



**FORUM**  
**INTERNATIONAL FRANCOPHONE**  
**DE PÉDAGOGIE DES SCIENCES**  
**DE LA SANTÉ**

**8<sup>e</sup> Forum International Francophone de Pédagogie  
des Sciences de la Santé**

**CAHIER DES AFFICHES**

AF 01

## Adaptation française et validation d'un outil de mesure de compétences d'infirmiers : traduction du Nurse Competence Scale

Martin Charrette, Tanya Mailhot, Patrick Lavoie

Université de Montréal, Canada  
Contact : m.charrette@umontreal.ca

**Contexte** : Si tous s'entendent pour dire qu'il est important que les infirmiers soient compétents dans l'exercice de leurs fonctions, peu d'instruments de mesure valides et fiables existent en français afin d'évaluer ces compétences. Un des outils utilisés fréquemment est le Nurse Competence Scale, développé par Meretoja et al. (2004). Développé en finlandais, l'outil a été traduit en anglais, italien, norvégien, persan, lithuanien, allemand et suédois (Flinkman et al., 2017). Une version française validée permettrait d'effectuer des études et comparer les résultats avec d'autres études internationales.

**Objectifs** : L'objectif de cette affiche est de présenter la méthode d'adaptation et de validation du Nurse Competence Scale en français (Échelle de compétences infirmières), un outil de mesure de compétences d'infirmiers.

**Méthodes** : Les lignes directrices de Sousa et Rojjanasrirat (2011) ont été utilisées pour mettre sur pied l'étude Vali-D, ayant pour objectif de traduire et tester la version française du Nurse Competence Scale (étude en cours). Cette étude se déroule en cinq étapes, soit une première traduction, une validation de la traduction, une rétro-traduction, une validation de la rétro-traduction et une phase pilote pour tester l'outil avec un groupe de 20 participants et 10 experts (validation de contenu).

**Résultats** : L'étude Vali-D se conclura par une version préfinale de l'outil traduit. Elle sera suivie d'une étude qui visera l'évaluation de ses propriétés psychométriques.

**Discussions et conclusions** : Afin d'obtenir des résultats de recherche rigoureux, il importe d'utiliser des questionnaires validés, encore faut-il que ces outils soient disponibles dans la langue de notre choix. L'utilisation d'une méthode rigoureuse de traduction, adaptation et validation permettra de développer l'Échelle de compétences infirmières qui pourrait être utilisée dans de futures études.

### Références

Flinkman M, Leino Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, 2017;73(5):1035-1050, DOI:10.1111/jan.13183.

Meretoja R, Isoaho, H, Leino-Kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 2004;47(2):124-133, DOI:10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x.

Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2011;17(2):268-274. DOI:10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.

**Mots clés** : compétence, infirmier, instrument de mesure, adaptation et validation

AF 02

## Panorama de l'utilisation de Twitter par les professionnels et les étudiants de santé

Nicolas Picard, Émilie Decoux

Département Universitaire d'Enseignement Numérique en Santé (DUENES), Université de Limoges, France  
Contact : nicolas.picard@unilim.fr

**Contexte** : Depuis quelques années les réseaux sociaux se développent de façon rapide. Ils font maintenant partie de notre quotidien au niveau personnel, mais sont aussi de plus en plus utilisés à titre professionnel. Ils permettent un accès instantané à l'information, des échanges entre professionnels et ils sont gratuits.

**Objectifs** : Notre objectif était de documenter l'utilisation de Twitter par les professionnels ou les étudiants en santé et d'évaluer le bénéfice perçu en termes de formation.

**Méthodes** : Une enquête en ligne, diffusée via le réseau social Twitter a été réalisée. Les répondants devaient renseigner sur leur domaine d'exercice, leur âge et décrire l'utilisation de leur compte Twitter. Ils devaient préciser les principaux comptes Twitter ou les autres(s) réseau(x) utilisés pour leur développement professionnel continu.

**Résultats** : Il a été recensé 286 réponses entre le 17 septembre 2018 (premier tweet de l'enquête) et le samedi 10 novembre 2018 (clôture de l'enquête). L'enquête a été relancée deux fois et a bénéficié de 118 retweets. Les répondants étaient majoritairement des professionnels médecins (29,0 %) ou pharmaciens (24,1 %), des étudiants en pharmacie (12,6 %) et des professionnels infirmiers (10,5 %). Plus de la moitié des répondants appartenait aux générations nées après 1984 (25-34 ans : 33,9 % ; 18-24 ans : 23,1 %) ; 22,4 % avaient entre 35-44 ans, 11,2 % entre 45-54 ans et 9 % plus de 55 ans. Les professionnels de santé ont déclaré utiliser leur compte Twitter à titre

professionnel, principalement pour consulter, diffuser ou réagir à des informations. Ils étaient 87,1 % à répondre que les réseaux sociaux les aident à se former sur le plan professionnel et à acquérir, approfondir, ou maintenir à jour leurs connaissances. Les comptes les plus souvent suivis professionnellement sont ceux de collègues ou d'autres professionnels/étudiants de santé, et surtout ceux de sites institutionnels. La plus grande majorité des professionnels de santé (65 %) a déclaré ne pas utiliser d'autres réseaux sociaux que Twitter pour leur formation continue (les mentions de Facebook, Instagram ou YouTube étaient peu fréquentes).

**Discussions et conclusions :** Cette enquête suggère que les professionnels médecins et pharmaciens nés après 1984 (entre 18-35 ans principalement) utilisent Twitter de façon importante pour leur développement professionnel continu. Ils sont peu nombreux à utiliser d'autres réseaux sociaux pour compléter cette autoformation. Une attention particulière doit être portée aux informations véhiculées et aux sources de formation pour éviter les dérives.

#### Références

Bastardot F, Vollenweider P, Marques-Vidal P. Réseaux sociaux : de nouveaux outils de communication et de formation pour les médecins ? *Rev Med Suisse* 2015;11:2050-4.

**Mots clés :** réseaux sociaux, Twitter, autoformation, enquête

## AF 03

### Perception de médecins spécialistes à propos d'une activité de développement professionnel continu basée sur une approche par compétences

Annie Ouellet, Émilie Gosselin, Catherine Bertholet, Luc Mathieu

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : Annie.B.Ouellet@usherbrooke.ca

**Contexte :** Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a établi un référentiel de compétences « CanMEDS » pour soutenir la formation médicale. Ce cadre de référence comporte sept rôles principaux : l'expertise médicale, le professionnalisme, la communication, la collaboration, le leadership, la promotion de la santé et l'érudition. Des activités de développement professionnel continu (DPC) multimodales novatrices, nommées Écho-Réalité, ont été développées basées sur le cadre de référence CanMEDS. Toutefois, l'approche par compétences CanMEDS en DPC demeure peu étudiée auprès des médecins experts à ce jour.

**Objectifs :** Décrire la perception et l'évolution des connaissances des médecins spécialistes participants à une activité de DPC (Écho-Réalité) sur les rôles CanMEDS.

**Méthodes :** Une étude de cohorte longitudinale auprès de médecins spécialistes a été complétée en 2018 pour un total de 23 participants. Une série de questionnaires autoréflexifs et d'évaluation des connaissances en lien avec les rôles CanMEDS ainsi que la pyramide de Miller 2.2 ont été complétés en pré, per et post formation via une plateforme électronique.

**Résultats :** La perception des participants en lien avec l'application pratique de chacun des sept rôles CanMEDS (moyenne pré : 3,25/5; per : 3,86/5 et post : 4,00/5) et le niveau de compétence professionnelle pour chacun des paliers de la pyramide de Miller (moyenne pré : 2,91/5; per : 3,54/5 et post : 3,79/5) ont augmenté progressivement en cours de formation. Suite à la formation, les participants ont aussi mieux reconnu l'apport des rôles CanMEDS pour guider leur pratique professionnelle ainsi que la détermination d'objectifs d'apprentissage. Sur le plan des connaissances, les pourcentages de questions réussies se sont améliorés entre chaque temps de mesure (pré : 35,5 % ; per : 71,5 % et post : 77,5 %).

**Discussions et conclusions :** Cette étude a permis de démontrer la pertinence d'intégrer les compétences CanMEDS dans le cadre d'activités de DPC innovantes. Ultiment, il est souhaité que l'intégration de ces rôles CanMEDS en DPC permette une sensibilisation des médecins experts, entraînant une meilleure application d'une approche globale d'amélioration de la pratique vers les meilleurs soins aux patients.

