbalisations d'action de la part de l'étudiant, devient les assises pour développer les gestes professionnels appropriés.

Objectif : Cet atelier interactif visera à présenter la méthode de verbalisation du savoir d'action pour soutenir le développement de compétences comme la collaboration, le professionnalisme, etc. chez les étudiants en santé. Ainsi, au terme de l'atelier, les participants seront :

- 1) Sensibilisés aux théories du savoir expérientiel et de l'apprentissage situé,
- 2) Sensibilisés aux retombées bénéfiques sur la pratique réflexive de la verbalisation des savoirs d'expérience,
- 3) Capables de conduire un entretien de verbalisation,
- 4) Sensibilisés aux diverses méthodes d'accès et de mobilisation du savoir d'action.

Les méthodes utilisées : Les participants seront conviés à travailler à deux reprises. Une première fois, ils seront conduits dans une activité d'explicitation du vécu d'une action et la deuxième, ils pourront pratiquer un entretien de verbalisation de l'action à des fins d'évaluation formative. Des outils permettant de guider ces activités seront distribués. Une présentation des différents projets de recherche en cours et des perspectives d'avenir sera proposée.

Références

Vermersch P. L'entretien d'explicitation, 7^e édition. Issy-les-Moulineaux, ESF Éditeur, 2011.
Vermersch P. Aide à l'explicitation et retour réflexif. *Éducation Permanente*, 2004;160(3):71–80.
Vermersch P. L'explicitation de l'action. *Cahiers de Linguistique Sociale*, 1996;3:113–120.

Mots clés : compétences, explicitation, verbalisation, évaluation formative, savoirs d'action.

Thème : L'évaluation formative

AT 22

Soutenir l'apprenant dont les défis d'autoanalyse de sa performance nuisent à son processus d'apprentissage autorégulé

Ann Graillon, Annie Corriveau, Diane Clavet

Centre de pédagogie des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Canada

Contact : ann.graillon@usherbrooke.ca

Contexte : L'apprentissage autorégulé est essentiel au processus de développement continu des compétences des futurs professionnels de la santé. Cet apprentissage autorégulé prend assise sur de bonnes capacités à se fixer des objectifs, à s'ajuster et à autoanalyser sa performance et ce dans un processus réflexif individuel et/ou accompagné. Les enseignants

constatent que bon nombre d'apprenants qui éprouvent des difficultés de progression dans leur parcours présentent aussi une capacité d'autoanalyse de leur performance limitée ou biaisée (communément nommée manque d'autocritique). Cette difficulté à identifier ses forces et limites nuit à cette démarche réflexive dont le but est de s'améliorer et suscite alors des défis significatifs pour l'enseignant accompagnateur qui doit alors ajuster son approche pédagogique. La formation professorale concernant le soutien aux apprenants en difficulté doit donc insister sur les stratégies spécifiques afin de reconnaître les défis dans le processus d'autorégulation et les façons d'en stimuler les composantes clés, notamment la capacité d'autoanalyse de sa performance

Objectifs : Au terme de cette séance, le participant sera en mesure de :

- 1) Reconnaître, dans les interactions de formation avec l'apprenant, les indices d'une capacité limitée d'autoanalyse de sa performance,
- 2) Intervenir de manière à favoriser l'apprentissage autorégulé à partir de questions-clés ou de conseils permettant de stimuler cette capacité d'autoanalyse.

Méthodes : Par l'entremise de courts exposés théoriques, d'exercices réflexifs et d'une démonstration, l'atelier interactif permettra aux participants d'ancrer leurs apprentissages sur le cadre théorique de l'apprentissage autorégulé afin d'identifier quel sera leur prochain pas dans l'accompagnement pédagogique des apprenants.

Résultats : En misant sur l'amélioration des compétences des enseignants à intervenir auprès des étudiants qui éprouvent une capacité limitée d'autoanalyse de leur performance, nous contribuons à l'amélioration des pratiques d'accompagnement pédagogique. Au final, cela devrait aussi favoriser, chez ces apprenants, leur développement professionnel à plus long terme, car ils auront, nous le souhaitons, une meilleure capacité d'autorégulation de leur pratique.

Discussion et conclusions : La capacité à apprendre de manière autorégulée ne va pas de soi chez tous les apprenants. Dans ce contexte, le soutien des enseignants est nécessaire.

Références

Brydges R, Butler DA. A reflective analysis of medical education on research on self-regulation in learning and practice. *Medical Education*, 2012;46:71-79.

Sanders J, Claery TJ. Self-regulation theory: applications to medical education: AMEE Guide No.58, *Medical Teacher*, 2011;33:875-886.

Mots clés : apprenants en difficultés, développement professoral, apprentissage autorégulé.

