



FORUM
INTERNATIONAL FRANCOPHONE
DE PÉDAGOGIE DES SCIENCES
DE LA SANTÉ

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

CAHIER DES PRÉSENTATIONS LIBRES

PL-01

**Métasupervision entre collègues :
l'intégrer à nos journées surchargées***Lyne Ménard, Alain Papineau*

Département de médecine de famille et de médecine
d'urgence de l'Université de Montréal, Canada
Contact : lyne.menard.2@umontreal.ca

Mots clés : Métasupervision, supervision, clinicien enseignant, développement professoral, observation par les pairs, éducation médicale, rétroaction, habiletés d'enseignement.

Contexte : Il est reconnu qu'être un bon clinicien ne suffit pas pour être un bon enseignant. Plusieurs facultés ont un programme de développement professoral. Cependant, les cliniciens enseignants demeurent peu observés et reçoivent peu de rétroaction sur leurs habiletés d'enseignants. L'expansion et la décentralisation de plusieurs programmes ont fait augmenter le besoin de formation professorale et parfois entraîné des contraintes de distance. Une méthode d'observation et de rétroaction par les pairs peut être utile pour répondre à ces deux problèmes. Cette pratique peut être favorisée par l'utilisation d'une grille simple, conviviale mais qui doit inclure l'essentiel des attributs d'un clinicien enseignant efficace tels que déjà décrit par plusieurs auteurs. Les grilles retrouvées dans la littérature sont souvent longues et exhaustives ce qui les rend difficiles à utiliser dans la pratique au quotidien. C'est ce qui a motivé l'auteure à élaborer la grille qui sera présentée.

Objectifs

- Se familiariser avec le concept de métasupervision
- Prendre connaissance d'une grille d'évaluation simple
- Discuter de son application concrète comme outil de développement professoral local et continu

Méthodes :

- Présentation du contexte
- Discussion des bénéfices et obstacles à la métasupervision
- Présentation de la grille d'évaluation
- Discussion en groupe : exemples d'applications concrètes

Résultats et discussion : La métasupervision entre pairs à l'aide d'une grille d'évaluation est un outil simple et convivial qui facilite le développement professoral local et valorise l'intervention par les pairs (coaching).

Références

Borus, J, Pitts S, Gooding H. Acceptability of peer clinical observation by faculty members. *Clin Teach*, 2018;15:309-313.
Sommer J, Lanier C, Junod Perron N, Nendaz M, Clavet D, Audétat M-C. A teaching skills assessment tool inspired by the Calgary-Cambridge model and the patient-centered approach. *Patient Education and Counseling*, 2016;99(4):600-609.

Pattison AT, Sherwood M, Lumsden CJ, Gale A, Markides M. Foundation observation of teaching project – A developmental model of peer observation of teaching. *Medical Teacher*, 2012;34(2):e136-e142

Zenni E, Hageman H, Hafler J, Gusic M. Peer Feedback Tool for Clinical Teaching. *MedEdPORTAL*; 2011. Available from: www.mededportal.org/publication/8560

McLeod PJ, Steinert Y. Peer coaching as an approach to faculty development. *Medical Teacher*, 2009;31(12):1043-1044

Siddiqui ZS, Jonas-Dwyer D, Carr SE. Twelve tips for peer observation of teaching. *Medical Teacher*, 2007;29(4):297-300
Lori R. Newman, David H. Roberts, Susan E. Frankl, Twelve tips for providing feedback to peers about their teaching. *Medical Teacher*, 2018, DOI: 10.1080/0142159X.2018.1521953

PL-02

**« Pour une pratique éclairée », un atelier
de développement professionnel
continu adressant le surdiagnostic
et la surutilisation des soins***Guylene Theriault, René Wittmer*

Département de médecine familiale, Université McGill,
Montréal, Canada
Contact : ebm.gatineau@hotmail.com

Contexte : La surutilisation des soins est d'une importance cruciale. La pérennité du système de santé est menacée si cette problématique n'est pas adressée. Il est important que les futurs professionnels de la santé soient outillés pour faire face à cette problématique. Pour ce faire, le curriculum doit être repensé pour incorporer les notions de décision partagée, de médecine à fardeau minimal et inciter la réflexion sur la valeur de nos soins. Les médecins enseignants représentent un public-cible idéal pour inculquer ces notions à leurs apprenants pendant leur formation. Né en 2016, l'atelier « Pour une pratique éclairée » est maintenant offert à travers le Canada.

Objectifs ou questions : L'atelier « Pour une pratique éclairée » a été donné dans plusieurs unités d'enseignement à travers le Québec. L'atelier vise à développer le sens critique et à outiller les cliniciens pour les conversations de type décision partagée. Nous partagerons les résultats de notre expérience. Nous verrons qu'il est possible d'influencer les pratiques avec un tel atelier. Nous explorerons aussi certains obstacles au changement soulevés par les participants.

Méthodes : L'atelier, d'une journée complète, allie approche réflexive, discussions de cas, exploration d'outils d'aide à la décision partagée et exposés magistraux. L'atelier est divisé en quatre sections, chacune invitant à la réflexion sur la surutilisation

des modalités diagnostiques, la surprescription, le surdépistage des cancers et la surveillance excessive des maladies chroniques. Un questionnaire avant la formation (pré-test), ainsi qu'un questionnaire 6 et 12 semaines post formation (post-test) ont permis d'apprécier l'impact perçu de la formation chez les participants. Les questionnaires utilisés sont de type qualitatif.

Résultats : Nous présenterons les résultats obtenus après près de 2 ans. Nous décrirons les changements de pratique rapportés par les participants. Une majorité des participants rapportent avoir changé au moins une pratique suite à leur participation à l'atelier.

Discussions et conclusions : Cet atelier a le potentiel de changer les pratiques cliniques et pédagogiques. Il est probablement encore plus efficace lorsque des équipes s'inscrivent ensemble, car cela facilite le changement de culture institutionnelle. Il est évident qu'il y a plus à faire, notamment en introduisant ces principes dans le curriculum des étudiants en médecine, mais cet atelier représente un pas dans la bonne direction.

Mots clés : surutilisation, surdiagnostic, développement professionnel, décision partagée, stewardship.

Thème : Changer l'optique des soins en enseignant différemment : comment éviter la surutilisation et maximiser la valeur des soins prodigués.

PL-03

Évolution des approches d'apprentissage d'étudiants en médecine le long de leur curriculum : une étude de cohorte sur 5 ans

Anne Baroffio, Giovanni Piumatti

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

Contact : anne.baroffiobarbier@unige.ch

Contexte : Les approches d'apprentissage des étudiants en médecine sont associées à leur performance et au développement de leur compétence clinique. L'approche profonde (AP) est liée à une motivation intrinsèque et à une meilleure performance et l'approche de surface (AS) à une motivation extrinsèque et une performance moindre. Peu d'études ont examiné comment les approches d'apprentissage des étudiants en médecine évoluent au long de leur cursus et comment elles sont reliées aux caractéristiques individuelles des étudiants et à leurs expériences de l'environnement d'apprentissage.

Objectifs ou questions : Le but de l'étude est d'analyser l'évolution des approches d'apprentissage pendant un curriculum médical construit sur des méthodes centrées sur l'étudiant (apprentissage basé sur des cas, cursus intégré) et d'identifier des trajectoires individuelles de développement.

Méthodes : Notre échantillon est composé de 268 étudiants (59 % de femmes) de la Faculté de médecine de Genève, Suisse, qui ont rempli le (1) le « Revised two-factor Study Process Questionnaire » à l'an 1, 2, 3 et 5 de leur parcours de formation ; (2) le « Dundee Ready Education Environment Measure » à l'an 2, 3 et 5 ; le « NEO Personality » à l'an 1. Nous avons utilisé des modèles d'équations structurelles pour estimer les niveaux initiaux et les taux de changement pour AP et AS et pour analyser les trajectoires individuelles d'apprentissage des étudiants. Des régressions linéaires multiples et des analyses de variance univariées ont permis de tester la relation entre la personnalité et les perceptions du contexte éducatif avec les différentes trajectoires d'apprentissage.

Résultats : Sur le plan individuel, les AP tendent à diminuer de la première à la cinquième année, tandis que les AS augmentent. Plus les étudiants utilisent des AP, moins ils utilisent des AS. Nous avons identifié deux trajectoires : 55 % des étudiants utilisent plus d'AS et moins d'AP et tendent à renforcer les AS en progressant dans leurs années d'études (apprenants de surface) ; 45 % des étudiants utilisent plus d'AP et moins d'AS et sont stables le long du curriculum (apprenants profonds). Être ouvert d'esprit et consciencieux en première année prédit d'appartenir au groupe des apprenants profonds en 2^e année. En général, les apprenants profonds perçoivent leur environnement d'apprentissage de façon plus positive que les apprenants de surface.

Discussions et conclusions : Les étudiants en médecine de notre échantillon tendent à évoluer vers des approches de surface plutôt que vers des approches profondes pendant leur curriculum. Cette tendance concerne essentiellement les étudiants déjà tournés vers des approches de surface. Notre contexte d'apprentissage, conçu pour favoriser un apprentissage profond, semble ne pas avoir suffisamment contribué à accroître les approches profondes, ni à prévenir leur diminution.

Mots clés : approche d'apprentissage, étudiants en médecine.

Population cible : Formation pré-gratuée

PL-04

Comment raisonnent les médecins de famille engagés dans le suivi de patients avec multimorbidités ? Résultats d'une revue systématique de la littérature

Marie-Claude Audétat, Sarah Cairo-Notari, Nathalie Caire Fon, Johanna Sommer, Danilo Janjic, Anne Catherine Pereira Miozzari

(UIGP-UDREM), Faculté de médecine de l'Université de Genève, Suisse

Contact : marie-claude.audetat@unige.ch

Contexte : De nombreuses recherches mettent en évidence les enjeux relatifs à la prise en charge des patients souffrant de multimorbidités, que ce soit en ce qui concerne le médecin, les patients, ou encore le système de santé. Toutefois, le raisonnement relatif au suivi des patients souffrant de multimorbidités a encore été très peu étudié.

Objectifs ou questions : Faire une revue systématique de la littérature qui permettra par la suite de définir un plan de recherche.

Méthodes : Méthodologie spécifique des revues systématiques de la littérature selon les normes BEME.

Résultats : Les processus de raisonnement en lien avec la multimorbidité se distinguent du raisonnement diagnostique en plusieurs points, et peuvent être considérés comme plus complexes, dans la mesure où ils se développent en plus étroites communication et collaboration avec le patient (ses valeurs, ses besoins, ses souhaits), ainsi que les autres professionnels de la santé impliqués dans le suivi thérapeutique.

Discussions et conclusion : Un modèle intégratif sera présenté, permettant de mettre en lumière les enjeux principaux, mais aussi de discuter des potentielles pistes de recherche futures, ainsi que des implications pour l'enseignement.

Mots clés : Raisonnement clinique - multimorbidité - médecine de famille - revue systématique

Population cible : Développement professionnel continu

PL-05

Validation de l'adaptation transculturelle en français de l'échelle 4-Habits Coding Scheme pour l'évaluation des compétences relationnelles en consultation médicale

Alexandre Bellier, Philippe Chaffanjon, Pauline Bouchet, Edward Krupat, Patrice François

Service d'Évaluation Médicale du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, France

Contact : abellier@chu-grenoble.fr

Contexte : Un instrument pour l'évaluation des compétences en communication et relations interpersonnelles durant les consultations médicales filmées était manquant en langue française. Or il a été démontré l'importance de la qualité de la relation médecin-patient pour la satisfaction du patient et la qualité des soins¹.

Objectifs ou questions : Notre objectif était donc de valider l'adaptation transculturelle de l'échelle 4-Habits Coding

Scheme (4-HCS) en français, une échelle américaine spécifique pour l'évaluation de ces compétences².

Méthodes : L'adaptation transculturelle a été menée en accord avec les standards internationaux en termes de traduction, rétro-traduction et conciliation par deux experts indépendants. Des consultations simulées entre des étudiants en quatrième année de médecine et des patients standardisés, des étudiants en art du spectacle, ont été enregistrées. À partir de ces vidéos, les compétences relationnelles ont été évaluées indépendamment par quatre évaluateurs grâce à l'adaptation de la grille 4-HCS. La validité concourante, de construction externe, la consistance interne ainsi que la reproductibilité inter et intra-opérateurs ont été évaluées.

Résultats et discussions : L'adaptation transculturelle a abouti à une échelle de 23 items en français équivalente sur le plan sémantique. Nous avons mené 200 consultations simulées avec 767 évaluations au total. Le score moyen à l'échelle 4-HCS était de 76,44 ($\pm 12,34$) sur 115 points. Les étudiants avec plus d'expérience clinique avaient des résultats significativement meilleurs de 10 points ($p < 0,001$). La corrélation inter-item globale était de 0,42 tandis que la corrélation item-reste était de 0,63. Le coefficient alpha de Cronbach était de 0,94 au total, allant de 0,72 à 0,88 pour les 4 sous-échelles. L'analyse factorielle exploratoire a permis de mettre en évidence 2 dimensions. Enfin, la reproductibilité inter-opérateur était de 0,60 (coefficient de corrélation intra-classe) et de 0,72 pour la reproductibilité test-retest.

Conclusion : Cette étude a permis de proposer un outil d'évaluation validé en français des compétences interpersonnelles en consultation médicale. La transposabilité avec l'échelle 4-HCS était satisfaisante, avec une validité très satisfaisante et une fiabilité suffisante pour une utilisation à des fins évaluatives aussi bien en formation initiale qu'en formation continue.

Références

Zolnierek KBH, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care*. 2009;47(8):826–34.

Krupat E, Frankel R, Stein T, Irish J. The Four Habits Coding Scheme: validation of an instrument to assess clinicians' communication behavior. *Patient Educ Couns*. 2006;62(1):38–45.

Mots clés : adaptation transculturelle, validation ; psychométrie, compétences interpersonnelles, échelle d'évaluation.

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

PL-06

Simulation d'une clinique médicale dans la province de Québec

Marie-Frederic Tremblay, Astrid Bicomumpaka Shema, Sarah Zahabi

Université de Montréal, Canada

Contact : mariefrederic.tremblay@gmail.com

Contexte : Le système de santé est en constante évolution, exigeant une optimisation plus efficiente des ressources humaines et matérielles. Dans cette optique et en raison de récents changements législatifs, les médecins du Québec doivent pratiquer davantage en clinique ambulatoire ou en bureau. Ainsi, le nombre de médecins confrontés à la gestion d'une clinique est en croissance constante. Or, la formation médicale est peu axée sur la gestion et les médecins se retrouvent peu outillés. C'est pourquoi cette formation a été créée.

Objectifs ou questions :

- 1) Apprendre les principales étapes de l'élaboration d'une clinique médicale au Québec en se basant sur le modèle GMF.
- 2) Comprendre et considérer les principaux éléments qui influencent un budget.
- 3) Développer ses habiletés d'adaptation face à différentes situations non planifiées.
- 4) Développer ses habiletés de communication, de négociation et de collaboration.
- 5) Intégrer les différents concepts d'un plan d'affaires.

Méthodes : Lors d'un week-end, les étudiants en médecine des quatre facultés de médecine du Québec sont invités à participer à la simulation de la création d'une clinique médicale au Québec. En équipe de quatre, les participants sont invités à créer leur clinique médicale fictive à l'aide d'un logiciel informatique. Chaque équipe expérimente les diverses étapes liées à la création d'un plan d'affaires. Leur clinique est ensuite testée dans un logiciel appelé ARENA, ce qui leur donne un aperçu du nombre de consultations en une année ainsi qu'un ratio dépenses/revenus.

Résultats : Deux éditions (total de 144 étudiants et résidents en médecine) ont été complétées avec succès. Grande appréciation des étudiants et des mentors. Voici quelques commentaires du sondage post-activité : « Nous fait réfléchir aux différents aspects de l'implantation d'une clinique médicale tout en étant pas trop complexe. Bonne organisation avec conférences pertinentes. C'est éducatif tout en étant amusant. Basés sur de vraies données, nous nous sentons comme de réels médecins qui tentent d'ouvrir une clinique. »

Discussions et conclusion : Ce projet a été créé par des étudiants en médecine pour des étudiants en médecine dans le but de répondre à un besoin d'apprentissage en gestion médicale. Étant donné la déficience dans le curriculum actuel, l'intégration de cette formation dans le cursus médical constitue une activité intéressante.

Mots clés : simulation, gestion

Population cible : Formation 1^{er} cycle, gestion d'une clinique médicale

PL-07

Contribution d'un programme de formation continue virtuel au développement des compétences des infirmières : un design de recherche mixte séquentiel

Gabrielle Chicoine, José Côté, Jacinthe Pepin, Louise Boyer, Didier Jutras-Aswad

Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Canada

Contact : gabrielle.chicoine@umontreal.ca

Contexte : Les contextes de pratique en évolution et les situations de travail instables exigent des professionnels un renouvellement continu de leurs apprentissages en situations réelles, dont les compétences (Frenk et al., 2010). Les raisons qui sous-tendent une telle injonction sont, notamment, de former des professionnels davantage compétents en vue de faire face à une diversité de situations complexes et ce, dans des contextes de pratique en perpétuelle mouvance (Wittorski, 2008). Une équipe de chercheurs du Nouveau-Mexique a développé, en 2003, un programme de formation innovant dans le but de réunir des professionnels géographiquement dispersés, issus de disciplines et de milieux de pratique divers, avec des professionnels détenant une expertise dans une discipline de santé au sein d'une communauté d'apprentissage virtuelle (Arora et al., 2011). Ce dispositif de formation, mieux connu sous le nom du programme Extension for Health and Community Outcomes (ECHO), vise notamment à favoriser le partage des savoirs, à diminuer les iniquités de soins entre les grands centres urbains et les régions rurales et, ultimement, à contribuer au renouvellement continu des pratiques professionnelles et à l'amélioration de la santé des populations.

Objectifs ou questions : Le projet doctoral de l'étudiante vise à comprendre dans quelle mesure et de quelles manières le programme de formation continue virtuel ECHO a contribué au développement des compétences des infirmières dans leur pratique auprès de personnes ayant des problèmes de santé complexes.

Méthodes : La présente étude reposera sur un design de recherche mixte séquentiel en deux phases, soit un devis quantitatif (étude de cohorte prospective observationnelle) et un devis qualitatif (approche narrative).

Résultats : Les résultats quantitatifs anticipés: degrés de participation et rétention, la satisfaction, les niveaux de connaissances, d'attitudes et de sentiment d'auto-efficacité. La phase qualitative permettra une évaluation rétrospective du processus de construction des compétences (récit professionnel).

Discussions et conclusion : Pertinence des approches narratives en recherche qualitative pour évaluer avec la compétence des professionnels en situation réelle.

Références

Arora S, Kalishman S, Dion D, Som D, Thornton K, Bankhurst A, Yutzy S. Partnering urban academic medical centers and rural primary care clinicians to provide complex chronic disease care. *Health Affairs*, 2011;30(6):1176-1184.

Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 2010;376(9756):1923-1958.