#### Références

Frank JR, Snell LS, Sherbino J, Boucher A. Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins. Ottawa : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

Williams BW, Byrne PD, Welindt D, Williams MV. Miller's Pyramid and Core Competency Assessment: A Study in Relationship Construct Validity. *J Contin Educ Health Prof*, 2016;36(4):295-299.

Alinier G. A typology of educationally focused medical simulation tools. *Med Teach*, 2007;29(8):e243-250.

**Mots clés :** approche par compétences, développement professionnel continu, médecin spécialiste

## AF 04

### Évaluation et auto-évaluation des cliniciens enseignant en cabinet, l'équation impossible ?

Bernard Cerutti, Arabelle Rieder, Nicolas Fernandez, Marie-Claude Audétat

Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM), Université de Genève, Suisse

Contact : bernard.cerutti@unige.ch

**Contexte :** Afin d'augmenter le choix des étudiants prégradués pour la médecine générale, Genève a intégré un stage obligatoire d'un mois dans le cabinet des médecins généralistes dénommés Cliniciens enseignants en cabinet (CEC). La formation pédagogique des CEC et la professionnalisation de leur rôle de superviseur contribuent à assurer la qualité. L'évaluation des programmes de formation des enseignants focalise davantage sur la satisfaction des participants.

**Objectif :** L'objectif de l'étude était d'identifier la perception des forces et faiblesses de la supervision par les stagiaires, mais aussi celles des CEC eux-mêmes, et d'investiguer leur lien éventuel.

**Méthodes :** L'étude porte sur les données des années académiques 2016-17 et 2017-18 (environ 300 étudiants et 130 CEC). Nous avons utilisé le Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ). Les mêmes items du MCTQ, reformulés dans une optique d'auto-évaluation, ont été envoyés à chaque CEC. Le MCTQ est composé de 14 items regroupés en cinq dimensions : modèle de rôle, mentorat, articulation du raisonnement clinique, exploration des objectifs, environnement d'apprentissage. Tous les items ont été mesurés sur une échelle de Likert à quatre niveaux.

**Résultats :** Le nombre d'évaluations collectées s'élève à 277, celui des auto-évaluations à 50. Parmi les évaluations, l'item « S'est montré respectueux à mon égard » était le plus élevé ( $3,91 \pm 0,39$ ), et « M'a demandé d'expliquer ce qui justifie mes actions » le moins élevé ( $3,34 \pm 0,76$ ). Pour l'auto-évaluation l'item « Je me suis montré respectueux à son égard » était le plus élevé ( $3,74 \pm 0,44$ ), et « Je l'ai stimulé dans l'exploration de ses forces et faiblesses » le moins élevé ( $3,00 \pm 0,70$ ). Les évaluations des étudiants sont supérieures aux auto-évaluations. Une des différences les plus fortes concerne l'item « A créé suffisamment d'occasions pour que je l'observe ». Il n'y a aucune évidence d'un lien entre les évaluations et les auto-évaluations ( $p = 0,751$ ).

**Discussions et conclusions :** L'évaluation globale des CEC est élevée. En général, les scores moins élevés sont relatifs à l'articulation du raisonnement clinique. L'absence de corrélation entre évaluation et auto-évaluation des CEC nous conduit à repenser tant le contenu que le processus de nos formations. En particulier le fait que les ateliers ne suffisent pas pour implanter de réelles actions pédagogiques ciblées. Le développement de processus de coaching est en cours.

#### Références

Stalmeijer RE, Dolmans DH, Wolfhagen IH, Muijtjens AM, Scherpbier AJ. The Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) as a Valid and Reliable Instrument for the Evaluation of clinical Teachers. *Acad Med*, 2010;85(11):1732-8, DOI:10.1097/ACM.0b013e3181f554d6.

**Mots clés :** supervision clinique, évaluation, enseignement en contexte ambulatoire

## AF 05

### Professionnalisme et déontologie chez les résidents et les moniteurs : le processus du Collège des médecins du Québec (CMQ) de gestion des plaintes envers ces futurs médecins

*Louise Samson, Anne-Marie MacLellan, Isabelle Tardif, Clémentine Dejonghe*

Collège des médecins du Québec, Canada

Contact : louise.samson@umontreal.ca

**Contexte :** Le CMQ est l'ordre professionnel des médecins au Québec et reçoit des signalements envers les résidents et les moniteurs. En 2013, le CMQ a adopté un règlement spécifique au traitement de ces signalements envers un apprenant. Des données cumulées depuis cinq ans indiquent que ce processus est bien adapté au contexte des futurs médecins en formation.

#### Objectifs :

- 1) Identifier les compétences CanMEDS faisant le plus souvent l'objet d'un signalement visant un résident ou un moniteur.
- 2) Reconnaître que le processus de traitement de ces signalements instauré par le CMQ depuis 2013 est adapté au contexte de formation de ces futurs médecins.

**Méthodes :** Cette affiche répertorie tous les signalements adressés au CMQ envers un résident ou un moniteur depuis 2004. Depuis 2013, un nouveau traitement de ces signalements inclut une collaboration avec les universités ainsi que des sanctions adaptées, également répertoriées

**Résultats :** Une analyse des 124 signalements reçus entre 2004 et 2018 démontre que les manquements signalés envers les apprenants sont principalement reliés aux compétences CanMEDS de professionnalisme (56 %), incluant la déontologie, ainsi que celles de la communication (18 %) et de l'expertise médicale (26 %).

Le processus lié au règlement instauré depuis 2013 par le CMQ et spécifiquement créé pour ces futurs médecins en formation inclut une étroite collaboration avec les universités. Les opportunités de cette collaboration y sont décrites. Ce processus inclut six différents types de sanctions adaptées au contexte de formation, variant de la réprimande à la révocation définitive de l'immatriculation de l'apprenant, entraînant l'exclusion du programme de formation. Depuis 2013, les 91 manquements signalés ont mené à une sanction dans 8,8 % des cas.

**Discussions et conclusions :** Il existe, chez les résidents et les moniteurs, une variété de comportements non conformes aux règles déontologiques ainsi qu'aux compétences CanMEDS qui font l'objet de signalements au CMQ. Le processus de traitement de ces signalements par le CMQ permet un contrôle

mieux adapté envers ces futurs médecins en formation. Au-delà des sanctions prononcées, ce processus amène chez l'apprenant et les universités une réflexion sur les mesures à maintenir ou à développer pour prévenir ces manquements.

#### Références

Collège des médecins du Québec (2016). Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur, Montréal, 37p.

Québec (2013). Règlement sur les modalités de contrôle des personnes effectuant un stage de formation professionnelle en médecine : RLRQ, c. M-9, r. 24,1.

**Mots clés** : résidents, moniteurs, professionnalisme, déontologie, communication, ordre professionnel, plaintes, signalements

## AF 06

### Analyse des besoins des étudiants doctoraux et développement d'une activité de soutien à l'examen général de synthèse

*Emilie Allard, Jérôme Leclerc-Loiselle,  
Andréane Lavallée, Billy Vinette, Caroline Larue*

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Canada

Contact : emilie.allard.3@umontreal.ca

**Contexte** : L'examen général de synthèse (EGS) se situe à la fin de la scolarité doctorale et sa réussite est nécessaire pour la poursuite des études de 3<sup>e</sup> cycle. Bien que cet examen diffère d'un milieu à l'autre, il s'agit d'une épreuve décrite comme étant anxiogène considérant l'aspect déterminant de l'évaluation. En effet, les renseignements transmis par les directions quant à la structure de l'épreuve sont insuffisants et offrent peu d'informations expérientielles ou émotionnelles. Bien qu'une partie du processus de préparation à cet examen s'effectue grâce aux échanges avec d'autres étudiants, il existe peu d'occasions d'échanger avec les étudiants ayant vécu l'EGS. Reconnaisant les difficultés liées à la préparation des étudiants au 3<sup>e</sup> cycle en sciences infirmières à l'EGS, des doctorants ont développé une activité de soutien.

**Objectif** : L'objectif de l'affiche sera d'expliquer le processus de développement de cette activité de soutien à l'EGS.

**Méthodes** : Afin d'identifier les besoins, une étude qualitative descriptive par le biais de groupes de discussion/entretiens individuels a été conduite. Une analyse thématique avec des processus de contre-analyse a été réalisée, puis les thèmes émergents ont permis de développer l'activité qui sera mise à l'essai à compter de l'hiver 2019. Une évaluation mixte auprès des étudiants ayant participé à l'activité de soutien sera ultérieurement

réalisée afin d'évaluer son impact sur l'anxiété et le sentiment de soutien.

