



FORUM
INTERNATIONAL FRANCOPHONE
DE PÉDAGOGIE DES SCIENCES
DE LA SANTÉ

**9^e Forum international francophone de pédagogie
des sciences de la santé**

CAHIER DES PRÉSENTATIONS LIBRES

PL 01

L'accompagnement dans le cadre d'un projet visant l'actualisation des programmes de formation initiale et continue en matière de santé sexuelle et reproductive au Mali

Sabina Abou Malham, Doufain Traoré, Issa Souleymane Goïta, Souleymane Sidibé, Drissa Mansa Sidibé, Mohamed Togo, Aminata Sangaré, Jennyfer Boudreau, Ann-Isabelle Grégoire, David-Martin Milot, Gabriel Blouin-Genest

Université de Sherbrooke, Canada
Contact : sabina.abou.malham@usherbrooke.ca

Mots-clés : approche participative, analyse des besoins, révision curriculum

Thème : Formation initiale et continue

Contexte : Le projet Communautés Locales d'Enseignement pour des Femmes et des filles en Santé (CLEFS) mis en œuvre au Mali vise à combler les lacunes en matière de ressources humaines qualifiées en soins de santé sexuelle et reproductive (SSR). Dans le cadre de ce projet, une analyse des besoins adoptant une approche participative a été menée afin d'identifier les besoins en matière de SSR auprès des communautés desservies par les centres de santé communautaires universitaires, des différents acteurs impliqués dans la formation et l'offre de soins de première ligne.

Objectifs : Présenter la démarche d'accompagnement pédagogique et de recherche offerte par l'équipe de Sherbrooke ancrée dans les besoins réels exprimés par les acteurs Maliens dans le cadre de l'analyse des besoins de la démarche de révision du curriculum.

Méthodes : un accompagnement offert à l'équipe de coordination du projet au Mali par diverses stratégies : i) des formations de groupe ii) des soutiens individualisés iii) deux ateliers de restitution des résultats et de formation sur l'approche d'amélioration continue de la qualité (ACQ). Deux formations de groupe ont porté sur l'utilisation des logiciels d'analyse qualitative QDA Miner et de saisie des données KoboCollect. Une formation sur la compréhension des rôles des membres de l'équipe, les outils de collecte et la gestion des cas sensibles a été donnée aux enquêteurs. Des soutiens individualisés sous forme de rétroaction constructive pour rédiger le protocole de recherche, élaborer le plan d'analyse et rédiger les résultats. Un atelier de restitution des résultats coconstruit et coanimé par l'équipe de projet et les partenaires Maliens, tenu à Montréal incluant des exercices carrousel a permis aux acteurs de discuter les résultats, d'améliorer leur appropriation. Un second atelier sur la démarche ACQ.

Résultats : L'atelier de restitution a i) créé un espace d'échange commun avec des partenaires et acteurs des directions des institutions de formation soutenue, ii) permis de prioriser les actions à entreprendre en formation initiale et continue (ex. soins de santé sexuelle des adolescents, notamment communiquer efficacement avec eux à propos des enjeux et créer des espaces d'échanges libres de jugement), iii) identifier des points d'intersection entre leurs programmes respectifs.

Discussion : L'engagement des membres de l'équipe Nord-Sud constitue une condition préalable à toute démarche d'accompagnement. La démarche d'accompagnement est considérée collective composée de plusieurs boucles de rétroaction constructives. Les rapports de coconstruction et de coformation constituent des éléments clés de la mise en place d'un projet pédagogique à composante recherche mené à distance dans un contexte de pandémie.

PL 02

La perception de l'enseignement à distance par les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Salma Ait Bataha, Maroua Tahir

Université Cadi Ayyad, Maroc
Contact : saitbatahar@gmail.com

Mots-clés : enseignement à distance (EAD), enseignement médical, technologie de l'information et de la communication pour l'enseignement (TICE)

Thème : Formation initiale

Contexte : La transformation numérique des organisations et spécifiquement celle de l'université n'est pas née avec la crise sanitaire, c'était toujours un objectif stratégique de l'université marocaine. La décision d'instaurer l'EAD a conduit à une réorganisation rapide, totale et profonde des méthodes d'enseignement en obligeant les uns et les autres à s'adapter aux exigences imposées par cette situation inédite.

Objectifs : Étudier la perception des étudiants, analyser leur expérience et mesurer leur niveau de satisfaction vis-à-vis du dispositif de l'enseignement et de formation à distance.

Méthode : étude descriptive et analytique utilisant un questionnaire anonyme (Google Forms), lequel comprend 34 questions réparties sur sept grands axes.

Résultats : Échantillon de 219 étudiants. La répartition des étudiants selon leur niveau d'étude avait rapporté un maximum de participation de la part des étudiants en 3^{ème} année, à hauteur de 30 %. 58 % d'eux habitent au domicile parental. Six étudiants

sur 10 n'avaient pas d'expérience en EAD avant le confinement du printemps 2020. 84 % utilisent l'ordinateur portable pour suivre les cours en ligne, 78 % des étudiants se connectent via le Wifi. 52 % des étudiants qualifient l'accès à internet ni bon ni mauvais. 83 % des étudiants utilisent Microsoft Teams comme plateforme numérique. La moitié de notre échantillon préfèrent les cours enregistrés pouvant être visionnés à leur rythme. 44 % des étudiants considèrent que l'utilisation des plateformes est facile. Le tiers des répondants déclarent que le niveau de compréhension des cours n'a pas été changé par rapport aux cours en présentiel. Cependant, le manque d'interaction pendant les cours en ligne et le problème de concentration retrouvé chez 51 % des étudiants sont parmi les contraintes rencontrées. L'apprentissage à son propre rythme, la réduction du coût des charges liées au déplacement et la flexibilité des horaires sont les avantages les plus appréciés par la majorité des étudiants. Toutefois, une majorité des d'étudiants évoquent les problèmes techniques, la médiocrité de connexion, des difficultés de maîtrise des outils et plateformes numériques proposés. Notre étude a fait état d'une relation statistiquement significative entre les outils technologiques et la qualité d'apprentissage en ligne.

Discussion et conclusion : Un enseignement hybride de la médecine doit être envisagé en raison de la flexibilité qu'il offre et son coût abordable. Le développement des technologies de l'information et de la communication est nécessaire pour la réussite de l'EAD.

PL 03

Améliorer le soutien offert aux équipes soignantes lors de situations de fin de vie : développement d'une formation pour les gestionnaires de proximité

*Emilie Allard, Clémence Coupa, Isabelle Brault,
Louise Francoeur, Patrick Durivage, Alain Legault*

Université de Montréal, Canada
Contact : emilie.allard.3@umontreal.ca

Mots-clés : gestion de proximité, soins palliatifs, fin de vie, formation continue

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : La formation en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) est reconnue comme un levier à l'amélioration des soins. La formation continue offerte dans le réseau de la santé et des services sociaux est cependant orientée pour le personnel soignant (infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires). Les gestionnaires de proximité, soient des professionnels de la santé détenant un poste situé à une strate

hiérarchique supérieure au personnel au chevet des patients, ont un rôle dans les SPFV tant au plan de la satisfaction au travail des soignants que de la qualité des soins. Ces derniers ne sont toutefois pas inclus dans l'offre de formation actuelle du gouvernement. Un projet, financé par la Chaire de la Famille Blanchard, vise à développer et à évaluer les retombées d'une formation portant sur le soutien offert par les gestionnaires de proximité aux soignants.

Objectif : La première étape de ce projet est d'identifier les besoins de formation des gestionnaires et les attentes des soignants quant au soutien nécessaire lors de situations de SPFV.

Méthode : Un devis qualitatif évaluatif est emprunté. Des entrevues semi-structurées (n = 12) ont été réalisées avec deux groupes de participants :

- 1) des gestionnaires de proximité et
- 2) des soignants interdisciplinaires.

La méthode d'analyse thématique a mené à l'identification de besoins de formation.

Résultats : Les participants soulignent l'importance d'améliorer les connaissances des gestionnaires envers les situations de SPFV, les conditions facilitant ces soins ainsi que les effets de ces situations sur les soignants. Le rôle des gestionnaires dans les SPFV n'est pas clair pour les participants, se situant entre la gestion des conflits des membres de l'équipe de soins et l'accompagnement des soignants vivant de la détresse. Les entrevues avec les deux groupes de participants permettent également d'identifier des divergences entre le soutien souhaité par les soignants et les stratégies mises en place par les gestionnaires.

Conclusions : Les résultats ont permis d'orienter les objectifs de la formation à destination des gestionnaires :

- 1) clarifier le rôle des gestionnaires dans l'accompagnement des équipes,
- 2) les outiller quant à la façon de soutenir les membres de leur équipe lors de situations de SPFV et
- 3) améliorer leurs connaissances quant aux SPFV.

Des stratégies pédagogiques permettant de répondre à ces objectifs seront partagées.

PL 04

La construction du script clinique de la COVID-19, tout un apprentissage !

*Marie-Claude Audétat, Julia Sader, Matteo Coen,
Noelle Junod Perron, Mathieu Nendaz*

Université de Montréal, Canada
Contact : marie-claude.audetat@umontreal.ca

Mots clés : raisonnement clinique, script clinique, médecins, COVID-19.

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : Le concept d'*illness script* a été introduit dans la littérature médicale par Feltovich et Barrows, en tant que représentation mentale organisée d'une maladie. En plus des connaissances sur les caractéristiques cliniques des maladies, les scripts contiennent également des connaissances sur les actions appropriées à entreprendre. Au fur et à mesure qu'ils exécutent des tâches de manière répétée et qu'ils deviennent des experts, les cliniciens enrichissent leurs scripts avec de nouvelles situations et réorganisent leur réseau de connaissances.

Cette organisation des connaissances est à la base même du raisonnement clinique et est fondamentale pour le développement de l'expertise.

Le SRAS-CoV-2 a été détecté pour la première fois à Wuhan, en Chine, à la fin de 2019. De manière totalement inattendue, les cliniciens ont soudainement dû faire face à une maladie complexe, dangereuse et atypique pour laquelle ils ne disposaient d'aucun script clair et structuré.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de comprendre comment le script de la COVID-19 s'est construit au moment de l'apparition de la maladie dans un cadre hospitalier et dans un contexte plus général et sociétal où les directives et les informations changeaient constamment.

Méthodes : Nous avons mené une étude qualitative aux Hôpitaux Universitaires de Genève en Suisse dans les départements de médecine interne générale, de médecine d'urgence et de soins intensifs, auprès d'internes, chefs de cliniques et médecins adjoints, à l'aide de focus groups et d'entretiens semi-structurés. Les transcriptions de ces rencontres ont ensuite été analysées de manière thématique en utilisant des méthodes déductives et inductives, et en s'appuyant sur des cadres conceptuels relatifs au développement des scripts et aux facteurs influençant leur développement.

Résultats : Quatre thèmes majeurs ont émergé :

- 1) les particularités du contexte influençant la construction du script,
- 2) les étapes de la construction du script,
- 3) les conditions d'apprentissage et leur influence sur ce script,
- 4) les risques et les opportunités de changement.

Discussion : La pandémie de COVID-19 a plongé les médecins dans une expérience de soins traumatisante et les a obligés à développer leurs scripts de cette maladie d'une manière inhabituelle. Ils ont appris à diagnostiquer et à gérer cette maladie tout en étant eux-mêmes profondément impliqués et en devant faire face à des niveaux extrêmement élevés d'incertitude et d'ambiguïté. Cette période de crise peut cependant être l'occasion de réviser notre enseignement de l'incertitude, nos pratiques de supervision et de nous rappeler l'importance de la communication avec les patients lors de la construction de ces scripts. 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.

PL 05

Comment structurer et suivre la transition simultanée de nombreux programmes de résidence vers une approche par compétences ?

Marie-Julie Babin, Alexandre Lafleur, Adrien Cantat, Christine Allen, Yves Giguère, Nathalie Gingras

Université Laval, Canada

Contact : marie-julie.babin@fmed.ulaval.ca

Mots-clés : approche par compétences, leadership, approche programme, pédagogie médicale

Thème : Formation postgraduée

Tous les programmes canadiens de résidence en spécialités médicales effectuent présentement une transition en approche par compétences. L'ampleur de cette réforme apporte des défis d'encadrement, d'efficacité et de suivi.

Afin de les soutenir, sept ateliers intensifs réunissant 29 équipes-programmes ont eu lieu à la Faculté de Médecine de l'Université Laval et portaient sur les thèmes suivants : la cartographie du programme, l'évaluation en milieu de travail, le développement des compétences et l'appui aux étudiants en difficulté. Lors de ces ateliers, les équipes-programmes devaient écrire, pour chaque thème, trois tâches prioritaires permettant la transition de leur programme en approche par compétences. Nous avons ensuite classifié ces tâches selon les stades de conception pédagogique ADDIE : Analyse, Design, Développement, Implantation ou Évaluation. Une entrevue de suivi était effectuée à 12 mois avec la direction du programme.

Les tâches priorisées touchaient principalement le design (37 % des actions), le développement (24 %) et l'analyse (21 %). Au suivi à 12 mois, 20 % des tâches étaient initiées, 22 % atteignant un stade ADDIE supérieur, dont 33 % atteignant les stades d'implantation ou d'évaluation. Les programmes avaient besoin de ressources matérielles et financières pour les tâches d'analyse et de développement, alors que de la formation des enseignants était réclamée pour les tâches d'implantation et d'évaluation.

Ces ateliers ont fourni la structure nécessaire pour faciliter la transition de plusieurs programmes de résidence en approche par compétences. Utilisant un langage uniforme, l'utilisation des stades ADDIE a permis un suivi systématique du niveau

d'avancement. Cette méthode pourrait permettre aux dirigeants institutionnels d'identifier les tâches ou les thèmes moins avancés et de proposer des solutions ciblées.

PL 06

Analyse d'un programme de pédagogie interactive multifacettes pour l'enseignement de l'anatomie : une analyse mixte sur séries temporelles

Noémie Kaladzé, Guillaume Cavalie, Pierre-Yves Rabattu, Philippe Chaffanjon, Alexandre Bellier

CHU Grenoble Alpes, France
Contact : mariefrederic.tremblay@gmail.com

Mots clés : éducation médicale, apprentissage actif, classe inversée, apprentissage par problèmes, enseignement par les pairs

Thème : Formation initiale

Contexte : Des méthodes pédagogiques récentes ont contribué à améliorer l'apprentissage de l'anatomie, dont plusieurs méthodes interactives, augmentant ainsi l'efficacité des programmes éducatifs. L'association de plusieurs méthodes pédagogiques dans un curriculum semble être la stratégie la plus efficace.

Objectifs visés : L'efficacité d'un programme éducatif impliquant plusieurs méthodes d'apprentissage interactives, telles que l'apprentissage par problème, la classe inversée et la classe renversée, a été étudiée dans cette étude.

Méthodes utilisées : Une étude quasi-expérimentale avant-après a été menée sur trois groupes consécutifs d'étudiants de deuxième année à la faculté de médecine de Grenoble. Les cours magistraux ont été remplacés par un programme éducatif basé sur la méthode d'apprentissage par problèmes et l'enseignement réciproque par les pairs. La première séance était consacrée à la lecture de cas cliniques illustrant le concept médical, afin de pouvoir fixer les objectifs d'apprentissage de la deuxième séance. Puis, après le visionnage de cours numériques, la deuxième session était consacrée à une présentation synthétique par les étudiants eux-mêmes, suivie d'une synthèse interactive avec l'enseignant. L'analyse a été réalisée selon une approche mixte : quantitative puis qualitative via des entretiens semi-structurés.

Résultats obtenus : L'analyse des 630 étudiants a montré une augmentation significative des résultats au test théorique pour ceux qui ont participé à l'intervention : 9,71 vs 9,19 ($\beta = 0,57$, $P = 0,036$). En outre, la satisfaction était élevée après

l'intervention (moyenne = 4,5/5) et, en comparant les deux approches pédagogiques, les étudiants ont montré une nette préférence pour le programme mis en œuvre avec des concepts mis en évidence tels que l'interactivité, le travail en profondeur, le travail de groupe et l'autonomie.

Discussion et conclusions retenues : Un programme de pédagogie interactive multifacette pourrait avoir un impact significatif sur la mémorisation de connaissances anatomiques ainsi que sur la satisfaction des étudiants, en permettant un investissement accru des étudiants dans le processus d'apprentissage.

PL 07

Impact de la durée d'une consultation médicale simulée sur l'évaluation des compétences relationnelles et communicationnelles en formation initiale

Joey Fournier, José Labarère, Lucie Bosméan, Philippe Chaffanjon, Alexandre Bellier

CHU Grenoble Alpes, France
Contact : abellier@chu-grenoble.fr

Mots clés : éducation médicale, communication, compétences non-techniques, simulation, ECOS

Thème : Formation initiale

Contexte : De la qualité de l'interaction entre le médecin et son patient dépend la qualité des soins. Ces compétences sont ainsi travaillées dans le cadre de simulations de consultation médicale. Toutefois, ces simulations répondent à des contraintes organisationnelles fortes, nécessitant généralement une fine gestion du temps.

Objectifs visés : L'objectif de l'étude était de déterminer une durée de consultation optimale pour permettre à l'étudiant de démontrer sa capacité relationnelle lors de l'entretien médical.