Wittorski R. La professionnalisation. *Savoirs*, 2008;17(2):9-36. DOI:10.3917/savo.017.0009

Mots clés : compétences professionnelles, communauté d'apprentissage, technologie de l'information et de la communication (TIC).

Population cible : Développement professionnel continu

PL-08

Design pédagogique itératif et participatif d'une formation hybride (combinant des activités en présence et en ligne) visant à former des musiciens professionnels à la prévention des problèmes musculosquelettiques liés à leur emploi

Maryse Tanguay, Marianne Roos, Anne-Marie Pinard, Marie-Ève Lamontagne, Jean-Sébastien Roy, Isabelle Savard

Université TÉLUQ, Canada

Contact : tanguay.maryse.2@univ.teluq.ca

Contexte : Le travail et les nombreuses heures de pratique des musiciens classiques les rendent vulnérables à des problèmes musculosquelettiques. Malgré les exigences physiques de leur travail, l'éducation des musiciens n'inclut pas de notions liées au maintien du bien-être physique et à la prévention des blessures.

Objectifs : L'objectif est de créer un système d'apprentissage pour contribuer au changement de culture au sein des regroupements de musiciens professionnels de façon à valoriser le caractère essentiel du bien-être physique et ainsi à reconnaître que l'entretien du corps et la prévention des blessures constituent des clés indispensables à la pratique de leur métier.

Méthodes : Les sujets de l'étude sont 50 musiciens (25 dans le groupe expérimental et 25 dans le groupe témoin) issus de conservatoires et d'orchestres symphoniques. Les musiciens du groupe expérimental auront à exécuter quatre fois par semaine

des exercices disponibles sur vidéo sur une plateforme éducative. Deux fois par mois pendant trois mois, ils seront convoqués en petits groupes à faire ces exercices sous la supervision d'une physiothérapeute. En plus d'une séance d'information de départ, deux autres séances d'information en présentiel auront lieu au rythme d'une fois par mois. Également, des courriels informatifs menant à des capsules éducatives leur seront acheminés tous les mois. Ces contenus seront présents sur la plateforme, de même que des forums d'échange entre eux et une physiothérapeute. À la fin d'une période de trois mois, l'utilisation de la plateforme et l'exécution des exercices se fera de manière autonome jusqu'à sept mois plus tard. Une série de questionnaires, portant sur les connaissances, les symptômes, les capacités fonctionnelles, et les habitudes des musiciens leur seront administrés au début, pendant et à la fin de l'étude.

Résultats et discussions : Une étude pilote a pu démontrer qu'un tel programme d'exercices était efficace pour diminuer les symptômes et améliorer les capacités fonctionnelles des musiciens. Cette première étude n'a pas pu démontrer la rétention des habitudes à long terme, car cette variable n'a pas été évaluée. Il est donc souhaité que le recrutement d'un plus grand nombre de participants exposés à un programme plus long, mieux adapté et pédagogiquement développé mène à des résultats plus durables.

Discussion et conclusion : Les catégories de réflexion descriptive, discriminante, affective et conceptuelle sont particulièrement sollicitées lors de l'utilisation des outils réflexifs. De plus, la recherche en cours permet d'entrevoir un effet positif sur le déploiement des compétences en enseignement notamment reliées à la planification, au pilotage de l'enseignement et à l'engagement dans une démarche individuelle et collective de développement professionnel.

Mots clés : Design pédagogique itératif et participatif, formation hybride, santé et sécurité au travail des musiciens, prévention, changement d'habitudes, exercices, réadaptation, synergie des sciences de la réadaptation et de la pédagogie, motivation, culture.

Thème : Développement professionnel continu

PL-09

Transfert des apprentissages par simulation et modèle de rôle dans un curriculum institutionnel pour enseigner la compétence de suture cutanée

Quentin Ballouhey, Jehan Bataille, Céline Grosos, Laurent Fourcade

Faculté de Médecine de Limoges, France

Contact : q.ballouhey@gmail.com

Contexte : Les apprentissages des gestes techniques pour les étudiants en médecine sont très variables d'une institution à l'autre. L'attente des apprenants est d'autant plus forte que cet enseignement est le plus souvent laissé à leur initiative, parfois durant les stages hospitaliers. La suture chirurgicale s'inscrit pleinement dans un paradigme d'approche par compétences appelant un partenariat entre Université et stage hospitalier.

Objectifs ou questions : Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'un enseignement de suture par contextualisation-décontextualisation-recontextualisation dans une population d'apprenants en début de cursus médical.

Méthodes : Tous les étudiants de 3^e année étaient inclus pendant deux années universitaires consécutives. En début de cursus, la contextualisation était réalisée lors d'un stage hospitalier d'observation par modèles de rôle. Puis la décontextualisation à l'Université lors d'un enseignement par simulation dégageait les invariants sur matériel inerte et évaluait la compétence technique par un score OSATS (objective structured assessment of technical skills) dédié. À l'issue, un groupe était randomisé pour bénéficier de recontextualisation avec compagnonnage à la suture par un médecin senior durant le prochain stage hospitalier (groupe clinique). Les étudiants ne pratiquant pas la suture en stage étaient inclus dans le groupe contrôle. Après un délai de 6 mois, l'évaluation selon le même score comprenait une épreuve de compétition pour accroître l'émulation puis un questionnaire de satisfaction sous forme d'échelle de Lickert rempli de manière anonyme.

Résultats : Les conditions d'inclusion étaient réunies pour 268 participants. Il n'existait pas de différence entre les groupes clinique et contrôle. La performance était comparable entre la session initiale et l'évaluation, faisant état d'une rémanence globale satisfaisante pour cet enseignement. Durant l'évaluation, la performance du groupe clinique (35 apprenants) était statistiquement supérieure au groupe contrôle pour le score OSATS (32,3 (30-33) vs. 30,0 (21-33) ; $p < 0,001$) et la durée de procédure (65,7 (25-120) vs. 95,1 (29-360) secondes ; $p = 0,006$). Le pourcentage d'amélioration lors de la compétition était lui inférieur pour ce même groupe clinique (29,8 (-19-73 %) vs. 38,9 (-0,18-0,83.3 %) ; $p = 0,12$). Il n'existait pas de différence de performance en fin de compétition entre les 2 groupes. Les scores de satisfaction révélèrent une conception unanime de cet atelier comme une étape cruciale de leur formation.

Discussions et conclusion : Ces activités de suture offrent une possibilité de rémanence des compétences qui est renforcée par la recontextualisation durant les stages hospitaliers. Cette étude souligne la nécessaire synergie entre décontextualisation par simulation et la contextualisation en pratique clinique pour optimiser la formation médicale.

Mots clés : compétence, transfert, simulation

Population cible : Formation pré-graduée (1^{er} cycle universitaire)

PL-10

Portrait des compétences pédagogiques des cliniciens enseignants suisses en cabinet : une étude qualitative

Anne Catherine Pereira Miozzari, Marie-Claude Audetat, Johanna Sommer, Luc Côté

Faculté de Médecine de l'Université de Genève, Suisse
Contact : anne.pereira@unige.ch

Contexte : Le clinicien enseignant (CEC) doit relever un double défi au sein de son cabinet: conjuguer son rôle de clinicien à celui d'enseignant. Il doit pouvoir s'appuyer sur des compétences pédagogiques spécifiques et savoir utiliser des outils de supervision adaptés au milieu ambulatoire tout en les intégrant dans un processus dynamique d'apprentissage.

Objectifs ou questions : Notre objectif dans cette recherche était d'évaluer la qualité du processus et du contenu pédagogiques des supervisions d'étudiants effectuées par des CEC dans un contexte ambulatoire en utilisant un outil d'évaluation des compétences pédagogiques validé.

Méthodes : L'étude MEDTEACH a été réalisée en Suisse en 2015 avec pour objectif de mieux comprendre les méthodes d'enseignement des CEC en milieu ambulatoire. Quarante et un (41) CEC ont été recrutés dans quatre instituts universitaires en médecine de premier recours de Suisse. Chaque CEC a été invité à superviser un étudiant senior standardisé lui présentant trois vignettes cliniques standardisées, chaque vignette représentant une problématique pédagogique différente. Trois chercheuses ont procédé à une analyse qualitative et descriptive de chacune des 60 supervisions des 20 CEC de Suisse Romande s'appuyant sur le cadre conceptuel de la grille d'évaluation des compétences pédagogiques de Sommer et al¹.

Résultats et discussions : Les CEC savent instaurer un climat bienveillant en supervision. Trois CEC sur 20 rejoignent le niveau de compétences pédagogiques défini comme « très bon », et ce de manière relativement harmonieuse tout au long du processus de la supervision et pour les trois vignettes. Deux CEC sur 20 ont un niveau évalué comme faible de manière globale. Les 15 autres CEC obtiennent un niveau de compétences « moyen », mais avec des profils se caractérisant par une grande différence dans la maîtrise du processus des diverses étapes de la supervision.

Les CEC font preuve de bienveillance en supervision; ce climat ne sert toutefois pas toujours une action pédagogique ciblée. Une majorité des CEC effectue une supervision de qualité jugée suffisante, mais ne suit pas le processus de supervision et n'a donc pas intégré cette démarche comme outil pédagogique. Les CEC procèdent à certaines actions pédagogiques, mais elles se situent dans leur domaine d'aisance et ne répondent pas au

besoin pédagogique spécifique de l'étudiant. L'intégration et le développement par les CEC de « teaching scripts » comme décrits par Irby² pourraient leur donner les outils pour mieux identifier et résoudre la problématique pédagogique.

Références

A teaching skills assessment tool inspired by the Calgary-Cambridge model and the patient-centered approach. SOMMER, Johanna Maria, et al. Patient Education and Counseling, 2016;99:600-2-2.

Excellence in clinical teaching: knowledge transformation and development required. Irby DM. Med Educ. 2014;48(8):776-84.

Mots clés : compétences pédagogiques, évaluation des enseignants, développement professoral.

Population cible : Développement professionnel continu

PL-11

Simulation chez des novices : Favoriser la pratique réflexive par le biais de tâches complexes

Marie-Laurence Tremblay, Jimmie Leppink, Gilles Leclerc, Jan-Joost Rethans, Diana Dolmans

Faculté de pharmacie de l'Université Laval, Canada
Contact : marie-laurence.tremblay@pha.ulaval.ca

Contexte : La simulation par immersion clinique (IC) permet aux apprenants d'expérimenter de manière sécuritaire des tâches réalistes et complètes dans un environnement clinique authentique. Puisqu'ils possèdent peu d'expérience pratique, les apprenants novices peuvent être déroutés par la complexité que représente cette modalité d'enseignement, menant potentiellement à un apprentissage sous-optimal. Bien qu'il soit essentiel d'adapter la complexité de la tâche au niveau d'expertise de l'apprenant, plusieurs facteurs peuvent contribuer à augmenter la perception de la complexité d'une situation clinique donnée et ainsi affecter la résolution des problèmes rencontrés.

Objectifs ou questions : Cette étude mixte a pour objectif de comprendre l'effet de la complexité de la tâche simulée sur la charge cognitive d'étudiants de premier cycle en pharmacie, sur la performance lors de la phase d'expérimentation ainsi que sur leur perception de l'apprentissage en IC.

Méthodes : Cent-soixante-sept étudiants de deuxième année de pharmacie ont complété de manière consécutive deux tâches de simulation par IC, l'une simple et l'autre complexe. À l'aide d'un questionnaire validé, la charge cognitive, intrinsèque et extrinsèque, de même que la perception de l'apprentissage ont été mesurées. La performance lors de la simulation et le temps nécessaire à la réalisation des tâches ont également été

recueillis. Dans un deuxième temps, quatorze étudiants ayant montré une variation maximale de leur charge cognitive intrinsèque ont participé à une entrevue semi-structurée visant à comprendre leur perception de l'effet d'une tâche complexe sur leur processus d'apprentissage.

Résultats : Les tâches complexes ont généré une charge cognitive significativement plus grande que les tâches simples. La performance pour chacune d'elle fut très élevée, bien que les tâches complètes aient nécessité plus de temps pour leur réalisation. Un manque d'expérience clinique, un environnement non familier et les contraintes logistiques inhérentes à l'IC ont tous altéré ou nuit au processus de résolution des problèmes lors de la simulation, par exemple en priorisant les mauvais problèmes ou en obligeant certains raccourcis. Les tâches simples ont pour effet d'augmenter la confiance en soi, alors que les tâches complexes favorisent une plus grande pratique réflexive lors des débriefings.

Discussions et conclusion : Bien que les tâches complexes soient plus exigeantes et nécessitent davantage de temps à résoudre que les tâches simples, les étudiants indiquent qu'ils apprennent plus de celles-ci. Les tâches complexes peuvent parfois mener à plus d'erreurs de raisonnement lors de la phase d'expérimentation, mais représentent une riche opportunité d'apprentissage selon la perspective étudiante.

Mots clés : simulation, immersion clinique, novices, complexité, charge cognitive.

Population cible : Formation pré-graduée (1^e cycle universitaire)

PL-12

Comment mettre le social dans la validité ?

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

Université de Sherbrooke, Canada
Contact : melanie.marceau@usherbrooke.ca

Contexte : Récemment, nous avons identifié dans les écrits scientifiques en pédagogie des sciences de la santé, une conceptualisation émergente de la validité : la validité en tant qu'impératif social. La description de cette conceptualisation a rendu explicite la responsabilité qu'ont les personnes impliquées dans le processus de validation de l'évaluation envers la société [1,2]. Afin de soutenir les personnes responsables de l'évaluation, il est nécessaire de leur rendre accessible une opérationnalisation du concept de validité en tant qu'impératif social.

Objectifs ou questions : Explorer les éléments à considérer lors de l'opérationnalisation du concept de validité en tant

qu'impératif social dans un processus de validation de l'évaluation des apprentissages.

Méthodes : Nous avons réalisé une analyse thématique, informée par une approche descriptive interprétative, à partir du matériel suivant : littérature pertinente, entrevues de groupes et individuelles auprès d'enseignants ($n = 23$) et de personnes influentes ($n = 7$). Deux membres de l'équipe ont réalisé un premier codage des éléments en lien avec l'opérationnalisation de la validité en tant qu'impératif social. Le codage a ensuite été présenté et discuté au sein de l'ensemble de l'équipe jusqu'à l'obtention d'un consensus.

Résultats : Parmi les éléments à considérer lors de l'opérationnalisation du concept, on trouve la planification de l'ensemble du processus de validation. Les personnes responsables de l'évaluation doivent examiner attentivement les conséquences négatives potentielles découlant de l'évaluation et appliquer des mesures pour les minimiser, considérer l'enjeu lié à l'évaluation, identifier les ressources disponibles pour construire une évaluation de qualité, documenter chacune des décisions prises lors de l'élaboration du processus de validation et planifier l'administration de l'évaluation.

Discussions et conclusion : L'opérationnalisation du concept de validité en tant qu'impératif social vise à mieux soutenir les personnes responsables de l'évaluation. En intégrant la validité à la planification d'une démarche d'évaluation, il semble possible de remettre en avant-plan la responsabilité sociale des personnes impliquées dans l'évaluation et de valoriser leur rôle. Ces personnes seront également sensibilisées davantage aux conséquences positives ou négatives, prévues ou imprévues sur l'apprenant, mais également sur l'ensemble de la société.

Références

St-Onge C, Young M, Eva KW, Hodges B. Validity: One word with a plurality of meanings. *Adv Heal Sci Educ*. 2017;22(4):853-867.

Marceau M, Gallagher F, Young M, St-Onge C. Validity as a social imperative for assessment in health professions education: a concept analysis. *Med Educ*. 2018;52(6):641-653.

Mots clés : évaluation des apprentissages, validité, impératif social.

Population cible : Formation pré et post-graduée (1^{er} cycle et cycles supérieurs), développement professoral

PL-13

Le questionnement : stratégie d'évaluation du raisonnement clinique

Sophia Merisier, Caroline Larue, Louise Boyer

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Canada

Contact : sophia.merisier@umontreal.ca

Contexte : L'efficacité du raisonnement clinique infirmier a une grande incidence sur la qualité des soins et la sécurité des patients ce qui en fait une compétence dont le développement est au cœur de la formation des infirmières (Larue, Dubois, Girard, Goudreau et Dumont, 2013). Bien que l'apprentissage par problèmes soit une méthode couramment utilisée au cours de cette formation pour favoriser le développement du raisonnement clinique infirmier, la promotion de cette compétence n'est pas une retombée automatique de l'utilisation de l'apprentissage par problèmes (Larue et Hrimech, 2009). Les stratégies pédagogiques utilisées au cours de la méthode, particulièrement le questionnement qui est exploité, optimisent les bénéfices de l'apprentissage par problèmes.

Objectifs ou questions : Partager les premières recommandations qui émanent d'une étude explorant l'influence du questionnement en approche par problèmes sur le raisonnement clinique d'étudiantes infirmières.

Méthodes : Une étude exploratoire de cas multiples selon la perspective interprétative de Stake a été réalisée dans une université où l'approche par problèmes est la principale méthode pédagogique utilisée dans le programme de 1^{er} cycle universitaire en sciences infirmières. Des données d'observations, ainsi que celles issues d'entrevues de groupe avec les étudiantes et d'entrevues individuelles avec les formateurs, ont été analysées à l'aide de la méthode d'analyse inductive de Thomas.

Résultats : Le questionnement permet de promouvoir le raisonnement clinique infirmier lorsqu'il suscite des questions qui incitent les étudiantes infirmières à faire des liens entre les concepts. Les dimensions cognitives, métacognitives et affectives du raisonnement clinique ont une grande influence sur le questionnement et vice versa.

Discussions et discussions : L'art de questionner doit être enseigné aux formateurs, mais également aux étudiants (Merisier, Larue et Boyer, 2017).

Références

Larue C, Dubois S, Girard F, Goudreau, J, Dumont, K. Le développement continu des compétences de raisonnement clinique et de leadership : facteurs personnels et facteurs organisationnels. *Recherche en soins infirmiers*, 2013;1(112):76-87. DOI:10.3917/rsi.112.0076.

Larue C, Hrimech M. (2009). Analyse des stratégies d'apprentissage dans une méthode d'apprentissage par problèmes : le cas d'étudiantes en soins infirmiers. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 25(2). Repéré à <http://ripes.revues.org/>

Merisier S, Larue C, Boyer L. How does questioning influence nursing students' clinical reasoning in problem-based learning? A scoping review. *Nurse Education Today*, 2018;65:108-115, DOI:10.1016/j.nedt.2018.03.006.

Mots clés : questionnement, raisonnement clinique, approche par problèmes, stratégies d'apprentissage

Population cible : Pré-gradué

PL-14

Construction collaborative d'une évaluation par compétences en formation initiale sage-femme. Retour d'une expérience

Marie-Christine Leymarie, Anne Demeester

École de sages-femmes de Clermont-Ferrand, France

Contact : mcleymarie@chu-clermontferrand.fr

Contexte : Dans le contexte actuel de transformation de l'enseignement supérieur français, l'approche par compétences (APC), s'impose à l'ensemble des formations aux professions de santé. Les sages-femmes disposent d'un référentiel métier et compétences depuis 2006, mais il n'existe pas à ce jour de référentiels de compétences communs pour la formation et l'évaluation. Chacune des 34 écoles du territoire a donc la responsabilité de les définir. Comment articuler référentiel métier et référentiel pour la formation ? Comment évaluer les compétences de futurs professionnels de santé à haut niveau de responsabilité ?