**Résultats** : Au total, neuf étudiants de parcours variés au doctorat en sciences infirmières d'une université canadienne ont été rencontrés. Certains étaient en préparation à l'EGS ( $n = 5$ ), d'autres l'avaient complété ( $n = 4$ ). L'analyse préliminaire des données suggère une évolution des besoins des étudiants en fonction de l'avancement dans le parcours académique. Initialement, les besoins sont orientés vers l'acquisition de connaissances sur le processus général de l'EGS. Ces besoins se raffinent graduellement autour d'enjeux spécifiques, notamment la composition du jury ou l'organisation quotidienne de la période de rédaction. Des besoins transversaux tels que la gestion du stress et la clarification de la nature de l'examen ressortent. En fonction des résultats obtenus et avec la collaboration d'un comité universitaire avisé, une intervention se déployant graduellement au cours des deux premières années de formation a été proposée.

**Discussions et conclusions** : À la suite du déploiement de l'intervention, une meilleure préparation, tant psychologique (diminution de l'anxiété et amélioration du sentiment de soutien) qu'académique (meilleure préparation et organisation des activités) est anticipée. Dès lors, l'activité sera diffusée en vue d'une adaptation dans les différentes facultés universitaires.

**Mots clés** : examen général de synthèse, activité de soutien, évaluation des besoins

## AF 07

### Études supérieures en Pédagogie des sciences de la santé : des programmes en ligne novateurs à l'Université Laval

*Danielle Saucier, Nathalie Gingras, Lucie Rochefort,  
Jean-Sébastien Renaud*

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université Laval, Canada

Contact : danielle.saucier@mfa.ulaval.ca

**Contexte** : Les études supérieures en pédagogie universitaire des sciences de la santé (PUSS) intéressent un nombre croissant de professionnels de la santé impliqués en enseignement. Les programmes existants sont principalement en anglais et axés vers la recherche alors que la majorité veut développer des compétences appliquées en contexte de formation ou en clinique et recherchent des formules accessibles tout en poursuivant leur travail. Comment mieux répondre à ces besoins ?

### Objectifs

- 1) Décrire les caractéristiques novatrices des programmes d'études supérieures en PUSS de l'Université Laval ;
- 2) Décrire leurs clientèles et leur appréciation des programmes.

**Méthodes :** Recueil périodique de données descriptives sur la fréquentation des programmes, la satisfaction des étudiants, les perspectives des finissants et des constats de la direction.

**Résultats :** Un microprogramme de 2<sup>e</sup> cycle, un diplôme d'études supérieures spécialisées (D.E.S.S.) et une maîtrise sur mesure en PUSS, gigognes les uns aux autres, ont été mis en route progressivement à l'Université Laval depuis 2013. Tous axés sur les compétences, ils allient théorie et pratique et sont accessibles à tout professionnel de la santé francophone déjà impliqué en enseignement universitaire. Ils sont offerts entièrement en formation à distance (principalement asynchrone), mais employant des modalités pédagogiques hautement interactives.

On compte 177 admis, dont 85 % au microprogramme et 15 % au D.E.S.S. (démarré en 2017), pour une douzaine de professions de la santé représentées. La majorité étudie à temps partiel. Les étudiants apprécient grandement leur expérience pour les contenus utiles et les formules pédagogiques dynamiques, la pertinence des cours et des travaux réalisés et l'accessibilité des programmes, bien qu'ils trouvent la charge de travail importante. Les finissants nomment plusieurs retombées positives de ces études dans leurs activités professionnelles ou pour l'évolution de leur carrière.

**Discussions et conclusions :** Chacun de ces programmes répond à des besoins d'apprentissage distincts et dessert des plans de carrière différents. Leur formule gigogne facilite l'évolution des plans de carrière et s'adapte au contexte rapidement changeant des étudiants. Leur fréquentation croissante et diversifiée confirme leur adéquation face aux besoins de société.

### Références

Sherbino J, Frank J, Snell L. Defining the key roles and competencies of the clinician-educator of the 21st century: a national mixed-methods study. *Acad Med* 2014;89:783-9.

Tekian A, Taylor D. Master's degrees: Meeting the standards for medical and health professions education. *Med Teacher* 2017;39:906.

**Mots clés :** études supérieures, clinicien éducateur, pédagogie des sciences santé, programmes

AF 08

## Conception d'un format pédagogique hybride pour les enseignements pratiques de pharmacologie expérimentale

Roland Lawson, James Javellaud, Nicolas Picard, Claire Demiot

Faculté de Pharmacie de l'Université de Limoges, France  
Contact : roland-fabrice.lawson@unilim.fr

**Contexte :** La diversité des parcours avant l'intégration des étudiants au cursus des masters en sciences pharmaceutiques entraîne parfois certaines disparités de niveaux, constatées lors des séances de travaux pratiques.

**Objectif :** Afin de résoudre ces difficultés, nous avons décidé de restructurer le format traditionnel des travaux pratiques.

**Méthodes :** Un nouveau format hybride (apprentissage en ligne et présentiel) a été proposé aux 15 étudiants inscrits en deuxième année du master Biologie-Santé (développement des produits de santé) de la faculté de pharmacie de Limoges, dans le cadre des travaux pratiques portant sur l'étude fonctionnelle de l'interaction ligand/récepteur sur organes isolés.

Ce format associe principalement une classe inversée pour la mise à jour des connaissances théoriques et une méthode mixte d'auto-évaluation et d'évaluation par les pairs des comptes rendus expérimentaux à l'aide d'une grille critériée.

Les étudiants avaient accès en ligne (via la plateforme Moodle) aux supports de cours, deux semaines avant le début des travaux pratiques. Cette étape a été suivie d'une séance en présentiel avec des exercices d'application et une explication de la grille critériée. A l'issue des séances pratiques effectuées en binôme, les étudiants ont soumis en ligne un compte rendu individuel qui a été évalué par trois autres étudiants selon une grille de notation proposée par les enseignants.

L'intérêt de ce nouveau format de cours a été recueilli auprès des étudiants à l'aide d'un sondage « Google forms ».

**Résultats :** Les étudiants ont trouvé satisfaisant (54 % ;  $n = 8$ ) ou très satisfaisant (33 % ;  $n = 5$ ) ce format pédagogique novateur. Ils ont accordé une note moyenne de 8/10 pour l'adéquation avec leurs attentes en termes de facilitation d'apprentissage. L'utilisation d'une grille critériée n'était pas un nouvel outil d'évaluation, car 80 % ( $n = 12$ ) avaient déjà été évalués par ce système durant leur cursus. Cependant, l'association des différents outils qui constituent le format de ce cours leur est apparue bénéfique. Ces bénéfices étaient principalement en termes d'identification précise des objectifs pédagogiques (67 % ;  $n = 10$ ) et de réduction de la subjectivité de l'évaluation (27 % ;  $n = 4$ ).

De leur côté, les enseignants ont trouvé que l'approche plaçait les étudiants dans une posture plus professionnelle en les rendant plus autonomes, favorisait l'interactivité dans les groupes et améliorait la qualité des comptes rendus.

**Discussions et conclusions :** Ce format pédagogique a répondu à la problématique de la disparité de niveau à l'entrée de la formation et a été apprécié par les étudiants et les enseignants. Il convient de continuer son évaluation sur d'autres promotions pour l'améliorer avant de le généraliser.

**Mots clés :** format pédagogique, classe inversée, auto-évaluation, évaluation par les pairs, grille critériée

AF 09

## Impact d'un module de formation au sujet du Syndrome douloureux régional complexe (SDRC) sur le sentiment de compétence des médecins de famille

Vicky Fournier, Anne Marie Pinard

Université Laval, Québec, Canada  
Contact : vicky.fournier.2@ulaval.ca

**Contexte** : Les médecins de famille sont souvent les premiers consultés en cas de problème douloureux (Mantyselka et al., 2001). Le SDRC est une maladie rare, difficile à diagnostiquer (Mailis-Gagnon, 2014). Le retard de diagnostic et de prise en charge peut entraîner des conséquences néfastes pour le patient (Steele, 2017).

Le e-learning est une avenue de choix pour la formation médicale continue (Ellaway et Masters, 2008) afin de maintenir les connaissances à jour (Collège des médecins, 2017). Considérant la méconnaissance du SDRC, nous avons créé deux modules s'adressant aux médecins de famille.

**Objectif** : Notre objectif est de démontrer l'impact de deux courts modules expliquant le SDRC sur le sentiment de compétence. Nous visons une augmentation de 30 % de la proportion des médecins qui se sentent compétents. L'acceptabilité de ces modules sera également évaluée.