Méthodes utilisées : Nous avons réalisé une étude transversale avec recueil de données sur quatre promotions d'étudiants de quatrième année de médecine de 2017 à 2021 à l'Université Grenoble Alpes. Ces étudiants ont bénéficié d'une séance de simulation de consultation médicale face à un patient standardisé, limitée à l'entretien, sur des cas de médecine polyvalente. La simulation *in situ* vidéo-enregistrée avait lieu sans limites imposées de temps. L'évaluation était ensuite réalisée en double-aveugle via l'échelle 4-Habits Coding Scheme (4-HCS) sur la base d'enregistrement vidéo. L'analyse statistique a utilisé un modèle de régression linéaire avec ajustement sur le sexe de l'étudiant et le cas clinique.

Résultats obtenus : 633 étudiants en médecine ont été inclus et 633 consultations médicales enregistrées et analysées. 398 étudiantes (62,9 %) étaient des femmes. La durée médiane de la consultation, limitée à l'entretien, était de 9,2 minutes et le score 4-HCS reflétant les compétences relationnelles était de 84,0 sur 115 points. L'analyse multivariée a montré une association statistiquement significative entre la durée de consultation et les compétences relationnelles ($p < 0.001$). Jusqu'à 6,85 minutes de consultation, l'augmentation est de 7,68 points au score 4-HCS à chaque minute de consultation gagnée, contre 1,24 points après ce seuil.

Discussion et conclusions retenues : La durée de simulation dans le cadre d'une consultation simulée avec patient standardisé, limitée à l'entretien, influence de manière significative les compétences relationnelles mesurées de l'étudiant en médecine. Toutefois, cette relation n'est pas linéaire et un plateau se dessine à sept minutes de consultation. Les exercices de simulation d'entretien peuvent donc se limiter à cette durée, notamment pour les ECOS, en laissant toutes ses chances à l'étudiant pour montrer ses compétences relationnelles.

PL 09

Apprentissage pré gradué des anémies par jeu de cartes : conception et évaluation à travers un groupe pilote

Dorra Belloumi, Syrine Bellakhal, Quentin Ballouhey, Karima Kacem, Lilia Zakhama, Iheb Labbene, Mohamed Jouin

Université de Tunis, Tunisie
Contact : dorrabelloumi@gmail.com

Mots-clés : méthodes pédagogiques, ludification, anémie

Thème : Formation initiale

Contexte : La ludification consiste à calquer l'aspect interactif du jeu pour susciter la motivation des apprenants. Cet outil pédagogique innovant est particulièrement intéressant pour les pathologies dont le diagnostic étiologique nécessite un effort d'intégration des connaissances, comme les anémies.

Objectif : Élaborer un jeu de cartes pour l'apprentissage des anémies et évaluer son applicabilité via un groupe pilote.

Méthodes : Le jeu comprend neuf vignettes cliniques se rapportant aux anémies, chacune constituée de sept cartes (terrain, anamnèse, examen physique, examens complémentaires, diagnostic positif, pathologie, traitement) soit 63 cartes plus quatre jokers. Les apprenants se mettent à deux, les cartes entremêlées sont distribuées une à une aux deux joueurs. Chaque participant reçoit 14 cartes, le reste des cartes constitue la pioche.

Le but est de reconstituer en premier deux vignettes cliniques structurées en utilisant au plus un joker par vignette. Il s'agit en effet de se débarrasser des cartes intruses et de récupérer les cartes liées à la vignette à reconstituer à partir de celles jetées par l'adversaire ou à défaut à partir de la pioche. La présence de l'encadrant est indispensable pour valider les vignettes et faire un débriefing en fin de séance pour dissiper les confusions notées en faisant les rappels nécessaires.

Résultats : Afin de valider le jeu de cartes, nous l'avons testé de façon expérimentale en incluant un groupe pilote, constitué de 10 apprenants en 3^{ème} année médecine, en stage d'hématologie clinique. L'implication des étudiants était claire, ce moyen pédagogique a été rapidement adopté par les participants. Le jeu s'est déroulé dans une ambiance conviviale, propice aux échanges et à la progression rapide de l'apprentissage. Tous les étudiants étaient satisfaits de la méthode d'apprentissage par ludification comme en témoigne la note de 7/7 attribuée au jeu par neuf apprenants. Huit d'entre eux ont exprimé leur souhait de généraliser la méthode à d'autres activités de stages en attribuant la note de 7/7. Afin d'apprécier l'apport de ce jeu dans l'évolution des connaissances des apprenants, nous avons réalisé un pré-test composé de 10 QCM. Les mêmes questions ont servi de post-test. La note moyenne de l'ensemble des apprenants est passée de 5/10 +/- 0,48 pour le pré-test à 7,2 +/- 0,82 pour le post-test.

Conclusion : L'idée d'introduire la ludification dans l'apprentissage des anémies émane des difficultés qu'expriment les apprenants pour en distinguer les différents types en pratique. Elle a été largement appréciée par le groupe pilote. Après l'étape de mise en place, l'application du jeu nécessite d'être élargie à un plus grand nombre d'apprenants afin de constituer des groupes de comparaison pour valider les résultats obtenus.

PL 08

La gamification au service de l'apprentissage des anémies pour les résidents en médecine de famille

Syrine Bellakhal, Dorra Belloumi, Lamia Ben Hassine, Lilia Zakhama, Iheb Labbene, Mohamed Jouini

Université Tunis, Tunisie
Contact : dorra.belloumi@fmt.utm.tn

Mots-clés : méthodes pédagogiques, gamification, anémie

Thème : Formation postgraduée

Contexte : La gamification désigne la mise du jeu au service de l'apprentissage pour optimiser la motivation et l'implication active des apprenants. Il s'agit d'un outil pédagogique innovant qui allie

le renforcement des compétences par un système de récompenses à l'aspect social qui favorise la complicité et le partage.

Objectif : Évaluer l'efficacité et l'acceptabilité de l'apprentissage des anémies par jeu de cartes auprès des résidents en médecine de famille.

Méthodes : Nous avons développé un jeu de cartes pour l'apprentissage des anémies dans l'optique de réduire les confusions entre les différentes étiologies, fréquemment soulevées par les jeunes praticiens. Pour mettre le jeu en pratique, nous avons animé un atelier destiné à un groupe de résidents en médecine de famille, avec un pré-test et un post-test. Un questionnaire Google Forms a été envoyé à tous les participants pour évaluer leur satisfaction.

Résultats : Vingt-neuf résidents ont participé à l'atelier. Le jeu s'est déroulé dans une ambiance conviviale, propice aux échanges et à l'apprentissage. La satisfaction globale était bonne : 80 % des participants ont trouvé pertinent le choix de cet atelier dans leurs parcours de formation, 69 % trouvaient les activités prévues adaptées et 80 % ont confirmé avoir apprécié la méthode d'apprentissage. Le contenu de l'atelier était conforme aux attentes de 90 % des participants. La quasi-totalité (95 %) a estimé avoir acquis de nouvelles connaissances grâce au jeu. Afin d'apprécier l'apport de la gamification dans l'évolution des connaissances des apprenants, nous avons réalisé un pré-test composé de 10 QCM. Les mêmes questions ont servi de post-test. Nous avons repéré les questions ayant soulevé le plus de confusion dans le pré-test. Elles ont principalement concerné les anémies hémolytiques constitutionnelles. Le taux de bonnes réponses (TBR) à l'item concernant la présentation clinique de la thalassémie majeure est passé de 50 % au pré-test à 100 % au post-test. Le TBR à l'item concernant le diagnostic positif de la drépanocytose homozygote est passé de 14 % au pré-test à 96 % au post-test. Concernant les caractéristiques de l'anémie au cours de la sphérocytose héréditaire, le TBR a évolué de 14 % à 70 % respectivement au pré et au post-test.

Conclusions : L'apprentissage des anémies par jeu de cartes pour les résidents en médecine de famille est un moyen pédagogique ludique et efficace comme le montre notre étude.

PL 12 Développement d'une modalité pédagogique utilisant la simulation informatique à l'aide de patients virtuels pour enrichir le raisonnement clinique des étudiants en médecine

Martine Chamberland, Frédéric Leblanc, Luc Lanthier, Jean Setrakian, Isabelle Boulais

Université de Sherbrooke, Canada
Contact : linda.bergeron@usherbrooke.ca

Mots-clés : raisonnement clinique, externat, simulation informatique, méthode d'apprentissage, patient virtuel

Thème : Formation initiale

Contexte : Des difficultés de raisonnement clinique (RC) sont observées chez les étudiantes à l'externat. L'augmentation anticipée des cohortes étudiantes et la saturation des milieux cliniques représentent un défi supplémentaire pour la supervision du RC des externes. Il s'avère opportun de réfléchir à des modalités complémentaires pour enrichir leur exposition et supporter la pratique répétée et intentionnelle du RC pour une variété de situations cliniques. L'évolution et l'accessibilité des technologies permettant de concevoir des outils de simulation constituent une opportunité d'améliorer la qualité de l'apprentissage actif et auto-portant du RC.

Objectif : développer pour l'externat une activité d'apprentissage autoportante, complémentaire aux activités existantes, qui cible la poursuite du développement du RC des étudiants en utilisant la simulation informatique à l'aide de patients virtuels et informée par les données probantes sur l'apprentissage du RC.

Méthode : Nous avons développé l'activité de simulation en procédant :

- 1) À l'analyse du contexte éducatif prédoctoral dans lequel l'activité s'insérera, permettant d'identifier les principes directeurs, le cadre théorique du RC et les objectifs d'apprentissage ;
- 2) Au choix des stratégies pédagogiques en les mettant en cohérence avec les activités existantes et avec les données probantes concernant l'apprentissage du RC ;
- 3) Au développement itératif d'un prototype où participent de multiples parties prenantes.

Résultats obtenus ou anticipés : L'activité d'apprentissage développée se caractérise par les éléments suivants :

- Un cadre théorique du RC qui inclut le diagnostic et la prise en charge, qui s'inspire des théories de l'expertise de Schmidt et du double processus et des biais comme source potentielle d'erreurs diagnostiques ;
- L'utilisation de patients virtuels de type « scénario de patient interactif » ;
- Étudiant actif ; apprentissage individuel ; à partir de situations cliniques réelles à dévoilement progressif ; anticipation par l'étudiant d'une collecte de données orientée ; utilisation de l'auto-explication, de la réflexion structurée et du compagnonnage cognitif ;
- Accessibilité multiplateforme ; flexibilité, facilité pour élaborer et incorporer des nouvelles situations cliniques ; feedback explicite sur les connaissances et le RC ;
- 20 situations cliniques au départ.

Discussion : La modalité développée correspond aux intentions visées. Le projet pilote en contexte authentique à l'externat permettra d'en valider et raffiner les caractéristiques. Les perspectives d'implantation restent encore à définir. Le défi principal étant l'élaboration d'un large inventaire de situations cliniques pour une utilisation optimale.

PL 13

Mieux communiquer pour mieux soigner : nouveau programme évolutif d'enseignement de la communication dans le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale de Rouen

Blandine Billet, Lucille Pellerin, Frédéric Renou, Paul Thillard

Université de Rouen, France
Contact : blandine.billet@wanadoo.fr

Mots clés : communication, formation, simulation, étudiants de 3^{ème} cycle de médecine générale

Thème : Formation postgraduée

Contexte : Une communication professionnelle optimale améliore la santé et la relation médecin-patient. La compétence « relation, communication, approche centrée patient » est centrale en médecine générale. Son enseignement est difficile à mettre en place, car il doit être évolutif, mixte, basé sur des données scientifiques et une pratique des habiletés avec rétroaction immédiate et encadré par des enseignants formés. Un programme d'enseignement multimodal de la communication a été construit et est proposé aux 114 étudiants de 3^{ème} cycle (E3C) de la promotion 2021-2022 de Rouen, s'appuyant sur des outils complémentaires.

Objectifs : Les objectifs pédagogiques de ce programme d'enseignement de la communication sont de savoir établir une relation de soutien dans une alliance thérapeutique avec le patient et de mettre en évidence les habiletés et besoins d'apprentissage des étudiants.

Méthodes : En première année du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale, une consultation simulée avec rétroaction (CoSiR), obligatoire, entre un E3C et un comédien professionnel jouant le patient, est analysée en direct par un expert en communication, suivie d'une rétroaction immédiate. Elle permet une prise de conscience de sa communication. En première et deuxième année, des ateliers thématiques de communication sont proposés, avec un comédien, des enseignants de psychologie et de médecine générale, comprenant rappels conceptuels et exercices pratiques. En deuxième et troisième année, des groupes d'échanges de pratiques de communication obligatoires permettent des jeux de rôles entre E3C sur des situations communicationnelles vécues, avec rétroaction collective. En troisième année, la Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo (SODEV) obligatoire comprend des consultations authentiques de l'E3C avec des patients, filmées et débriefées en stage.

Résultats : L'enseignement est en cours d'évaluation, essentielle pour faire évoluer les pratiques. Chaque outil est évalué indépendamment. La CoSiR est évaluée selon les niveaux 1 et 2 de Kirkpatrick. Elle était satisfaisante pour 95,5 % des E3C. L'évolution et l'identification des besoins d'apprentissage ont permis la construction du premier atelier thématique sur les thèmes de l'écoute active, du langage et de la maîtrise des émotions. Deux autres ateliers thématiques sont en construction. Une évaluation de la communication des E3C avant et après le programme est en réflexion, complexe par la diversité des sensibilisations à la communication possible pendant le DES.

Conclusion : Un programme d'enseignement performant et évolutif améliorerait les compétences communicationnelles des E3C, en choisissant des outils adaptés à chacun. Il doit reposer sur des objectifs pédagogiques spécifiques et des enseignants formés en communication.

PL 14

Tout sur la supervision par observation directe avec enregistrement vidéo à la mode française : protocole et ses variants, outils et modalités pédagogiques

Pascal Boulet

Université de Rouen, France
Contact : pascal.boulet@univ-rouen.fr

Mots-clés : SODEV, protocole, communication

Thème : Développement professoral

Contexte : La mise en place d'un protocole régissant l'utilisation de la supervision par observation directe avec enregistrement vidéo (SODEV) permet son déploiement national. L'utilisation très parcellaire et très variable au sein des départements de médecine générale a nécessité la mise en place d'un protocole sur les plans organisationnel, pédagogique, éthique et sécuritaire.

Objectifs : L'étude a consisté à recueillir les avis et les propositions de maîtres de stage universitaires sur les divers aspects du protocole SODEV de Rouen et sur des propositions alternatives.

Méthode : Le protocole de l'étude : le questionnaire comportait 57 questions. 68 MSU répartis sur toute la France ont fourni des réponses exploitables. Les propositions étaient acceptées si le taux de réponses positives étaient supérieures à 50 %.

Résultats : Le taux d'adhésion aux propositions était de 79 %. Les résultats de l'étude ont montré que les participants étaient

plutôt d'accord avec l'organisation de la SODEV dans la journée, la visualisation des vidéos, les choix pédagogiques et les outils d'évaluation. Les avis étaient partagés pour les catégories : modalité de visualisation, choix des séquences de supervision, prescription pédagogiques et organisation des séquences de supervision. Parmi les propositions alternatives, des avis négatifs peu nombreux ont été émis comme pour l'installation de la caméra et l'organisation des séances de supervision.

Conclusion : Cette étude a montré que le protocole et certaines des propositions alternatives étaient acceptés, que la réalisation d'une séance de supervision utilisant la SODEV nécessitait la sélection concertée d'objectifs pédagogiques et une bonne coopération entre le MSU et son étudiant. Les autres propositions alternatives ont montré que le protocole pourrait être décliné sous différentes formes en fonction des objectifs pédagogiques initiaux de chaque faculté. La possibilité de moduler le protocole de la SODEV peut faciliter le déploiement de la SODEV.

PL 15

Création d'une cellule de soutien pour les internes (post-gradués) de médecine générale

Laetitia Bourdon, Frédéric Renou, Ségolène Guillemette

Université de Rouen, France

Contact : bourdonlaet@gmail.com

Mots clés : dépistage, santé des médecins, souffrance psychologique, étudiants

Thème : Formation post-graduée

Contexte : En 2020, sur 2179 internes de médecine générale (IMG) français, 93 % déclaraient avoir subi des agressions psychologiques lors de leurs études et 68 % dépasser leur temps de travail. Dans une étude locale en 2020 sur 214 internes, 41,6 % avaient un score élevé dans la valence de dépersonnalisation dans le MBI (Maslach Burn-out Inventory). Les travaux nationaux et locaux ont permis la prise de conscience de l'ampleur quantitative et de la multiplicité des difficultés rencontrées par les internes : pédagogiques, santé physique et mentale, financières, interpersonnelles.