Objectifs ou questions : Partager l'expérience d'une transformation pédagogique, depuis un référentiel métier vers un référentiel d'évaluation des compétences en formation initiale sage-femme.

Méthodes : Depuis près de vingt ans, l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand inscrit son projet de formation initiale dans la pédagogie par objectifs. Suite au constat des limites de cette approche (multiplicité des objectifs, découpage excessif des tâches, perte de sens et défaut de pertinence de l'évaluation ; N'Guyen & Blais, 2007), l'équipe a fait le choix de s'engager dans une transformation pédagogique de type approche par compétences. Afin d'assurer la transposition didactique du référentiel métier vers les référentiels pour la formation, l'équipe a sollicité un accompagnement, dans une démarche collaborative et réflexive.

Différents apports sur l'approche par compétences (cadre conceptuel, enjeux, conditions de mise en œuvre ...) ont été donnés. La stratégie de transformation a ciblé l'évaluation des acquis d'apprentissage et la validation des compétences, retenant comme cadre théorique l'évaluation située (Vial, 2012). La communication s'attachera à présenter les différentes étapes de transposition didactique et traduction pédagogique (Parent & Jouquan, 2015) : approche critique de la dernière version du référentiel métier (2010), définition du référentiel de compétences pour la formation, trajectoire de développement des compétences tout au long de la formation, référentiels de formation et d'évaluation. Des propositions concrètes sur les situations et outils retenus seront exposées.

Résultats : Dans une vision commune et partagée, l'équipe pédagogique a pris le temps de porter un regard critique sur le dispositif d'apprentissage. Le référentiel d'évaluation a été entièrement repensé par compétences introduisant un portfolio de suivi des apprentissages (Tardif, 2006 ; Poumay, Tardif, George, 2017). Cette démarche a pour effet d'augmenter la lisibilité du parcours de formation, sa cohérence (alignement pédagogique ; Biggs, 1996) et sa pertinence.

Conclusion : Le nouveau dispositif d'évaluation, centré sur les compétences professionnelles attendues au lendemain de l'obtention du diplôme, renforce le caractère professionnalisant de la formation et inscrit résolument l'équipe pédagogique dans une démarche qualité collaborative.

Références

N'Guyen D-Q, Blais J-G. Approche par objectifs ou approche par compétences ? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. *Pédagogie Médicale*, 2007;8:232-51.

Vial M. Se repérer dans les modèles de l'évaluation, méthodes dispositifs, outils. Bruxelles : De Boeck, 2012.

Parent F, Jouquan J. Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé ? De Boeck, 2015.

Tardif J. L'Évaluation des compétences – documenter le parcours de développement. Chenelière Education, 2006.

Poumay M, Tardif J, Georges F. Organiser la formation à partir des compétences : un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck, 2017.

Mots clés : référentiel, compétences, formation initiale sage-femme, évaluation des compétences.

PL-15

Apprentissage de la thérapie dans un cursus médical de base selon une approche multidisciplinaire et en classe inversée

Valérie Massart, Jean Luc Belche, Thida Kang,
Didier Giet

Département Médecine générale Université de Liège,
Belgique

Contact : v.massart@chuliege.be

Contexte : Les patients présentant une multimorbidité sont très souvent sujets à une polymédication. La fragmentation des soins de santé reste la règle, ses conséquences sont bien connues. Chaque médecin, quelle que soit sa spécialité, partage

la responsabilité de protéger le patient des effets de cette fragmentation. L'enseignement de la médecine n'échappe pas à ses effets néfastes. Aussi est-il important de proposer à tout futur médecin un enseignement intégré et multidisciplinaire de la thérapeutique.

Objectifs ou questions : L'objectif du dispositif développé en dernière année du cursus médical de base est d'implémenter une méthode d'apprentissage multidisciplinaire et intégrée en thérapeutique. Le cours concerne 220 étudiants et quatre disciplines médicales.

Méthodes : Les principes pédagogiques souhaités (étudiants au centre, activités qui ont du sens, apprentissage actif, accessibilité et qualité des ressources, feedbacks rendus aux étudiants, méthode isomorphe) sont rencontrés dans la méthode de la classe inversée.

Des ressources vidéos et des cas cliniques intégrés ont été construits pour répondre au principe général « apprentissage à la maison et devoir en classe ».

A la maison, les étudiants individuellement visualisent vidéos et contenus, créés par les enseignants multidisciplinaires. En présentiel et en petits groupes, les étudiants analysent ensemble un cas clinique et répondent en ligne à des QCM. Ensuite en plénière, les étudiants interrogent le groupe multidisciplinaire d'enseignants, un feedback leur est rendu. Après le cours, un débriefing entre enseignants permet de réguler le dispositif.

Résultats : Les vidéos postées en ligne ont été visualisées par 95 % des étudiants. Les sessions plénières ont été suivies par 50 % des étudiants sans incitant. En moyenne, près de 25 % des étudiants ont donné leur avis. Ils sont satisfaits du format de la classe inversée. Ils apprécient les sujets prévalents basés sur des vignettes cliniques réelles, ainsi que les vidéos qu'ils jugent claires et intéressantes. Ils apprécient l'intervention de nombreux enseignants. Mais les étudiants déplorent manquer de temps dans leur horaire pour préparer le cours.

Discussions et conclusions : Les enseignants sont enthousiastes. L'investissement financier et en temps est important. Dans le futur, il serait souhaitable que naissent des occasions d'intégrer les matières tout au long du cursus médical et des dispositifs d'apprentissage interdisciplinaires entre étudiants de différentes filières.

Mots clés : Classe inversée, thérapeutique, multidisciplinarité, cursus médical de base

Références

Dumont A, Berthiaume D. La pédagogie inversée. Enseigner autrement dans le supérieur par la classe inversée. Bruxelles : De Boeck, 2016.

Viau, R. La motivation en contexte scolaire. Bruxelles : Bruxelles : De Boeck, 1998

Population cible : Formation pré-graduée

PL-16

SimUTED : la simulation en pédagogie au service des soins pour les personnes autistes

Christine Ammirati, Ingrid Vasselín, Béatrice Jamault, Carole Amsallem, Aurore Malpart, Laure Boissel, Maxime Gignon

SimUSanté - CHU Amiens, France

Contact : christine.ammirati@chu-amiens.fr

Contexte : « SimUTED » a été co-construit par des formateurs en santé à SimUSanté ainsi que des personnes autistes-Asperger, des parents, des professionnels de santé spécialisés et des enseignants du milieu scolaire.

Objectifs ou question : Développé par le centre de pédagogie SimUSanté, l'objectif du programme « SimUTED® » (Troubles Envahissants du Développement) est d'utiliser la simulation authentique auprès des personnes autistes pour dédramatiser le milieu de soins tout en formant les étudiants et personnels soignants.

Méthodes en 3 axes :

- 1) Anticipation : construction de séquentiels photo ou vidéos, disponibles en ligne pour préparer les soins en les visionnant régulièrement avant la simulation.
- 2) Habituation : simulations de parcours de soins à SimUSanté (salle d'attente, scanner, échographie...) par les personnes autistes avec leur entourage puis débriefing.
- 3) Sensibilisation : participation des étudiants en santé et professionnels aux simulations et formations complémentaires.

Résultats : Depuis un an, 30 professionnels de santé, 30 étudiants en médecine et manipulateurs en électroradiologie ont été acteurs lors des simulations et ont assuré 30 séances pour 12 personnes autistes et sept accompagnateurs. Depuis l'arrivée au secrétariat et en salle d'attente, les parcours de soins simulés ont concerné l'imagerie médicale (radiographie, échographie, scanner) et le bloc opératoire (chambre d'hospitalisation, sas, bloc). L'environnement pédagogique permettant de visionner en direct et à distance, l'intégralité des parcours a été filmée et a facilité une évaluation collégiale lors des débriefings. Les participants autistes pouvaient toucher, découvrir, tester les lieux sans limite de temps. Plusieurs séances pouvaient être requises : il était indispensable de ne surtout pas forcer l'action.

Discussion : Cinq participants ont eu à vivre réellement un soin : scanner cérébral, thoraco-abdominal, échographie pelvienne, extraction dentaire et intervention ORL. Aucune anesthésie n'a été nécessaire et les parcours au bloc opératoire ont été vécus en sérénité. Préalablement, trois d'entre eux avaient dû être anesthésiés pour l'imagerie et le passage au bloc avait

nécessité une contention traumatisante pour les deux autres. Ainsi, la pédagogie a servi la clinique : l'habitude des débriefings et des pratiques simulées a été facilitante pour analyser les situations, pointer invariants et spécificités. De plus, les professionnels et étudiants ont considéré ces séances comme une réelle formation personnelle, changeant le regard porté vers ce handicap et développant une nécessaire adaptation des pratiques.

Conclusion : Ce programme innovant basé sur la simulation en pratique pédagogique, combinant anticipation, habitude et sensibilisation est actuellement en cours de déploiement sur notre territoire.

Mots clés : autisme, habitude, simulation, debriefing, formation

Population cible : Prégradué, post gradué (1^{er} cycle universitaire et cycles supérieurs) et développement professionnel continu

PL-17

Intégration de la sécurité des patients, expérience du programme de résidence en ORL CCF de l'Université Laval

François Thuot, Sophie Lachance, Marie-Noëlle Corriveau, Matthieu Guitten

Université Laval, Canada

Contact : francois.thuot@fmed.ulaval.ca

Contexte : La formation sur la sécurité des patients est une exigence du cadre de compétences CanMeds 2015 du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada. Le programme ASPIRE (atelier visant à promouvoir la sécurité des patients dans la formation des résidents) a été créé conjointement par le Collège Royal et l'Institut canadien pour la sécurité des patients. La mise en place d'un curriculum sur la sécurité sera obligatoire pour l'agrément de tout programme de résidence au Canada. Nous présentons l'expérience avant-gardiste du programme de résidence en ORL CCF de l'Université Laval dans l'intégration d'un curriculum ASPIRE multimodal par ateliers, simulations, clubs de lecture et réunions de qualité.

Objectifs : Évaluer la vision et la satisfaction des résidents face à ce nouveau curriculum.

Méthodes : Aussi bien le contenu que les méthodes d'apprentissage novatrices et variées sont démontrés. Nous présentons les résultats d'une analyse de la satisfaction des résidents après deux années de fonctionnement du curriculum en utilisant un

questionnaire confidentiel à échelle de Likert ainsi que par réponses ouvertes courtes.

Résultats : L'analyse des réponses des résidents indique des indices de satisfaction élevés. Au-delà de l'appréciation du sujet-même, nous constatons un regard prépondérant sur les méthodes pédagogiques. Parmi ces méthodes, c'est l'atelier en petit groupe et l'interactivité qui prédominent largement. L'impact envisagé sur leur pratique est important. Pour la majorité, l'impact est centré sur soi-même en situation d'apprentissage.

Discussions et conclusions : Le curriculum établi par ce programme est efficace et atteint un haut niveau de satisfaction des résidents. Son évaluation par notre questionnaire Likert et réponses ouvertes a fourni des indices élevés de performance en plus de pistes intéressantes en vue de l'améliorer.

Références

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. (Institute of Medicine) To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

National Patient Safety Foundation. Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human. Boston, MA: National Patient Safety Foundation; 2015.

Gettelfinger JD, Paulk PB, Schmalbach CE. Patient Safety and Quality Improvement in Otolaryngology Education: A Systematic Review. *Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 2017;156(6):991.

McCormick ME, Stadler ME, Shah RK. Embedding quality and safety in otolaryngology--head and neck surgery education. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery*, 2015;152(5):778-782.

Mots clés : sécurité des patients, oto-rhino-laryngologie, formation des résidents, éducation.

Population cible : Post-gradué (cycles supérieurs universitaires)

PL-18

Processus de remédiation des difficultés pédagogiques en ostéopathie

Andrée Aubin, Claudine Boulanger, Chantal Morin

Centre ostéopathique du Québec, Canada

Contact : andree.aubin@videotron.ca

Contexte : Les professionnels de la santé doivent développer des compétences de raisonnement clinique pour leur permettre d'agir avec compétence. Ils doivent aussi pouvoir identifier leurs besoins d'apprentissage et entreprendre des actions

nécessaires pour maintenir et améliorer leurs compétences pendant toute leur vie professionnelle. À ces fins, l'autorégulation des apprentissages devrait être au cœur de l'apprentissage des sciences de la santé ; la quantité et la qualité de la rétroaction disponible y étant essentielles [1].

Objectifs ou questions : Une des avenues pour améliorer la réussite des étudiants est la création de processus de remédiation [2-4]. Un tel programme a été développé au Centre ostéopathique du Québec (COQ) depuis 2013 pour détecter précocement les difficultés pédagogiques éprouvées par les étudiants en ostéopathie et leur proposer des mesures d'aide efficaces. Il est fondé sur l'appréciation générale du parcours pédagogique et est défini selon quatre axes avec, comme finalités, le développement optimal des processus de raisonnement clinique et la capacité d'autorégulation des apprentissages.

Méthodes : Une compilation des résultats des processus de remédiation depuis 2013 et un sondage de satisfaction auprès des étudiants du COQ ont été menés.

Résultats : Les résultats montrent un taux de satisfaction élevé des étudiants et une amélioration notable de la réussite scolaire [5].

Discussions et conclusions : Des recherches restent à faire pour mieux définir les meilleures pratiques pédagogiques à offrir aux étudiants. Une catégorisation des difficultés pédagogiques est sans doute une avenue intéressante pour optimiser l'utilisation et les résultats d'un processus de remédiation.

Références

1. Brydges R, Butler D. A reflective analysis of medical education research on self-regulation in learning and practice. *Medical Education* 2012;46:71-9.
2. Sanche G, Béland N, Audétat M-C. La création et l'implantation réussie d'un outil de remédiation en résidence de médecine familiale. *Canadian Family Physician - Le Médecin de famille canadien* 2011;57:e468-72.
3. Lacasse M, Théorêt J. Situations d'apprentissage problématiques en éducation médicale. Outils novateurs et structurés pour l'évaluation, le diagnostic pédagogique et la prise en charge. Partie 1 : cueillette des données. *Canadian Family Physician - Le médecin de famille canadien* 2012;58(Avril): e234-e7.
4. Guerrasio J. Remediation of the struggling medical learners. *Irwin: Association for Hospital Medical Education*; 2013.184p.
5. Aubin A, Boulanger C, Morin C. Processus de remédiation pédagogique du Centre ostéopathique du Québec. 4^e de la conférence internationale sur le raisonnement clinique; Montréal 2018.

Mots clés : Remédiation, autorégulation des apprentissages, raisonnement clinique

Population cible : Développement professionnel continu

PL-19

Apprenants comme partie-prenantes de leurs apprentissages : l'apport du dispositif méthodologique de Benelli

Julie Ouellet

Société des médecins de l'Université de Sherbrooke, Canada

Contact : julie.ouellet2@uqtr.ca

Contexte : Le modèle d'enseignement par préceptorat longitudinal a longtemps été utilisé pour contribuer à la professionnalisation des médecins. Aujourd'hui, ce modèle est encore largement utilisé pour enseigner la pratique sage-femme puisqu'il correspond à la philosophie de continuité des soins auprès de la clientèle et optimise potentiellement la qualité du transfert des savoir-être et savoir-faire nécessaires à cette profession. Paradoxalement, il est reconnu que les professionnels des métiers de « *care* » éprouvent des difficultés à prendre conscience et nommer la mise en œuvre de leurs savoirs, étant donné leur aspect invisible, souvent perçu comme étant vocationnellement inné. Le dispositif méthodologique proposé par Benelli pour faire apparaître le travail et les compétences invisibles chez les travailleuses sociales a été transposé dans un contexte d'apprentissage de la pratique sage-femme.

Objectifs ou questions : L'objectif de cette présentation est d'explorer l'apport du dispositif méthodologique de Benelli pour outiller les apprenants à devenir des parties prenantes de leurs apprentissages en mobilisant et en utilisant leur sensibilité de « profanes » face aux événements d'apprentissage en milieu de travail.

Méthodes : Sous la direction de Elsa Galerand et Éric Pineault, l'auteure a réalisé une étude de cas à la Maison de naissance de l'Estrie dans le cadre de sa maîtrise en sociologie, et dans le contexte où la chercheuse effectuait au même moment sa formation pour devenir sage-femme.

Résultats : Sur une période de trois ans, pendant les accouchements, elle a utilisé ce dispositif méthodologique pour constater l'écart manifeste entre ses propres réactions émotionnelles de profanes d'avec celles de ces préceptrices. Cet écart lui a permis de prendre conscience et d'intégrer progressivement à ses aptitudes ce travail émotionnel de maîtrise de soi, d'acceptation de la tension entre implication et distanciation et, finalement, celui de la différenciation entre les besoins de la sage-femme et ceux de la femme pour lui assurer sa pleine autonomie dans ce processus.

Discussions : La position d'apprenti, avec ce qu'elle comporte de difficultés vers la professionnalisation, représente une

richesse méconnue et inexploitée pouvant contribuer à faire apparaître le travail invisible chez les professionnels de la santé. L'utilisation du dispositif méthodologique de Benelli pourrait non seulement outiller les apprenants dans leur propre formation, mais également enrichir l'expérience des enseignants à enseigner l'invisible.

Références

Ouellet J. Réflexions sur les pratiques prénatales obstétricales et sage-femme dans le contexte de l'humanisation de la médicalisation, mémoire non-publié, 2015, 179 p.

Benelli N, Modak M. Analyser un objet invisible : le travail de care. *Revue française de sociologie*, 2010;51(1):39-60.

Mots clés : dispositif méthodologique, préceptorat, travail invisible, métier de care.

Population cible : Pré-gradué

PL-20

« L'identité professionnelle en formation pendant la résidence » - Élaboration d'un atelier et évaluation de son impact

Hajar El Kamouni, Martin Plaisance

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : hajar.el.kamouni@usherbrooke.ca

Contexte : L'identité professionnelle en médecine se construit de façon dynamique à travers la socialisation. Il s'agit d'un phénomène décrit comme l'interaction de l'individu avec sa communauté de pratique¹. Une mauvaise compréhension de cette interaction peut mener à des tensions intérieures qui se reflètent à travers soit un état d'épuisement personnel, soit un comportement non professionnel. Ainsi, l'enseignement formel du concept d'identité professionnelle s'impose.

Objectifs ou questions : L'objectif de cette étude est d'évaluer la pertinence d'un atelier ponctuel, portant sur l'identité professionnelle en médecine, chez les résidents de médecine interne tronc commun (MITC).

Notre objectif secondaire est d'évaluer l'efficacité de l'atelier sur la réflexion personnelle des résidents.

Méthodes : L'atelier, d'une durée de deux heures, est sous forme de discussion en petits groupes (résidents de différents niveaux), animée par un mentor-facilitateur.

Durant cet atelier, les résidents discutent de leurs valeurs personnelles et professionnelles et des différents aspects de la réalité quotidienne du médecin résident.