**Méthodes** : Trente (30) médecins de famille ont répondu à un questionnaire sur le sentiment de compétence avant (T0), immédiatement après (T1) et trois mois après (T2) la réalisation des modules ainsi qu'à un questionnaire sur l'acceptabilité à T1. Nos questionnaires ont été inspirés des outils DPC-réaction (Développement professionnel continu-réaction) et LORI (Learning Object Review Instrument). Une échelle de Likert en cinq niveaux d'accord a été utilisée comme instrument de mesure.

Les deux modules ont été construits avec un outil pédagogique développé à l'Université Laval en suivant les principes du Design-Based Research (DBR). Le DBR se caractérise par des cycles itératifs au cours desquels la confrontation entre l'idée primaire et le contexte clinique réel peut amener le chercheur à peaufiner ou modifier cette idée (Dolmans et Tigelaar, 2012).

Les données ont été analysées de façon dichotomique pour les deux questionnaires. Les trois premiers points de l'échelle de Likert étaient associés à un sentiment de compétence négatif et une acceptabilité moindre. Les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> points étaient associés à un sentiment de compétence positif et une meilleure acceptabilité.

**Résultats** : Le sentiment de compétence à T0 se situait au bas de l'échelle et tend à s'améliorer après avoir complété les modules. L'acceptabilité est positive en général.

L'analyse de nos données est actuellement en cours et les résultats du questionnaire à T2 seront disponibles au moment de présenter.

**Discussions et conclusions** : Nos modules de e-learning ont été bien acceptés et ont amélioré le sentiment de compétence des médecins de famille.

En cas de maladie rare, ils sont simples et efficaces pour aider à poser un diagnostic et procéder à une prise en charge adéquate.

**Mots clés** : syndrome douloureux régional complexe, formation médicale continue, sentiment de compétence

AF 10

## Stages interprofessionnels en milieu clinique : résultats d'une recension systématique sur les conditions de stage et leurs impacts

Emmanuelle Careau, Amélie Richard, Kadija Perreault

Département de réadaptation, Faculté de médecine,  
Université Laval, Canada

Contact : emmanuelle.careau@fmed.ulaval.ca

**Contexte** : La formation interprofessionnelle (FIP) est une façon privilégiée de préparer les futurs professionnels à collaborer efficacement. La FIP est une modalité d'enseignement permettant aux membres d'au moins deux professions de la santé et des services sociaux d'apprendre ensemble de façon interactive dans le but d'améliorer la collaboration et les services offerts.

L'implantation d'expériences de stages interprofessionnels constitue une visée optimale en matière de FIP en offrant des situations authentiques aux apprenants et en favorisant le transfert des compétences. Il existe cependant de nombreux obstacles à leur mise en œuvre et peu de données sont disponibles pour guider les responsables de stages et les superviseurs dans leur développement.

**Objectifs** : Identifier les contextes favorisant le développement et l'implantation de stages interprofessionnels, ainsi que les caractéristiques et modalités de ces derniers.

Identifier les méthodes d'évaluation utilisées et les résultats obtenus.

**Méthodes** : Une recension systématique a été menée dans les journaux en éducation médicale et en santé. Deux concepts ont été ciblés : la formation interprofessionnelle et les stages cliniques. Les articles ont été analysés à l'aide d'une grille d'extraction puis les résultats ont été analysés par codification thématique pour répondre aux objectifs.

**Résultats** : Il existe une variété de contextes, de modalités et de méthodes d'évaluation reliés aux stages interprofessionnels. Le plus souvent offerts en milieux cliniques et hospitaliers, les stages interprofessionnels peuvent également être retrouvés

en milieu communautaire ou rural. On trouve une diversité de modalités d'apprentissage, variant notamment selon le degré d'accès aux patients et la complexité des tâches. Les modalités de supervision diffèrent également selon les milieux : les stagiaires peuvent être supervisés par un ou une équipe de professionnels provenant de la même ou d'une autre discipline.

**Discussions et conclusions :** Les stages interprofessionnels permettent aux futurs professionnels de développer des attitudes, connaissances et habiletés nécessaires au travail en collaboration. Il est primordial de bien planifier les projets de stages pour maximiser les opportunités d'apprentissage interprofessionnel. La planification elle-même devrait être menée en collaboration interprofessionnelle, en regroupant l'ensemble des partenaires.

#### Références

Barr H, Brewer M. Interprofessional practice-based education. In *Practice-Based Education* (pp. 199-212). SensePublishers, Rotterdam, 2012.

Kvan T. Evaluating learning environments for interprofessional care. *J Interprof Care*, 2013;27(sup2):31-36.

World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geneva : WHO.

**Mots clés :** stage interprofessionnel, collaboration interprofessionnelle, éducation médicale

## AF 11

### Exploration de l'utilisation de la plateforme Classroom de Google en soutien à une formation en échographie chez des médecins spécialistes

*Catherine Bertholet, Émilie Gosselin, Catherine Bertholet, Marie-France Langlois, Annie Ouellet*

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : catherine.bertholet@usherbrooke.ca

**Contexte :** L'intégration des technologies de l'information en formation médicale continue pourrait représenter une avenue prometteuse [1]. Une formation multimodale en échographie nommée Écho-Réalité a été développée en développement professionnel continu (DPC). Différentes approches pédagogiques ont été intégrées, incluant un processus continu d'autoréflexion et d'évaluation des connaissances via des questionnaires électroniques hébergés sur la plateforme Classroom de Google. Peu d'écrits sont disponibles en lien avec l'utilisation de ce type de soutien électronique en DPC.

**Objectif :** Documenter la faisabilité de l'utilisation d'une plateforme électronique Classroom de Google comme soutien à une formation multimodale de DPC en échographie.

**Méthodes :** Les 35 médecins spécialistes ayant participé à la formation Écho-Réalité en 2018 ont complété des questionnaires (pour un total d'environ 50 questionnaires par participant) préformation (2 semaines avant) et performance (jour 1 et 2) dans la plateforme Classroom de Google. Le taux de complétion des questionnaires, l'appréciation des participants et des notes de terrain des chercheurs sur les barrières et facilitateurs ont été analysés [2].

**Résultats :** Des taux élevés de complétion des questionnaires ont été documentés soit de 95 % en préformation, de 97 % au jour 1, de 93 % au jour 2 et avec un taux global de 94 %. Plus de 95 % des participants avaient une opinion positive de la plateforme électronique. La principale barrière était le nombre élevé de questionnaires par rapport au temps alloué en cours de formation, nécessitant des heures supplémentaires de travail hors formation. Les facilitateurs identifiés sont l'utilisation de l'ordinateur personnel, un vidéo de tutoriel, des relances par courrier électronique, la disponibilité du soutien informatique, ainsi que l'attribution de crédits de formation comme incitatif.

**Discussions et conclusions :** L'utilisation d'une plateforme électronique Classroom de Google comme soutien à l'autoréflexion et l'évaluation lors d'une formation en échographie en DPC semble avoir une excellente faisabilité. Il sera intéressant, dans le futur, de décrire la perception des médecins participants à la formation Écho-réalité envers les barrières et les facilitateurs à cette stratégie. Somme toute, ces résultats appuient l'intégration des technologies de l'information en DPC.

#### Références

1. Chen LY, McDonald JA, Pratt DD, Wisener KM, Jarvis-Selinger S. Residents' views of the role of classroom-based learning in graduate medical education through the lens of academic half days. *Acad Med*, 2015;90(4):532-538.

2. Sidani S, Braden CJ. *Design, Evaluation and Translation of Nursing Interventions*. West Sussex : Wiley & Sons Incorporated, 2011.

**Mots clés :** développement professionnel continu (DPC), médecin spécialiste, technologies de l'information

## AF 12

### Programme de Médecine et Développement durable : Analyse des cours précliniques et identification des opportunités et freins à l'intégration des notions par les enseignants

*Gabrielle Bujold\*, Roxanne Lemieux\*, Pénélope Daignault, Vincent Richard, Céline Campagna*

Faculté de médecine de l'Université Laval, Canada

\*coauteurs à titre égal

Contact : gabrielle.bujold.2@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 :** L'objectif principal du projet était d'analyser les cours du préexternat 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 inclut quatre compétences en DD : pensée systémique, anticipation, norme et stratégie, et permet l'attribution de la mention « cours en DD » par un questionnaire autoévaluatif. 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 :** La majorité des plans de cours du préclinique n'ont pas démontré une intégration des compétences DD ; 21 % des cours offerts au préclinique favorisent le développement 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 ».

Les entretiens avec les enseignants mettent en évidence 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.

**Discussions et conclusions :** 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, (2016), Guide de reconnaissance de l'offre de formation en développement durable, Université Laval.  
Wiek, Arnim, (2011), Key competencies in sustainability: a reference framework for academic program development, Arizona State University, 16 p.