Objectifs : Faire un diagnostic des difficultés de nos internes et leur proposer un accompagnement adapté à leurs problématiques

Méthode : En septembre 2021, une cellule de soutien pour les IMG a été créée, soutenue par le département de médecine générale (DMG) et s'appuyant sur une association locale de santé des soignants (IMHOTEP). Tout enseignant ou interne peut saisir cette cellule via une adresse électronique dédiée. Elle est composée de sept médecins du DMG, dont trois ayant validé

le DIU soigner les soignants. Chaque semaine, un binôme de médecin peut recevoir trois étudiants en difficulté et, une fois par mois, la cellule se réunit pour faire le point sur le suivi des étudiants. Notre cellule s'appuie sur un réseau d'aval pluridisciplinaire : médecine préventive de l'université, médecine du travail du CHU, psychologues, assistantes sociales, DMG, syndicat des internes et association locale de soins aux soignants. Il existe peu de cellule structurée, elle s'appuie sur une équipe indépendante du DMG, elle garantit la confidentialité des échanges et un réseau d'aval déjà étoffé, et propose un suivi de la résolution des difficultés. L'entretien initial s'appuie sur un guide d'entretien qui permet de balayer largement les différents types de difficultés et faire un diagnostic de situation

Résultats : Après quinze mois d'existence, 30 internes ont fait appel à ce dispositif, ce qui a permis d'améliorer le guide d'entretien

Conclusion : Le nombre d'internes en difficulté est croissant, les DMG ne peuvent rester indifférents. La modélisation de notre cellule doit passer par le partage avec d'autres initiatives locales. Nous devons poursuivre la sensibilisation et le suivi de nos étudiants, élargir notre visibilité, rassurer sur notre confidentialité, réussir à repérer encore plus largement et lever les freins de ceux qui n'osent pas faire appel à nous (une étude est en cours et nous aurons les résultats au moment de la présentation.)

PL 16

L'influence des facteurs et enjeux relationnels sur l'évaluation des stages d'urgence

Véronique Castonguay, Suzanne Laurin, Valérie Dory, Lise Cusson, Luc Côté

Université de Montréal, Canada

Contact : veronique.castonguay@umontreal.ca

Mots clés : enjeux relationnels, relation pédagogique, évaluation

Thème : Formation postgraduée ;

Contexte : Plusieurs études en éducation médicale ont documenté le malaise des cliniciens enseignants à accorder des évaluations négatives ou des échecs de stage lorsqu'ils constatent des difficultés significatives chez les résidents. Parmi les différents facteurs évoqués par les auteurs pour expliquer cette réticence figurent des éléments relationnels. La qualité des rapports interpersonnels superviseur-résident et la crainte des superviseurs de voir la relation pédagogique se dégrader à la suite d'une rétroaction négative semblent avoir un impact sur l'évaluation.

Objectifs visés : Dans le contexte des stages d'urgence où des résidents de différents programmes font des stages pour des périodes variant de quelques semaines à plusieurs années,

- 1) déterminer à quels facteurs relationnels les superviseurs de stages d'urgence sont exposés lorsqu'ils évaluent les résidents ;
- 2) explorer si ces facteurs influencent leurs pratiques évaluatives et si oui, comment ;
- 3) analyser de quelle façon ils gèrent ces facteurs lors des évaluations.

Méthodes utilisées : Étude qualitative exploratoire et descriptive auprès de 15 cliniciens enseignants travaillant dans différentes urgences du réseau de l'Université de Montréal. Des entrevues individuelles semi-dirigées ont été effectuées et celles-ci ont été transcrites intégralement et anonymisées. L'analyse thématique mixte déductive-inductive des verbatims d'entrevues a été réalisée de manière indépendante selon le principe de la triangulation des chercheurs.

Résultats obtenus : Les enseignants d'urgence valorisent une relation pédagogique conviviale qu'ils estiment favorable à l'apprentissage et la qualité de cette relation influence leur investissement pédagogique, mais aussi l'évaluation des résidents qu'ils supervisent. Dans l'objectif de préserver la relation, ils évitent souvent de formuler des rétroactions négatives. Le contexte de pratique spécifique à l'urgence comporte aussi de nombreux obstacles à la rétroaction.

Discussion et conclusions retenues : Une relation pédagogique positive semble avoir un impact favorable sur l'investissement pédagogique des superviseurs, mais elle fait obstacle à leur capacité à nommer les difficultés des résidents. Les superviseurs d'urgence adoptent volontiers le rôle de superviseur qui encourage et soutient les résidents, mais ont du mal à assumer celui d'évaluateur, ces rôles leur semblant peu compatibles. Le contexte de pratique à l'urgence (horaires, charge clinique, etc.) complique aussi la tâche d'évaluation. Les facteurs contextuels et humains qui influencent les rétroactions et les évaluations devraient recevoir davantage d'attention lors des formations professorales.

PL 16

Les étudiants transfèrent-ils à l'externat les stratégies d'auto-explication et de réflexion structurée expérimentées au préclinique pour développer leur raisonnement clinique ?

Martine Chamberland, Vanessa Beaudoin, Isabelle Boulais, Linda Bergeron, Tim Dubé, Christina St-Onge

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : martine.chamberland@usherbrooke.ca

Mots-clés : raisonnement clinique, externat, stratégies d'apprentissage, auto-explication, réflexion structurée

Thème : Formation initiale

Contexte : Les éducateurs rapportent d'importantes lacunes dans les habiletés de raisonnement clinique chez les étudiants de médecine qui arrivent en stage après leur formation préclinique. Les étudiants indiquent avoir peu d'opportunité de développer leurs habiletés de raisonnement clinique en stage. Le but de cette étude est d'explorer comment des étudiants en stage, qui ont utilisé deux stratégies d'apprentissage du raisonnement clinique au préclinique, soit l'auto-explication (AE) et la réflexion structurée (RS), appliquent de façon spontanée les principes de ces stratégies d'apprentissage durant leur stage.

Méthode : Nous avons mené une étude à devis mixte séquentiel. Premièrement, dans un questionnaire, nous avons demandé aux étudiantes à quelle fréquence ils.elles adoptaient des comportements liés à l'AE et au RS pendant l'externat et quels étaient les obstacles et les facteurs facilitant l'adoption de ces comportements. Dans un deuxième temps, nous avons organisé un groupe de discussion avec les étudiantes afin d'explorer davantage les raisons pour lesquelles ils-elles adoptaient ces comportements.

Résultats : Cinquante-deux étudiantes (sur 198) ont répondu au questionnaire et cinq étudiantes ont participé au groupe de discussion. Entre 49 % et 98 % des étudiantes ont mentionné adopter souvent ou toujours certains comportements spécifiques à l'AE et au RS dans le contexte de leur stage. La limite de temps était perçue comme une importante barrière à l'adoption des comportements alors qu'un environnement d'apprentissage positif était perçu comme un facilitant à l'adoption des comportements. Les étudiantes ont mentionné utiliser ces comportements pour les aider à 1- devenir plus responsable et autonome dans leur apprentissage (AE et RS), 2- approfondir leurs connaissances et identifier des lacunes dans leurs connaissances (AE) et 3- développer une approche pratique au diagnostic en contexte clinique (RS).

Discussion : Les étudiants semblent avoir adopté des stratégies en lien avec l'AE et le RS et être capables de les appliquer en stage. L'adoption de ces stratégies, pouvant faciliter l'apprentissage du raisonnement clinique à l'externat, pourrait être renforcée par des consignes plus explicites à propos de leur utilisation en contexte clinique. Encourager les professeurs à entretenir un environnement d'apprentissage positif pourrait aussi faciliter l'utilisation de l'auto-explication et de la réflexion structurée.

References

Chamberland M, Setrakian J, Bergeron L, Varpio L, St-Onge C, Thomas A. Harnessing a knowledge translation framework to implement an undergraduate medical education intervention: A longitudinal study. *Perspect Med Educ* 2022;11(6):333-40.

PL 18

L'enseignement/apprentissage de la physiopathologie et de la pharmacologie en sciences infirmières, formation intégrée : Comment faire mieux ?

Martin Charrette, André Michaud

Université de Sherbrooke, Canada
Contact : martin.charrette@usherbrooke.ca

Mots-clés : apprentissage par problèmes, sciences infirmières, physiopathologie

Thème : Formation initiale

Contexte : Il existe une littérature abondante sur l'utilisation de l'apprentissage par problèmes (APP) pour la prestation des cours de sciences ou de physiopathologie en sciences infirmières. Après près de 20 ans d'utilisation de cette méthode, un changement majeur s'imposait dans les cours de physiopathologie au programme du baccalauréat en sciences infirmières (formation intégrée). En effet, il était devenu impératif de considérer d'une part, que les personnes étudiantes de ce cheminement, détentrices d'un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers, exercent déjà comme infirmière ou infirmier et d'autre part, qu'il existe une hétérogénéité importante entre les nouvelles étudiantes dans leurs expériences et compétences. Enfin, le cours était de nature biomédicale, peu contextualisé à la pratique infirmière, ce qui était souvent critiqué par les personnes étudiantes. Nous avons donc élaboré une version modifiée de l'APP, avec l'ajout d'une session didactique préalable interactive pour approfondir et consolider la physiologie humaine. Le nouveau modèle a été implanté à l'automne 2022.

Méthode : Dans cette étude, nous avons comparé à l'aide d'un questionnaire de 20 items la perception des personnes étudiantes de deux cohortes, la cohorte 2021, version APP classique, étant le témoin (n = 98) et la cohorte 2022 expérimentant le nouveau modèle (n = à être confirmé). Les questions portent sur la satisfaction, la perception des apprentissages, la complémentarité avec le diplôme d'études collégiales et l'utilité perçue des connaissances acquises pour la pratique infirmière. Les personnes étudiantes ont été recrutées en classe, la participation est volontaire et les réponses au questionnaire sont anonymes.

Résultats : Les résultats seront présentés lors de la conférence : les données de la cohorte 2021 ont été collectées en mai 2022 et les données de la cohorte 2022 ont été collectées en mai 2023.

Conclusion : De nombreuses études ont montré que l'APP améliore l'apprentissage et le raisonnement clinique chez les personnes étudiantes en sciences infirmières. Selon le contexte,

une combinaison avec d'autres méthodes d'apprentissage peut se traduire par de meilleurs résultats pour les personnes étudiantes et pour le corps professoral. Nous avons présenté dans cette étude une nouvelle combinaison de séance didactique interactive incluant une séance d'APP pour enseigner la physiopathologie aux infirmières. Bien que le modèle présenté dans cette étude se veut dynamique et évolutif dans le temps, il a le potentiel de consolider les connaissances en physiologie humaine des personnes étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières, tout en les aidant à mieux apprécier et profiter de la séance d'APP de physiopathologie.

PL 20

Créer un climat favorable à l'apprentissage pour tous : un guide pour un cadre pédagogique sécuritaire à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Julie Cousineau, Vincent Jobin, Antoine Payot, Julie Desmeules

Université de Montréal, Canada
Contact : julie.cousineau@umontreal.ca

Mots clés : libertés universitaires, liberté d'expression, biais, conflit d'intérêt, sécurité pédagogique, relation de confiance, contrat de bienveillance pédagogique

Thème : Formation initiale

Contexte : Considérant la Loi sur la liberté académique dans le milieu universitaire (L.Q. 2022, ch. 21), l'Université de Montréal a adopté en 2022 une Politique sur les libertés universitaires introduisant un climat propice aux apprentissages. Cette politique vise la promotion et la protection des libertés universitaires (liberté d'expression) et les échanges respectueux. Forte d'une pratique établie en déclaration et atténuation des biais, la faculté de médecine a formé un comité d'experts en vue d'implanter un cadre favorisant de bonnes pratiques soucieuses de la pédagogie médicale.

L'objectif est l'adoption d'espaces sécuritaires destinés à tous les enseignant(e)s et apprenant(e)s lors des activités pédagogiques se déroulant à la faculté. Ces bonnes pratiques encouragent un questionnement constant afin de reconnaître les contextes où un biais peut survenir ainsi que l'instauration d'un contrat dit "de bienveillance pédagogique". Ce dernier propose une relation mutuelle de confiance où tous les acteurs endossent la responsabilité d'un climat d'apprentissage favorable.

Méthode : Inspiré des cadres normatifs nationaux et internationaux de déclaration de conflits d'intérêt en développement professionnel continu, un comité d'experts a d'abord proposé un document de travail au comité facultaire de l'enseignement. Une consultation de différentes approches de facultés de médecines canadiennes fut également effectuée. Finalement, des membres de la faculté de médecine furent consultés : représentants étudiant(e)s, professeur(e)s, directeur(trice)s de programmes et membres de la direction.

Résultats : À l'issue de ces démarches, un guide en quatre étapes est proposé : (1) Cadre pédagogique : Créer un environnement sécuritaire avec la mise en place d'un contrat de bienveillance entre enseignant(e)s et apprenant(e)s. (2) Cadre réflexif : a) Reconnaître ses intérêts/valeurs qui pourraient influencer le contenu (biais) ; b) Réfléchir à sa posture personnelle par rapport aux valeurs/intérêts identifiés. (3) Mise en action : Agir en fonction des biais identifiés (divulgaration des biais, mitigation du propos) dans la démarche pédagogique.

Discussion : Plutôt que de se limiter à une vision souvent limitatrice de la notion de biais, le guide ouvre à une dimension élargie où les valeurs personnelles et la diversité des points de vue dans une relation pédagogique est valorisée. La démarche pédagogique est bonifiée grâce à la présentation de contenus où la notion de biais est reconnue, partagée et atténuée, en tenant compte du bien-être de tous. Les prochaines étapes s'intéresseront à l'implantation et à l'évaluation des pratiques dans ce nouveau cadre pédagogique.

PL 21

Caractéristiques et qualité des ressources éducatives libres en soins palliatifs et de fin de vie : une revue intégrative

Marie-Violaine D. Ponte, Ariane Plaisance, Diane Tapp, Romane Couvrette, Marie-Claude Laferrière

Université Laval, Canada

Contact : marie-violaine.dube-ponte.1@ulaval.ca

Mots-clés : soins palliatifs, soins de fin de vie, formation continue, ressources éducatives libres

Thème : Développement professionnel continu.

Contexte : Les soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) visent à soulager la douleur, apaiser la souffrance et à préserver la dignité des personnes présentant un pronostic réservé. Pour offrir des SPFV de qualité, les professionnel(le)s de la santé et des services sociaux doivent détenir des connaissances à jour. Les ressources éducatives libres (REL) ont le potentiel d'augmenter et de maintenir ces connaissances. Il s'agit de matériel

d'enseignement, d'apprentissage ou de recherche disponible en ligne, dont le contenu est protégé par une licence qui permet de les retenir (conserver), réutiliser, réviser, remixer et redistribuer (5R). L'étendue des REL sur les SPFV, leurs caractéristiques et leur qualité demeurent inconnues à ce jour.

Objectif : Répertorier les REL sur les SPFV destinées aux professionnel(le)s de la santé et des services sociaux, décrire leurs principales caractéristiques et évaluer leur qualité.

Méthode : Revue intégrative réalisée à partir d'une stratégie de recherche dans cinq bases de données bibliographiques à partir des concepts « ressources éducatives libres » et « soins palliatifs ». Une recherche manuelle par mots-clés a aussi été réalisée dans des répertoires de REL, de matériel éducatif numérique et sur des sites de partage de vidéos. Les ressources en ligne devaient être protégées par une licence répondant aux critères des 5R, contenir des exercices avec rétroaction, être en français, en anglais ou en espagnol, s'adresser à des professionnel(le)s de la santé et des services sociaux et avoir les SPFV pour sujet. La sélection et l'extraction des caractéristiques ont été effectuées indépendamment par deux auteurs, tout comme l'évaluation de la qualité à l'aide de l'échelle validée *revised Medical Education Translational Resources : Impact and Quality* (rMETRIQ).

Résultats : Six REL ont été sélectionnées et analysées. Cinq étaient en anglais et une en français. Deux présentaient une introduction aux SPFV et les quatre autres, des sujets plus précis tels que l'aide médicale à mourir, le don de tissus en contexte de SPFV et les SPFV pédiatriques. Le score de qualité variait de 5 à 14 sur un maximum de 21. Les processus de révision par les pairs et d'évaluation par les utilisateurs ou utilisatrices étaient rarement explicites.

Discussion/conclusion : Les REL sont devenus incontournables pour le transfert des connaissances nécessaires aux sciences de la santé et des services sociaux. Il s'avère possible de recenser les REL disponibles dans un champ particulier et d'en apprécier la qualité. La liste de REL ainsi que les lacunes identifiées pourront guider les communautés étudiantes, professionnelles, professorales et les responsables du développement de ressources de formation continue.

PL 22

Une revue narrative de la littérature sur la diversité des apprenants au sein de processus d'admission au programme de doctorat en médecine

Yasmine Dahech, Tim Dubé, Christina St-Onge

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : yasmine.dahech@Usherbrooke.ca

Mots clés : diversité, processus d'admission, études médicales

Thème : Formation initiale

Problématique : Malgré les avantages pour la société d'une main-d'œuvre diversifiée, certains étudiantes admis en médecine sont sous-représentés par rapport à la population générale. Le processus d'admission peut favoriser la diversité des étudiants admis. Il est donc important de comprendre ce que signifie la diversité au processus d'admission au programme de doctorat en médecine et les facteurs qui l'influencent.

Objectif : Identifier comment la diversité des apprenants au contexte d'admission au programme de doctorat en médecine est décrite et documenter les facteurs qui l'influencent.

Méthode : Nous avons réalisé une revue narrative de la littérature. Pour ce faire, une stratégie de recherche avec une bibliothécaire a été utilisée dans les banques de données CINAHL Plus with Full Text, ERIC, MEDLINE with Full Text, APA PsycInfo, Education Source. Les termes de recherche comprenaient les suivants : programme de doctorat en médecine, diversité, admission. La sélection des articles et l'extraction de données ont été faites par l'auteure principale et vérifiées auprès du comité de supervision.