Population cible : Développement professoral

AT 23

Co-construction d'une vision unifiée de la responsabilité sociale afin de mieux soutenir la planification collective : stratégies et leçons apprises par les quatre facultés de médecine du Québec

Emmanuelle Careau, Ahmed Maherzi, Marie-Claire Bérubé, Christian Bourdy, Réjean Duplain, Éric Lachance, Saleem Razack

Université Laval, Canada

Contact : emmanuelle.careau@fmed.ulaval.ca

Contexte : La responsabilité sociale (RS) devrait être plus qu'un standard d'agrément à atteindre, elle devrait être mise de l'avant, dans la planification et le fonctionnement de toute Faculté, de l'admission au curriculum, en passant par la recherche. De plus, elle amène les facultés à agir en concertation avec plusieurs partenaires. Or, l'adhésion à une vision unifiée à l'égard de la RS permettant l'engagement dans une démarche collective socialement responsable amène de multiples défis. Cet atelier illustrera comment un Comité québécois interfacultaire sur la responsabilité sociale, porté par l'Université Laval, l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke et l'Université McGill, a abordé ces enjeux lors d'un symposium provincial tenu le 5 juin 2018.

Objectifs ou questions :

- 1) Reconnaître les défis liés à l'adoption d'assises communes permettant une planification stratégique collective abordant la RS,
- 2) Expérimenter une stratégie pédagogique structurée permettant la co-construction d'une vision commune à l'égard de la RS,
- 3) Identifier les facteurs facilitants et les obstacles dans la réalisation de cette stratégie.

Méthodes : Présentation de la démarche adoptée par le Comité québécois interfacultaire sur la responsabilité sociale. Expérimentation en petits groupes de l'activité pédagogique « Buller... pour la RS ! » Discussions en grands groupes.

Résultats : L'expérience des quatre universités québécoises pourra inspirer d'autres facultés désirant s'engager dans une démarche collective.

Discussion et conclusions : Cet atelier permettra aux participants de mieux structurer leur démarche à l'égard de la RS en

s'assurant que les partenaires s'entendent sur des assises communes. Les participants pourront expérimenter une activité spécifiquement développée à cet égard et discuter des implications dans leurs propres milieux.

Références

Consensus mondial sur la responsabilité des facultés de médecine, décembre 2010.

Students' Toolkit, Social Accountability in Medical Schools, IFMSA et THEnet.

Vers l'unité pour la santé, Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé (Pentagone de partenariat), Charles Boelen, OMS, 2001.

Mots clés : responsabilité sociale, besoins prioritaires en santé, actions de formation et de recherche, évaluation de l'impact.

Population cible : Prégradués (1^{er} cycle universitaire)

AT 24

L'apprentissage actif en milieu clinique comme stratégie de développement professionnel

Amélie Blanchet Garneau, Jérôme Ouellet

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Canada

Contact : amelie.blanchet.garneau@umontreal.ca

Contexte : Les coûts élevés et le manque de temps étant les deux obstacles les plus fréquemment identifiés par les professionnels pour se développer professionnellement, l'apprentissage en

milieu clinique peut représenter une avenue intéressante pour mieux réconcilier la nécessité de se développer professionnellement avec l'obligation d'assurer l'accès à des soins de qualité.

Dans le contexte actuel où les organismes régulateurs accentuent la mise en place de mécanismes coercitifs pour contrôler le développement professionnel continu, de récents écrits soutiennent pourtant que 70 % du développement professionnel se réalise informellement dans l'action, par l'exercice de la profession.

Conséquemment, il s'avère impératif d'instaurer des approches novatrices et efficaces qui favorisent l'apprentissage en milieu clinique de manière durable. Or, bien qu'il soit reconnu depuis longtemps que les stratégies d'enseignement-apprentissages en mode actif contribuent à réaliser des apprentissages significatifs pour la pratique, il subsiste encore, en milieu clinique, une approche magistrale centrée sur l'enseignant plutôt que sur l'apprenant pour dispenser la formation.

Objectifs, méthodes et résultats : L'atelier proposé vise donc, à partir d'expériences vécues en milieu clinique (salle d'urgence et médecine-chirurgie) et d'une analyse d'écrits scientifiques, à montrer comment, par l'utilisation de stratégies d'apprentissage en petits groupes, et dans un temps limité, il est possible de favoriser la réalisation d'apprentissages pertinents à la pratique et ainsi de soutenir le développement professionnel en santé dans le milieu de travail. De plus, à partir de mises en situation, les participants pourront expérimenter quelques stratégies d'apprentissage en petits groupes (ex. : chaîne séquentielle, discussion de cas, etc.). Ils seront invités à identifier les circonstances dans lesquelles ces dernières peuvent être utilisées. Ils pourront aussi partager leurs expériences vécues dans ce domaine afin d'enrichir le dialogue amorcé par les chercheurs.

Mots clés : apprentissage actif en milieu clinique, apprentissage en groupe, développement professionnel.

Population cible : Développement professionnel continu