## AF 13

### Repenser l'évaluation de nos résidents de médecine de famille : Intégration de patients partenaires sur les comités d'évaluation

Marie-Pierre Codsì

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal, Canada  
Contact : mpcodsi@hotmail.com

**Contexte :** Qui décide qu'un résident peut devenir un médecin autonome à pratiquer dans sa spécialité ? Jusqu'à tout récemment, le « dernier mot » a toujours été exclusivement réservé aux médecins superviseurs. Depuis 2017, initié par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, une importante transformation pédagogique est en cours. Celle-ci vise l'implantation du modèle de « compétence par conception » [1]. Ceci se base, entre autres, sur l'évaluation multi sources impliquant non seulement les médecins superviseurs, mais aussi le point de vue des autres professionnels de la santé, ainsi que des patients [1]. Or, les patients ont toujours été exclus du processus de décisions sommatives. Basé sur une approche de partenariat de soins [2], le présent projet vise donc l'intégration de patients partenaires au sein des comités responsables de l'évaluation des résidents.

**Objectif :** Comprendre la nature et l'envergure de la contribution des patients partenaires dans les processus d'évaluation des résidents en médecine de famille.

**Méthodes :** Il s'agit d'une approche qualitative visant à intégrer deux ou trois patients dans des comités locaux d'évaluation, en plus d'intégrer un patient sur le comité central d'évaluation. Des entrevues individuelles des membres des différents comités seront réalisées. Il s'agira de décrire la perception des membres de comité d'évaluation par rapport aux compétences et aux rôles des patients partenaires. Tout cela pour juger du degré d'acceptabilité d'une telle démarche, de l'impact ressenti, ainsi que du degré de légitimité conféré aux patients partenaires par les membres évaluateurs. Suite aux transcriptions des entrevues, nous procéderons au codage, à la catégorisation et à l'analyse des données.

**Résultats :** Nous souhaitons présenter les résultats préliminaires de cette innovation pédagogique. Le but ici est d'identifier les apprentissages issus de telles expériences pédagogiques. Entre autres, en quoi les apports du patient partenaire viennent compléter l'expertise des comités d'évaluation ? Nous faisons l'hypothèse que les apports du patient pourront grandement bénéficier à l'évaluation des résidents, particulièrement ayant des problématiques de professionnalisme ou de communication.

### Références

1. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. La compétence par conception : la raison d'être des changements 2018 [cité 2018 3 décembre 2018]. Available from: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/rationale-why-cbd-f>.
2. Karazivan P, Dumez V, Flora L, Pomey MP, Del Grande C, Ghadiri DP, et al. The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*. 2015;90(4):437-41. Epub 2015/01/22. DOI:10.1097/acm.0000000000000603. PubMed PMID : 25 607 943.

**Mots clés** : évaluation, patient partenaire, résidence, médecine familiale

### AF 14

## Le développement des compétences d'apprenant à vie chez les étudiants : quelles sont les stratégies utilisées ?

*Marianne Xhignesse, Luc Mathieu, Diane Clavet*

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

**Contexte** : Le développement de compétences d'apprenant à vie (CAV) est reconnu comme étant important pour les professionnels de la santé. Ces compétences sont décrites dans les documents d'agrément de différentes professions. Toutefois, l'opérationnalisation du développement de ces compétences demeure floue et les éducateurs manquent souvent d'exemples concrets de stratégies ou d'activités pour les inspirer.

**Objectifs** : Notre objectif était d'encourager un dialogue autour des CAV à l'intérieur de nos programmes de sciences de la santé en faisant un relevé de stratégies utilisées. À plus long terme, il s'agit de diffuser les « perles » d'action des programmes afin de les rendre accessibles à tous.

**Méthodes** : Un groupe de travail a été mandaté pour identifier, dans un premier temps, un cadre de référence en lien avec les CAV. Les normes d'agrément des différents programmes, ainsi que quelques documents complémentaires, ont ensuite été mis en lien avec les cinq compétences identifiées à travers le cadre. Trois groupes de discussion avec des représentants de programmes ( $n = 15$ ) ont eu lieu. Les groupes de discussion visaient l'identification et l'échange autour de stratégies pédagogiques pour chacune des cinq compétences. Une synthèse des stratégies a été validée en deux temps par les participants : après chaque groupe de discussion et une fois les résultats regroupés.

**Résultats** : Les programmes utilisent une variété de stratégies pour développer les CAV auprès de leurs étudiants (ex. principe de guidance décroissante, utilisation d'un portfolio longitudinal, mentorat pour l'identification de besoins d'apprentissages, etc.). Toutes ces stratégies ont été regroupées dans un tableau basé sur les cinq compétences du cadre de référence et selon quatre contextes pédagogiques : en classe ; en stage ; lors d'un accompagnement individuel longitudinal ou autre. Un rapport final a été rédigé.

**Discussions et conclusions** : Le processus a permis d'échanger entre programmes de la faculté et de dresser un portrait de la manière dont le développement des CAV s'incarne à l'intérieur de ceux-ci. Des étapes de communication à diverses instances facultaires et universitaires sont à venir afin que d'autres programmes puissent s'inspirer des stratégies et activités identifiées.

**Références** : Association of American Medical Colleges and American Association of Colleges of Nursing (2010). Lifelong Learning in Medicine and Nursing. Final Conference Report.

**Mots clés** : apprenant à vie, compétences, stratégies pédagogiques, sciences de la santé

### AF 15

## L'effet de l'introduction précoce de l'outil échographique auprès des étudiants du pré-externat - Étude pilote

*Nermine Youssef, Michel Khoury, Salomon Fotsing, Alireza Jalali, Nicholas Chagnon, Stephanie Malherbe*

Université de Montréal, Canada  
Contact : nyoussef@uottawa.ca

**Contexte** : L'échographie cardiaque au chevet des patients comme outil d'évaluation rapide a changé la pratique médicale. Cette modalité pourrait, si le contexte s'y prête, faire suite à l'examen physique du patient afin de permettre un meilleur diagnostic. De plus, l'échocardiographie peut compléter les compétences théoriques des étudiants en renforçant la corrélation clinico-anatomique et en fournissant des vues dynamiques cardiaques. Pour ce faire, l'étudiant devra avoir des connaissances approfondies de la technologie sous-jacente ainsi que les habiletés à manipuler différents types de sondes d'échographie. Selon Tarique et al, 2018, de bonnes connaissances théoriques et pratiques sur l'utilisation de l'outil d'échographie sont nécessaires à l'obtention d'images précises.

**Objectif** : Le but de notre projet est de sensibiliser les étudiants du premier cycle de médecine à l'utilisation de l'échocardiographie dans un contexte d'évaluation clinique du patient.

**Méthodes :** Dans un premier temps les étudiants ont assisté à une formation théorique d'environ deux heures. Dans un second temps, ils ont participé à des séances pratiques (balayage, prise d'images) dirigées par un expert. Un modèle de classe inversée a été adopté, assignant aux étudiants des lectures avant les ateliers, et ce dans l'optique de maximiser le temps de balayage. Un design prétest et post-test a été utilisé pour évaluer la perception étudiante quant à l'outil échographique avant et après la formation. De même, un modèle prétest post-test a été employé pour évaluer la capacité des étudiants à identifier les structures anatomiques du cœur. En outre, un test ultérieur de type examen clinique objectif structuré (ECOS) a été prévu afin d'évaluer la génération d'images, la compréhension de la « knobologie » et l'étiquetage structurel. Spécifiquement, la génération de quatre vues cardiaques a été élicitée :

- 1) vue de l'axe parasternal long,
- 2) vue de l'axe parasternal court,
- 3) vue sous-xiphoidienne et
- 4) vue apicale.

De plus, les élèves devaient être en mesure d'identifier certaines structures anatomiques sur les vues cardiaques.

**Résultats :** La cueillette des données est en cours. L'analyse des données s'achèvera autour du 20 janvier 2019.

**Discussions et conclusions :** Nous prévoyons que la formation théorique ainsi que pratique sensibilisera les étudiants qui participeront au projet à l'utilisation de l'échographie. Nous anticipons aussi une amélioration dans les résultats des post-tests ainsi qu'une acquisition d'habileté à manier l'outil échographique.