Par la suite, un questionnaire d'évaluation de l'atelier est envoyé par voie électronique, à tous les résidents ayant assisté à cette activité académique.

Résultats : Parmi les 53 résidents ayant complété le questionnaire d'évaluation de l'atelier, 94,3 % ont trouvé les objectifs clairs. Notons que le niveau d'intérêt initial à participer à l'atelier était très élevé chez seulement 73,6 % des répondants, alors que 100 % ont fini par trouver l'atelier très pertinent (statistiquement significatif). Par ailleurs, 100 % des répondants aimeraient que l'atelier soit répété annuellement.

La participation à l'atelier a favorisé une réflexion personnelle chez 100 % des répondants, a mené à un changement de la perception de l'identité professionnelle chez 77,4 %, et 81,1 % pensent que l'atelier aura un impact sur leur pratique médicale de tous les jours.

Plusieurs aspects de l'activité ont été appréciés, dont : les concepts discutés, le format interactif et structuré en petits groupes, et également le fait que c'était un moment dédié exclusivement à la réflexion, au partage avec les pairs, dans un environnement convivial non menaçant.

Discussions et conclusions : L'atelier portant sur l'identité professionnelle constitue une innovation pédagogique bien appréciée par les résidents de MITC.

Nous pensons que chaque programme de résidence devrait se doter d'un curriculum formel discutant de l'identité professionnelle en médecine pour permettre à chaque résident de développer une vision holistique de son identité en tant que médecin au service du patient et de la société.

Références

Cruess RL, et al. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Acad Med*. 2015;5:718–25.

Mots clés : identité professionnelle, éducation médicale, résidence.

Population cible : post-gradué (cycles supérieurs universitaires)

PL-21

L'influence de la dynamique de groupe sur l'apprentissage en petits groupes des étudiants de premier cycle : examen de la portée

Marjolaine Dionne Merlin, Stéphan Lavoie, Frances Gallagher

Université de Moncton et Université de Sherbrooke, Canada

Contact : marjolaine.dionne.merlin@umoncton.ca

Contexte : Les activités pédagogiques en petits groupes sont fréquentes dans les programmes de premier cycle en sciences de la santé depuis plusieurs années afin de favoriser l'apprentissage des étudiants. À ce jour, les éléments de la dynamique de groupe qui ont une influence sur l'apprentissage des étudiants dans un contexte d'activités en petits groupes ne sont pas clairement définis dans la littérature. Ceci constitue un défi pour les éducateurs qui cherchent à promouvoir un environnement propice à l'apprentissage.

Objectifs ou questions : Explorer la littérature sur les éléments de la dynamique de groupe qui influencent l'apprentissage en petits groupes pour les étudiants de premier cycle universitaire et identifier les lacunes dans la littérature existante. En cohérence avec les objectifs poursuivis, la question de recherche était la suivante: quels sont les éléments de la dynamique de groupe qui influencent l'apprentissage en petits groupes pour les étudiants de premier cycle ?

Méthodes : Un examen de la portée a été réalisé, inspiré de l'approche en cinq étapes d'Arksey et O'Malley (2005). La qualité des articles scientifiques a été analysée à l'aide de la méthodologie suggérée par l'institut Joanna Briggs. Diverses bases de données ont été explorées. Au moins deux chercheurs ont analysé les études pertinentes. Les données ont été extraites afin de dégager les thèmes et de décrire les éléments de la dynamique de groupe qui influencent l'apprentissage en petits groupes pour les étudiants de premier cycle.

Résultats : Trente articles ont été retenus pour l'examen de la portée. De l'analyse des données ont émergé cinq thèmes principaux: le niveau d'engagement, le niveau d'ouverture, le niveau de soutien, la qualité de la communication et les types de comportements dominants.

Discussions et conclusions : D'une part, l'importance de créer une dynamique de groupe favorable à l'apprentissage en petits groupes est reconnue. D'autre part, l'identification des éléments spécifiques de cette dynamique de groupe et qui influencent l'apprentissage des étudiants lors d'activités en petits groupes demeure sommaire. Le présent examen de la portée constitue une première étape pour explorer ces éléments dans différentes activités pédagogiques en petit groupe avec des étudiants de diverses disciplines. Les résultats contribuent à une meilleure compréhension par les éducateurs et les étudiants des éléments qui influencent la dynamique de groupe et favorisent l'apprentissage.

Références

Arksey H, O'Malley L. Scoping Studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 2005;8(1):19-32, <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.

Mots clés : apprentissage en petit groupe, dynamique de groupe, examen de la portée, étudiants de premier cycle.

Population cible : Formation pré-graduée (1^{er} cycle universitaire)

PL-22

Effet d'un podcast comparé à un enseignement traditionnel sur l'évaluation sommative et les processus d'apprentissage

Anaïck Perrochon, Nicole Pignier, Michèle Briansoulet, Jean-Yves Salle

ILFOMER, Université de Limoges, France

Contact : anaick.perrochon@unilim.fr

Contexte : Les universités françaises optent de plus en plus pour l'utilisation du podcast pour l'enseignement. Un podcast est un fichier audio et/ou vidéo publié sur Internet et automatiquement téléchargeable sur un ordinateur ou un support mobile par l'intermédiaire d'un flux de syndication – flux RSS – pour une écoute ou un visionnement ultérieur. Des études récentes ont utilisé l'*eye-tracking* pour mesurer les stratégies d'exploration du podcast, mais aucune étude n'a comparé ces stratégies avec celles d'un cours en présentiel.

Objectifs ou questions : L'objectif de cette étude est d'évaluer l'utilisabilité du podcast par rapport à un cours présentiel (cours magistral) chez des étudiants de première année de l'ILFOMER (Institut de Formation aux Métiers de la Réadaptation).

Méthodes : Cette étude a été réalisée lors d'un enseignement de Neurosciences sur l'année universitaire avec tous les étudiants de première année de l'ILFOMER (masso-kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie). Il s'agit d'une étude à devis croisé puisque tous les étudiants alternent chaque semestre entre le groupe expérimental (podcast) et le groupe contrôle (présentiel).

Les deux groupes ont suivi l'intégralité du cours selon deux formules différentes : i) le groupe expérimental a accédé en illimité seulement aux cours en podcast via une plateforme Moodle, ii) le groupe contrôle avait seulement le cours présentiel. Le plan de la caméra permettait de filmer l'enseignant et le diaporama du cours présentiel.

Nous avons évalué : i) les connaissances des étudiants par QCM à chaque semestre, ii) l'acceptabilité du podcast par auto-questionnaire, iii) les stratégies d'exploration du cours par un système d'*eye-tracking*. Nous avons utilisé un système portatif (Tobii Glasses 2) pour le cours présentiel et un système fixe (barre X2-30) pour la lecture du cours en podcast sur ordinateur. Les paramètres oculomoteurs retenus sont le nombre et la durée totale des fixations dans les différentes zones d'intérêt telles que l'enseignant et le diaporama.

Résultats et discussions : Soixante et un (61) étudiants ont participé à cette étude. Il n'y a pas de différence significative au niveau de la note entre les deux groupes.

Mots clés : podcast, cours traditionnel, *eye-tracking*, apprentissage

Population cible : Pré-gradué

PL-23

Le partenariat patient, la collaboration interprofessionnelle et le numérique : un ménage « adroit »

Audrey Raynault, Paule Lebel, Isabelle Brault, Thierry Karsenti

Université de Montréal, Canada
Contact : audrey.raynault@umontreal.ca

Contexte : En 2010, l'Université de Montréal (UdeM) a intégré avec succès des patients partenaires dans ses cours hybrides (en ligne et en présence) d'éducation à la collaboration interprofessionnelle (EIP) en partenariat avec le patient. Des étudiants de ces cours ont souligné que la présence du patient lors de l'atelier interprogramme en présentiel aurait facilité l'apprentissage de l'approche de partenariat patient. Certes, plusieurs universités enseignent l'EIP pour ses nombreux avantages, notamment offrir de meilleurs soins aux patients, mais l'EIP est confrontée à des défis liés à la logistique, au cloisonnement des professions ainsi qu'au manque de communication. Pour franchir ces obstacles, les cours d'EIP à l'UdeM se sont tournés vers l'usage des technologies pour permettre aux étudiants de collaborer au moment de leur choix sur une plus longue période. Depuis 2015, tous les ans, 5 000 étudiants collaborent virtuellement en équipe interprofessionnelle pour réaliser des activités d'apprentissage collaboratif préparatoires à l'atelier interprogramme en présentiel dans un Journal de Bord Collaboratif (JBC).

Objectifs ou questions : Cette étude doctorale vise à identifier les compétences du Référentiel de la pratique collaborative et de partenariat patient en santé et services sociaux mobilisées par des étudiants.

Méthodes : Nous avons observé les pratiques des compétences effectives du Référentiel de la Pratique collaborative et de partenariat patient mobilisées dans le JBC de 12 équipes interprofessionnelles d'étudiants. Ces données qualitatives ont été triangulées avec les données quantitatives récoltées par un questionnaire sur la collaboration rempli par 321 étudiants d'une cohorte de 1440 étudiants de 2^e année au baccalauréat (1^{er} cycle universitaire).

Résultats et discussions : Les équipes ont majoritairement mis en action les compétences de travail d'équipe, d'éducation thérapeutique et de la clarification des rôles en surmontant les défis de synchronisation, de communication et de coordination que la collaboration en ligne a imposés. Le patient a favorisé la coordination pendant la collaboration en présentiel. Soixante-quinze pourcent (75 %) des équipes auraient adopté l'approche de partenariat patient dans la cocréation des activités réalisées en ligne.

Discussions et conclusions : Ce contexte préparerait les étudiants à favoriser le partenariat patient une fois en milieu de pratique tel que certains auteurs le conçoivent. Les étudiants semblent avoir été initié au « réseautage », un type de travail interprofessionnel [1].

Références

Xyrichis A, Reeves S, Zwarenstein, M. Examining the nature of interprofessional practice: An initial framework validation and creation of the InterProfessional Activity Classification Tool (InterPACT). *Journal of Interprofessional Care*, 2018;32(4) :416-425.

Mots clés : Collaboration interprofessionnelle; partenariat patient; apprentissage collaboratif/technologies/compétences

Population cible : Pré-graduée (1^{er} cycle universitaire)

PL-24

Construire des connaissances utiles pour le raisonnement clinique dès le pré-gradué : une approche pédagogique informée par les données probantes combinant l'auto-explication et le raisonnement structuré

Martine Chamberland, Jean Setrakian, Linda Bergeron, Christina St-Onge, Martin Plaisance, Lara Varpio, Alikei Thomas

Université de Sherbrooke, Canada
Contact : martine.chamberland@usherbrooke.ca

Contexte : L'auto-explication (AE) et le raisonnement structuré (RS), deux stratégies ciblant le développement et l'organisation des connaissances spécifiques, ont un impact positif documenté sur la performance diagnostique¹⁻³. Nous avons développé et implanté une activité novatrice combinant ces deux stratégies pour des étudiants de médecine en formation pré-clinique. L'activité AE-RS, individuelle et en ligne, comprend 10 sessions de 90 minutes au cours des 2 premières années du cursus. L'étudiant résout au plan diagnostique et thérapeutique trois situations cliniques en lien avec ses apprentissages du moment. Il utilise l'AE à voix haute et enregistrée en audio et complète le tableau écrit de RS comparant et contrastant les hypothèses principales. Il reçoit en rétroaction une grille de RS complétée pour chaque situation clinique.

Objectifs ou questions : Présenter le développement, l'implantation et le monitoring d'une activité pédagogique longitudinale combinant AE et RS.

Méthodes : Des données anonymes d'implantation ont été collectées via la plateforme numérique utilisée pour déployer l'activité pédagogique (ex. : temps), à l'aide de questionnaires (ex. : satisfaction), et lors de groupes de discussions avec diverses parties prenantes (ex. : barrières et facilitateurs).

Résultats : L'activité AE-RS est proposée à tous les étudiants de la cohorte ($n = 204$). Au terme de la première année d'implantation, une moyenne de 87,6 % (ET = 2,07) des étudiants ont complété l'ensemble des activités. La majorité de ceux-ci considère : que l'AE permet d'approfondir leurs connaissances en lien avec les situations cliniques (92 %); que le RS aide à réviser les scripts de maladies; que les deux stratégies leur permettent d'identifier des ambiguïtés ou des manques dans leurs connaissances potentiellement utiles pour cibler l'étude subséquente (96 %).

Discussions et conclusions : Une activité combinant AE et RS implantée pour l'ensemble des étudiants via un environnement numérique est perçue par les étudiants comme un outil individuel utile pour construire leurs connaissances. La contribution spécifique de ces stratégies, en contexte éducatif authentique, sur le raisonnement clinique des étudiants nécessite des études supplémentaires.

Références

- Schmidt HG, Mamede S. How to improve the teaching of clinical reasoning: a narrative review and a proposal. *Med Educ.* 2015;49(10):961-73.
- Chamberland M, St-Onge C, Setrakian J, Lanthier L, Bergeron L, Bourget A, Mamede S, Schmidt H, Rikers R. The influence of medical students' self-explanations on diagnostic performance. *Med Educ.* 2011;45(7):688-95.
- Mamede S, van Gog T, Moura AS, et al. Reflection as a strategy to foster medical students' acquisition of diagnostic competence. *Med Educ.* 2012;46(5):464-72.

Mots clés : raisonnement clinique, méthodes pédagogiques, auto-explication, raisonnement structuré.

Population cible : Pré-gradués

PL-25

Élaboration d'un enseignement de sensibilisation aux risques professionnels auprès d'étudiants en troisième cycle de médecine générale (post gradués)

Laetitia Bourdon, Elisabeth Mauviard

Département de médecine générale de l'Université de Rouen, France

Contact : bourdonlaet@gmail.com

Contexte : Les internes subissent des pressions en termes de charge de travail et de charge mentale, s'ajoutant aux risques infectieux et aux risques d'accidents professionnels.

Les internes utilisent plus les ressources disponibles en termes de prévention, à savoir, la médecine du travail.

Objectifs ou questions : Élaborer un enseignement interactif s'appuyant sur les représentations des participants sur leurs risques professionnels et mesurer son impact sur leur intention de prise en charge de leur santé.

Méthodes : Élaboration d'un questionnaire d'audit à partir des résultats d'une thèse d'exercice qui étudiait par méthode qualitative les risques professionnels inquiétant les internes de médecine générale et les raisons énoncées à la non-utilisation des ressources possibles.

Élaboration d'un diaporama répondant aux préoccupations énoncées lors des entretiens de l'étudiante en thèse.

Résultats : Nous avons construit un enseignement qui débutait par la distribution et le remplissage du questionnaire d'audit. Ensuite nous avons procédé à un métaplan pour faire émerger les risques professionnels connus des internes de médecine générale. Puis nous avons diffusé le diaporama, commenté par le chef de service du service de médecine du travail du CHU. Après un temps d'échanges entre les internes et l'expert, une discussion s'est ouverte sur les ressources possibles en cas de soucis de santé personnel ou d'un pair.

En fin d'enseignement la réponse à un nouveau questionnaire démontre que les internes s'autorisent plus souvent à être patients et envisagent de consulter.

Discussions et conclusions : L'enseignement a été bien perçu par les étudiants, et leur a permis d'identifier les départements universitaires de médecine générale et le service de médecine du travail comme des ressources en cas de difficultés.

Nous avons comme perspectives de lister les personnes ressources pour diffusion aux étudiants, de faire des campagnes de prévention, d'organiser des groupes Balint, d'encourager les étudiants à consulter leur médecin traitant.

Nous réitérerons cette première expérience auprès des étudiants de deuxième cycle (pré-gradués), mais aussi aux internes d'autres spécialités et les médecins en exercice lors de soirées de formation médicale continue.

Références

- Mourgues JM, Le Breton G. Rapport CNOM : Santé et jeunes médecins-2016. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sante_et_jeunes_medecins.pdf.
- Linant M, Evaluation des besoins de suivi médical des internes en médecine générale de la faculté de Rouen ; Thèse soutenue à Rouen en 2018.
- Gogny-Delbrouque C, Ressenti et pratique des internes de médecine générale face à la prise en charge de leur santé : étude qualitative auprès d'internes ; Thèse soutenue à Lille en 2018.

Mots clés : risques professionnels, santé des internes en médecine générale, formation post graduée, enseignement.

Population cible : Formation post graduée

PL-26

Guide-outil pour la période de rétroaction dans le contexte de la Clinique SPOT : une démarche ancrée pour soutenir la collaboration interprofessionnelle dans l'offre de soins à des personnes marginalisées

Emmanuelle Careau, Amélie Richard, Geneviève Olivier d'Avignon, Gabriel Bernard, Annie Bérubé

Faculté de médecine de l'Université Laval, Canada
Contact : emmanuelle.careau@fmed.ulaval.ca

Contexte : La clinique communautaire de santé et d'enseignement Santé Pour Tous (SPOT) est un organisme à but non-lucratif fondé en 2014 dont la mission comprend deux volets : améliorer l'état de santé des personnes en situation de marginalisation et de désaffiliation et former une relève professionnelle sensibilisée aux enjeux de ces personnes. Chaque semaine, des blocs de soins sont offerts par une équipe interprofessionnelle, incluant un pair-aidant, dans différents milieux communautaires. Chaque bloc de soins est suivi d'une période de rétroaction menée en équipe.

Après quelques années d'existence, l'organisme a senti le besoin de pérenniser les pratiques en place et d'identifier des moyens pour soutenir la pratique réflexive lors des périodes de rétroaction. De plus, l'organisation a manifesté la volonté d'ancrer les pratiques interprofessionnelles dans les meilleures pratiques reconnues et de formaliser les mécanismes de soutien des stagiaires. Ces différents besoins ont mené à un projet de recherche pour développer un guide-outil pour la période de rétroaction.

Objectifs ou questions :

- 1) Assurer la pérennité des pratiques.
- 2) Soutenir les stagiaires et le développement continu des intervenants.
- 3) Formaliser et soutenir la collaboration interprofessionnelle.
- 4) Soutenir la pratique réflexive.

Méthodes : Une démarche ethnographique a été effectuée au sein de l'équipe de SPOT par le biais d'observations de la période de rétroaction, d'entrevues individuelles, d'analyses documentaires et d'ateliers de travail. Un comité consultatif, regroupant des membres de l'équipe de SPOT, des professeurs et des chercheurs, a été constitué. Les travaux se sont effectués de façon itérative entre les séances du comité consultatif, les ateliers de travail et la consultation de membres de l'équipe de SPOT.

Résultats : Un guide-outil a été développé, entériné par le conseil d'administration de l'organisme, puis présenté officiellement aux membres de l'équipe. Une démarche d'appropriation

a par la suite été effectuée afin d'implanter l'outil et d'évaluer sa validité et sa pertinence.

Discussions et conclusions : Le guide-outil permet de formaliser les processus mis en place et d'assurer leur pérennité. Il offre également des fondements théoriques soutenant la pratique réflexive et l'actualisation de modalités de collaboration efficaces.

Références

Careau E, et al. Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif. RCPI, 2017.