Résultats : Nous avons recensé 25 articles : qualitatifs (n = 11), quantitatifs et mixtes (n = 14). La population cible a été des étudiants (n = 23), ou des directeurs d'admission (n = 1). La collecte de donnée a été réalisée à partir des données administratives (n = 20), des sondages (n = 4) et des entrevues individuelles (n = 1). Ces études ont été publiées aux États-Unis (n = 19), au Canada (n = 3) ou d'autres pays (n = 3). Nous avons documenté plusieurs constats qui illustrent l'état de la littérature. Par exemple, l'implication d'une cohorte diversifiée en médecine peut améliorer l'accès et la qualité de soins de la population diversifiée. Nous avons aussi observé des nuances dans la façon dont la diversité est décrite. En effet, la diversité est désignée en des traits visibles (race, sexe et langue), et/ou des traits non visibles (genre, statut économique, culture). Nous avons documenté des facilitateurs à l'admission des candidats diversifiés comme l'examen holistique des candidatures et la diversité des étudiants et des professeurs. Nous avons observé des défis auxquels ces étudiants sont confrontés, comme les résultats académiques et l'accès aux ressources.

Discussion : La diversité des apprenants en médecine est directement liée à la responsabilité sociale des facultés. Bien que les programmes doivent répondre à des normes d'accréditation quant à la diversité de leurs cohortes d'étudiants, la signification de la diversité peut avoir des conceptualisations différentes selon les contextes. Nos résultats conduiront à une étude qualitative afin d'explorer les perspectives des parties prenantes quant à la pertinence de la diversité au contexte d'admission au programme de doctorat en médecine.

PL 24

Révision d'un processus de gestion de projet par l'intégration d'un diagramme d'Ishikawa et d'un diagramme de Gantt dans la réalisation d'une activité de développement professionnel continu (DPC)

Ferhat Djail, Nicole Parent

Médecins francophones du Canada, Canada

Contact : fdjail@medecinsfrancophones.ca

Mots clés : gestion de projets, développement professionnel continu, révision des processus, diagramme d'Ishikawa, diagramme de Gantt

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : Médecins francophones du Canada applique une démarche méthodique pour la réalisation de ses activités de développement professionnel continu (DPC). Dans un souci constant d'innovation, l'organisation a procédé à une révision en profondeur du processus de gestion de projet à partir des résultats et des pistes d'amélioration identifiés.

Objectifs : Intégrer aux processus internes actuels une démarche d'identification des risques et des causes des problèmes (diagramme d'Ishikawa) ainsi qu'une démarche de planification (diagramme de Gantt) pour la réalisation d'une activité de développement professionnel continu destinée à des médecins de famille francophones au Canada.

Méthodes : À partir d'une activité réalisée à l'automne 2022, des problèmes rencontrés en cours de processus seront identifiés, analysés et positionnés afin de concevoir un diagramme d'Ishikawa et le développement d'un diagramme de Gantt. Ces travaux de réflexion d'équipe permettront de mettre à contribution les expériences individuelles de chaque membre de l'équipe de projet.

Résultats : Le diagramme d'Ishikawa permettra de mieux identifier les causes et de les catégoriser afin d'avoir une vision plus claire des risques. Cette méthode permet d'anticiper les risques et de mettre en place des stratégies pour traiter les causes et adapter les étapes clés du projet. Ce diagramme permettra également de mettre en évidence les possibilités d'amélioration et d'innovation. La révision du diagramme de Gantt permettra de planifier l'activité de développement professionnel continu de manière optimale et d'assurer un meilleur suivi des échéanciers.

Conclusion : La révision du processus et des étapes de réalisation de projet, en intégrant un diagramme d'Ishikawa basé sur des problématiques identifiées, permettront une nette amélioration des processus de gestion de projets. Ces outils serviront autant au gestionnaire de projet qu'à toute l'équipe, afin d'avoir une vision globale des étapes et des échéanciers dans le suivi du projet.

PL 25

Formation Équité, Diversité et Inclusion (EDI) de maître de stage en évaluation de diplômés internationaux en médecine (DIM) candidats aux permis restrictifs : projet pilote

Nathalie Duchesne, Isabelle Tardif, Marie-Josée Bédard

Collège des Médecins du Québec, Canada
Contact : nathalie.duchesne@me.com

Mots clés : diplômés internationaux, maître de stage, EDI

Thème : Développement professoral

Contexte : La démarche d'obtention d'un permis restrictif au Québec pour un-e diplômé-e international-e en médecine (DIM) implique de nombreuses étapes, dont la réussite d'un stage visant à démontrer sa compétence dans le contexte de la pratique médicale québécoise. Pour chaque stage, un maître de stage (MS) est identifié et responsable de coordonner l'ensemble du stage, de produire les rapports d'évaluation et de fournir les rétroactions formelles au-la candidat-e. Des difficultés sont parfois rencontrées lors de l'évaluation des DIMs et pour les éviter, une formation pour MS axée sur les enjeux d'EDI a été mise sur pied.

Objectifs : Permettre à un MS de s'auto-évaluer, de réfléchir sur les enjeux d'équité, diversité et inclusion (EDI) et améliorer ses compétences d'évaluation de DIM.

Méthode : La formation est offerte de façon optionnelle et comprend trois volets : des modules d'auto-apprentissage du Conseil Médical Canadien (CMC), la participation à un mentorat dirigé par un médecin-conseil du CMQ et la lecture d'articles sélectionnés. Le mentorat prévoit trois rencontres d'une heure chacune. À l'aide d'un guide, le MS se prépare à l'avance ses réflexions sur les thèmes qui y seront discutés. Il-elle devra présenter un plan d'intégration du stagiaire, informer des mécanismes en place pour assurer l'EDI pendant le stage, analyser les difficultés reliées à une évaluation juste, flexible, valide et fiable et trouver des solutions pour les surmonter. Enfin, il-elle devra réfléchir sur sa positionnalité, identifier les biais qui pourraient interférer dans l'évaluation et discuter comment les mitiger.

Résultats : Depuis le 30 août 2022, 35 formations ont été offertes et 13 MS se sont enrôlés (37 %). Au moment de soumettre, quatre formations ont été complétées. Tous les MS ont apprécié les modules d'auto-apprentissage. Le mentorat a été jugé le point fort de la formation : les MS se sentent "moins seuls" et « mieux orientés » dans le processus. Tous commentent sur l'ampleur de la prise de conscience des biais implicites et enjeux d'EDI. Les MS notent aussi un "changement de paradigme" lors du stage, une meilleure intégration de leurs responsabilités, un syndrome d'imposteur et un sentiment de culpabilité : "Je ne peux pas croire que j'ai fait toute ma carrière jusqu'à présent sans me rendre compte

de cela". Enfin, deux MS ont créé une table de discussion avec leurs collègues pour réfléchir aux enjeux locaux d'EDI et modifier comportements et structures.

Conclusion : La formation MS semble atteindre ses objectifs. Elle s'ajoute cependant à un horaire déjà chargé du MS pouvant expliquer le faible taux d'inscriptions. La possibilité de la rendre obligatoire est contemplée, mais il faudrait modifier sa forme, car le mentorat est difficile à grande échelle.

PL 26

Facilitateurs et barrières rencontrés dans le développement d'une formation en responsabilité sociale par un Ordre médical pour ses membres

Nathalie Duchesne, Marie-Josée Bédard, Isabelle Tardif

Collège des Médecins du Québec, Canada
Contact : nduchesne@cmq.org

Mots clés : responsabilité sociale, ordre professionnel

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : La responsabilité sociale (RS) est un concept émergent de notre décennie, principalement véhiculé et développé par nos institutions enseignantes et visant à former des médecins citoyens engagés et responsables. Pour un Ordre professionnel (OP), le défi est d'aborder ce sujet avec une perspective "régulatrice" et d'enseigner au travers de ce filtre ce que la RS représente pour les détenteurs de permis d'exercice.

Objectif : Offrir une analyse des facilitateurs (F) et barrières (B) rencontrés par le Collège des Médecins du Québec (CMQ) lors du développement et de la mise en œuvre d'une formation en RS pour bâtir collectivement sur cette expérience.

Méthode : Un texte portant sur les aspects de la RS en médecine a d'abord été écrit par un médecin-conseil du CMQ également formé en sciences sociales. S'inspirant notamment d'une revue de la littérature sur le sujet et du code de déontologie du CMQ, il a été soumis pour révision à des médecins occupant différentes fonctions de leadership au sein de l'OP et à un comité consultatif en RS et développement durable composé de membres d'horizons variés, incluant une patiente partenaire. Ensuite, le texte a été soumis à une équipe en charge d'une mise en forme audio-visuelle, visant un apprentissage individuel par visionnement par les médecins membres de l'OP.

Résultats : Malgré une littérature abondante sur les formations universitaires et corporatives en RS, la formation axée sur la RS dans une perspective de devoirs et obligations du professionnel, n'est pas retrouvée. Les F et B rencontrés par le CMQ lors du développement de la formation sont classifiés comme étant objectifs ou subjectifs.

Objectifs : Le code de déontologie du CMQ s'est imposé comme F, agissant comme cadre de référence pour le respect, l'application et la régulation du contenu de la formation. Les B sont l'absence de précédents et la nécessité de créer un nouveau modèle. De plus, il y a le coût rattaché au développement, aux consultations, à la mise en œuvre et la rareté des ressources humaines spécialistes en RS.

Subjectifs : Les valeurs de l'OP et le leadership mobilisateur des dirigeants du CMQ se sont avérées précieux pour convaincre l'organisation de la nécessité de cette formation. Les B comptent l'inégalité du niveau d'expertise et des connaissances reliées à la RS au sein des réviseurs et les difficultés de communication rencontrées entre les équipes de conception et celles de production, dont les objectifs et la vision de la formation étaient différents. De plus, le public ciblé possède une littérature variée, compliquant l'élaboration du contenu et sa portée.

Conclusion : Le développement d'une formation en RS par un OP est un concept innovateur. Cette analyse démontre l'importance d'assises solides pour son développement et sa crédibilité.

PL 27

Développer le raisonnement clinique dans les laboratoires pratiques via le modèle « *Identify/Relate/Understand/Explain/Predict/Influence/Control* » (IRUEPIC) : l'exemple de l'échographie pulmonaire en physiothérapie

Rachel Brosseau, Maya Hammoud, Joseph-Omer Dyer

Université de Montréal, Canada

Contact : joseph.omer.dyer@umontreal.ca

Mots-clés : raisonnement clinique, laboratoire pratique, habiletés psychomotrices, pédagogie active

Thème : Formation initiale

Problématique : Les laboratoires pratiques sont souvent utilisés pour développer les habiletés psychomotrices utiles à la réalisation des gestes cliniques dans les professions de la santé. En plus de permettre l'apprentissage des procédures techniques et gestes cliniques, ces laboratoires peuvent être une opportunité de développer le raisonnement clinique (RC) qui sous-tend l'utilisation de ces procédures/gestes cliniques. Comment ces laboratoires pratiques peuvent être structurés pour favoriser le développement du RC en plus de l'apprentissage des habiletés psychomotrices ?

Objectifs :

- 1) Concevoir un laboratoire pratique pour favoriser le développement du RC en échographie pulmonaire chez des étudiants en physiothérapie ;

- 2) Vérifier si ce laboratoire favorise le développement du RC chez ces étudiants.

Méthodologie :

- 1) L'équipe de développement qui incluait plusieurs parties prenantes (professeurs en physiothérapie, chercheurs en pédagogie, étudiants en physiothérapie) a utilisé le modèle de conception de formation intégrée de Fink pour développer un laboratoire pratique basé sur le raisonnement clinique ;
- 2) Une étude randomisée pilote a permis de comparer les effets sur le RC entre le laboratoire pratique et un cours théorique.

Résultats :

- 1) Le modèle de Fink a permis à l'équipe de développer une formation qui incluait un laboratoire pratique visant le développement du RC en échographie pulmonaire. Ce laboratoire pratique a été structuré selon un modèle IRUEPIC adapté et intégrait de l'apprentissage actif en petits groupes d'étudiants basé sur des cas cliniques (« example-based learning »). Le modèle IRUEPIC a permis d'intégrer les activités pratiques à une démarche systématique de résolution de cas cliniques dans laquelle les étudiants devaient : identifier les données cliniques importantes (« Identify »), expliciter les liens entre les données (« Relate »), expliquer l'importance des données (« Understand »), expliquer leur pertinence pour le suivi (« Explain »), formuler le pronostic attendu (« Predict »), fournir de la rétroaction à leurs pairs (« Influence ») et pratiquer les tâches/ gestes cliniques en imposant des contraintes (« Control »).
- 2) Les données préliminaires montrent qu'une semaine après l'activité pédagogique, la performance de RC des étudiants à la maîtrise en physiothérapie de l'Université de Montréal qui ont participé au laboratoire pratique structuré selon le modèle IRUEPIC (n = 39) était plus grande (p < 0,05) que pour celle du groupe contrôle (n = 36) ayant participé à une activité théorique d'apprentissage du RC.

Discussion/Conclusion : Le modèle IRUEPIC adapté peut aider à développer des laboratoires pratiques qui favorisent le développement du RC chez les étudiants des professions de la santé.

PL 28

Évaluation d'un dispositif de formation à l'interprofessionnalité en soins palliatifs et fin de vie

Jonathan Faès, Grégory Aiguier

Université catholique de Lille, France

Contact : jonathan.faes@univ-catholille.fr

Mots clés : soins palliatifs, interprofessionnalité, formation en santé, communauté de soins.

Contexte : Les pratiques des soins palliatifs sont complexes et requièrent une articulation des compétences de soignants issus de professions différentes ⁽¹⁾. C'est pourquoi la collaboration interprofessionnelle est largement encouragée, et ce, dès la formation initiale ⁽²⁾. En France, une instruction interministérielle parue en mai 2017 demande la création d'un enseignement interdisciplinaire en contexte de soins palliatifs pour certains étudiants en santé (Étudiants en médecine, en masso-kinésithérapie, en soins infirmiers). L'évaluation faite au travers du rapport IGAS ⁽³⁾ met en avant des difficultés logistiques pour déployer ce type d'enseignement. Au sein de notre université, nous avons décliné cette note par une formation à l'interprofessionnalité se déroulant sur une journée, en groupes restreints. Sur le plan pédagogique, nous avons fait le choix de centrer le dispositif sur la professionnalisation des étudiants, en mesurant notamment le développement d'une communauté interprofessionnelle de pratique en santé et sa persistance à distance de la formation.

Méthode : Nous avons, pour ce faire, construit une échelle mesurant la communauté interprofessionnelle de pratique en santé CIPS comprenant cinq dimensions : les objectifs, les normes, le lien social, la motivation et le pouvoir d'agir. Cette échelle (CIPS) a été utilisée en trois temps différents, auprès des étudiants participant à cette journée : à t_0 avant le dispositif, à t_1 immédiatement après et à t_2 , un mois après. Le t de student a été utilisé sur échantillons appariés ; $n = 277$ répondants et 266 questionnaires exploitables.

Résultats : Les résultats montrent qu'en post-test, les cinq dimensions sont renforcées, puis une diminution significative s'amorce dans le mois qui suit, pour finalement perdre toute significativité après 1 mois.

Conclusion : Au regard de ces résultats, les conditions et modalités de formation à l'interprofessionnalité dans un contexte de soins palliatifs sont à réinterroger. Il s'agit, selon nous, non seulement de questionner la façon dont la formation initiale en santé contribue effectivement à la construction de l'identité interprofessionnelle des étudiants, mais aussi de développer leur appartenance à une communauté de soins inclusive qui intègre le patient, les proches et plus largement encore, les aspects sociétaux et culturels liés à la fin de vie. Cela appelle à une pédagogie davantage contextualisée qui rendrait celle-ci plus signifiante.

Références

1. Aiguier G. Chapitre 42. Travailler en équipe dans une perspective de collaboration interprofessionnelle. Dans : Rozenn Le Berre éd., Manuel de soins palliatifs Paris : Dunod, 2020:910-8.
2. OMS/HRH/HPN/10.3.
3. RAPPORT IGAS N° 2018-140R.

PL 29

Formation initiale à et par la collaboration interprofessionnelle

Elsa fagot Griffin, Céline Mahieu, Emmanuel Lefebvre

Université de Rouen, France

Contact : elsa.griffin@univ-rouen.fr

Mots clés : enseignement, relations interprofessionnelles, soins de santé primaire

Thème : Formation post graduée pour les étudiants en médecine et initiale pour les autres

Contexte : Si la collaboration interprofessionnelle est maintenant ancrée dans la réalité des soins primaires en France, ses principes ne sont que peu travaillés en formation initiale à Rouen. Pourtant, différents auteurs (Vanier et al., 2016 ; Busari et al., 2017 ; Friedel, 2020) montrent qu'intégrer dès la formation initiale des formations en santé un enseignement sur l'interprofessionnalité et en interprofessionnalité renforce les pratiques professionnelles collaboratives dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins.

Objectif : constituer une équipe pluriprofessionnelle d'enseignants et construire un parcours d'apprentissage visant l'acquisition de compétences facilitatrices de l'exercice interprofessionnel associant l'ensemble des filières de l'UFR santé locale (médecine générale, orthophonie et pharmacie) avec les écoles de kinésithérapie, de soins infirmiers et de maïeutique.