#### Références

Tarique U, Tang B, Singh M, Kulasegaram KM, Ailon J. « Ultrasound curricula in undergraduate medical education: a scoping review ». *Journal of Ultrasound in Medicine* 2018;37(1):69-82

**Mots clés :** échographie, échocardiographie, éducation médicale, pré-externat, classe inversée

## AF 16

### Évaluation de la qualité des questions à choix multiples (QCM) proposées au concours de résidanat en médecine dentaire à Tlemcen durant les années universitaires 2016-2017 et 2017-2018

*Nawel Allal, Latefa Henaoui, Ilham Ben-Yelles, Kaouel Meguenni*

Département de médecine dentaire, Faculté de médecine de Tlemcen, Algérie

Contact : nawal131@hotmail.com

**Contexte :** La problématique évoquée dans notre travail est que les questions à choix multiples proposées au concours de résidanat en médecine dentaire à Tlemcen en Algérie n'a jamais fait l'objet d'une évaluation méthodique et systématique. Donc, nous avons trouvé que c'était important et intéressant de faire une évaluation statistique et qualitative des QCM à notre faculté de médecine.

**Objectif :** Analyser les caractéristiques docimologiques des QCM et leur qualité rédactionnelle.

**Méthodes :** Cette étude évaluative a été menée à l'université de Tlemcen sur les QCM de résidanat des années universitaires 2016—2017 et 2017-2018. L'étude docimologique été faite par le logiciel Scoolimed et l'étude qualitative à l'aide d'une grille d'évaluation qualitative.

**Résultats :** Sur les 60 QCM, les résultats montrent que la majorité des QCM proposées (environ 71 %) présentent un ou des éléments négatifs alors que 21,66 % sont considérées comme excellentes et 6,6 % sont bonnes. L'analyse qualitative montre que 100 % des QCM présentent une non-homogénéité des propositions ; que des ambiguïtés de rédaction d'énoncés et de propositions représentées par l'utilisation de termes complexes et difficiles pour les étudiants sont présentes à un taux de 42 % ; des leurres non plausibles et non incontestablement faux dans 65 % des QCM ; qu'une interdépendance entre les propositions est présente dans 30 % des cas ; que l'existence de plusieurs notions n'est présente que dans 5 % des cas. Enfin, l'utilisation de l'option « Aucune de ces réponses » dans les choix de réponses était présente dans 44 % des QCM.

**Discussions et conclusions :** D'après les résultats obtenus lors de notre évaluation, des besoins importants de formation pour les enseignants sur les règles et les normes de rédaction des questions à choix multiples fiables et valides est vraiment nécessaire.

#### Références

Kadiri Pr. Guide de Rédaction pour les QCM. Université Hassan II Aïn Chock, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Unité de Docimologie 2011/2012.

Bordeaux sp. Guide de conception d'une épreuve écrite sous la forme d'un questionnaire à choix multiples : Aspects pratiques, Aspects pédagogiques et Conseils de conception. 9 mars 2015.

Boukhris SD. Notions de base en docimologie (QCM). Formation pédagogique Les enseignants de première année Médecine Facultés de médecine Algériennes. Avril 2018 Oran 17-19 Avril 2018 à Oran.

Leclercq D. La conception des questions à choix multiple 1986. Bouvy Thérèse LW. Évaluer les acquis des étudiants à l'aide de QCM Mars 2016.

**Mots clés :** concours de résidanat, docimologie, évaluation, QCM, qualité

## AF 17

## Interventions conduites et attendues pour la responsabilité sociale des facultés de médecine : une étude multicentrique internationale dans 20 facultés de médecine francophones

Joel Ladner, Nicolas Pierre, Dominique Pestiaux, Anne Marie Offermans, Vincent Huberland, Michel Roland

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

**Contexte** : Le Consensus Mondial sur la Responsabilité Sociale (RS) des Facultés de Médecine a été validé en 2010. L'applicabilité des concepts de RS a été très peu investiguée.

**Objectifs ou questions** : L'objectif était d'évaluer les actions de RS conduites et celles souhaitées dans les facultés de médecine.

**Méthodes** : Un auto-questionnaire anonyme en ligne a été adressé à différents acteurs de 20 facultés francophones de 10 pays : doyens et équipes décanales, enseignants, étudiants et acteurs de la société civile. Le questionnaire ouvert identifiait les actions conduites et les actions de RS attendues. Les occurrences des actions regroupées en thématiques ont été calculées. Elles ont été comparées aux occurrences du Consensus Mondial. Les verbatim ont été analysés.

**Résultats** : Au total, 425 participants ont été inclus, dont 41,5 % d'enseignants et 28,0 % d'étudiants. Pour les actions conduites, les principales occurrences retrouvées étaient « enseignements » et « acteurs d'enseignements » ; les principaux verbatim rapportaient la révision des curricula de formation et l'enseignement de la médecine de famille. Quant aux actions attendues, les « mesures d'impact des actions de RS », la révision des enseignements pour mieux répondre aux besoins de santé et le développement des stages dans la communauté étaient retrouvés.

**Discussions et conclusions** : L'importante participation, notamment des étudiants, confirme l'intérêt et l'avancée des concepts de RS dans les facultés de médecine des différents pays. De nombreuses innovations sont proposées par les différents acteurs. Des approches adaptées de formation et de développement répondant au mieux aux attentes des acteurs sont à mettre en œuvre.

### Références

Ladner J, Maherzi A, Poitevien G, Pestiaux D, Grand'Maison P, Gomes J, Nawar T, Neusy AJ, Roland M, Boelen C. Responsabilité sociale des facultés de médecine francophones : organisation, résultats et leçons apprises du projet de

recherche-action international des facultés de médecine francophones. *Pédagogie Médicale* 2015;16:189-200.

Grand'Maison P, Ladner J, Maherzi A, Poitevien G, Poitras J, Duplain R, Boelne C, Gomes J, Nawar T, Pestiaux D, Roland M, Neusy AJ. Facultés de médecine francophones et responsabilité sociale : approche stratégique 2015-2020. *Pédagogie Médicale* 2015;16:175-82.

**Mots clés** : responsabilité sociale, acteurs des facultés, faculté de médecine, méthodologie mixte

**Thème** : Responsabilité sociale

## AF 18

## La Faculté de médecine de l'Université Laval : l'excellence en responsabilité sociale

Emmanuelle Careau, Julien Poitras, Marie-Claire Bérubé

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

**Contexte** : En août 2017, la Faculté de médecine de l'Université Laval a été reconnue pour son engagement en responsabilité sociale (RS) par le programme d'excellence ASPIRE de l'Association for Medical Education in Europe (AMEE). Elle est devenue la première faculté francophone au monde à recevoir cette reconnaissance.

**Objectif** : Visant les principes humanistes de qualité, équité, pertinence et efficacité, la Faculté s'est donné une instance dédiée, le vice-décanat à la responsabilité sociale, pour soutenir de façon transversale l'ensemble des activités touchant la RS.

**Méthodes** : Dans son plan stratégique 2015-2019, la Faculté avait identifié l'obtention d'une telle reconnaissance. Pour bâtir la demande à partir du questionnaire de l'AMEE, la participation des vice-décanats, des directions départementales et des partenaires de la faculté a été essentielle et a permis de documenter les activités d'enseignement et de recherche en lien avec les dimensions de la RS. La participation des associations étudiantes était aussi nécessaire pour alimenter davantage cette réflexion et la collecte d'information.

**Résultats** : L'effort pour cette demande fut collectif et a permis de mettre en évidence que la RS fait partie de l'ADN de cette Faculté créée en 1852 pour desservir spécifiquement la population canadienne-française du Québec, dans un continent à majorité anglophone. La Faculté a réussi à démontrer son souci de servir la population de son Réseau universitaire intégré de santé et de pourvoir celle-ci en professionnels de la santé répondant à ses besoins. Elle est d'ailleurs championne canadienne de l'installation en région : 37 % de ses diplômés y sont établis (la moyenne canadienne est de 19 %). La Faculté a également

réussi à démontrer l'impact de ses actions en RS par le fait que ses régions affichent une performance au-dessus de la moyenne provinciale sur le plan de plusieurs indices de santé, notamment l'accès à un médecin : 83 % de la population a accès à un médecin régulier versus 73 % pour les autres régions.

**Discussions et conclusions** : Plus qu'un critère d'agrément, la RS est tissée dans la planification et le fonctionnement de toute la Faculté, de l'admission au curriculum, en passant par la recherche.

#### Références

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

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

**Mots clés** : engagement en responsabilité sociale, partenariat, besoins des populations

## AF 19

### Validation transculturelle du concept d'approche centrée sur la personne dans les soins maternels et infantiles au Burkina Faso pour le développement d'une formation professionnelle continue

*Joyce Dogba, Thècle Twungubumwe, Mylène Tantchou-Dipankui, Seydou Barro, Johanne Ouedraogo, Josette Castel, Isabelle Savard, Jean Ramdé, André Côté*

Université Laval, Canada

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

**Contexte** : L'accès à des soins maternels et infantiles centrés sur les besoins des utilisateurs et de meilleure qualité améliore l'utilisation des services de santé et contribue ultimement à réduire les taux de mortalité maternels et infantiles très élevés au Burkina Faso. 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. Cette présentation d'affiche décrit une étape préalable à la conception de la formation, celle de la validation transculturelle du concept d'ACP dans le contexte burkinabè.