CPIS. Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Vancouver: College of Health Disciplines, Université BC, 2010.

Mots clés : recherche collaborative, clinique communautaire de santé et d'enseignement, rétroaction, collaboration interprofessionnelle.

Thème : Guide-outil pour soutenir la rétroaction en contexte interprofessionnel

PL-27

Evaluation de la formation initiale par simulation chez des internes en médecine d'urgence selon le modèle de Kirkpatrick : enquête régionale

Daniel Aiham Ghazali, Isabelle Etienne, Sid-Ahmed Remini, Patrick Plaisance

Centre de Simulation de l'Université Paris-Diderot, France

Contact : aiham@hotmail.com

Contexte : Évaluation de l'impact d'une formation par simulation pour les internes débutants leur spécialité de médecine d'urgence. En France, cette discipline a pleinement intégré la simulation comme stratégie pédagogique d'apprentissage depuis novembre 2018. Tous les internes en première année de spécialité de Paris et de la région parisienne ont eu deux jours de formation en simulation incluant deux simulations haute-fidélités d'équipe sur le choc anaphylactique et hémorragique. Le but de cette étude était de réaliser une auto-évaluation sur l'impact de cette formation.

Questions : Quels sont les bénéfices de la première formation en simulation développée à l'échelle régionale pour les étudiants débutant le cursus de formation post-graduée ?

Méthodes : Les internes ont été interrogés immédiatement en fin de formation par questionnaire. Les résultats étaient

anonymes. L'auto-évaluation de la formation reposait sur la pyramide de Kirkpatrick (1). Trois niveaux ont été abordés : niveau 1 : satisfaction, niveau 2 : gain en termes d'apprentissage (connaissances, compétences et attitudes) et niveau 3 : changement de pratique professionnelle. Les variables catégorielles ont été résumées par des pourcentages (%).

Résultats : Les 88 internes de Paris et de la région parisienne (100 %) ont été inclus. Soixante-six (66) d'entre eux (75,0 %) ont répondu au questionnaire. Tous étaient très satisfaits (78,8 %) ou satisfaits (21,2 %) du cours. 98,5 % estimaient que les scénarios étaient très réalistes. Tous les répondants (100 %) ont perçu un gain en connaissances, 98,0 % en compétences pratiques et 80,3 % décrivent une amélioration de la confiance en soi. Parmi les changements apportés à la pratique clinique, 81,8 % impliquaient l'anticipation, 87,8 % les compétences procédurales, 86,3 % les algorithmes, 77,3 % la communication et le travail d'équipe. Tous (100 %) ont exprimé le souhait de répéter les sessions de simulation.

Discussions et conclusions : L'évaluation était largement favorable à la pédagogie par simulation en termes de satisfaction, de connaissances et de changements dans la pratique clinique. L'auto-évaluation représente le principal retour d'information pour ce type de formation. Selon les participants, cette formation a permis une prise de conscience de la nécessité de répéter les entraînements de ce type. Cela pourrait permettre aux internes de médecine d'urgence de gérer les événements mettant en jeu le pronostic vital des patients de manière plus sereine et sécurisée. Il serait intéressant d'évaluer, dans les études futures, le transfert à long terme des compétences après la formation initiale par simulation et d'en étudier l'impact clinique pour le patient.

Références

Kirkpatrick DL. Techniques for evaluating training programs. *Journal of American Society of Trainings Directors* 1959;13:3-9.

Mots clés : formation initiale, simulation, internes, médecine d'urgence, évaluation, Kirkpatrick.

Population cible : Formation post-graduée

PL-28

Le service sanitaire des étudiants en santé : l'ingénierie d'une formation interprofessionnelle en mode gestion de projet

Jacques Monteil, Nicolas Picard, Maggie Rousselle, Pierre-Yves Robert, Jean-Luc Duroux, Jean-Yves Salle

Facultés de Médecine de l'Université de Limoges, France
Contact : jacques.monteil@unilim.fr

Contexte : Le service sanitaire des étudiants en santé a été mis en place en France à la rentrée 2018 pour répondre aux enjeux de santé publique de promotion des comportements favorables à la santé et de réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Il est obligatoire dans leur formation initiale et consiste en la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics prioritaires. Il nécessite des compétences en matière de gestion de projet et de communication. L'envergure régionale du projet impliquant une cohorte de 700 étudiants avec des centres de formation répartis sur plusieurs départements nécessitait de s'appuyer sur une formation en grande partie dématérialisée. Sa mise en place dans des délais contraints avec une dimension interprofessionnelle et une synchronisation de tous les intervenants (acteurs du service sanitaire et responsables de formation) représentait un défi majeur en termes d'ingénierie pédagogique.

Objectifs : Nous souhaitons accompagner les étudiants dans la réalisation de leur service sanitaire en imposant une dimension interprofessionnelle aux formations dispensées comme aux actions menées et en travaillant en mode gestion de projet.

Méthodes : L'ingénierie de cette formation a été initiée avant la parution des décrets d'application et a mobilisé des équipes pédagogiques rattachées à de multiples structures ainsi que des formateurs ayant une expérience préalable en matière de gestion de projet. Le développement d'un espace numérique unique a été indispensable pour réunir, former, composer les groupes de travail, les encadrer, accompagner la progression du travail et évaluer l'action concrète des étudiants. Un module de formation théorique venant compléter les connaissances étudiants sur les thèmes retenus pour les actions de prévention a été proposé en e-learning entre octobre et décembre 2018. Il était complété par un module dédié à la gestion de projets et à la communication pour accompagner les groupes dans la construction et la réalisation de leur projet. Ce module était ponctué de « livrables », devant être issus du travail de groupe.

Résultats : Sept cents (700) étudiants ont été répartis en 167 groupes pour conduire une action dans 167 établissements de la région. Le mois de février 2019 est consacré à la finalisation et à l'évaluation des projets avec une phase initiale d'évaluation par le pair puis une seconde par des équipes enseignantes multidisciplinaires. La réalisation des actions de prévention dans les 167 sites scolaires se déroule sur une semaine banalisée pour l'ensemble des étudiants du 18 au 22 mars 2019.

Discussions : Les livrables rythment la construction progressive et harmonieuse du projet avec une dimension réflexive sur les attentes de la population cible, l'évaluation de l'action et de la formation.

Mots clés : inter-professionnalité, santé publique, gestion de projet, communication, population cible.

Population cible : Formation pré-graduée

PL-29

Déployer la responsabilité sociale en santé : perspectives et implications pour les facultés de médecine du Québec

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

Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Canada
Contact : ahmed.maherzi@umontreal.ca

Contexte : La responsabilité sociale (RS) des facultés de médecine (FM) est l'obligation d'orienter la formation, les recherches et les services vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région et/ou nation qu'elles ont comme mandat de servir. L'inclusion des principes de RS dans les normes d'agrément constitue un tournant dans le fonctionnement de nos facultés : de l'obligation morale, cela est devenu une obligation académique.

Objectifs et méthodes : Par l'animation de plénières, d'ateliers participatifs et de présentations de courtes vidéos, nous avons entamé une démarche stratégique de planification collective à l'égard de la RS, reposant sur les objectifs suivants :

- 1) se donner des assises communes interfacultaires à l'égard de la RS,
- 2) explorer et réfléchir ensemble pour mieux comprendre les enjeux et les implications concrètes de notre mission,
- 3) prioriser et décider ensemble des prochaines actions à mener conjointement au sein de notre comité.

Résultats : Soixante-douze (72) représentants de toutes les facultés de médecine du Québec des Universités de Laval, Montréal, Mc Gill et Sherbrooke, incluant les doyens, les vice-doyens, des enseignants et étudiants en médecine et autres sciences de la santé ainsi que des patients partenaires ont activement participé à ce symposium. Des points importants ressortent des travaux de cette rencontre:

- 1) La nécessité d'inculquer la culture de la RS à nos étudiants et nos enseignants,
- 2) Des propositions d'actions concrètes à réaliser en 2019,
- 3) Les engagements émanant de l'énoncé de position des doyens qui nous placent dans une démarche et une dynamique d'opérationnalisation.

Discussions et conclusions : Ce premier symposium interfacultaire sur la responsabilité sociale a permis aux FM du Québec de s'entendre sur une vision commune d'orientation de la responsabilité sociale en santé dans notre réalité québécoise. Ce fut une occasion privilégiée pour discuter des implications pour nos facultés et partager des expériences, outils et ressources permettant le déploiement de stratégies concrètes.

Mots clés : responsabilité sociale, formation, partenariat, besoins prioritaires

Thème : Responsabilité sociale des facultés de médecine

PL-30

Des groupes d'échanges thématiques tutorés sur la relation médecin-patient

Florence Durrieu, Laëtitia Gimenez, Odile Bourgeois, Pierre Mesthé

Faculté de Médecine de Toulouse Rangueil, France
Contact : florence.durrieu@dumg-toulouse.fr

Contexte : La formation de nos internes de médecine générale à la relation médecin-patient est un objectif clairement défini par la dernière réforme des diplômes d'études spécialisées (DES) en 2017. Notre Département de médecine générale (DMG) a organisé notre région en 12 groupes pédagogiques de proximité (GPP) réunissant dans chaque bassin de santé les internes en stage et les Maîtres de stages des universités locaux (MSU). Chaque GPP organise trois groupes d'échanges de pratiques (GEP) en petit groupe d'internes par semestre, obligatoires dans le parcours du DES.

Objectifs : Lors de la rentrée universitaire 2017, la direction du DMG a proposé d'intégrer le travail réflexif sur la relation médecin-patient dans le cadre d'un des trois GEP par semestre avec un encadrement par des tuteurs expérimentés.

Méthodes : Le deuxième GEP de chaque semestre a été transformé en groupe thématique tutoré (GTT). Les internes répartis en groupes de six sont encadrés par deux à trois tuteurs expérimentés. Ils doivent apporter et soumettre à l'échange une situation de soins dans laquelle des difficultés ont été rencontrées dans la relation médecin-patient. Les tuteurs peuvent avoir dans ce contexte un avis d'expert. Les résultats des échanges doivent ensuite être inscrits sur leur portfolio électronique.

Résultats : Les GTT du premier semestre de l'année universitaire 2017- 2018 se sont correctement déroulés sur des séances de trois heures. Lors du questionnaire de satisfaction de fin de séance, les internes ont plébiscité la méthode. Sur l'ensemble de la région, de nombreuses problématiques ont été abordées comme par exemple : refus de soins, suspicion de maltraitance à enfants, refus de vaccination, demandes de certificats non justifiés, patients exigeants, etc.

Les MSU/tuteurs moniteurs de séance ont repéré quelques internes mis en difficulté devant le groupe et ont pu mettre en œuvre des conseils et des mesures de réassurance.

Discussions et conclusions : Ces nouvelles modalités pédagogiques méritent une analyse plus fine, voire des travaux d'évaluation de type qualitatif auprès de nos internes. Elles

s'intègrent cependant dans l'ensemble de notre architecture pédagogique basée sur une approche par compétences par mises en situation. Elles permettent un enrichissement des acquisitions par échanges de pratique en harmonie avec les exigences de la réforme du DES et répondent aux exigences réglementaires de la réforme.

Références

Arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du troisième cycle des études médicales, Direction générale de l'offre de soins (DGOS), <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/etudes-de-medecine-reforme-du-3eme-cycle/r3c>.

Richard C, Lussier M-T, Galarneau S, Jamouille O. Compétence en communication professionnelle en santé, *Pédagogie Médicale* 2010;11:255–272.

Mots clés : relation médecin-patient, groupe d'échange de pratique

Population cible : Post-gradué

PL-31

Le transfert du rapport d'évaluation au superviseur suivant influence-t-il sa manière d'évaluer ?

Valérie Dory, Deborah Danoff, Laurie H Plotnick, Beth-Ann Cummings, Carlos Gomez-Garibello, Nicole E Pal, Stephanie T Gumuchian, Meredith Young

Université McGill, Canada et Université catholique de Louvain, Belgique

Contact : valerie.dory@gmail.com

Contexte : Le transfert du rapport d'évaluation d'un stage à un autre pourrait permettre de créer une plus grande continuité dans la formation clinique, particulièrement souhaitable dans une approche par compétences. Le risque est toutefois de biaiser les évaluations ultérieures.

Objectifs ou questions : Est-ce que le transfert d'un rapport d'évaluation influence les scores octroyés et le contenu de la rétroaction ultérieurs ?

Méthodes : Nous avons recruté des superviseurs cliniques dans les programmes post-gradués de médecine interne, médecine de famille, médecine d'urgence, pédiatrie et chirurgie pour participer à une étude expérimentale en ligne, comprenant le visionnement et l'évaluation, à l'aide d'une grille mini-CEX adaptée, de deux enregistrements vidéo de consultations simulées de résidents. Au préalable, les participants avaient été répartis de manière aléatoire dans trois groupes : pas d'information sur les

résidents, rapport d'évaluation du stage précédent mentionnant des faiblesses en matière d'expertise médicale, rapport d'évaluation mentionnant des faiblesses en matière de communication. Nous avons examiné les différences entre les trois groupes en termes de scores et de contenu des évaluations (proportion de commentaires négatifs, proportion de commentaires portant sur l'expertise et sur la communication), à l'aide d'analyses de variance.

Résultats et discussions : Soixante-douze superviseurs ont participé. Les scores ne différaient pas par groupe (vidéo 1 $F(2,69) = 0,770, p = 0,467$; vidéo 2 $F(2,69) = 0,188, p = 0,829$) ; la proportion de commentaires négatifs non plus ($F(2,60) = 0,327, p = 0,723$). Le contenu des commentaires variait en revanche d'un groupe à l'autre (expertise $F(2,60) = 10,169, p < 0,001$; communication $F(2,60) = 5,597, p = 0,006$). Dans le groupe ayant reçu un rapport mentionnant des faiblesses en communication, la proportion de commentaires sur la communication était plus élevée que dans le groupe contrôle (63 % vs. 50 %, $p = 0,027$). En revanche, dans le groupe ayant reçu un rapport mentionnant des faiblesses en expertise, la proportion de commentaires portant sur l'expertise était similaire à celle du groupe contrôle (46 % vs. 47%, $p = 0,978$).

Discussion et conclusions : Cette étude expérimentale fournit des données empiriques concernant l'impact du transfert du rapport d'évaluation sur les évaluations ultérieures. Les résultats sont rassurants : des rapports mentionnant des faiblesses modérées n'ont pas influencé les scores octroyés par les superviseurs. Par ailleurs, la rétroaction était plus ciblée lorsque les faiblesses mentionnées concernaient la communication. D'autres études devront confirmer nos résultats et les étendre, notamment lorsque les faiblesses rapportées sont plus marquées.

Mots clés : évaluation, évaluation en milieu clinique, biais, transfert évaluation, évaluation en milieu clinique, biais, transfert

Population cible : Formation post-graduée

PL-32

Programme de Médecine et Développement durable : analyse des cours pré-cliniques et identification des opportunités et freins à l'intégration des notions par les enseignants

Gabrielle Bujold (co-auteurs à titre égal), Roxanne Lemieux (co-auteurs à titre égal), Pénélope Daignault, Vincent Richard, Céline Campagna

Faculté de médecine de l'Université Laval, Canada

Contact : roxanne.lemieux.4@ulaval.ca

Contexte : Le développement durable (DD) occupe aujourd'hui une place prédominante au sein des débats de société, notamment en santé. L'Université Laval (UL) fait office de pionnière dans l'intégration du DD sur son campus. Or, peu d'initiatives facultaires ont été effectuées en ce sens. La faculté de médecine, soucieuse d'intégrer la santé durable dans ses programmes tel qu'indiqué dans sa planification stratégique 2015-19, désirait entamer une analyse de ceux-ci au regard du DD.

Objectifs ou questions : L'objectif principal du projet était d'analyser les cours du pré-externat du doctorat en médecine de l'UL au regard de leurs objectifs et contenus en fonction du DD. Les sous-objectifs du projet étaient : 1) analyser les plans de cours, 2) analyser les objectifs des compétences associées CanMEDS, et 3) développer des outils pour faciliter l'intégration du DD par les enseignants dans les cours.

Méthodes : L'analyse des plans de cours du préclinique et des compétences CanMEDS a été effectuée à partir du cadre d'analyse du Comité-Conseil d'Offre de Formation en Développement Durable (CCOFDD, 2016; Wiek, 2011) de l'UL. Ce cadre comprend quatre thèmes reliés au DD : pensée systémique, anticipation, norme et stratégie, et permet l'attribution de la mention « cours en DD » par un questionnaire auto-évaluatif. Les plans de cours et les compétences CanMeds ont d'abord été analysés par les deux auteurs. Des entretiens individuels auprès des médecins-enseignants ont également été réalisés afin d'effectuer une rétroaction sur l'évaluation de leur cours et sonder leur compréhension, leurs besoins et leurs craintes relativement à l'intégration de notions de DD dans leurs cours respectifs.

Résultats et discussions : La majorité des plans de cours du pré-clinique n'ont pas démontré une intégration des thèmes reliés au DD ; 21 % des cours offerts au pré-clinique développent de façon significative le développement durable selon les critères du CCOFDD. Les compétences CanMeds, elles, possèdent de forts liens avec les compétences en DD, obtenant la mention « approfondissement en DD ».

Discussions et conclusions : Les entretiens avec les enseignants ressortent un principal besoin, soit l'accès à des outils d'aide à l'intégration des notions de DD en santé. Dans cette perspective, de tels outils sont actuellement en élaboration.

Cette démarche institutionnelle est la première, à notre connaissance, à effectuer de manière systématique l'analyse des plans de cours en fonction d'un cadre d'analyse en DD. En médecine, une meilleure intégration des CanMeds dans les plans de cours bonifierait l'offre de formation en DD.

Références

CCOFDD, Guide de reconnaissance de l'offre de formation en développement durable, Université Laval, 2016.

Wiek, Arnim, Key competencies in sustainability: a reference framework for academic program development, Arizona State University, 2011, 16 p.

Mots-clés : développement durable, développement professoral.

PL-33

Évaluer le développement de l'agir compétent en situation professionnelle des étudiants en médecine

Sylvie Mathieu, Sylvie Houde, Ghislaine Houde, Geneviève Baron, Évelyne Cambron Goulet, Paul Chiasson, Véronique Lisée, Geneviève Petit, Martin Plaisance, Guylaine Séguin

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : sylvie.mathieu@usherbrooke.ca

Contexte : Dans toute formation médicale, les outils d'évaluation doivent être cohérents avec les caractéristiques du programme. La modification du curriculum selon un parcours de professionnalisation implique des changements importants (approche programme, décloisonnement disciplinaire, mobilisation précoce des connaissances et habiletés en situations professionnelles, développement progressif de l'agir compétent). Ces changements provoquent la nécessité d'innover pour développer des outils d'évaluation qui vont au-delà des outils traditionnels centrés sur l'accumulation des connaissances et des habiletés cliniques.

Objectifs ou questions : Développer des outils d'évaluation qui soutiennent le développement progressif de l'agir compétent en situation professionnelle (ACSP) pendant le parcours de professionnalisation et qui permettent d'attester du niveau de maîtrise attendu aux termes de chaque étape.