Méthode : L'enseignement est organisé en trois phases de complexité croissante réparties sur trois ans (découvrir les compétences de chaque professionnel de santé – réfléchir ensemble – construire un projet ensemble). La première année, les étudiants des différentes filières ont accès à des ressources pédagogiques en ligne, puis participent à un séminaire au cours duquel ils se rencontrent et travaillent ensemble sur les représentations des autres métiers et élaborent ensemble les fiches métier de chaque profession. La pédagogie mobilisée est active, en petits groupes et basée sur le principe du socioconstructivisme. La deuxième année a pour objectif de construire en collaboration un plan de soin centré sur le patient. La simulation d'un staff de professionnels de premier recours confronte les étudiants à un dossier de patient complexe. L'apprentissage se fabrique ainsi par l'action (L by doing) selon Miettinen (2000). Enfin, pour la troisième année, l'enseignement aura pour objectif l'élaboration de projets de santé incluant des protocoles interprofessionnels entre étudiants volontaires de différentes filières. Ces travaux seront tutorés et évalués par des professionnels travaillant en exercice coordonné.

Résultats : L'enseignement de 1^{ère} année a été évalué, à la fois par la satisfaction des participants mais aussi le changement

dans les représentation des étudiants. L'enseignement de 2^{ème} année fera également l'objet d'une double évaluation : autoévaluation des étudiants et hétéroévaluation du groupe par les enseignants en utilisant le continuum des pratiques collaboratives.

Conclusion : Cette thématique d'enseignement est rendue nécessaire par des modifications actuelles de l'exercice professionnel. 500 étudiants participent aux formations. Ils ont des niveaux de maturité différents et se projettent plus ou moins dans l'exercice professionnel.

PL 30

Intégrer des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) réalisés en partenariat avec les patients en fin de stage en second cycle : fruit d'une recherche formation

Luigi Flora, Jean-Michel Benattar, David Darmon

Université Côte d'Azur, France

Contact : luigi.flora@univ-cotedazur.fr

Mots clés : formation médicale initiale, patient formateur, partenariat avec le patient, ECOS

Thème : Formation initiale

Contexte : Dans le cadre des études de second cycle en France, une réforme des études orientée « approche par compétences » s'organise sur l'ensemble du territoire avec les ECOS (examens cliniques objectifs structurés). Si l'Université Côte d'Azur, grâce à la coordination d'un patient partenaire du Centre d'Innovation du Partenariat avec les Patients et le Public (CI3P), mobilise des citoyens pour la tenue d'ECOS conventionnels tels qu'adoptés sur tout le territoire, le CI3P mène conjointement au Département d'Enseignement et de recherche en médecine générale (DERMG) une recherche formation.

Objectifs : Expérimenter la plus-value ou non de mises en situation entre étudiants en médecine et patients réels dans le cadre des stations ECOS.

Méthodes : Cette recherche action formation implique des patients directement dans les scénarii et les mises en situation des étudiants. Puis, lors du passage des étudiants à ces stations, ils s'exercent avec un patient réel sous l'observation attentive d'un tandem composé d'un médecin enseignant et d'un patient formateur.

Résultats : La mise en place de ce type d'ECOS permet de proposer un ECOS formatif qui donne sens aux apprentissages par le temps imparti à un retour réflexif de l'étudiant en interaction avec le patient mis en situation et tandem d'observateurs enseignant-patient. Un dispositif très apprécié des étudiants qui a peu à peu levé les doutes initialement exprimés lors de la 1^{ère} phase d'expérimentation (Guillot et al, 2022). C'est ce qui a

permis d'intégrer ce type d'ECOS en fin de stage d'immersion, et qui permet la validation de ce dernier, incluant donc l'examen dans un continuum qui a du sens pour les étudiants.

Conclusions : Cette étape va un peu plus loin que les ECOS classiques et des récentes recherches pédagogiques qui, dans le courant actuel de mobilisation des patients et de leur familles (Richards et al, 2013 ; Vanier et al, 2014 ; Consortium APPS, 2020), s'ouvrent à l'évaluation des ECOS avec des patients selon la littérature (Parks et al, 2021 ; Harris et al, 2021).

Références

1. Richard T, Montori VM, Godlee F, Lapsley P, Paul D. Let the patient revolution begin. *BMJ* 2013;346:f2614.
2. Vanier MC, Dumez V, Drouin E, Bault I, MacDonald S-A, Boucher A et al. Partners in Interprofessional Education: Integrating Patients-as-Trainers. Dans : Fulmer, T & Gaines, M. Partnering with Patients, Families, and Communities to Link Interprofessional Practice and Education. Proceedings of a conference sponsored by the Josiah Macy Jr. Foundation in April ; New York: Josiah Macy Jr. Foundation ; 2014:73-84.
3. Consortium INTERREG APPS. Orienter les soins vers le patient partenaire : un livre blanc pour la grande région Consortium APPS, 2020 [On-line]. Disponible sur : https://départementalisation/files/APPS_White_Book_fr.pdf

PL 31

Le portrait d'un programme : un outil en appui à une approche-programme réussie

Mélanie Gagnon

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : melanie.gagnon13@usherbrooke.ca

Mots clés : portrait de programme, approche-programme, cohérence curriculaire, composantes d'un programme, développement de programme, conseil pédagogique

Thème : Développement professoral (ou formation initiale)

Contexte : Dans une perspective d'appui à l'approche-programme, il est souhaitable qu'une équipe programme puisse disposer d'une vue d'ensemble des composantes essentielles du programme. Parmi les intentions initiales du projet, soulignons la création d'un canevas adaptable pour tous les programmes, inspiré des sept étapes du processus de création ou de refonte d'un programme et présentant un style épuré et schématique qui se consulte rapidement sur une page.

Méthodes : Ainsi, le canevas du « portrait d'un programme », un outil développé par le Service de Soutien à la Formation de l'Université de Sherbrooke, sera présenté de même que ses principales composantes et les avantages que peut procurer son utilisation dans divers contextes, tels que la création, la refonte

ou l'amélioration continue d'un programme, sans oublier l'enseignement. Les principales étapes ayant mené à son développement seront sommairement abordées, de même que les résultats et pistes d'amélioration projetées.

Objectifs visés : Ce partage permettra aux personnes participantes de connaître le portrait d'un programme, de se familiariser avec les composantes d'un programme et de découvrir des façons variées de faire usage de cet outil pour favoriser la cohérence au sein d'un programme de formation. Quelques exemples concrets seront présentés afin de permettre à chaque personne participante de situer l'utilisation qu'elle pourrait en faire dans son contexte ainsi que les bénéfices qu'elle pourrait en retirer.

Résultats et Discussion : Le portrait du programme peut notamment contribuer

- Au développement de l'appropriation du programme par le personnel enseignant ;
 - À la cohérence dans le programme ;
 - À la pérennité des choix pédagogiques et académiques retenus par le programme ;
 - Au processus d'évaluation continue et périodique du programme.
- Nous remercions et reconnaissons les contributions significatives de Sylvie Mathieu et d'Isabelle Arseneault, toutes deux conseillères pédagogiques au sein du Service de Soutien à la Formation à l'UdS, dans la génération de l'idée originale et dans la création de l'outil. *

Référence

1. Prégent, R., Bernard, H. et Kozanitis, A. (2009). Enseigner à l'université dans une approche-programme. Montréal : Presses internationales Polytechnique.

PL 32

L'utilisation d'un scanner 3D pour l'évaluation des sculptures anatomiques dentaires des étudiants.es en formation odontologique

Fabien Garnier, Camille Coussens, Sophie Pechoux, Aurélien Louvrier, Xavier Van Bellinghen, Remi Oudet

Université de Besançon, France
Contact : fabien.garnier@univ-fcomte.fr

Mots clés : évaluation, formation odontologie, équité, objectivité, scanner 3D

Thème : Formation initiale

Contexte / problématique : La formation en odontologie en France se déroule en six ans pour obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste. Lors de la 2^e année, des travaux pratiques ont pour objectif la reproduction en 3D de dents en lien avec les cours

magistraux d'anatomie. Les étudiants sculptent des dents via de la céroplastie. L'évaluation initiale de ce travail est réalisée par les formateurs, avec une grille critériée, qui vont porter un jugement sur la dent sculptée par l'étudiant. Le jugement évaluatif réalisé par une personne contient une part de subjectivité non négligeable. Dans ce contexte, pour tenter de gagner en objectivité et équité dans l'évaluation, l'utilisation d'un scanner 3D qui va réaliser un *matching* des dents des étudiants avec une dent de référence réalisée par un expert pourrait permettre d'ôter une part subjective du jugement et améliorer les notions d'objectivité, de validité, d'équité et reproductibilité de l'évaluation.

Objectifs : Les objectifs sont de standardiser l'évaluation via l'utilisation du scanner 3D et de vérifier si nous gagnons en spécificité dans la vérification du travail de sculpture. Puis, par la suite, d'utiliser cette méthode pour créer une échelle de mesure de chaque dent avec des critères spécifiques pour les évaluer de façon équitable et offrir une rétroaction aux étudiants sur la qualité de leur travail de sculpture.

Méthodes utilisées : Les 25 dents ainsi que la dent de référence ont été scannées grâce au ConeBeam PlanMeca Promax 3D. Quatre acquisitions ont été effectuées de façon à scanner toutes les dents. Nous obtenons ainsi pour chaque dent un pourcentage de points situés à moins d'un mm de distance de la dent de référence.

Résultats obtenus : Sur les 25 dents, huit sont en dessous de 50 % de correspondance. Douze sont entre 50 et 70 % et cinq sont entre 70 et 100 %. La correspondance la plus basse est à 15 % et la plus élevée à 93 %.

Discussion et conclusions retenues : La méthode de correspondance de points au plus près d'une dent de référence a permis de manière précise de juger la qualité du travail de sculpture. Cette méthode permet de gagner en objectivité et en équité en évitant les biais du jugement évaluatif. Pour accentuer la spécificité de l'évaluation, des critères plus spécifiques sont à définir pour faire correspondre des items de notation avec le pourcentage de correspondance et permettre aux étudiants.es via une rétroaction d'identifier leurs axes d'amélioration. Cette méthode d'analyse 3D pourrait aussi s'appliquer à d'autres travaux pratiques dans la formation en odontologie.

PL 33

Comment favoriser l'alignement pédagogique lors de l'ingénierie de formation du diplôme universitaire de formation et d'adaptation en réanimation et en soins critiques (DU FARES) ?

Aline Granet, Laurent Favre, Jean-Pierre Quenot

Hôpital Régional de Mulhouse et Sud Alsace, France
Contact : granetline68@gmail.com

Mots-clés : ingénierie de formation, alignement pédagogique, approche par compétences, formation hybride, évaluation, pédagogie active

Thème : Formation post graduée

Contexte : Contrairement à de nombreux pays tels que le Canada, la Suisse ou la Belgique, être IDE ou AS en réanimation en France ne relève ni d'une spécialisation ni d'une reconnaissance spécifique en termes de compétences. La difficulté d'être soignant renfort en soins critiques lors de crise sanitaire avec peu ou sans expérience dans ce type de service a été compensée dans l'urgence par des formations courtes et éphémères. Mais quid de la qualité de ces formations et de l'ancrage des connaissances? Le Diplôme Universitaire de Formation et d'Adaptation en Réanimation et en Soins critiques (DU FARES) propose une adaptation à l'emploi destinée aux personnels renforts lors de crise sanitaire ou de prise de poste dans des services de soins critiques d'IDE mais aussi d'Aides-Soignants (AS). Ce DU réunit plusieurs acteurs privés et publics sous la direction du Jean-Pierre Quenot : SafeTeam academy, IDE de différents services de réanimation impliqués dans la formation et le Centre d'Enseignement et de Simulation du Territoire du Chalonais CESITECH Santé. Le format de ce DU repose sur une formation hybride alliant : travail personnel via une plateforme d'e-learning, formation synchrone en distanciel, simulation en présentiel.

Objectifs : De par cette diversité d'acteurs et d'échanges synchrones/asynchrones, nous nous sommes posé la question de comment favoriser l'alignement pédagogique lors de l'ingénierie de formation du DU FARES?

Méthodes : Pour créer une vision commune, un référentiel de compétences a été construit. Pour les outils et situations proposées, nous avons réfléchi en parallèle notre stratégie d'enseignement avec celle de l'évaluation en mettant l'accent sur l'authenticité, les principes de pédagogie active, le développement du raisonnement clinique et l'évaluation selon le modèle Kane.

Résultats anticipés : A l'issue de la formation, nous attendons le développement du raisonnement clinique jusqu'à l'étape de vérification des données et l'attente du niveau compétent pour l'ensemble des cinq compétences.

Discussion et conclusions retenues : L'alignement pédagogique nous a permis de tisser un fil rouge et de mieux travailler en équipe avec des objectifs communs. Nous évaluerons en décembre le dispositif en nous questionnant notamment autour de ces axes : Favorisons-nous la dynamique motivationnelle? L'évaluation est-elle valide, fidèle, objective? Comment les participants transfèrent-ils? Comment se traduit la cohérence entre les objectifs, les outils pédagogiques divers et l'évaluation de la formation à travers l'évaluation des premiers participants?

PL 34

Création d'un séminaire de thèse pour les internes de première année de médecine générale de Rouen

Ségolène Guillemette

Université de Rouen, France

Contact : segolene.guillemette2@univ-rouen.fr

Mots-clés : thèse de fin d'études, séminaire préparatoire

Thème : Formation initiale

Contexte : Actuellement les internes peuvent encore soutenir leur thèse jusqu'à 3 ans après la fin de leur phase d'approfondissement. Or, la réforme du 3^{ème} cycle en France prévoit que les internes de médecine générale aient soutenu leur thèse avant de devenir docteur junior en 4^{ème} année de DES. Il va donc y avoir un changement important dans le délai de validation du doctorat. En effet, malgré la souplesse actuelle, peu d'internes soutiennent avant la fin de leur DES. En 2022, le DUMG de Rouen a souhaité anticiper la réforme à venir et a créé un séminaire de thèse au cours du 2^{ème} semestre. Ce séminaire de thèse a eu lieu par groupes de 15 personnes et a été organisé sur 2 jours le 09 et le 30/06/2022, pour permettre à l'ensemble de la promotion de 1^{ère} année de passer.

Objectifs : Les objectifs pédagogiques étaient de présenter les étapes d'organisation et d'écriture d'un travail de thèse, de connaître les outils de recherche bibliographique et de construction de requêtes, de prendre en main le logiciel ZOTERO pour aider à l'organisation bibliographique et de rencontrer le délégué à la protection des données (= Data Protection Officer - DPO) de l'université de Rouen, afin de les initier à la notion de protection des données personnelles.

Méthode : Le séminaire comprend quatre sessions de deux heures. Il a été animé par les enseignants du département de médecine générale, les documentalistes de l'UFR santé et le DPO de l'université de Rouen. Un tutoriel d'installation de Zotero avait été créé par un enseignant vacataire du département et adressé un mois avant le séminaire à l'ensemble des étudiants pour permettre d'avoir le logiciel le jour J.

Résultats : L'évaluation du séminaire par 80 étudiants a montré qu'ils ont acquis de nouvelles compétences à 4,3/5 et qu'ils recommanderaient cet enseignement à un autre interne de médecine générale à 4,4/5. L'évaluation par les enseignants retrouve une difficulté logistique informatique pour la prise en main de Zotero, les internes ne disposant pas tous d'un ordinateur portable. L'utilisation du tutoriel d'installation Zotero a permis une meilleure fluidité pour la formation. Les enseignants et les internes ont estimé qu'une sensibilisation courte aux différentes méthodes de recherche, qualitative, quantitative

et revue de littérature serait bénéfique. Ils ont évoqué la possibilité d'une formation à Zotero dès le début de l'internat. Ce séminaire va être poursuivi et une étude est prévue pour évaluer une éventuelle amélioration sur le délai de soutenance de la thèse.

PL 35

Étude de l'influence des activités universitaires sur la vie professionnelle et personnelle des enseignants universitaires de médecine générale

Ségolène Guillemette, Pierre Boulanger

Université de Rouen, France

Contact : segolene.guillemettepro@gmail.com

Mots-clés : épuisement professionnel, poste universitaire, médecine générale

Thème : Développement professoral

Introduction : Les études sur l'épuisement professionnel des médecins généralistes montrent que la diversification de l'activité permet de protéger l'activité de soin du médecin. L'activité universitaire dans un département de médecine générale (DMG) est une diversification possible. Il existe un risque d'accumulation des charges mentales et on constate des départs de la filière universitaire en médecine générale. L'étude qualitative GUIDE réalisée en 2020 auprès d'enseignants en médecine générale montre que l'activité universitaire protège par sa stimulation intellectuelle, sa valorisation auprès des internes, des pairs et des institutions. Les enseignants s'engagent pour accompagner la formation des internes. Il existe une charge mentale accrue, une diminution des activités personnelles, un retentissement sur l'entourage socio-familial et des difficultés à se projeter dans l'avenir.

Objectifs : Mesurer la prévalence des facteurs d'épanouissement et de non épanouissement parmi les généralistes enseignants en médecine générale ayant un poste à l'université.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude quantitative transversale descriptive. Le questionnaire a été construit d'après l'étude GUIDE sur *Limesurvey* et diffusé par le biais des directeurs de DMG. Les données ont été pseudonymisées. L'analyse s'est faite à partir d'échelles de Likert qui ont ensuite été recodées pour obtenir des moyennes entre -1 et +1. Une déclaration CNIL a été enregistrée et l'étude était hors catégorie de la loi Jardé.