**Question** : Quels sont les concepts ou thèmes de l'ACP les plus pertinents à inclure dans une formation des professionnels des

services de santé maternelle et infantile de la région Centre-Ouest au Burkina Faso ?

**Méthodes** : Recherche qualitative avec une approche ethnographique : i) immersion de quatre mois d'une étudiante-chercheuse dans le milieu de l'étude, à savoir la région Centre-Ouest du Burkina Faso ; ii) collecte des données par des observations participantes et des entrevues individuelles et de groupes avec des usagers et usagères ainsi que des professionnels de la santé ; iii) analyse de contenu thématique ; iv) intégration des thèmes retenus dans la formation ACP. Un total de 29 entrevues semi-structurées individuelles (18 avec les usagères et 11 avec les professionnels) et deux entrevues de groupes (un avec les usagères et un avec les professionnels).

**Résultats** : Les comportements inadéquats des professionnels nuisent à l'ACP. Une formation sur l'ACP devrait selon nos résultats inclure : les thèmes suivants : 1) la prise en compte de l'environnement social et des croyances des usagères ; 2) la gestion des rapports de pouvoir entre soignant-soigné ; 3) la création d'outils adaptés au niveau d'éducation des usagères ; 4) les interactions entre soignant-soigné. Ces thèmes ont été intégrés dans la version finale de la formation ACP qui est une formation continue, interprofessionnelle, en présentiel, d'une durée de 20 heures et sexo-spécifique. Pour ce faire, des approches pédagogiques (présentations magistrales, ateliers en petits groupes, discussions en plénières, jeux de rôle, présentations de films d'animation) ont été utilisées.

**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, approche ethnographique, Burkina Faso

## AF 20

### Besoins en formation en santé de la femme pour la population générale et les professionnels de la santé

*Alexandre Rolland-Dery, Geneviève Nadeau, Mathieu Leboeuf*

Chaire de leadership en enseignement en santé des femmes de l'Université Laval et de l'Université Côte d'Azur, Canada et France respectivement

Contact : alexandre.rolland-dery.1@ulaval.ca

**Contexte :** Les femmes sont appelées à relever des défis significatifs pour préserver leur santé et leur qualité de vie. À ce sujet, la littérature s'est longtemps basée sur le paradigme de l'homme de 70 kilogrammes. Pour offrir des soins de qualité, une approche préventive par l'éducation des cliniciens est de mise. Les besoins de formation en santé des femmes sont criants, mais les études sur le sujet demeurent hétérogènes. Plusieurs d'entre elles identifient les besoins d'information des femmes pour des thématiques comme l'allaitement, le cancer du sein, le cancer de l'ovaire, etc. Les études identifiant les besoins des professionnels de la santé mettent davantage en évidence des lacunes de connaissances pour des sujets comme l'allaitement, le cancer du sein et les urgences obstétricales.

**Objectif :** Identifier les besoins de formation en santé des femmes et les thématiques d'intérêt à aborder pour les professionnels de la santé et la population générale.

**Méthodes :** Pour cette étude, trois groupes de discussion focalisée ont eu lieu auprès de la population générale, des sages-femmes et des infirmières à l'automne 2018 à Québec. Les questions ouvertes visaient à identifier les thématiques à prioriser pour une formation en santé des femmes. Un sondage en ligne servant à confirmer les thématiques proposées par les groupes de discussion sera envoyé au cours de janvier 2019 auprès des mêmes populations ainsi qu'aux médecins de famille.

**Résultats :** Au total, 30 participants ont été consultés lors des trois groupes de discussion. Au terme des rencontres, sept grandes thématiques centrales ont émergé de l'analyse qualitative. Les participants souhaitent obtenir une formation à propos de la santé mentale, de la prévention et des saines habitudes de vie, des soins anténataux, de la santé sexuelle, de l'incontinence urinaire féminine, de la physiologie de la femme et de la maltraitance et consentement.

**Discussions et conclusions :** Cette analyse des besoins s'inscrit dans un processus de conception d'une formation en santé des femmes. Les thématiques relevées seront reconfirmées par les données quantitatives récoltées par le sondage électronique à venir. Les résultats combinés permettront de guider la planification pédagogique d'un MOOC (massive open online course) en santé des femmes afin qu'elle réponde aux besoins des populations ciblées.

#### Références

Kwolek DS, et al. Need for Comprehensive Women's Health Continuing Medical Education among Primary Care Physician. *JCEHP*, 2000;20:33-38.

Papadakos J, et al. Informational needs of gynecologic cancer survivors. *Gynecology Oncology*, 2012;124:452-457.

**Mots clés :** santé des femmes, analyse des besoins, formation professionnelle continue, éducation

## AF 21

### De la simulation personnalisée dans un centre de pédagogie à une première mondiale chirurgicale chez l'enfant

*Christine Ammirati, François Deroussen, Richard Gouron, Michel Lefranc, Carole Amsallem, Béatrice Jamault, Emilie Lesieur, Maxime Gignon*

CHU Amiens, France

Contact : christine.ammirati@chu-amiens.fr

**Contexte :** La mise en place de tiges de croissance électromagnétiques rachidiennes est difficile, longue et nécessite de nombreux contrôles radiographiques peropératoires sur des enfants extrêmement fragiles. Le suivi en réanimation est souvent de plus d'une semaine. Pour augmenter la précision du geste, réduire le temps opératoire et limiter l'irradiation peropératoire, les chirurgiens pédiatriques et neurochirurgiens souhaitaient une procédure innovante avec une assistance robotisée.

**Méthodes :** Mannequin de simulation personnalisé : pour concevoir ce geste, des mannequins parcellaires ont été conçus à partir d'images scannographiques du rachis de l'enfant en position chirurgicale (décubitus ventral). Ces mannequins résultent d'une impression 3D et de moulages à base de résine thermodurcissable identiques à la morphologie du patient, conçus pour pouvoir réaliser des radiographies fiables.

**Conception du geste chirurgical, simulation procédurale :** au bloc opératoire du centre de simulation, des essais ont été réalisés pour déterminer le meilleur positionnement du robot, le geste au niveau du sacrum puis la faisabilité des abordages simultanés haut et bas.

**Résultats :** Ces simulations procédurales ont permis de définir les axes chirurgicaux les plus adaptés pour positionner correctement les vis.

**Entraînement en équipe en simulation pleine échelle :** une fois le geste chirurgical déterminé entre chirurgiens et validé par les clichés radiographiques du fantôme, l'équipe multidisciplinaire (chirurgiens, aide-opérateurs, anesthésistes, infirmiers anesthésistes, manipulateurs radio) s'est entraînée à la répétition des procédures au bloc opératoire simulé.

Les réajustements opératoires et organisationnels au bloc ont été facilités par les débriefings post chirurgicaux lors des visionnages des vidéos. Ils ont permis de limiter le plus possible le temps opératoire.

**Transposition en situation réelle :** après huit mois d'entraînement, le patient de neuf ans a bénéficié de cette chirurgie innovante avec un gain de temps opératoire et des abordages chirurgicaux limités. La position assise a été possible dès le lendemain sans réanimation.

**Discussions et conclusions :** La triade mannequin parcellaire personnalisé 3D, simulation pleine échelle et utilisation de la robotique par une équipe multidisciplinaire a permis la réussite de cette intervention aujourd'hui renouvelée. Compte tenu de son entraînement, l'ensemble de l'équipe a considéré qu'elle n'avait pas « réalisé ce geste pour la première fois sur le patient ». D'autres interventions ont été réalisées avec le même succès.

**Mots clés :** simulation, impression 3D, personnalisation, chirurgie pédiatrique, scoliose

AF 22

## Apprentissage par simulation de la chirurgie de bandelette sous-urétrale pour les résidents d'urologie et de gynécologie : développement de curriculum et évaluation de l'impact sur les compétences chirurgicales et l'auto-efficacité

Marie-Pier Saint-Laurent, Geneviève Nadeau

Université Laval, Canada

Contact : marie-pier.st-laurent.3@ulaval.ca

**Contexte :** La chirurgie de bandelette sous-urétrale (BSU) est un traitement efficace et relativement simple pour le traitement de l'incontinence urinaire d'effort (IUE) féminine [1]. Cependant plusieurs résidents et jeunes chirurgiens se sentent insuffisamment prêts à la pratiquer [2-5]. La formation par simulation permet d'améliorer l'aisance du résident lors de chirurgies [6-7].