Méthodes : S'appuyant sur les écrits de Le Boterf, Tardif et Scallon sur l'ACSP, son développement et son évaluation, un processus d'élaboration d'outils d'évaluation a été mis au point. Ce processus se résume par la détermination des objets d'évaluation; la conception et la validation d'outils d'évaluation; l'ajustement aux contraintes administratives; l'harmonisation et l'uniformisation des outils; l'approbation finale; l'expérimentation et les ajustements.

Résultats : Des outils d'évaluation comprenant une rubrique (échelle descriptive globale), un tableau d'observations/rétroactions et deux échelles d'appréciation (évaluation enjeu faible et élevé) ont été développés. Ils permettent de s'inscrire dans une logique de soutien à l'apprentissage, de tenir compte de multiples sources d'information qui renseignent sur la progression de l'ACSP, de rendre explicites les éléments qui fondent le jugement global sur l'ACSP, tout en s'éloignant d'une logique de mesure et de classement.

Conclusion : L'évaluation du développement de l'ACSP exige d'utiliser des outils peu répandus dans la formation en médecine. Le processus d'élaboration de tels outils demande une grande collaboration de professeurs engagés et ouverts

à voir l'évaluation autrement. Ce changement majeur de la vision d'évaluation est nécessaire afin de soutenir les professeurs à porter un jugement global sur l'ACSP. Bien que ces outils soient largement utilisés dans le programme, la vision développée devra être consolidée au cours des prochaines années et l'amélioration continue des outils devra être systématique.

Références

Le Boterf, G. Construire les compétences individuelles et collectives, 5e éd., Éditions d'Organisation, Paris. 2010.

Tardif, J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal, Chenelière Éducation. 2006.

Scallon, G. Des savoirs aux compétences. Explorations en évaluation des apprentissages. ERPI Éducation, Montréal. 2015.

Mots clés : outils d'évaluation, développement de l'agir compétent en situation professionnelle

PL-34

Impacts d'une capsule pédagogique intégrée au briefing sur le travail d'équipe offert aux étudiants en sciences infirmières dans un contexte de simulation

Isabelle Ledoux, Mélanie Marceau, Stéphan Lavoie, Christian Vincelette, Charles Bilodeau

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : Isabelle.Ledoux@USherbrooke.ca

Contexte : Le briefing est une préparation essentielle au bon déroulement d'une simulation (Chamberlain, 2015; Lioce et al., 2015). Il consiste en une étape préparatoire cruciale dont l'objectif final est de créer un climat d'apprentissage favorable afin de mettre à l'aise les participants et de favoriser leur sécurité affective (Savoldelli et Boet, 2013). Dans le cadre d'une simulation haute-fidélité en contexte de soins d'urgence, il fut proposé de réaliser une capsule pédagogique au sujet des pratiques exemplaires du Crisis Ressource Management (CRM) d'une équipe interdisciplinaire afin de favoriser les apprentissages des apprenants dans un contexte de briefing. En effet, le fait d'avoir recours à un dispositif vidéo permet d'accélérer la compréhension, faciliter la mémorisation, soutenir l'attention et structurer l'animation (Laure, 2018). Toutefois, le recours à ce type de stratégie pédagogique pour augmenter les habiletés en ce qui a trait au travail d'équipe en contexte de simulation requiert des recherches plus approfondies sur le sujet (Foster, Gilbert, Hanson, Whitcomb et Graham, 2018).

Objectifs ou questions : Évaluer les impacts de l'intégration d'une capsule pédagogique (CP) dans le contexte de briefing offert aux étudiants en sciences infirmières dans le cadre d'une simulation haute-fidélité en soins d'urgence. Plus précisément, mesurer les effets perçus de la CP sur le travail d'équipe et vérifier l'acceptabilité de l'utilisation d'une CP auprès des participants.

Méthodes : Un essai pré-post test avec groupe témoin a été réalisé auprès d'étudiants du 1er cycle en sciences infirmières. Les participants volontaires ($n = 125$) ont été répartis aléatoirement en deux groupes : a) témoin ($n = 50$), briefing avec simulation et b) expérimental ($n = 75$), briefing avec visionnement d'une CP préalable à la simulation. Cette capsule comporte un exemple de pratiques exemplaires d'une équipe interdisciplinaire du CRM dans le cadre d'une simulation au sujet d'une réanimation cardiovasculaire. Des questionnaires auto-administrés ont été complétés par les participants avant la simulation pour mesurer le travail d'équipe (Malec et al., 2007) et le niveau d'acceptabilité de l'utilisation d'une CP réalisé par l'équipe de recherche.

Résultats : Les résultats obtenus pour le travail d'équipe (expérimental $\bar{x} = 9,58$; témoin $\bar{x} = 9,72$; $t = -0,263$; $p = 0,79$) sont non significatifs. Les participants reconnaissent l'acceptabilité de la CP (efficacité, pertinence, commodité et disposition à recevoir la CP) comme une innovation pédagogique susceptible d'améliorer la qualité du briefing.

Discussions : Les résultats obtenus nous permettent de croire que le travail d'équipe pourrait être influencé par son utilisation en termes d'acceptabilité favorable à son utilisation des étudiants en sciences infirmières.

Mots clés : briefing, simulation, capsule pédagogique, travail d'équipe

PL-35

Évaluer les pratiques d'éducation à la santé en contexte scolaire : quels modèles ? quelles pratiques ?

Fatma Said Touhami, Valérie Baranes, Anne Demeester

Université d'Aix-Marseille, France

Contact : fatma.said@univ-amu.fr

Contexte : Depuis la conférence d'Ottawa (1986), des dispositions législatives successives ont été prises par le ministère en charge de l'éducation nationale (EN) pour la promotion de la santé en termes d'éducation, de prévention et de protection des élèves, futurs citoyens. Renforcées depuis cinq ans (lois et circulaires), ces dispositions introduisent notamment le parcours

éducatif de santé (PES) et confèrent à l'EN « la compétence exclusive de la gouvernance et du pilotage de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves ».

Plus récemment (septembre 2018), le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) a été instauré dans les parcours de formation initiale des futurs infirmiers, médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et kinésithérapeutes. Il s'agit de développer des actions de prévention auprès de publics prioritaires et dans différents lieux, dont les établissements scolaires du premier et second degré. Le SSES vise le développement des connaissances et compétences spécifiques de ces étudiants.

Question : L'étude des prescriptions montre une convergence tenue entre les dispositifs PES de l'EN et le SSES. L'EN cible la promotion de la santé de l'élève. Le SSES vise principalement le développement de compétences éducatives des futurs professionnels. Dès lors, il convient de s'interroger sur la façon dont ces deux dispositifs nationaux s'articulent et comment les différents acteurs de la promotion pour la santé des élèves s'emparent de cette mission.

Méthode et résultats : Le laboratoire ADEF (Apprentissage, Didactique, Évaluation et Formation) met en œuvre un large dispositif de recherche mixte de type explicatif, sur une durée de deux ans au sein de l'académie d'Aix-Marseille. Le cadre théorique fait référence, d'une part aux modèles d'éducation en santé proposés par Eymard (2010, in Foucaud et al.) issus des modèles de santé combinés aux théories de l'apprentissage, d'autre part au modèle d'enseignement-apprentissage prototypique de Lebeaume (2000), ainsi que la référence à la pensée complexe (Morin, [1990]2015).

La communication s'attachera à décrire les dispositifs mis en œuvre dans l'académie d'Aix-Marseille tant du côté de l'EN que du SSES ainsi que les résultats d'un premier recueil de données sous forme de questionnaire semi-ouvert visant à montrer dans quel modèle (biomédical, biopsychosocial, environnemental) les personnels titulaires de l'EN positionnent majoritairement leurs actions éducatives en santé, la manière dont ils évaluent leurs actions et à vérifier si ces modèles, ainsi que les évaluations de ces actions sont influencés par l'ancienneté d'exercice des interrogés.

Références

- Foucaud J, Bury JA, Balcou-Debussche M, Eymard C. Éducation thérapeutique du patient. Modèles, pratiques et évaluation (pp. <http://www>), 2010.
- Lebeaume J. L'éducation technologique: Histoires et méthodes (Vol. 27). Georg Olms Verlag, 2000.
- Morin E. Introduction à la pensée complexe. Le Seuil ([1990]2015).

Mots clés : éducation à la santé, service sanitaire, parcours éducatif de santé, études de santé, contexte scolaire.

PL-36

Comment intégrer les patients partenaires à la formation en ligne universitaire sur la collaboration interprofessionnelle et le partenariat avec le patient ?

Isabelle Brault, Marie-Claude Vanier, Marie Achille, Annie Descoteaux, Jean-François Lemay, Audrey Raynault, Merlaud Hazoume I, Tania Deslauriers

Université de Montréal, Canada

Contact : isabelle.brault@umontreal.ca

Contexte : Les cours Collaboration en Sciences de la Santé (CSS) de l'Université de Montréal permettent aux étudiants de 13 disciplines de s'exercer à la collaboration interprofessionnelle en partenariat avec le patient. Cette formation adopte un modèle relationnel et intègre des patients partenaires à certaines activités de formation [1]. Les cours comportent trois volets : 1) une formation en ligne incluant un outil de collaboration virtuelle, le Journal de bord collaboratif (JBC) ; 2) une activité intradisciplinaire 3) un atelier interdisciplinaire [2]. À ce jour, les patients n'ont jamais été impliqués dans le JBC.

Objectifs ou questions : L'objectif est d'impliquer les patients partenaires dans la formation en ligne et plus spécifiquement dans le JBC et de déterminer les caractéristiques de leur implication auprès des étudiants.

Méthodes : Un devis qualitatif descriptif a été retenu. Le groupe à l'étude est composé de 50 étudiants divisés en dix équipes interprofessionnelles ($n = 5/\text{équipe}$). Les équipes sélectionnées avaient un patient partenaire à leur disposition dans le JBC pour les aider à intégrer la perspective du patient dans la complétion de leurs activités pédagogiques. Aucune consigne spécifique sur la façon d'intégrer le patient n'a été précisée aux équipes. Nos données proviennent de six groupes de discussion; réunissant des étudiants ($n = 5$) et des patients ($n = 1$).

Résultats : Sur les dix équipes sélectionnées pour le projet, cinq n'ont pas impliqué le patient partenaire dans leur JBC. Deux raisons principales expliquent ce fait 1) la méconnaissance du rôle du patient dans la formation en ligne; 2) une des deux activités demandées dans le JBC se prêtait moins à l'intégration du patient. Les équipes qui ont fait appel au patient ont constaté l'expertise du patient en ce qui concerne le « vivre avec la maladie ». Ces équipes ont mobilisé davantage la compétence du leadership collaboratif et intégré l'expertise du patient dans la construction des activités.

Discussions et conclusions : Les résultats permettent de mieux comprendre comment les étudiants ont sollicité les patients dans les activités en ligne et d'identifier les raisons pour lesquelles les étudiants ne les ont pas sollicités. Ce projet suggère l'importance de se pencher sur la définition des rôles respectifs pour favoriser le partenariat patient. Il apporte également un éclairage sur la perspective qu'ont les patients d'agir comme partenaire dans un contexte virtuel.

Références

Pomey M-P, et al. Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé publique*, 2015;1(HS):41-50.

Vanier MC, et al., Innovating in teaching collaborative practice with a large student cohort at University of Montreal. *J Allied Health*, 2013;42(4):e97-e106.

Mots clés : enseignement, partenariat patient, formation en ligne

Population cible : Pré-gradué

PL-37

Intérêt du nouveau format du briefing des patients simulés (PS) dans les cliniques simulées du pré-externat en médecine

Isabelle Burnier, Salomon Fotsing, Selya Amrani, Diane Bouchard Lamothe, Marie Noëlle Nicole, André Bléoo

Université d'Ottawa, Canada
Contact : iburnier@uottawa.ca

Contexte : La simulation basée sur les Patients Simulés (PS) reste une modalité tout à fait adaptée à l'apprentissage des compétences élargies (communication, professionnalisme, expertise, gestion) exigées des professionnels de santé. Dans un contexte de simulation, les PS ont pour tâche de jouer le rôle d'un patient et de donner de la rétroaction à l'étudiant. Un briefing en cinq étapes inspirées de Nestel, proposé trente minutes avant les séances de clinique simulée, semble pertinent pour répondre aux défis financiers et temporels de formation de ces PS.

Objectif : Cette recherche vise à analyser l'impact de ce briefing sur le confort et la motivation des PS à s'impliquer dans l'éducation des professionnels de santé.

Méthode : Nous avons recruté des PS ayant plus de trois (3) années d'expérience dans les cliniques simulées en suivant un échantillonnage non intentionnel. La collecte des données a été effectuée grâce à Survey Monkey. L'analyse des données a été

faite à l'aide d'Excel pour présenter le profil sociodémographique et de NVivo pour le contenu qualitatif.

Résultats : Dix-neuf (19) participants ont répondu. La moyenne de la durée de la participation des PS aux cliniques simulées est de 8,5 ans. Les données qualitatives révèlent qu'une meilleure compréhension du scénario et des caractéristiques du personnage à jouer contribuent à améliorer la satisfaction des PS. Une grande majorité des participants estime que ce nouveau format de briefing augmente leur sentiment de réalisation lors des cliniques simulées, leur sécurité à jouer le rôle du personnage et leur inclusion à l'équipe de PS. Les participants suggèrent d'uniformiser leur processus de rétroaction aux étudiants aussi bien pour la démarche que pour le contenu.

Conclusion : Le briefing en cinq étapes permet de former en peu de temps les PS pour qu'ils se sentent confiants et motivés à jouer leur rôle. La rétroaction faite par le PS à l'étudiant reste une faiblesse de ce briefing qu'il convient d'adresser par une formation de base offerte à tout PS en dehors de l'horaire des cliniques simulées.

Références

Bokken L, Rethans J-J, Scherpbier AJJA, van Der Vleuten CPM. Strengths and weaknesses of simulated and real patients in the teaching of skills to medical students: a review. *Simulation in healthcare: journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 2008;3(3):161, DOI:10.1097/SIH.0b013e318182fc56.

Lewis, et al. *Advances in Simulation (2017) The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP) 2017;2:10*, DOI:10.1186/s41077-017-0043-4. Nestel, D, Bearman, M. *Simulated patient methodology: theory, evidence, and practice: Chichester, West Sussex; Malden, MA: Wiley Blackwell, 2015.*

Mots clés : clinique simulée, patient simulé, briefing, rétroaction formative.

Population cible : pré gradué

PL-38

Un programme d'exercices de pleine présence en développement professionnel continu : une intervention contribuant à cultiver une pratique médicale attentionnée

Lixin Zhang; Robert Gagnon, Vincent Jobin, Hugues Cormier

Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Canada

Contact : elizabethlxzhang@gmail.com

Contexte : Bien que plusieurs bénéfices potentiels de la pratique de la *mindfulness* chez les cliniciens aient été soulignés dans les études récentes, notamment la réduction de l'épuisement professionnel, l'accroissement de l'empathie et l'amélioration des soins centrés sur le patient, peu de littérature est disponible concernant les programmes offrant en français la formation d'exercices de pleine présence en développement professionnel continu (DPC) [1].

Objectifs ou questions : Déterminer si une formation d'exercices de pleine présence dans le cadre du DPC sous forme de trois séances de trois heures peut améliorer les compétences dans la pratique de la *mindfulness* et des CanMEDS chez les cliniciens.

Méthodes : Des questionnaires en ligne ont été administrés à quatre groupes de 10 à 16 cliniciens ayant suivi la formation à l'Université de Montréal de 2017 à 2018 afin de recueillir des données sur leur profil professionnel, ainsi qu'une auto-évaluation sur le niveau de confort pré/post formation par rapport à : i) cultiver une vie et une pratique médicale attentionnée, ii) se familiariser avec un éventail d'exercices de méditation, et iii) vivre différemment certains défis du quotidien et de la vie professionnelle par la pratique d'exercices *mindfulness*. Les participants ont été questionnés sur les compétences en médecine CanMEDS qui ont été abordées dans la formation. L'état de pleine présence avant et après la formation a été mesuré pour un groupe au moyen du *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS), une échelle de 90 points. La différence a été évaluée avec le test de classement de Wilcoxon.

Résultats et discussions : Il y a eu 52 participants (14 hommes), dont 28 omnipraticiens, 7 spécialistes, 5 autres et 12 qui n'ont pas spécifié le type de pratique. Avant l'intervention, les répondants se déclaraient être peu ou pas du tout confortable avec les compétences ciblées par les objectifs i), ii) et iii) à 75,0 %, 88,9 % et 88,0 % respectivement ($N = 28$, $N = 27$, $N = 25$), tandis qu'ils étaient devenus à 96,3 %, 88,9 % et 88,0 % assez ou très confortable avec chacun des objectifs après l'intervention ($N = 27$, $N = 26$, $N = 26$). Sur les 18 ayant indiqué les compétences CanMEDS améliorées par la formation, 16 (88,9 %) ont répondu « Communicateur », 15 (83,3 %) « Promoteur de la santé », 11 (61,1 %) « Professionnel », 7 (38,9 %) « Collaborateur », 3 (16,7 %) « Expert en médecine familiale », 3 (16,7 %) « Érudite », et 1 (5,6 %) « Gestionnaire ». Les scores du MAAS post-formation ($53,9 \pm 14,5$), par rapport aux scores pré-formation ($45,4 \pm 12,4$), ont augmenté de façon significative ($N = 7$, $z = -2.366$, $p = 0,012$).

Conclusion : Une telle formation d'exercices de pleine présence en DPC semble améliorer l'état de *mindfulness* chez les médecins et leurs compétences dans la pratique. Il apparaît indiqué à l'avenir de porter attention à des interventions aidant au maintien de ces aptitudes à long terme.

Références

Beach MC, Roter D, Korhuit PT, Epstein RM, Sharp V, Ratanawongsa N, Cohn J, Eggly S, Sankar A, Moore RD, Saha S. A multicenter study of physician mindfulness and health care quality, *Ann Fam Med* 2013;11(5):421-428.

Mots clés : méditation, présence attentionnée, *mindfulness*

Population cible : Développement professionnel continu/développement professoral

PL-39

Les baladodiffusions comme stratégies d'évaluation pour les étudiants à la maîtrise en sciences infirmières

Frédéric Douville, Kim Desgagné

Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, Canada

Contact : frederic.douville@fsi.ulaval.ca

Contexte : Les baladodiffusions sont utilisées depuis plusieurs années comme une stratégie d'apprentissage, parfois en supplément aux présentations magistrales en classe. Cette stratégie n'a pas ou peu été utilisée pour évaluer les apprentissages des étudiants.

Objectifs ou questions : Évaluer l'impact de la baladodiffusion comme stratégie d'évaluation pour les étudiants à la maîtrise en sciences infirmières

Méthodes : Une évaluation à devis transversal qualitatif a été effectuée auprès de 23 étudiants à la maîtrise en sciences infirmières à la suite de l'implantation d'une nouvelle stratégie d'évaluation dans un cours de méthodologie quantitative : un club de lecture en baladodiffusion. En équipes de trois, les étudiants devaient résumer et critiquer un article scientifique en format audio et le déposer sur le portail web du cours. Ils étaient évalués sur leur compréhension de l'article, leurs habiletés de lecture critique, et l'interaction dans l'animation. Un questionnaire rétrospectif pré/post distribué à la fin du cours a permis d'évaluer la satisfaction, les apprentissages, la charge de travail, ainsi que la numératie des étudiants.