Résultats : Le recueil s'est fait du 16/03 au 14/04/2022. 32,2 % des enseignants ont répondu. Le coefficient d'épanouissement

général de l'activité universitaire était de +0,32 (+0,58 pour la part pédagogie, +0,10 pour la part recherche.) Les motivations initiales étaient de diversifier les activités (+0,71), aider les internes (+0,71) et transmettre un savoir (+0,63). La pédagogie permettait une évolution intellectuelle satisfaisante (+0,71) et augmentait leur confiance en soi (+0,64). La recherche était vécue plus négativement avec des financements difficiles (-0,68), insuffisants (-0,57), une vitesse administrative insuffisante (-0,37) et un temps dédié insuffisant (-0,37). L'activité universitaire impactait le temps familial (-0,41) et les temps de loisirs (-0,52). 40 % ne savaient pas s'ils exerceraient encore dans 3 ans.

Discussion : L'activité universitaire est épanouissante pour les médecins généralistes. La part pédagogie était la principale source positive et nécessite d'être protégée. La part recherche est indispensable au développement de la filière universitaire mais nécessite d'être renforcée et accompagnée. La triple valence soin-pédagogie-recherche est risquée et doit être évaluée individuellement. L'activité de soin est le socle de la filière universitaire et doit être préservée pour maintenir la légitimité de l'enseignant.

PL 36

Exploration de l'impact du yoga sur le bien-être physique et psychologique des résidents en obstétrique et gynécologie – une étude de cas à méthodes mixtes

Isabelle Hardy, Marc Dumas, Evelyne Raiche, Belina Carranza-Mamane

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : Isabelle.Hardy@usherbrooke.ca

Mots-clés : yoga, bien-être, pleine conscience, résidence, études médicales postdoctorales, obstétrique et gynécologie

Thème : Formation postgraduée

Problématique : Les médecins résidents constituent une population à risque d'épuisement professionnel, de troubles anxieux, et de dépression. La pratique du yoga, qui inclut de l'exercice physique et une forme de méditation pleine conscience, pourrait permettre d'améliorer le bien-être physique et psychologique des résidents.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'explorer l'impact d'un programme de yoga intégré au cursus de formation postdoctorale sur le bien-être physique et psychologique des résidents.

Méthodes : Les résidents du programme d'obstétrique et gynécologie de l'Université de Sherbrooke ont été invités à participer à des sessions hebdomadaires de yoga d'une durée de 60 minutes de janvier à avril 2019. Ils ont ensuite été invités à remplir un questionnaire d'appréciation de l'activité à choix multiples et un questionnaire à réponses ouvertes sur les impacts perçus suite à l'activité. Les réponses aux questions à choix multiples ont été compilées sous forme de statistiques descriptives. Les réponses aux questions ouvertes ont été analysées par approche inductive selon la méthode structurée de Ritchie et Spencer. Chaque auteur a codé de manière indépendante le contenu des réponses en unités de sens. Les unités de sens ont ensuite été triangulées et regroupées en catégories puis en thèmes. Ce projet de recherche a été approuvé par le comité d'éthique du CIUSSS de l'Estrie CHUS et le consentement éclairé des résidents a été obtenu.

Résultats : Douze des quinze (80 %) résidents ayant pris part à l'activité ont retourné le questionnaire. La grande majorité des répondants ont rapporté avoir apprécié l'activité (n = 11, 91 %). L'analyse qualitative a révélé que la pratique du yoga avait des bénéfices directs sur le bien-être physique et psychologique des participants. De manière paradoxale, certains participants ont rapporté vivre un stress lié à la difficulté de se libérer des tâches cliniques pour se rendre à l'activité à temps. Les impacts indirects rapportés étaient l'amélioration de la concentration, de l'attitude au travail, de la performance clinique, des aptitudes de communication, de la cohésion de groupe, ainsi que l'acquisition d'outils de gestion du stress. Les mécanismes proposés pour expliquer ces impacts étaient la création d'un moment de pause, les exercices de respiration, la méditation, l'activité physique, le partage d'expérience et la mise en commun de buts. Les facteurs modulant ces impacts étaient l'instructeur de yoga, le lieu et l'horaire des cours, l'intérêt par rapport à l'activité et le niveau de stress organisationnel.

Conclusion : L'intégration de cours de yoga au cursus de formation en obstétrique et gynécologie pourrait contribuer au bien-être des résidents.

PL 37

Utilisation d'un recueil de témoignages de patients dans le cadre d'une activité de développement professionnel continu

*Diane Guay, Christine Brown, Michèle Héon,
Marie-France Langlois*

Université de Sherbrooke, Canada
Contact : marie-france.langlois@usherbrooke.ca

Mots clés : développement professionnel continu, patient-partenaire, témoignage, compassion

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : L'intérêt envers l'intégration des patients-partenaires en contexte de formation universitaire et de DPC connaît actuellement une importante croissance. Par contre, peu de littérature nous informe sur les pratiques optimales de l'implication de patients et de l'utilisation de leurs témoignages. Bien que ces personnes soient fréquemment invitées à partager leur savoir expérientiel individuel lors d'activités de DPC, nous avons recueilli le témoignage d'un groupe de patients sur leur expérience de compassion. L'expérience collective de compassion vécue par ces patients partenaires a été présentée par deux patients-partenaires coanimateurs en conférence d'ouverture d'un colloque de DPC.

Objectif : documenter l'appréciation de l'utilisation d'un recueil de témoignages au niveau de la perspective des apprenants ainsi que celle des patients-partenaires coanimateurs de l'activité de DPC.

Méthodes : Le recueil de témoignages a été effectué par l'entremise de groupes de discussion focalisée (GDF) semi-dirigés de six personnes. Ces entrevues ont été analysées et validées par les participants afin d'obtenir un recueil de témoignages. Lors de l'activité de DPC, les apprenants ont été invités à répondre à un questionnaire d'appréciation en ligne et une entrevue individuelle avec les patients-partenaires coanimateurs a été réalisée afin de documenter leur expérience.

Résultats : Soixante-dix pourcent des apprenants ont répondu au questionnaire d'appréciation. La grande majorité était très satisfaite de la formation et le témoignage de patients-partenaires fut identifié comme une force de l'activité. Près de 60 % avaient déjà assisté à des témoignages de patients-partenaires. Des données préliminaires montrent que l'utilisation d'un recueil de témoignages permet d'apporter une plus grande variété d'expériences vécues et a plus d'impact au niveau de l'apprentissage. De plus, les patients-partenaires coanimateurs rapportent que l'utilisation d'un recueil de témoignages leur demande moins de temps de préparation, rend plus facile de trouver un message pertinent et rend le témoignage moins émotif pour eux.

Conclusion : Le recours à un recueil de témoignages livrés par des patients-formateurs constitue une stratégie pédagogique émergente et prometteuse, susceptible de faciliter le transfert des acquis dans la pratique des professionnels. Des analyses supplémentaires sont nécessaires pour identifier précisément les avantages de ce type de témoignage sur l'apprentissage et les changements de pratique.

PL 38

Modélisation du processus décisionnel d'infirmier(ère)s expert(e)s lors de situations d'hémorragie post-chirurgie cardiaque

*Patrick Lavoie, André Denault, José Côté,
Caroline Arbour, Émilie Gosselin, Alexandra Lapierre,
Joey Desforges*

Université de Montréal et Institut de cardiologie
de Montréal, Canada
Contact : patrick.lavoie.1@umontreal.ca

Mots-clés : jugement clinique, raisonnement clinique, prise de décision

Thème : Développement professionnel continu

Problématique : L'hémorragie post-chirurgie cardiaque est une complication fréquente associée à des conséquences graves. Pour y faire face, les infirmier(ère)s doivent apprendre à évaluer l'état des patients en vue de poser des jugements et prendre des décisions éclairées, tout en composant avec l'incertitude. À ce jour, peu d'études se sont intéressées au processus décisionnel infirmier lors de telles situations.

Objectif : Modéliser le processus décisionnel d'infirmier(ère)s expert(e)s lors de situations d'hémorragie afin d'orienter la formation de futur(e)s infirmier(ère)s.

Méthode : Pour cette étude qualitative descriptive, 22 infirmier(ère)s expert(e)s en soins intensifs de deux centres hospitaliers universitaires ont participé à des entrevues individuelles semi-dirigées (60 min) selon la méthode des décisions critiques (Crandall et al., 2006) pour raconter une situation vécue auprès d'un patient présentant une hémorragie post-chirurgie cardiaque. En appui sur le paradigme de la prise de décision en milieu naturel (Klein et al., 2010 ; Klein, 1993), les données ont été analysées afin d'élucider les fondements de leur processus décisionnel, soit les informations jugées importantes, les buts poursuivis, leurs attentes et les actions envisagées.

Résultats : Les expert(e)s structurent leur processus décisionnel autour de trois grandes visées : déterminer si l'hémorragie découle de causes chirurgicales ou médicales, gérer l'instabilité hémodynamique et surveiller l'installation d'une tamponnade cardiaque. L'identification de la cause guide l'ensemble du processus, puisque les expert(e)s déterminent leurs actions en fonction du mécanisme pathophysiologique suspecté. Des similarités entre les deux centres hospitaliers ont été observées, notamment quant à l'importance de se fier aux signes cliniques plutôt qu'aux valeurs objectives (ex. : hémoglobine) pour déceler rapidement l'hémorragie. À l'inverse, des variations ont été

constatées quant aux informations jugées les plus importantes et aux actions possibles, qui dépendent des possibilités et des limites des milieux de soins (ex. : outils disponibles, protocoles en vigueur, règles tacites).

Conclusion : En dépit des similitudes dans les fondements du processus décisionnel infirmier lors de situations d'hémorragie post-chirurgie cardiaque, des variations importantes ont été observées dans sa mise en œuvre en fonction des contextes de soins. Cette découverte souligne l'importance de préparer les infirmier(ère)s aux aspects cliniques des situations critiques, mais aussi à l'influence des facteurs contextuels susceptibles d'affecter leur processus décisionnel et leurs interventions subséquentes. Les résultats de cette étude offrent un cadre pour réfléchir la pratique et la formation infirmière.

PL 39

Tournée de métasupervision en milieu de soins de première ligne : action ciblée sur le terrain pour un encadrement clinique interprofessionnel et de qualité auprès des stagiaires

*Drissa Mansa Sidibé, Véronique Lisée,
Marie-Claude Arsenault, Delphine Diarra,
Mahamane Maïga*

Université des sciences, des techniques et des technologies
de Bamako, Mali

Contact : veronique.lisee@usherbrooke.ca

Mots clés : métasupervision, encadrement clinique interprofessionnel, *workplace learning*

Thème : Développement professionnel continu/développement professoral

Contexte : Les milieux de stage sont considérés comme des lieux de formation d'excellence pour les professionnels de la santé. Or, ces milieux sont confrontés à des ressources limitées et les cliniciens-enseignants doivent composer avec leurs différents rôles et responsabilités. Au Mali, la métasupervision est utilisée dans les Centres de Santé Communautaire universitaire (CSCOM-U) afin de renforcer ces lieux d'encadrement clinique. Cette approche s'inscrit dans le cadre du projet CLEFS (Communauté Locales d'Enseignement pour les Femmes et les Filles en Santé 2020-2025) venant consolider les acquis du projet d'appui à la formation des professionnels de la santé de première ligne au Mali (2010-2018) et proposer des actions structurantes et facilitantes centrées sur les soins de santé

primaire et la formation d'équipes interdisciplinaires compétentes pour répondre aux besoins des communautés desservies.

Objectifs : Renforcer les capacités pédagogiques et cliniques des encadreurs terrains et standardiser les pratiques de supervision intersites et interprofessions.

Méthodes : Des visites trimestrielles de métasupervision au sein des sept CSCOM-U ont été planifiées. Une première tournée s'est déroulée entre la mi-mai et la fin septembre 2022. Deux formateurs responsables de la supervision de stages, un médecin et une sage-femme, se déplacent pour aller à la rencontre des équipes sur le terrain, observer l'environnement d'apprentissage, les activités cliniques et la supervision des stagiaires, offrir des activités de formation pédagogique pour les superviseurs et les supervisés, puis effectuer une rétroaction constructive. Des rapports des visites ont été rédigés.

Résultats : Les encadreurs terrains sont engagés dans leur tâche de supervision, en position d'apprentissage et enthousiastes lors de la visite de métasupervision. Cependant, une variabilité intersite est observée, notamment quant aux outils dont ils disposent pour encadrer et au feedback formulé aux stagiaires. Le fait d'aller dans les milieux de soins à vocation universitaire permet de faire un état de la situation quant au stage, d'établir des constats et des recommandations et ultimement d'unifier les pratiques d'encadrement.

Conclusion : Faisant suite à première tournée de métasupervision, un plaidoyer est en cours auprès du Centre de santé de référence (CSRef) valorisant l'importance de l'accompagnement des stagiaires, nécessitant notamment d'augmenter le nombre de médecins au sein des CSCOM-U. Une seconde tournée permettra d'ajuster la métasupervision aux besoins communs et spécifiques des milieux, puis de soutenir la concertation sur le terrain de façon à optimiser la qualité de l'encadrement et des soins dispensés.

PL 40

Répercussions postpandémiques de l'intégration du numérique dans une activité de formation clinique au Baccalauréat en sciences de la santé (ergothérapie)

Joanie Maclure, Pierre-Yves Therriault, Sandrine Gagné-Trudel, Marie-Ève Lacombe, Lyne Tardif

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada
Contact : Joanie.maclure@uqtr.ca

Mots-clés : technopédagogie, pédagogie universitaire, développement des compétences

Thème : Formation initiale

Contexte : Les mesures sanitaires déployées pour lutter contre la pandémie de la COVID-19 ont forcé l'innovation en pédagogie universitaire, particulièrement en regard de la formation clinique des programmes professionnalisants en sciences de la santé. Ainsi, des tiers lieux d'apprentissage ont été déployés afin de permettre aux étudiants de réaliser leur formation clinique malgré l'indisponibilité des milieux cliniques (Therriault et al., 2022). En phase postpandémique, la conjonction entre la reprise des activités dans les milieux et les constats quant aux possibilités d'uniformisation de l'enseignement, a mener à conserver une importante partie d'une nouvelle formule pédagogique.

Objectif : Cette étude vise à explorer les répercussions, sur le développement des compétences, de la transformation obligée d'une activité de formation clinique traditionnelle vers un tiers lieu de développement des compétences mettant à profit les technopédagogies.

Méthode : Un devis qualitatif de type analyse de matériel pédagogique est sélectionné pour mener cette étude (Paillé, 2007). Le matériel analysé inclut les carnets de stage des étudiants (objectifs personnels de développement des compétences), le matériel du cours (présentations visuelles des séances préparatoires, cahier de l'étudiant, cahier du tuteur, plan de cours) ainsi que les données du comité certificatif de stage.

Résultats : Les résultats mettent en lumière que la nouvelle formule pédagogique, appuyée par les technopédagogies, favorise le développement des compétences chez les étudiants inscrits au programme professionnalisant. L'amélioration du matériel pédagogique impliquant les technopédagogies (captation vidéo et document collaboratif) favorise l'apprentissage actif. L'analyse des résultats a également mis en lumière une mise en péril du développement des compétences davantage expliquée par un défaut d'alignement pédagogique des méthodes issues de l'approche traditionnelle.

Conclusion : Dans le cadre d'un programme professionnalisant, un certain nombre d'heures de formation en milieu clinique est obligatoire. Selon l'approche traditionnelle, le développement des compétences se déployait en situation réelle seulement. Les technopédagogies permettent, entre autres, l'observation de situations réelles, mais en travail asynchrone, ce qui constitue une nouvelle avenue pour le développement des compétences professionnelles en santé.

PL 41

L'examen physique associé au raisonnement clinique (EP-ARC) adapté à l'orthophonie

Rebecca Maftoul, Sarah Martineau, Joseph Omer Dyer

Université de Montréal, Canada
Contact : rebecca.maftoul@umontreal.ca

Mots-clés : raisonnement hypothético-déductif, examen physique, orthophonie, apprentissage contextualisé, savoirs procéduraux

Thème : Formation initiale

Contexte : Pendant leurs études, les étudiant-es apprennent à procéder à un examen physique orthophonique (EPO), l'équivalent de l'examen physique en médecine, utile dans plusieurs domaines. Cet examen est souvent appris par cœur et les étudiant-es ne connaissent pas toujours la valeur diagnostique de chaque tâche ou d'une combinaison de certaines d'entre elles.

Objectifs : rendre plus explicite les liens entre le raisonnement hypothético-déductif et l'utilité du EPO et vérifier si cette initiative permettait un meilleur sentiment de compétence chez les apprenant-es

Méthodes : Nous avons adapté un dispositif pédagogique décrit dans la littérature (hypothesis-driven physical examination ou « examen physique orienté par les hypothèses ») dans une démarche s'apparentant à un atelier de raisonnement clinique (ARC), mais avec priorisation et simulation des tâches. Les étapes de l'activité étaient : 1- anticipation : à partir d'une vignette, en groupe, prévoir les hypothèses principales et, pour chacune d'elles, sélectionner les tâches pertinentes et prévoir les résultats aux tâches selon chacune des hypothèses. 2- application : réaliser un jeu de rôle en dyade où chacune des tâches est démontrée avec explicitation des résultats par la tutrice. 3- conclusion : retour aux hypothèses et confirmation de l'hypothèse retenue en fonction des résultats obtenus.