**Objectifs :** Les objectifs de cette étude sont d'établir un cursus de formation par simulation pour la chirurgie de BSU et d'évaluer l'impact d'une telle activité d'enseignement sur les compétences chirurgicales et l'auto-efficacité des résidents d'urologie et de gynécologie-obstétrique.

**Méthodes :** Développement d'un curriculum d'apprentissage par simulation pour la chirurgie de BSU fait selon le modèle de Kern10. L'évaluation des besoins fut réalisée par revue de littérature et avec un sondage anonyme auprès des résidents finissants de 5<sup>e</sup> année de tous les programmes canadiens, et ainsi permettre la création d'un atelier avec contenu didactique et pratique sur simulateur et cadavre. L'atelier sera offert en 2019 aux résidents séniors d'urologie et de gynécologie-obstétrique. L'évaluation auprès des participants sera faite par questionnaire avant et après l'atelier au sujet des connaissances théoriques, de l'auto-efficacité et de l'évaluation globale de la performance chirurgicale par un chirurgien superviseur au bloc opératoire. Les données recueillies seront analysées par des mesures de tendances centrales et par le test de rangs signés de Wilcoxon. Les commentaires qualitatifs sur l'atelier seront évalués pour faire ressortir les thèmes dominants.

**Résultats et discussions :** Il est anticipé que la mise en place de ce curriculum permettra l'amélioration de la formation des résidents des deux programmes ciblés et comblera un besoin bien établi. Ultiment, une amélioration de l'auto-efficacité et des compétences pourrait augmenter le nombre de finissants qui effectueront cette chirurgie, et ainsi mieux soigner les patientes aux prises avec de l'IUE.

### Références

- Wein AJ, et al., Campbell-Walsh urology. 11<sup>e</sup> ed. 2016, Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier.
- Kenton, K., et al., How well are we training residents in female pelvic medicine and reconstructive surgery? Am J Obstet Gynecol, 2008;198(5):567, e1-4.
- Bachir BG, Aprikian AG, Kassouf W. Are Canadian urology residency programs fulfilling the Royal College expectations? : A survey of graduated chief residents. Can Urol Assoc J, 2014;8(3-4):109-15.
- Schimpf MO, et al., Resident education and training in urogynecology and pelvic reconstructive surgery: a survey. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2007;18(6):613-7.
- Cook DA, et al., Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. Jama, 2011;306(9):978-88.
- McGaghie WC, et al., Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. Acad Med, 2011;86(6):706-11.
- Kern D, Thomas P, Hughes M, Curriculum Development for Medical Education: A Six -Step Approach. 2nd ed. 2009, Baltimore : The John's Hopkins University Press.

**Mots clés :** apprentissage par simulation, incontinence urinaire d'effort, formation post-graduée.

AF 23

## La formation continue en optométrie : l'évaluation des effets d'un programme de formation en ligne sur le contrôle de la myopie

Nathalie Renaud, Eric Dionne, Luigi Bilotto

Université d'Ottawa, Canada

Contact : nrena070@uottawa.ca

**Contexte :** La formation professionnelle continue est imposée à bon nombre de professionnels de la santé, dont les optométristes, afin de maintenir, perfectionner et développer leurs compétences. Il est généralement accepté qu'un programme de formation continue efficace doit non seulement permettre d'augmenter les connaissances, mais aussi provoquer des changements d'attitudes et de conduite clinique, et ultimement,

améliorer les résultats pour les patients. Toutefois, les résultats d'apprentissage de programmes de formation continue peuvent, pour toutes sortes de raisons, être plutôt limités, voire inexistant. À ce jour, il existe peu d'information sur les effets de la formation continue en optométrie.

**Objectifs** : L'objectif de notre recherche est de mettre à profit la modélisation de Rasch pour mesurer, au moyen d'une approche psychométrique rigoureuse, les effets de la formation continue dans le domaine de l'optométrie. Nous cherchons à 1. Concevoir, piloter et diffuser un questionnaire d'auto-évaluation pouvant mesurer les niveaux perçus de confiance et de changements de comportements cliniques engendrés par le programme de formation continue *Managing Myopia* diffusé par le Brien Holden Vision Institute (BHVI), et ce, à long terme, soit entre 6 et 18 mois post-formation ; 2. Évaluer les propriétés psychométriques du questionnaire post-formation afin de vérifier qu'il s'agit d'un outil de mesure attitudinale fiable ; 3. Recenser, au moyen de ce même questionnaire, les barrières au changement de comportements cliniques rencontrés par les participants dans leur pratique de tous les jours ; et 4. Déterminer si les résultats diffèrent selon la région géographique, le milieu de travail ou le nombre d'années de pratique, et en mesurer la différence le cas échéant.

**Méthodes** : Plusieurs centaines de questionnaires pré et post formation développée par le BHVI ont déjà été complétés par les optométristes ayant suivi le programme au cours de la dernière année, mais ces questionnaires présentent certaines lacunes qui limitent leurs propriétés métriques et donc la validité des données recueillies. Nous mettrons à profit la modélisation de Rasch afin d'analyser les questionnaires existants et, à l'aide de l'avis d'experts et d'essais pilotes, de les optimiser pour ultimement produire un questionnaire aux propriétés métriques confirmées. Ce nouveau questionnaire sera diffusé par courriel aux participants 6 à 18 mois post-formation afin d'évaluer les effets durables du programme de formation continue.

**Résultats** : Le projet de recherche est en cours. Nous comptons produire un instrument de mesure attitudinal fiable pouvant mesurer les effets d'un programme de formation continue en optométrie, notamment les changements de confiance et de choix thérapeutiques des praticiens.

**Mots clés** : formation continue, optométrie, modélisation de Rasch

AF 24

## Implantation de l'échelle CIWA-Ar grâce à une activité interactive en ligne

Annie Talbot, Émilie Lizotte-Chin, Geneviève Beaudet-Hillman, Steve Gagné, Michel Brabant, Suzanne Marcotte

Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Canada  
Contact : talbotani@gmail.com

**Contexte** : L'utilisation de l'échelle CIWA-Ar permet d'obtenir une évaluation plus objective du sevrage d'alcool [1] et un traitement pharmacologique associé à l'échelle permet d'individualiser la prise en charge et de diminuer les complications médicales associées à celui-ci [2]. Devant l'hétérogénéité des pratiques observées au sein du département d'urgence et dans un but d'amélioration des pratiques, il a été décidé d'implanter l'échelle associée à une prescription standardisée au département d'urgence du CHUM. Ces outils ont été développés de façon interdisciplinaire afin d'atteindre la masse critique de professionnels nécessaire à l'implantation du projet. Tenant compte du nombre de professionnels à former, confronté à une difficulté de libérer ce personnel, des budgets limités ainsi qu'une quantité de formateurs restreints, un module de formation en ligne d'une vingtaine de minutes a été créé.

**Objectifs** : Les objectifs visés sont de s'assurer qu'au terme de module, le personnel comprend l'avantage de cette échelle et peut l'utiliser de façon appropriée.

**Méthode** : Pour atteindre ces objectifs, nous avons choisi une approche pédagogique virtuelle sous forme interactive combinant une partie théorique et deux vidéos de mises en situation. La partie théorique explique quels sont les symptômes de sevrage d'alcool, ce qu'est l'échelle CIWA-Ar et comment l'utiliser. Les vidéos dépeignent deux cas cliniques pendant lesquels le participant est invité à remplir l'échelle CIWA-Ar. Le module d'apprentissage se conclut par le corrigé des échelles CIWA-Ar, ce qui permet à l'apprenant de confronter ses réponses à celles attendues. L'implantation comporte donc un pré et post-test qui permettront d'offrir un enseignement personnalisé si nécessaire et une évaluation des indicateurs de qualité des soins et de satisfaction.

**Résultats** : Nous anticipons former plus de 80 % du personnel infirmier tout en rehaussant les compétences. Les résultats sont à venir.

### Références

1. Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, Naranjo CA, Sellers EM. Assessment of alcohol withdrawal: the revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale (CIWA-Ar) *Br J Addict.* 1989;84(11):1353-7.
2. Sullivan JT, Swift RM, Lewis DC. Benzodiazepine requirements during alcohol withdrawal syndrome: clinical implications of using a standardized withdrawal scale. *J Clin Psychopharmacol.* 1991;11(5):291-5.

**Mots clés** : alcool, sevrage alcoolique, échelle CIWA-Ar, urgence