Résultats : Les étudiants ont démontré une grande satisfaction envers les stratégies d'évaluation, principalement les baladodiffusions. Cette stratégie d'évaluation n'a pas été corrélée avec le niveau de numératie, les apprentissages ou la charge de travail. Toutefois, la satisfaction est fortement corrélée à la satisfaction face aux baladodiffusions.

Discussions et conclusions : Peu ou pas d'études ont eu recours à la baladodiffusion comme stratégie d'évaluation des apprentissages dans un cours. Dans le cadre d'un cours de maîtrise en sciences infirmières sur les méthodes quantitatives et statistiques, l'utilisation de baladodiffusion comme stratégie d'évaluation a été fortement appréciée des étudiants. Cela suggère la possibilité de transformer des stratégies d'apprentissage en stratégies d'évaluation. Il serait pertinent d'évaluer l'utilisation des baladodiffusions comme méthode d'apprentissage et d'évaluation dans un même cours afin de vérifier la meilleure utilisation de cette stratégie.

Références

Paterson QS, Thoma B, Kenneth W, Lin M, Chan TM. A systematic review and qualitative analysis to determine quality indicators for health professions education blogs and podcasts. *Journal of Graduate Medical Education*, 2015.

Walls SM, Kucsera JV, Walker JD, Acee TW, McVaugh NK. Podcasting in education: are students as ready and eager as we think they are? *Computers & Education*, 2010;54:371-378.

Mots clés : baladodiffusion, évaluation, sciences infirmières

Population cible : Gradué

PL-40

Approche participative et interdisciplinaire au développement d'une formation interprofessionnelle portant sur l'approche centrée sur la personne pour une meilleure santé des mères et des enfants au Burkina Faso

Johanne Ouedraogo, Seydou Barro, Thècle Twungubumwe, Josette Castel, Isabelle Savard, Jean Ramdé, André Côté, Judith Lapierre, Isabelle Auclair, Marie-Julie Babin, Marlyse Mbakop, Mory Gbane, Inheldia Cossou-Gbeto, Ruth Ndjaboue, Joyce Dogba

Université Laval, Canada

Contact : joyce-maman.dogba@fmed.ulaval.ca

Contexte : La deuxième phase du Programme d'amélioration de la santé des mères et des enfants (PASME-2) visait le développement d'une formation portant sur l'approche centrée sur la personne (ACP), pour de meilleurs soins maternels et infantiles.

Objectifs ou questions : Cette présentation décrit le processus de développement et d'implantation de ladite formation, ci-après nommée formation ACP-PASME 2 et discute des défis dans l'adoption d'une approche participative et interdisciplinaire dans un contexte international.

Méthodes : De juin 2016 à décembre 2018, une équipe interdisciplinaire (sciences de l'éducation, médecine, sciences infirmières, administration de la santé) et internationale a inclus toutes les parties prenantes dans le développement d'ACP-PASME 2. En combinant la méthodologie de la recherche basée sur le design ou « Design-Based Research », et le modèle de développement d'un curriculum de Kern, nous avons : i) analysé les besoins et élaboré des objectifs de formation, ii) identifié des stratégies éducatives, iii) déployé la première formation, iv) évalué la formation, v) produit la version finale de la formation et vi) déployé la cascade de formation.

Résultats : Il s'agit d'une formation continue, interprofessionnelle, en présentiel, d'une durée de 20 heures et sexo-spécifique puisqu'elle reconnaît les besoins différenciés des hommes et des femmes et les aborde tant dans le contenu que dans l'organisation de la formation. Plusieurs approches pédagogiques (présentations magistrales, ateliers en petits groupes, discussions en plénières, jeux de rôle, présentations de films d'animation) ont été utilisées dans cette formation de cinq thèmes : 1) la dimension biosychosociale des soins (perspective biosychosociale, déterminants de la santé et santé durable) ; 2) la patiente en tant que personne (patiente-corps malade versus patiente-personne, accueil et communication, approche genre) ; 3) l'alliance thérapeutique (notion de pouvoir, collaboration et partenariat, prise de décision partagée) ; 4) le partage du pouvoir et des responsabilités (transformations sociétales, savoir expérientiel, chartes et codes en vigueur dans le pays) ; 5) le professionnel en tant que personne (interprofessionnalisme, obstacles à l'ACP et pratique réflexive).

Discussions et conclusions : Cette formation initialement conçue pour le renforcement de compétences des professionnels sur le terrain pourrait être intégrée à la formation initiale des professionnels dans les écoles de formation. De plus, les réflexions se poursuivent pour un accompagnement virtuel des apprenants dans les changements d'habitudes dans leurs pratiques.

Mots clés : approche centrée sur la personne, mortalité maternelle, PASME 2, design based research, Kern, Burkina Faso

Population cible : Développement professionnel continu

PL-41

Impact d'une simulation en ligne sur l'intention de mettre en œuvre un nouvel algorithme d'investigation, de traitement et de suivi en cancer du poumon

Sam J. Daniel, Martin Tremblay, Beatriz Merlos, Patricia Wade

Fédération des médecins spécialistes du Québec, Canada
Contact : mtremblay@fmsq.org

Contexte : L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a publié un nouvel algorithme d'investigation, de traitement et de suivi en cancer du poumon en 2014. Les spécialistes ont signalé que le document de 269 pages n'était pas convivial. Une formation a été développée pour permettre aux médecins spécialistes de comparer leur raisonnement clinique dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer du poumon aux nouvelles lignes directrices.

Objectifs ou questions : Notre objectif était d'utiliser le questionnaire DPC REACTION afin de quantifier l'intention de mettre en œuvre les nouvelles directives de l'algorithme chez les apprenants.

Méthodes : Nous avons développé un programme d'évaluation des connaissances agréé selon les normes de la section 3 et mis en ligne de novembre 2015 à novembre 2018. Au cours de cette formation, les participants sont confrontés à des options, des conséquences et des voies alternatives associées au suivi ou non de l'algorithme. Utilisant une étude de cas, les participants doivent indiquer leur approche clinique en se basant sur les informations fournies. Ensuite, ils sont guidés dans le même cas, mais en utilisant l'algorithme. Cet exercice leur permet de comparer leur raisonnement clinique avec les nouvelles directives. Le questionnaire DPC REACTION a été administré à la suite de la formation.

Résultats : L'intention autodéclarée de changer leur pratique était élevée (76 %) et validée par une valeur moyenne de 6,2/7 sur le questionnaire DPC REACTION. Les indicateurs de changement les plus importants étaient l'influence des normes sociales (moyenne de 5,9/7) et morales (moyenne de 6,2/7), car les apprenants pensaient que l'utilisation de l'algorithme présentait des avantages, tant pour les patients que pour le système de santé. À la suite de la formation, le pourcentage de participants ayant déclaré être confiant ou très confiant dans l'utilisation des algorithmes est passé de 83 % à 97 %, mais le score DPC REACTION a indiqué des doutes résiduels (moyenne de 4,2/7) quant à la capacité de mettre en œuvre les directives de l'algorithme dans leur pratique.

Discussions et conclusions : Les participants ont identifié plusieurs obstacles à cette mise en œuvre. Tous les répondants ont indiqué que la formation a atteint leurs objectifs d'apprentissage et qu'ils participeraient encore à une simulation en ligne comme approche pédagogique. Bien que les algorithmes offrent des avantages pour les soins des patients, la dissémination passive ne conduit pas nécessairement à des changements de comportement. Des activités de DPC combinées à des outils pouvant être utilisés sur le lieu d'intervention augmentent les chances de leur application.

Mots clés : DPC, oncologie, e-learning, médecins spécialistes

Population cible : Développement professionnel continu

PL-42

Évaluation de l'implantation et des effets de la formation portant sur l'approche centrée sur la personne dans le cadre du projet d'amélioration de la santé des mères et des enfants au Burkina Faso

Inheldia Cossou-Gbeto, Johanne Ouedraogo, Landry Traoré, Seydou Barro, Thècle Twungubumwe, Josette Castel, Isabelle Savard, Jean Ramdé, André Côté, Ruth Ndjaboue

Université Laval, Canada

Contact : inheldia.cossou-gbeto.1@ulaval.ca

Contexte : La deuxième phase du programme d'amélioration de la santé des mères et des enfants (PASME2) au Burkina Faso a permis de développer une formation portant sur l'approche centrée sur la personne (ACP) et destinée aux professionnels de la santé. D'octobre à décembre 2018, un total de 250 professionnels ont bénéficié de cette formation à Koudougou au Burkina Faso.

Objectifs ou questions :

- 1) Évaluer la fidélité de l'implantation de la formation ACP
- 2) Évaluer les déterminants contextuels ayant influencé son implantation et
- 3) Évaluer les effets immédiats (satisfaction, apprentissages et intentions de changements d'habitudes dans les pratiques).

Méthodes : Il s'agit d'une recherche évaluative participative combinant des méthodes qualitatives et quantitatives. La composante qualitative comporte une analyse documentaire (documents de planification du projet, rapports mensuels ou annuels et tout autre document pertinent) et des entrevues de groupe auprès des acteurs impliqués dans le projet afin d'obtenir leurs opinions sur la mise en œuvre de la formation. La composante quantitative se fera à l'aide de trois questionnaires : 1) de satisfaction pour examiner la satisfaction des participants à la suite de la formation, 2) d'apprentissage pour évaluer l'apprentissage des participants avant la formation (T0) et juste après la formation (T1) et 3) de mesure de l'intention d'appliquer les notions apprises lors de la formation. Cette mesure sera faite à l'aide du questionnaire DPC-Réaction qui permet d'évaluer l'intention de changement de comportement des participants à la fin d'une formation.

Résultats : Composante qualitative : l'approche participative a par sa flexibilité permis des ajustements constants dans la conception, la mise en œuvre de la formation. L'absence de personnages africains préexistants, l'accès limité à l'internet et aux ordinateurs ont nécessité l'adoption de solutions

innovantes (sous-traitance avec des compagnies locales, tournage de films par les membres de l'équipe). Composante quantitative : 97,15 % des participants sont satisfaits ou très satisfaits de la formation ; 96,16 % des participants pensent que cette formation leur a permis d'augmenter leur niveau de connaissances et d'habiletés ; 92,31 % comptent mettre en application ces nouvelles compétences acquises dans leur pratique quotidienne. Par ailleurs, la moyenne des participants qui ont l'intention d'appliquer l'ACP est de 6,65 sur une échelle de 7. Les concepts les moins bien maîtrisés par les participants sont la prise de décision partagée et les droits des patientes.

Discussion : Un accompagnement virtuel des apprenants dans les changements d'habitudes dans leurs pratiques est en cours surtout pour les aspects moins maîtrisés de la formation.

Mots clés : évaluation, formation, Burkina Faso, approche centrée sur la personne

PL-43

Évaluation des caractéristiques de questions d'examen écrit portant sur le raisonnement clinique : peut-on s'entendre ?

Évelyne Cambron-Goulet, Christina St-Onge, Jean-Pierre Dumas, Linda Bergeron

Université de Sherbrooke, Canada
Contact : evelyne.cambron-goulet@usherbrooke.ca

Contexte : Le raisonnement clinique (RC) est au cœur de la compétence médicale. Afin d'en démontrer l'importance et d'en soutenir l'apprentissage dès le début des programmes, il est essentiel d'évaluer le développement du RC des apprenants. Dans une étude précédente, nous avons identifié les principales caractéristiques de questions d'examen écrit permettant d'évaluer le RC.

Objectifs ou questions : L'objectif de la présente étude est d'explorer si des juges de différents niveaux d'expertise et utilisant différentes modalités peuvent s'entendre sur la capacité de questions d'examens écrits à évaluer le raisonnement clinique.

Méthodes : Soixante questions utilisées dans les examens écrits pour les étudiants de troisième année de médecine ont été choisies au hasard (25 questions à choix multiples, 25 questions à réponse ouverte courte et 10 questions à menu élaboré). Trois professeurs (expérience d'enseignement pour ce niveau d'apprenants > 10 ans) ont évalué la capacité de chacune des questions à évaluer le RC de façon globale sur une échelle de 0 à 10. Cinq professeurs (expérience d'enseignement pour ce niveau

d'apprenants = 1 à 26 ans) ont utilisé les consignes de rédaction de questions pour évaluer les questions en indiquant la présence ou non des caractéristiques proposées dans ces consignes. Des coefficients de corrélation et des pourcentages d'accord ont été calculés pour connaître l'accord sur les questions intra et inter-groupes.

Résultats : Il y a un bon niveau d'accord lorsqu'on demande aux professeurs experts de donner une impression globale sur la capacité des questions à évaluer le RC (ICC : 0,85 (0.76-0.90)). Toutefois, lors de l'utilisation des consignes de rédaction de questions, l'accord entre les professeurs sur la présence ou non des différentes caractéristiques proposées varie de 35 % à 93 %. L'élément sur lequel ils s'entendent le mieux est la présence ou l'absence d'un cas clinique dans la question. Les questions pour lesquelles il y a un accord unanime qu'elles comportent un cas clinique sont cotées de façon plus élevée pour leur capacité à évaluer le RC par les professeurs ayant porté un jugement global.

Discussions et conclusions : L'objectif des consignes de rédaction de question est d'aider les éducateurs lors de la rédaction de questions d'examens écrits qui visent à évaluer le RC. La présente étude montre toutefois qu'il semble difficile pour des experts de s'entendre sur la présence (ou absence) d'éléments qui pourraient caractériser des questions qui permettent d'évaluer le RC. Il est par conséquent difficile à ce jour d'émettre des lignes directrices à ce sujet, outre de souligner l'importance d'intégrer un cas clinique dans les questions dont l'objectif est d'évaluer le RC chez les apprenants en sciences de la santé.

Mots clés : raisonnement clinique, évaluation, consignes de rédaction de questions

Thème : Évaluation du raisonnement clinique dans le curriculum médical pré-doctoral

PL-44

Une approche par compétences sous forme de parcours : une innovation pédagogique

Frances Gallagher, Louise O'Reilly, Line Saintonge, Mélanie Marceau, Annie Corriveau, Patricia Bourgault

École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke, Canada
Contact : Frances.Gallagher@usherbrooke.ca

Contexte : Plusieurs programmes de formation de premier cycle en sciences infirmières s'appuient sur une approche par compétences afin de préparer la relève infirmière à agir avec compétence dans diverses situations professionnelles. Rendre

visible la progression attendue du savoir agir avec compétence au cours du programme d'étude demeure toutefois un défi. L'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke propose une formation initiale sous forme de parcours de professionnalisation.^{1,2}

Objectifs ou questions : Concevoir et implanter un programme de formation initiale en sciences infirmières selon une approche par compétences enchâssée dans un parcours de professionnalisation.

Méthodes :

Phase 1 : 1) définir le profil de sortie par l'identification de situations professionnelles types représentatives du milieu professionnel et des activités infirmières associées; 2) formuler les critères de réalisation de ces activités; 3) identifier les ressources à mobiliser lors des activités infirmières.

Phase 2 : 1) établir un cheminement progressif vers le profil de sortie; 2) répartir les activités pédagogiques et ressources requises pour chaque cible de formation.

Phase 3 : mettre en place une structure collaborative pour développer et implanter les activités pédagogiques.

Phase 4: documenter l'implantation du programme.

Résultats : Les résultats illustrent les jalons du parcours de professionnalisation pour les cibles finales de formation, soit un savoir agir avec compétence dans le cadre de situations professionnelles concernant 1) le prendre soin de personnes de tous âges et de leur famille, ou de groupes de personnes, qui vivent une expérience de santé maladie en contextes complexes de soins et 2) le fait de gérer les activités de soins et de participer à l'amélioration de la qualité des soins. La structure pour la mise en place (organigramme, mandat des équipes et de la conseillère pédagogique) ainsi que les principaux indices de l'implantation du programme sont décrits. Les défis liés à l'approche sont relevés.

Discussions et conclusions : Cette innovation pédagogique facilite l'appropriation par les étudiants de leur rôle professionnel en rendant visible le parcours de professionnalisation.

Références

Le Boterf G. Repenser la compétence. Pour dépasser les idées préconçues : 15 propositions (2e éd.). Paris, France : Éditions d'Organisation, Groupe Eyrolles, 2010.

Tardif J. L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement. Montréal, QC: Chenelière, 2006.

Université de Sherbrooke. Cadre de référence sur les parcours de professionnalisation : agir avec compétence. Vice-rectorat aux études, 2009.

Mots clés : approche par compétence, parcours de professionnalisation, innovation pédagogique, baccalauréat

Population cible : pré-gradué

PL-45

La rétroaction multisources en formation post-graduée : de l'information utile et pertinente

Véronique Castonguay, Patrick Lavoie, Philippe Karazivan, Judy Morris

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Canada
Contact : veronique.castonguay@umontreal.ca

Contexte : La rétroaction offerte par les médecins enseignants occupe une place centrale dans le développement des compétences des résidents. Certaines compétences, comme l'expertise médicale, sont plus susceptibles d'être abordées par les médecins en milieu clinique que d'autres compétences. Pour répondre à cette problématique, le concept de rétroaction multisources a été proposé. Cette approche est considérée comme étant l'une des meilleures pour donner une rétroaction pertinente sur les compétences moins abordées par les médecins. Toutefois, encore très peu d'études se sont intéressées à la perception de ces rétroactions par les résidents.

Objectifs ou questions : Ce projet de recherche explore la perception de résidents en médecine d'urgence suite à l'obtention d'une rétroaction provenant de leurs médecins enseignants, d'infirmiers avec qui ils ont travaillé et de patients qu'ils ont soignés.

Méthodes : Sur une période de neuf mois, un programme de rétroaction multisources a été implanté dans un département d'urgence d'un hôpital universitaire pour des résidents en médecine d'urgence. Dix résidents ont recueilli suffisamment de questionnaires (minimum de 5 questionnaires par source) pour recevoir une rétroaction multisources personnalisée. Afin d'évaluer leurs perceptions de cette rétroaction, des entrevues de groupes impliquant les résidents ont permis d'obtenir des données qui ont été transcrites et analysées selon une approche d'analyse thématique.

Résultats : Selon les résidents, la rétroaction multisources a permis de recevoir de l'information nouvelle portant sur des compétences rarement abordées par les méthodes usuelles. Chaque source a fourni des informations qui différaient substantiellement dans leur contenu. Les médecins ont principalement rapporté des commentaires portant sur l'expertise médicale; les infirmiers ont apporté de l'information nouvelle sur les compétences de leadership, collaboration et communication et les patients ont abordé les compétences de communication et le professionnalisme dans un angle unique.