Résultats : Soixante-dix-huit étudiants-tes ont participé à cette activité, sous la supervision de cinq tutrices. Sur base volontaire, le sentiment de compétence a été mesuré avant et après l'activité à l'aide d'une échelle de Likert, en réponse à l'affirmation suivante : « Je me sens compétent-e dans la réalisation de l'examen physique oro-pharyngo-laryngé et dans l'interprétation des résultats qui en découlent pour attribuer une conclusion orthophonique en troubles de la parole. » Les réponses obtenues (64 avant l'activité et 33 après) ont démontré une augmentation significative du sentiment de compétence après l'activité, tel que mesuré avec un test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés ($V = 3$; $p < 0,0001$; $\alpha = 0,05$).

Discussion : Nos résultats sont encourageants en termes d'amélioration du sentiment de compétence. L'activité, qui comprend tant une partie de raisonnement (portion cognitive) qu'une partie application (partie procédurale), permet de s'attaquer au défi de l'intégration des différents types de savoirs. Nos défis pour cette première itération concernent l'uniformisation des accompagnements par les tutrices et un temps d'activité jugé trop court. Pour la suite, nous souhaitons procéder à une évaluation qualitative des propos des étudiant-es suite à l'activité afin de mieux cerner ce qui fait une différence pour les apprenant-es.

PL 42

Formation par concordance de script en orthophonie : récit de pratique en évaluation des troubles acquis de la communication

Rebecca Maftoul, Karine Marcotte

Université de Montréal, Canada

Contact : karine.marcotte@umontreal.ca

Mots clés : évaluation formative, formation par concordance de script, position d'apprentissage, raisonnement clinique, éducation en orthophonie

Thème : Formation initiale

Contexte : Le programme de maîtrise professionnelle en orthophonie de l'Université de Montréal a connu une refonte complète de programme en 2020 et s'inscrit maintenant dans une approche par compétence. La formation par concordance de script (FpC) a été intégrée au programme de formation afin de contextualiser plus rapidement les apprentissages et ainsi réduire l'écart entre l'apprentissage théorique en classe et l'apprentissage pratique en milieu clinique.

Objectifs : La présentation vise à relater l'expérience de pratique de la FpC réalisée auprès d'étudiantes en orthophonie. De plus, la présentation explorera les liens entre cette activité pédagogique et les dimensions constitutives du raisonnement clinique ainsi que la position d'apprentissage des étudiantes.

Méthode : Une FpC portant sur l'évaluation des troubles acquis de la communication a été développée avec l'aide de dix panélistes orthophonistes. La FpC a été administrée à un groupe de 71 étudiantes de première année de maîtrise professionnelle en orthophonie. Les réponses des étudiantes ont été comparées à celles des panélistes. Un bilan réflexif a aussi été complété par près de la moitié des étudiantes et une analyse qualitative des réponses a été réalisée.

Résultats : Les réponses des étudiantes se sont avérées plus concordantes à celles des panélistes après la partie "entraînement". Les résultats obtenus auprès des étudiantes témoignent de leur appréciation de cette nouvelle modalité d'apprentissage. Selon les réponses au bilan réflexif, la FpC semble favoriser une perception de développement du raisonnement clinique chez les apprenant-es et à adopter spontanément une position d'apprentissage.

Conclusion : Bien que la tâche ait été perçue comme complexe par les étudiantes, les résultats indiquent qu'elles sont capables de mobiliser les connaissances apprises en classe et d'exercer un jugement clinique sur la base de ces connaissances malgré une faible exposition clinique.

PL 43

Innovation dans la livraison des formations interprofessionnelles en milieu hospitalier

Louise Marleau, Mélanie Desmarais, Lyne Pitre, Vanessa Bournival, Catherine Marquis, Josée Berends

Institut du Savoir Montfort, Canada
Contact : catherinemarquis@montfort.on.ca

Mots-clés : formation interprofessionnelle, milieu hospitalier, rôles des professionnels de la santé, lignes directrices, meilleures pratiques, sécurité des patients, communication, collaboration, leadership partagé, atelier innovateur, salle d'évasion

Thème : Formation initiale.

Contexte : Actuellement, les professionnels de la santé et leurs étudiants offrent aux patients des soins qui sont propres à leur discipline, ce qui entraîne une approche de soins livrés en silo. Les activités interprofessionnelles sont souvent oubliées dans l'éducation médicale. Actuellement, moins de 35 % des étudiants en médecine de 3^e année participent à des formations sur l'interprofessionnalisme (IP) à l'Université d'Ottawa. La modalité de formation en usage contient des scénarios simples qui ne couvrent pas adéquatement tous les besoins de formation. Plusieurs facteurs ont conduit vers la nécessité de revoir l'offre des activités interprofessionnelles :

- Les résultats obtenus aux évaluations des activités interprofessionnelles par les participants, dont les étudiants de médecine de 3^e année de l'Université d'Ottawa
- Le désir d'intégrer davantage de professions de la santé aux activités IP
- Les besoins soulevés lors de l'agrément du programme de médecine de l'Université d'Ottawa

La modalité actuelle de formation contient des scénarios simples qui ne couvrent pas adéquatement tous les besoins de formation des étudiants. Une recension des écrits a mis en évidence l'efficacité des salles d'évasion comme stratégie de formation. Selon certains chercheurs, une salle d'évasion associée à une simulation adaptée au contexte peut être un outil pédagogique efficace pour améliorer les connaissances des apprenants, tout en ayant un impact positif sur leur socialisation et sur leur aptitude à fonctionner dans des équipes IP.

Objectif : Créer une salle d'évasion comme modalité d'apprentissage innovatrice pour la livraison des formations IP en milieu hospitalier.

Méthode : Une équipe de conception a été mise en place pour amorcer le projet. Cette équipe s'est chargée de compléter une revue de la littérature ; définir les objectifs d'apprentissage ; planifier le déroulement de l'activité ; rédiger un scénario et

des indices pertinents ; dresser une liste d'équipements requis ; organiser la disposition de la salle ; faire valider l'activité par une équipe IP et créer un manuel d'utilisation à l'intention des formateurs.

Résultats anticipés : Démontrer que l'apprentissage au moyen d'une salle d'évasion permet l'atteinte des objectifs pédagogiques fixés tout en promouvant le fonctionnement en équipe IP et la communication efficaces.

Conclusion : Une formation pilote est prévue en mars 2023. L'évaluation de l'activité sera effectuée en récoltant les commentaires des participants et les observations des facilitateurs, afin d'apporter des améliorations au contenu et/ou au processus de l'activité.

PL 44

Une application web pour mieux comprendre la pharmacocinétique

Alexandre Duong, Amélie Marsot

Faculté de Pharmacie Université de Montréal, Canada
Contact : amelie.marsot@umontreal.ca

Mots clés : pharmacocinétique, médicaments, application web, paramètres

Thème : Formation initiale

Contexte : La pharmacocinétique est une nouvelle notion qui arrive très tôt dans les études en pharmacie. En effet, les étudiants la découvrent dès leur première année alors qu'ils ont encore très peu de connaissances sur les médicaments. Ils ont donc des difficultés à bien l'appréhender et à comprendre son intérêt. La discipline de la pharmacocinétique est souvent associée aux mathématiques par les étudiants et par conséquent vu comme une matière difficile pour un grand nombre d'entre eux. De plus, la majorité des étudiants perçoivent cette matière comme très abstraite pour la pratique future.

Objectif : L'objectif de ce projet était de permettre aux étudiants d'avoir un outil visuel et interactif pour mieux comprendre la pharmacocinétique.

Méthode : L'outil a été développé sous forme d'une application web avec le package Shiny pour le logiciel R. R est un logiciel d'environnement libre pour l'informatique statistique et les graphiques. Il fonctionne sur une grande variété de plates-formes UNIX, Windows et MacOS. Shiny est un 'package' R qui permet de créer facilement des applications web interactives directement à partir de R. L'application a été développée selon quatre étapes : (i) construction de l'architecture, (ii) customisation des

actions au sein de l'interface utilisateur, (iii) customisation de l'apparence de l'application et (iv) évaluation de l'application.

Résultats : L'application web a été développée et est en cours d'évaluation. Cette application offre la visualisation des trois modes d'administrations différents : voie orale, bolus intraveineux et perfusion intraveineuse. L'utilisateur peut modifier différents paramètres pharmacocinétiques tels que la clairance, le volume de distribution, le nombre de doses, l'intervalle entre deux doses... Lors de ces modifications l'utilisateur voit le profil pharmacocinétique, c'est-à-dire l'évolution des concentrations en fonction du temps, qui s'ajuste en fonction des paramètres choisis. De plus, des exemples utilisant des médicaments étudiés en première année de pharmacie ont été développés.

Conclusion : Cette application est un outil simple qui permet aux étudiants de mieux appréhender les différentes notions de base en pharmacocinétique. Son évaluation par les étudiants est actuellement en cours et pourra être ajustée selon les commentaires. Par la suite, cette application pourra être utilisée dans le cours de pharmacocinétique de première année au sein de notre institution et pourra également être disponible pour la communauté sur le web.

PL 46

Les bénéfices des audio-journaux pour les apprenant-es en contexte de stage professionnalisant : une recension des écrits

Julie Ouellet

Faculté de médecine et des sciences de la santé,
Université de Sherbrooke, Canada
Contact : inheldia.cossou-gbeto.1@ulaval.ca

Mots clés : audio-journaux, recension des écrits, professionnalisation, compétences attitudinales et émotionnelles, identité professionnelle

Thème : Formation initiale

Contexte : L'audio-journal est un outil de collecte de plus en plus utilisé dans la recherche en pédagogie des sciences de la santé. Il est particulièrement opportun pour cerner les processus cognitifs et émotionnels des apprenant-es en temps réel, à des points temporels répétés et in situ. Il permet également de comprendre comment les expériences d'apprentissage vécues tout au long d'un stage transforment progressivement les apprenant-es et contribuent à leur professionnalisation. Bien que cette méthode ait démontré son potentiel pour cerner l'aspect évolutif de la professionnalisation, sa mise en œuvre offrirait du même coup plusieurs retombées qui profiteraient

directement aux apprenant-es. Toutefois, à ce jour, il n'y a pas d'écrits visant à explorer les bénéfices des audio-journaux pour les apprenant-es en contexte de stage professionnalisant en sciences de la santé.

Objectif : L'objectif de cette recension est d'explorer les bénéfices des audio-journaux pour les apprenant-es en contexte de stage professionnalisant en sciences de la santé.

Méthode : L'auteure a réalisé une recension des écrits de 1995 à 2022. Une stratégie de recherche a été employée à l'aide des banques de données suivantes : Academic Search Complete, AMED, APA PsycInfo, CINAHL, Education Source, ERIC, MEDLINE, SocINDEX. Le mot audio diaries devait être accompagné d'un de ces termes : *health professional education ou healthcare education ou medical education*, ainsi qu'un d'un de ses termes : *pedagogy ou teaching ou teaching strategies ou teaching methods ou learning*. Une analyse descriptive a été menée en s'inspirant d'un cadre conceptuel sur la professionnalisation en contexte de formation initiale.

Résultats : Sur les 27 articles sélectionnés, quatre articles ont été retenus. Deux autres ont été ajoutés par référencement, pour un total de six articles. Les bénéfices de cette méthode pour les apprenant-es sont abordés comme une retombée secondaire. Les audio-journaux permettent aux apprenant-es d'ancrer davantage les compétences attitudinales et émotionnelles par réminiscences de leur vécu liés aux situations d'apprentissage, mais également de développer la pratique de l'autoréflexivité et de dénouer des tensions vécues en donnant un sens à leur identité professionnelle en construction.

Discussion : Au regard de ces bénéfices, les audio-journaux constituent une stratégie d'apprentissage prometteuse dans le cadre des stages professionnalisants pour l'ensemble des professions en sciences de la santé. Les visées pédagogiques et les modalités d'implantation des audio-journaux en tant que stratégie d'apprentissage restent à élaborer.

PL 47

Les collaborations interprofessionnelles des physiothérapeutes français

Etienne Panchout

Université d'Orléans, France
Contact : etiennepanchout@gmail.com

Mots clés : collaborations interprofessionnelles, physiothérapie, pédagogie

Thème : Développement professoral

Introduction : La mise en place et l'efficacité des pratiques collaboratives dans une situation de soins particulière sont influencées par des facteurs interactionnels, organisationnels et systémiques. Ces facteurs agissent tant au niveau de la formation initiale et continue qu'au niveau de l'exercice professionnel.

Objectif : Cette enquête avait pour objectifs de repérer les collaborations interprofessionnelles prévalentes en physiothérapie et renforcer leurs places dans le curriculum de formation, mais aussi d'imaginer celles à envisager dans une perspective plus large en anticipant les nouvelles possibilités d'exercice en lien avec l'évolution récente du cadre réglementaire français.

Méthode : Une enquête de terrain par questionnaire diffusé par voie électronique visait à répondre à trois questions :

- 1) existe-t-il des collaborations interprofessionnelles préférées en physiothérapie ;
- 2) existe-t-il un effet du mode d'exercice sur les collaborations interprofessionnelles prévalentes ;
- 3) existe-t-il un effet du lieu d'exercice, rural ou urbain, sur les collaborations interprofessionnelles prévalentes ?

Le seuil de significativité pour l'analyse statistique était fixé à $\alpha = 0,05$.

Résultats : Les physiothérapeutes collaborent principalement avec les groupes des médecins, des physiothérapeutes et des infirmiers ; le mode d'exercice influe sur les collaborations interprofessionnelles, mais le lieu d'exercice, rural ou urbain, n'influe pas sur ces collaborations.

Discussion/conclusion : Il est important que la formation en physiothérapie prenne cette réalité en compte en adaptant le curriculum de formation pour permettre l'évolution vers des collaborations centrées sur le patient et sur ses besoins comme le propose le modèle biopsychosocial, en tenant compte des six domaines de compétences indispensables à la collaboration. Les conflits interprofessionnels avec des professions telles que les enseignants en activités physiques adaptées ou les ostéopathes doivent être discutés pour construire de nouvelles collaborations interprofessionnelles.

PL 48

Soutenir l'amélioration des pratiques cliniques en santé : leçons à retenir pour favoriser des apprentissages plus durables

Marc-André Pellerin, Valérie Poulin,
Marie-Eve Lamontagne, Anabelle Viau-Guay

Haute école de travail social et de la santé Lausanne,
Suisse

Contact : marc-andre.pellerin@hetsl.ch

Mots clés : transfert de connaissances, réadaptation cognitive, pratiques cliniques

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : Dans le domaine de la santé, garder ses pratiques cliniques à jour représente souvent un défi important, alors que de multiples facteurs influencent cette intégration. Ce défi est particulièrement présent pour les prises en charge complexes, comme en réadaptation cognitive chez les personnes avec lésion cérébrale acquise.

Objectif : Cette étude a cherché à mieux comprendre quels sont les facteurs susceptibles d'influencer l'adoption de pratiques cliniques à jour en réadaptation cognitive.

Méthodes : Une étude qualitative a été menée auprès de trois équipes interprofessionnelles en réadaptation. Après avoir identifié avec chacune un domaine de pratique d'intérêt, une formation unique proposant six à huit pratiques pertinentes a été élaborée pour chaque équipe. Ces formations ont visé à intégrer :

- 1) des opportunités d'apprentissage actif et interactif,
- 2) un contenu adapté aux besoins de chaque équipe,
- 3) une diversité de modalités pédagogiques.

Pour chaque équipe, deux groupes de discussion focalisée ont été réalisés à la fin de la formation, puis six mois plus tard. Ces rencontres ont été retranscrites puis analysées qualitativement afin de mieux comprendre les facteurs ayant influencé la mise en œuvre des pratiques proposées.

Résultats : Quarante professionnels ont participé au projet ($n = 14, 11, 15$). Les échanges ont permis de constater que les équipes qui ont perçu l'avantage d'adopter les pratiques proposées sont plus facilement parvenues à les mettre en œuvre. L'aspect interprofessionnel de la formation a toutefois amené certains participants à moins voir la pertinence de certaines pratiques pour leur profession, montrant ainsi les défis associés aux formations interprofessionnelles. Le contexte organisationnel favorable s'est révélé être un facilitateur important, mais n'a pas garanti le succès. Les caractéristiques des équipes (p.ex. leur d'expérience) ont fourni des informations importantes sur les ajustements nécessaires à apporter à la formation, particulièrement en matière de soutien. Finalement, concernant le format, toutes les équipes ont salué l'approche de groupe déployée dans le milieu des participants. Celle-ci a permis à toute l'équipe de se former simultanément, d'améliorer les ancrages en discutant de situations ou de patients concrets connus de tous et de poursuivre les échanges à l'extérieur de la formation.