Discussions et conclusions : Les résidents ont jugé qu'obtenir une rétroaction multisources, surtout celle provenant des infirmiers et des patients était utile dans leur formation. Plusieurs

résidents affirment avoir pris conscience et modifié certains comportements en lien avec les compétences moins fréquemment abordées par les médecins. La rétroaction multisources a permis d'obtenir de l'information qui s'avère crédible, pertinente et utile afin de développer différentes compétences CanMEDS.

Références :

Lockyer J. Multisource feedback in the assessment of physician competencies. *J Contin Educ Health Prof.* 2003;23:4-12.

Joshi R, et al. Assessment of a 360-degree instrument to evaluate residents' competency in interpersonal and communication skills. *Acad Med.* 2004;79:458-463.

Mots clés : rétroaction multisources, évaluation 360, compétence, urgence, formation post-graduée

Population cible : Post-graduée

PL-46

Formation de masse aux gestes d'urgence : évaluation d'un tutoriel vidéo Exemple du garrot

Carole Amsallem, Alban Guillier, Laurence Gambier, Maxime Gignon, Christine Ammirati

Centre d'enseignement des soins d'urgence - SimUSanté - Université Picardie Jules Verne, France
Contact : amsallem.carole@chu-amiens.fr

Contexte : L'apprentissage de masse des gestes de secours par les citoyens est un défi pédagogique, car les études prouvent une faible rétention après quelques mois. Quelle peut être la place d'un tutoriel vidéo dans cet apprentissage ? Le thème choisi était la réalisation du garrot compte tenu des risques d'attentats.

Objectifs ou questions : Le but de notre travail est de comparer les performances pratiques et théoriques immédiates et à distance en fonction des modalités d'apprentissage : présentiel, numérique et hybride.

Matériel et méthodes : Trois cohortes d'étudiants ayant validé leur première année de médecine étaient tirées au sort selon la modalité pédagogique suivie : présentiel (P), tutoriel vidéo (T) et hybride combinant le présentiel et le tutoriel (PT). Après un temps de formation équivalent de 30 minutes pour chaque cohorte, les performances de la réalisation du garrot ont été évaluées à T0 puis à T1 (cinq mois après) par des simulations (critères d'efficacité : garrot réalisé, en moins de deux minutes, emplacement correct, garrot serré et maintenu) et le savoir théorique par un questionnaire avec 15 questions fermées à degré de certitude (pourcentage de bonnes réponses, nombre moyen de

participants avec degré de certitude > 50 % pour les réponses correctes).

Résultats : Deux cent quatorze (214) étudiants ont participé à cette étude (70 P, 71 PT, 73 T). À T0, les performances de réussite sont respectivement de 44,3 % ($n = 31$) pour P ; 47,9 % ($n = 34$) pour T et 52 % ($n = 38$) pour PT. Il n'y a pas de différence significative entre chaque cohorte ($p = 0,54$).

À T1, les performances sont augmentées pour P avec 54,3 % ($n = 38$), et équivalente pour T et PT avec 47,9 % ($n = 34$) et 49,3 % ($n = 36$), mais il n'y a pas de différence significative entre les cohortes ($p = 0,53$). L'écart de performance entre T0 et T1 n'est pas significatif ($p = 0,89$).

Pour les connaissances théoriques, les résultats sont de 84,7 % de bonnes réponses pour P ($m = 59,3$), 82,7 % pour T ($m = 58,7$) et 86,4 % pour PT ($m = 63,1$) à T0. Il n'y a pas de différence significative entre les groupes ($p = 0,82$). Cinq mois plus tard, les valeurs sont sensiblement identiques avec 80,5 % de réponses correctes pour P ($m = 56,3$), 80,5 % pour PT ($m = 58,7$) et 80 % pour le groupe T ($m = 56,8$).

Il n'y a pas de différence significative entre les modalités pédagogiques ($p = 0,997$) à T1, ni de différence significative sur les résultats entre T1 et T0 (Fisher : $p = 0,46$).

Discussions : Les modalités d'enseignement ne semblent pas influencer les performances pratiques des apprenants, ni leurs connaissances théoriques immédiatement après ou à distance de l'apprentissage. Bien qu'encourageant, il est difficile d'affirmer que ce résultat serait transposable en situation réelle.

Conclusion : Un tutoriel vidéo a sa place dans l'apprentissage des gestes de secours et devrait vraisemblablement être proposé comme support numérique de remédiation pour faciliter la rétention.

Mots clés : garrot, secours, vidéo, numérique, rétention

PL-47

Le monitoring d'implantation de curriculum : un processus souvent négligé ?

Isabelle Moreau, Frédéric Pinard, Annabelle Cumyn, Sondos Samandi, Sylvie Mathieu, Ghislaine Houde, Eve-Reine Gagné

Université de Sherbrooke, Canada
Contact : Frederic.Pinard@USherbrooke.ca

Contexte : L'implantation d'un nouveau curriculum universitaire mobilise un nombre considérable de ressources. Son succès dépend de plusieurs facteurs allant de l'appui facultaire jusqu'au respect des modalités pédagogiques prévues. Étant

donné les enjeux, le processus d'évaluation de programme prend une place centrale dans le suivi post changement. Toutefois, l'évaluation axée sur les activités d'apprentissage ne permet pas toujours de cerner les causes plus systémiques et transversales des problèmes identifiés.

Objectifs ou questions : Le monitoring d'implantation du curriculum constitue une stratégie prometteuse. Cette approche structurée permet de suivre le curriculum implanté, de colliger les données nécessaires pour confirmer la fidélité avec le curriculum planifié et de situer les problématiques identifiées. Nous partagerons l'expérience d'implantation du parcours de professionnalisation pour le doctorat de médecine de l'Université de Sherbrooke.

Méthodes : En 2017, l'Université de Sherbrooke a lancé un programme de doctorat en médecine se caractérisant par un cheminement visible, explicite et progressif pour agir avec compétence dans des situations professionnelles authentiques. Pour accompagner ce changement curriculaire majeur, nous avons développé une stratégie de monitoring d'implantation qui se détaille en trois volets : a) le respect des caractéristiques fondamentales du curriculum planifié ; b) l'implantation adéquate des nouvelles modalités pédagogiques, et c) le respect des grandes orientations soutenant la réforme curriculaire. Cette stratégie a été conçue à partir de l'analyse de documents facultaires, des principes qui sous-tendent un curriculum professionnalisant et des préoccupations des responsables des modalités pédagogiques. La collecte de données a été planifiée pour s'inscrire dans le processus d'évaluation de programme existant.

Résultats : Nous avons élaboré une structure de collecte de données fondée sur 94 indicateurs définis en lien avec les trois volets de la stratégie de monitoring. En plus d'avoir recours aux outils d'évaluation, des outils complémentaires ont été développés pour répondre à 19 des 94 indicateurs. Un certain nombre d'écueils de nature systémiques et transversaux ont été notés. À la suite de la première année d'implantation, un rapport de synthèse comportant des recommandations sur le monitoring et l'implantation du curriculum a été présenté à la Faculté.

Discussions et conclusions : Le monitoring d'un nouveau curriculum est essentiel pour assurer une cohérence entre le curriculum planifié et le curriculum implanté ainsi que pour donner un sens aux résultats des évaluations. Parallèlement au processus habituel d'évaluation, nous avons jumelé une stratégie de monitoring qui se caractérise par son agilité, sa rigueur et sa dépendance à peu de ressources supplémentaires. Cette stratégie de monitoring pourrait servir d'exemple pour maximiser l'amélioration continue post implantation de tout curriculum universitaire.

Mots clés : monitoring

Population cible : Pré-gradué

PL-48

Un centre de simulation universitaire à disposition des enseignants de lycée pour la formation des élèves de filières santé

Carole Amsallem, Maryse Burger, Laurence Galland, Sabine Carotti, Chantal Menu, Christine Ammirati

Académie d'Amiens, France

Contact : amsallem.carole@chu-amiens.fr

Contexte : SimUSanté, centre pédagogique hospitalo-universitaire, est un espace d'apprentissage partagé par tous les acteurs en santé, de la formation initiale à la formation continue : professionnels, patients et aidants. Son ouverture aux enseignants des lycées professionnels a permis de mettre en place une formation nationale innovante à la simulation, applicable aux élèves de la seconde à la terminale.

Nos correspondants de l'éducation nationale avaient constaté que les élèves de la filière professionnelle « santé-aide à la personne » vivaient souvent mal les premiers stages auprès des résidents avec une anxiété et une inquiétude exprimée. Nous avons proposé une formation de trois jours à destination des enseignants pour maîtriser les principes de la simulation et transférer cette technique pédagogique dans le cursus des élèves du secondaire.

Les environnements contextualisés à type de domicile avec chambre et lit médicalisé correspondaient au souhait des enseignants.

Résultats : Après deux ans d'expérience pilote sur l'académie, 56 enseignants ont été formés à la pratique de la simulation avec des scénarios adaptés au contexte de stage des élèves et à leur futur métier. Soutenue par les autorités, cette action impliquait une mise en pratique en classe. Les résultats d'un questionnaire-enseignant ont indiqué que 78,5 % se sentaient capables de réaliser ce format pédagogique après la formation. À l'aide d'un auto-questionnaire, le rectorat a souhaité comparer le ressenti d'élèves ayant bénéficié de simulations authentiques à celui d'élèves ayant suivi le cursus habituel (répétition de tâches sans mise en situation). Les 80 premiers résultats indiquent une plus grande sérénité et une moindre anxiété significatives dans le premier groupe.

Mots clés : simulation, lycée, évaluation, université.

PL-49

Intimidation en chirurgie : Perceptions divergentes entre les étudiants en médecine et les autres membres de l'équipe chirurgicale

Léamarie Meloche-Dumas, Kerianne Boulva, Adam Dubrowski, Michèle Beniey, Camélie Deschamps, Rémi Coignard-Friedman, Saima Hassan, Érica Patocskai

Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM),
Canada

Contact : leamarie.meloche@gmail.com

Contexte : Malgré la mise en place de mesures visant à lutter contre la maltraitance des étudiants en médecine, la littérature continue de faire état de taux d'intimidation stagnants en milieu hospitalier, avec une prévalence plus élevée en chirurgie. L'intimidation a des répercussions à long terme sur les étudiants et augmente les erreurs médicales. Une étude récente rapporte que les chirurgiens peuvent être en désaccord avec les définitions de l'intimidation érigées par les organisations nationales.

Objectifs ou questions : Cette étude vise à comparer les perceptions de l'intimidation parmi les étudiants en médecine, les chirurgiens, les anesthésistes, les résidents et les infirmières en chirurgie, afin de développer et de valider des scénarios cliniques pouvant être utilisés à des fins d'enseignement.

Méthodes : Un sociologue a d'abord mené des entrevues individuelles avec des chirurgiens, anesthésistes, résidents, infirmières et étudiants, durant lesquelles les participants ont décrit l'intimidation dans leur milieu professionnel. Les entrevues ont été analysées et huit thèmes récurrents liés à l'intimidation ont été identifiés et intégrés dans un sondage sous forme de huit scénarios cliniques. Les membres de l'équipe chirurgicale ont été invités à répondre au sondage en identifiant les scénarios impliquant de l'intimidation, et ce, à l'aide d'une échelle de Likert en cinq points. Un test de Kruskal-Wallis a été réalisé pour corrélérer les variables indépendantes.

Résultats : Dix-sept participants ont pris part aux entrevues. Parmi les 188 répondants au sondage, nous comptons 77 étudiants en médecine, 56 chirurgiens de 11 spécialités, 24 résidents, 17 infirmières et 14 anesthésistes. Deux scénarios ont souligné une divergence d'opinions entre les perceptions de l'intimidation du personnel chirurgical. Dans un scénario où un chirurgien répond sèchement à une infirmière de salle d'opération pendant une étape critique d'une chirurgie, l'âge du participant, son rôle dans l'équipe chirurgicale, son statut d'enseignant (chirurgiens et anesthésistes) et son intérêt pour une carrière chirurgicale (externes) ont eu un impact statistiquement significatif sur leur perception de l'intimidation ($p < 0,001$).

Des résultats similaires ont été obtenus dans un scénario dans lequel deux chirurgiens de sexe masculin critiquent le départ d'une collègue en congé de maternité.

Discussions et conclusions : Ces trouvailles dénotent que des différences générationnelles et culturelles existent entre les membres de l'équipe chirurgicale et pourraient engendrer des perceptions divergentes de l'intimidation. Nos scénarios peuvent être utilisés pour créer des occasions d'enseignement, par simulation notamment, afin d'aider les membres de l'équipe chirurgicale à reconnaître, gérer et résoudre ces conflits de manière plus efficace.

Références

Dull (2010) *Am J Med Qual*.

Halim (2018) *Br J Surg*.

Huang (2018) *World J Surg*.

Mots clés : intimidation, chirurgie

Population cible : Pré-gradué

PL-50

Le développement et l'évaluation de la collaboration interprofessionnelle chez les étudiants pré-gradués : une perspective innovante basée sur la pratique réflexive

Amélie Richard, Emmanuelle Careau, Sébastien Yergeau, Mathi Gagnon

Faculté de médecine de l'Université Laval, Canada

Contact : amelie.richard.1@ulaval.ca

Contexte : La formation interprofessionnelle (FIP) est un facteur clé du développement des compétences à la collaboration. Différents enjeux sont cependant présents en FIP, notamment en lien avec l'hétérogénéité des profils des participants, ainsi qu'avec des difficultés dans le raisonnement clinique en collaboration. L'une des voies les plus prometteuses pour faire face à ces enjeux est le recours à la pratique réflexive. Si l'importance de la pratique réflexive en FIP est de plus en plus soutenue, on retrouve encore peu de littérature à ce sujet et les initiatives mises en place sont souvent mal opérationnalisées et non fondées théoriquement.

Basée sur une recension des écrits sur la pratique réflexive en collaboration interprofessionnelle et sur un relevé exhaustif de littérature sur l'enseignement de la pensée critique, une initiative pédagogique a été développée dans le cadre d'un cours axé sur la FIP offert aux étudiants de six Facultés de l'Université Laval. Cette initiative vise la mise en place d'une pratique réflexive lors de la résolution de cas cliniques en collaboration. Les outils développés, issus de la logique formelle et informelle, permettent aux participants de devenir entre eux des catalyseurs pour approfondir et structurer le raisonnement clinique en collaboration.

Objectifs ou questions:

- 1) Familiariser les participants aux difficultés de raisonnement clinique en collaboration.
- 2) Présenter des modalités concrètes d'intervention basées sur la pratique réflexive.
- 3) Sensibiliser les participants à l'analyse de discussions cliniques interprofessionnelles selon cette perspective.

Méthodes: Recension des écrits sur la pratique réflexive en FIP, Relevé de littérature sur le développement de la pensée critique en santé et services sociaux, Analyse de discussions de cas interprofessionnelles entre étudiants, Questionnaires auprès d'intervenants du cours de FIP.

Résultats: Certaines équipes d'étudiants utilisent une variété d'habiletés de pensée (outils de la logique formelle et informelle) lors de discussions cliniques interprofessionnelles alors que d'autres en utilisent peu ou de façon inadéquate.

Discussion et conclusions : Les discussions interprofessionnelles menées avec l'utilisation adéquate d'habiletés de pensée (outils de la logique formelle et informelle) sont plus efficaces et mènent à l'atteinte d'une prise de décision partagée basée sur une compréhension commune du problème.

Références

Schön DA. Educating the reflective practitioner. San Francisco, Jossey-Bass publishers, 1987.

Abrami, et al. Instructional interventions affecting critical thinking skills and dispositions. Review of Educational Research, 2008;78(4):1102-1134;

Oandasan & Reeves. Key elements for interprofessional education, part 1. JIC, 2005;19(suppl 1):8-20.

Mots clés: collaboration interprofessionnelle, pratique réflexive, démarche clinique, pensée critique

Population cible : Formation pré-graduée

PL-51

L'évaluation de programme à l'appui de la conception rigoureuse de programmes de formation et d'intervention en santé

Maud Mediell, Eric Dionne

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

Contact : mmediell@uottawa.ca

Contexte: « Développer » signifie améliorer, évoluer, créer, changer, mûrir, etc. (Patton, 1994), et souligne le caractère itératif du processus de conception et d'implantation d'un programme. Tributaires d'un environnement en constante mouvance, animé de nombreuses contraintes sociopolitiques, les conditions d'implantation d'un programme peuvent générer chez les parties clés

(administrateurs, gestionnaires, intervenants, etc.) de nombreuses incertitudes susceptibles d'affecter sa qualité et son efficacité (Asher et al., 2016). La phase de conception représente ainsi un moment critique qui implique la réalisation rigoureuse de différentes activités, telles que l'évaluation diagnostique (analyse des besoins, des contraintes, etc.), l'identification de la population ciblée, la définition et l'opérationnalisation des objectifs spécifiques, l'identification des intrants disponibles, la planification des procédures d'implantation et d'évaluation des résultats, etc.

Dans le domaine de la santé, les pratiques évaluatives semblent plus axées sur l'efficacité et la reddition de compte. En effet, parmi les contributions de l'évaluation de programme (ÉP), la plus reconnue est sa capacité à se prononcer sur la qualité et l'efficacité d'un programme. Pour nous, sa richesse repose sur ce qu'elle a à offrir au moment de sa conception. En effet, l'ÉP est trop souvent initiée une fois qu'un programme existe depuis un certain temps, faisant émerger des imperfections qui auraient pu être évitées dès sa phase de conception. Sollicitée beaucoup plus tôt, celle-ci faciliterait l'exécution des tâches essentielles de conception, renforçant ainsi la qualité du programme dès sa première implantation (Patton, 2016).

Objectifs : Dans le cadre de cette communication orale, nous désirons initier les professionnels de la santé à la démarche d'ÉP et leur présenter différents outils qui permettent la conception de programmes de formation et d'intervention rigoureux, tout en s'adaptant de manière efficace à l'environnement complexe dans lequel ils exercent.

Méthodes: La structure de la présentation reflète celle de la phase de conception et de planification d'un programme, et de son évaluation. Aussi, nous parcourons les premières activités développementales d'un projet de formation avec l'appui de vignettes conceptuelles et pédagogiques ainsi que la présentation d'outils incontournables (p.ex., modèle logique, charte d'implantation, liste de vérification).

Résultats: À la fin de cette présentation, les professionnels de la santé repartiront avec des ressources pédagogiques et méthodologiques qui, nous l'espérons, les accompagneront dans leurs prochaines entreprises de conception de programmes.

Références

Asher J, Foote N, Radner J, Warren T. Sciences and How We Care for Needy Young Children: The Frontiers of Innovation Initiative. Dans M.Q. Patton, K. McKegg et N. Wehipeihana (dir.), Developmental Evaluation Exemplars: Principles in Practice (p. 103-124). New York, NY: Guilford Press, 2016.

Patton MQ, State of the Art and Practice of Developmental Evaluation. Dans M.Q. Patton, K. McKegg et N. Wehipeihana (dir.), Developmental Evaluation Exemplars: Principles in Practice (p. 1-24). New York, NY: Guilford Press, 2016.

Patton MQ. Developmental evaluation. American Journal of Evaluation, 1994;15(3):311-319.

Mots clés: évaluation de programme, outils de conception de programme

Thème: L'évaluation au service de la conception de programmes de formation et d'intervention en santé.