Conclusion : Cette étude a constaté l'importance de mettre les professionnels au centre de ce processus, afin de s'assurer que les pratiques proposées soient en adéquation avec les besoins des milieux. L'approche d'équipe utilisée a aussi rendu possible la création de dynamiques ayant permis d'aller plus loin dans le processus d'intégration et de favoriser des apprentissages plus durables

PL 49

Former les ergothérapeutes de demain : démarche de révision du programme d'ergothérapie de Lausanne

Marc-André Pellerin, Sylvie Ray-Kaaser,
Martine Bertrand Leiser, Julie Desrosiers,
Nicolas Kuhne, Emeric Offenstein, Floriane Rebeaud

Haute école de travail social et de la santé Lausanne
(HETSL), Suisse
Contact : marc-andre.pellerin@live.ca

Mots clés : étude prégraduée, ergothérapie, révision de programme

Thème : Formation initiale

Contexte : Afin d'assurer des formations de qualité en santé, les institutions doivent revoir périodiquement leurs programmes d'étude. Cette révision permet de prendre en compte l'évolution des connaissances et des besoins de la société. Dans le cadre de la révision du programme d'ergothérapie à Lausanne, l'équipe a mis en place une démarche innovante visant à réimaginer de manière approfondie son programme à partir de la vision d'avenir de la profession.

Objectif : L'objectif de cette présentation est de décrire la démarche utilisée lors de cette révision.

Méthodes : Durant ce processus, plusieurs collectes de données ont été réalisées. Dans un premier temps, la documentation réglementaire et pédagogique a été récoltée et a permis de poser le cadre dans cette révision. Dans un deuxième temps, des groupes de discussion focalisée ont été menés avec les milieux cliniques, ergothérapeutes, jeunes diplômés, étudiants en dernière année et usager/associations et ont permis de préciser les besoins actuels et futurs de la société, d'identifier les forces et limites du programme actuel et d'échafauder la vision d'avenir du programme. Une analyse thématique a permis d'énoncer les axes d'enseignement à mettre en œuvre et d'identifier les principes directeurs à considérer dans la construction du programme. Les multiples rencontres entre les différents intervenants, et ce tout au long du processus, ont permis de coordonner la construction du programme et ainsi d'assurer une cohérence transversale.

Résultats : Plus d'une centaine d'acteurs ont contribué, de près ou de loin, à cette démarche. De celle-ci, cinq axes d'enseignement propres à l'ergothérapie, tels que les occupations et la santé, ou porteurs d'avenir, tels que la justice occupationnelle, la collaboration et la durabilité, ont été énoncés. Parmi les principes directeurs, il a été convenu de rendre le programme plus flexible et inclusif, de favoriser l'alternance intégrative entre périodes d'enseignements et de formation pratique, de

privilégier les apprentissages intégratifs, de stimuler la réflexivité, de viser une progression dans la complexité des compétences et raisonnements à acquérir et de décloisonner la théorie et la pratique afin de les intégrer à l'intérieur d'un même continuum. Suivant ces axes et principes, c'est l'ensemble du programme qui a été revu, tant dans sa structure que dans ses cours.

Conclusion : La démarche mise en place a mené à une transformation complète du programme en ergothérapie, tant dans sa structure que dans ses cours. Elle a permis à différents acteurs de la société de jouer un rôle constructif pour réimaginer collectivement le programme d'ergothérapie. Le nouveau programme a été lancé en septembre 2022 et les premiers retours sont attendus dans les mois à venir.

PL 50

L'apprentissage par concordance comme outil de formation professionnelle continue pour améliorer la prise en charge de la migraine : une étude explorant sa faisabilité et son impact

François Perreault, Gabrielle Pagé, Bernard Charlin

Faculté de Médecine, Université de Montréal, Canada
Contact : francois789@hotmail.com

Mot clés : formation professionnelle continue, formation par concordance, migraine

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : Les céphalées représentent la condition neurologique la plus répandue dans le monde et elles font parties des maladies ayant le plus d'impact sur la qualité de vie des jeunes adultes. Malgré cet enjeu de santé publique, il existe une disparité entre les besoins de la population et ce qui est enseigné à tous les niveaux. Des études ont émis l'hypothèse que cet enseignement déficitaire pourrait expliquer le faible taux de satisfaction des patients souffrant de céphalée envers leurs soins. Les programmes de développement professionnel continu (DPC) ont fait leur preuve en tant que méthode permettant d'initier des changements dans la pratique médicale, surtout ceux utilisant un enseignement interactif qui intègre les technologies de l'information. La formation par concordance (FpC) est une nouvelle méthode d'enseignement qui exploite bien ces principes. Nous croyons que la FpC a un potentiel pédagogique prometteur pour le DPC et il pourrait s'agir d'un outil puissant qui permettrait d'améliorer la prise en charge des céphalées. C'est pourquoi nous avons monté le programme FpC migraine.

Objectif : Le but de ce projet est d'évaluer la faisabilité de l'implantation d'un programme de FpC ainsi que son efficacité pour le domaine de la migraine.

Méthodes : En se basant sur le guide de *Charlin et al.* et sur une analyse des besoins en céphalées réalisée par la Fédération des Médecins Omnipraticien de Québec, nous avons élaboré un curriculum de FpC de six modules se concentrant sur la prise en charge et le traitement de la migraine qui sera offert aux médecins de famille de l'Université de Montréal. Le programme sera divisé en deux parties : les participants devront d'abord répondre aux vignettes FpC de manière asynchrone, puis il y aura deux séances synchrones avec un expert en céphalée qui reviendra sur les réponses des participants et offrira une synthèse pédagogique. Nous utiliserons une approche prospective mixte pour rencontrer les objectifs. Les participants répondront à des questionnaires auto-administrés pré- et post-séances afin de colliger des données administratives ainsi que leur niveau de connaissance et de confort face à la migraine. Les experts et les participants impliqués seront ensuite invités à participer à des entrevues individuelles et des focus groupes afin d'explorer le degré d'appréciation du programme et son impact sur la pratique. Des analyses descriptives et thématiques seront utilisées pour l'interprétation des données quantitatives et qualitatives.

Résultats anticipés : L'évaluation de l'impact du programme FpC migraine permettra d'accroître les connaissances scientifiques pour un meilleur enseignement des céphalées et a le potentiel de devenir un outil de DPC efficace afin d'initier un changement dans les pratiques des participants.

PL 51

Programmes de résidence en soins infirmiers en soins critiques au CHU Sainte-Justine, outiller nos recrues et les garder

*Hélène Plumard, Jessie Goyette,
Daniela Martinez Guevara*

Hôpital Sainte-Justine, Canada
Contact : helene.plumard.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Mots-clés : programme de résidence, formation continue, méthodes pédagogiques, rétention, soins critiques

Thème : Développement professionnel continu

Contexte ou problématique : L'efficacité d'un programme de résidence a attiré l'attention de plusieurs centres hospitaliers aux États-Unis (magnet's hospital). Ces programmes visent à soutenir les nouvelles infirmières diplômées à faire la transition de l'école vers la pratique clinique autonome. Les premiers

mois de transition entre l'école et l'hôpital sont un moment critique d'ajustement dans une réalité choc. Les programmes de résidence permettent aussi aux diplômées de perfectionner leurs compétences en matière de pensée critique et de prises de décisions cliniques fondées sur des données probantes. L'approche par compétences a fait son entrée au Québec dans le milieu académique dans les années 80. Cette approche permet un développement efficace des compétences et des aptitudes des infirmières novices. Le CHU Sainte-Justine étant un centre universitaire, la formation continue y a une place prédominante. L'intégration de programmes de résidence en soins infirmiers (dès 2015) est l'approche idéale pour le succès de nos recrues, car il a été démontré qu'il augmente le taux de rétention et de réussite des infirmières novices.

Objectifs visés par la présentation : Le premier objectif de cette présentation libre est d'exposer les étapes d'un programme de résidence et d'explorer les impacts sur la pratique infirmière, tels que le développement des compétences, le taux de succès et de rétention ainsi que la satisfaction. Il est essentiel de mettre en lumière de tels programmes qui intègrent de nouvelles approches pédagogiques (simulations, études de cas, etc.). De plus, la pandémie a eu des impacts sur la formation initiale des infirmières rendant un programme de résidence d'autant plus essentiel. Néanmoins, les défis organisationnels, situationnels et personnels ont fait surgir des problématiques dont il faut tenir compte pour rendre nos programmes de résidence pérennes. Le second objectif de cette présentation est de partager nos expériences avec un certain recul et de trouver des pistes de solution ensemble pour la formation des infirmières de demain.

Méthodes utilisées : variété des méthodes pédagogiques citées ci-haut : simulation, jeux de rôles, études de cas, modules en ligne, schématisation.

Résultats anticipés : augmentation de la rétention, des compétences et de l'exposition à des cas cliniques rares ou urgents.

Conclusion : augmentation de la satisfaction infirmière mesurée par sondage, diminution du stress, augmentation de la rétention mais difficile de maintenir un tel projet en temps de pandémie et de manque de personnel.

PL 53

Se former à l'apprentissage du *care* : réflexions cliniques sur la désillusion de l'apprenant soignant et la formation initiale

Carine Sanches

Université de Rouen-Normandie, France
Contact : carine.sanches@univ-rouen.fr

Mots clés : idéal professionnel, théories du *care*, apprenant soignant, processus psychiques inconscients

Thème : Formation initiale

Contexte : Les formations aux métiers du lien sont aujourd'hui considérées comme des contextes à risques générateurs de stress pour les apprenants. Le décalage entre l'injonction à l'oubli de soi (pour mieux se consacrer à autrui) et la réalité du travail soignant peut entraîner la mise en place précoce de stratégies défensives chez l'apprenant soignant par rapport à la norme du *care* (Divay, 2014). Parallèlement, prendre soin dans nos organisations soignantes, être confronté à des milieux de soin extrêmes, sont des expériences intenses pouvant conduire au processus d'illusion/désillusion et à une désidéalisation, invitant à s'interroger sur la professionnalisation des étudiants (Daloz, 2007), mais aussi sur leur bien-être dans la formation. C'est pourquoi nous nous sommes questionnés sur le processus de construction du Moi idéal professionnel de ces apprenants en lien avec leur engagement dans la pratique soignante.

Objectif : L'objet de cette communication est d'appréhender le poids de l'idéal professionnel soignant pour des apprenants de métiers du lien, grâce à une analyse du travail psychique mobilisé dans l'apprentissage du *care*, en période de pandémie mondiale.

Méthode : La méthodologie choisie conduite selon une démarche clinique d'orientation psychanalytique est basée sur des entretiens cliniques de recherche de type non-directif. Trois études de cas, issues d'un panel regroupant des apprenants et des néoprofessionnels (n = 15), sont proposées à l'occasion de cette communication : une étudiante manipulatrice en électroradiologie médicale, une étudiante éducatrice de jeunes enfants et un infirmier. L'analyse des données empiriques en cours est effectuée sous la forme d'une analyse de discours menée dans une approche clinique situationnelle, en référence à l'appareil théorique et clinique de la métapsychologie freudienne. Une analyse lexicale et de l'énonciation est également utilisée.

Résultats : Les premiers résultats nous orientent vers une « difficulté à mettre en mots le *care* » (Gaudart, Thébault, 2012, p. 251) et l'identification de stratégies d'apprentissage en lien avec le prendre soin. Le développement des compétences psychiques des futurs professionnels de métiers du lien permettrait de décoller la réalité du fantasme de l'idéal professionnel et de mettre en route leur capacité de penser.

Références

1. Daloz, L. Epuisement professionnel et blessures de l'idéal. *Réflexions cliniques sur la désillusion des soignants et la formation initiale. Pédagogie Médicale* 2007 ;8(2):83-90.
2. Divay, S. Les dessous cachés de la transmission du métier de soignante. *SociologieS, Dossiers* 2014 ;1-15.
3. Gaudart, C., Thébault, J. La place du *care* dans la transmission des savoirs professionnels entre anciens et nouveaux à l'hôpital. *Relations industrielles* 2012 ;67(2):242-262.

PL 54

Le projet collaboratif de médecine de famille à Marrakech : réalisations pour l'amélioration des soins de santé primaires au Maroc

Sebbani Majda, Latifa Adarmouch, Mohamed Amine, Mohamed Bouskraou

CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc

Contact : dr.sebbani@gmail.com

Mots clés : médecine de famille, soins de santé primaire, réforme pédagogique des études médicales

Thème : Formation initiale

Contexte : Le cursus des études médicales au Maroc a connu de successives réformes nationales pour répondre au mieux aux besoins de la population et aux normes internationales d'une faculté de médecine socialement responsable. La formation médicale a été reprochée pour son décalage par rapport à la réalité de la pratique d'un Médecin Généraliste (MG) en première ligne de soins qui constitue le profil visé aux termes des sept années d'études initiales. En l'absence d'une spécialité de Médecine de Famille (MF) au Maroc, la médecine générale reste dévalorisée dans le contexte local. La dernière réforme ayant écourté les années d'études à six ans a complexifié la tâche aux facultés marocaines dans l'accomplissement de leur mission de formation pour une meilleure adéquation aux besoins des soins de santé primaires.

Objectif : L'objectif de la FMPM a été d'anticiper et d'accompagner les changements par la préparation d'un cursus de formation en médecine de famille.

Méthode : Un projet collaboratif entre l'Université de Montréal, la FMPM représentant l'Université Cadi Ayyad de Marrakech et la région sanitaire représentant le Ministère de la santé a eu lieu depuis 2017. Les axes ont été 1) l'élaboration d'un référentiel de compétences en MF/MG Marocain 2) la formation des MG Maîtres de stage 3) la préparation des terrains de stage en première ligne, et 4) la sensibilisation des enseignants et des étudiants.

Résultats : Les réalisations sont satisfaisantes pour les différentes parties prenantes incluant la tenue de cinq séminaires de formation pédagogique et de production auprès des MG maîtres de stage, des référents de spécialités, des représentants du Ministère de la Santé et des étudiants. Les terrains de stage (au nombre de 13 centres de santé publics) ont été équipés par un matériel pédagogique et clinique. Les réunions de travail ont permis ainsi d'améliorer les conditions de supervision des étudiants. L'année 2022 a été marquée par l'introduction d'un stage de première ligne en 5^{ème} année pour la première fois à la

FMPM ainsi que la signature d'un contrat pour la motivation pécuniaire des maîtres de stage. Plusieurs travaux de recherche ont été conduits en parallèle avec la mise en place des activités du projet dont l'évaluation de l'environnement de supervision, la description des besoins de formation des maîtres de stage et de la réceptivité des MG et des étudiants à la MF, ainsi que l'approche des perceptions des enseignants à l'implantation de l'approche par compétence à la FMPM.

Conclusion : Des actions complémentaires sont planifiées pour l'amélioration des compétences des MG en supervision et en communication. Aussi la perspective d'élaborer les outils d'accompagnement pour le tuteur en stage et l'étudiant contribuera à renforcer les chances de réussite de ce projet et le rendre un modèle national / international.

PL 55

Intégrer la voix des patients dans l'évaluation des apprenants en médecine : une analyse de discours

Christina St-Onge, Isabelle Boulais, Tim Dubé, Marie-Eve Poitras, Mélanie Marceau, Linda Bergeron, Iris Le Sieur, Daniel Schumacher, Vincent Dion

Université de Sherbrooke, Canada
Contact : Christina.st-onge@usherbrooke.ca

Mots-clés : évaluation en médecine, patients partenaires

Thème : Formation initiale et postgraduée

Contexte/Problématique : L'évaluation programmatique est de plus en plus adoptée pour fournir une perspective plus holistique et complète du développement des compétences des apprenants en sciences de la santé. La perspective des patients est un élément important de cette mosaïque d'évaluation, car il confère une validité supplémentaire à l'interprétation des résultats d'évaluation d'apprentissages. Pourtant, la perspective des patients est rarement prise en compte.

Objectif : Notre objectif était d'explorer comment la perspective des patients est intégrée dans l'évaluation des apprenants en médecine.

Méthodes : Nous avons réalisé une analyse de discours pour identifier -dans les écrits scientifiques- les différentes façons d'intégrer la perspective des patients dans l'évaluation des apprenants en médecine. Notre corpus d'articles scientifiques a été composé de façon itérative, et par méthode boule de neige à partir de six articles clés. Nous avons analysé les données à l'aide de l'approche thématique de Braun et Clarke en identifiant 1- les caractéristiques propres aux différents discours,

2- les façons dont les individus peuvent participer (ex. : qui fait quoi), 3- ce qui est possible et ce qui peut se produire dans un discours, ainsi que 4- les défis et conséquences potentiels de chacun des discours.

Résultats : Cinquante-cinq articles ont été inclus dans cette analyse nous permettant d'identifier trois discours : 1- les patients qui complètent des sondages pour rencontrer les normes d'agrément des programmes de médecine ; 2- les patients qui donnent une rétroaction pour contribuer au développement des apprenants ; et 3- les patients comme évaluateurs dans une approche d'évaluation programmatique. Ces discours suggèrent un certain continuum d'intégration de la perspective des patients, du plus superficiel au plus intégrateur. Chaque façon de faire engendre toutefois des défis, notamment pour les ressources humaines et financières.

Discussion et conclusion : L'intégration des patients en tant qu'évaluateurs dans une approche d'évaluation programmatique a le potentiel de contribuer à une évaluation plus holistique, de promouvoir le développement des compétences des apprenants en sciences de la santé, et d'augmenter la validité de l'interprétation des données d'évaluation. Ce potentiel ne peut être atteint que lorsque les patients sont impliqués dans la prise de décision concernant leur rôle et leur contribution à l'évaluation des apprenants.

PL 56

Insertion de la réalité virtuelle au service des formations obligatoires et du développement professionnel continu dans un milieu hospitalier. Programme de simulation à l'Institut du Savoir Montfort (ISM)

Éric Tassé, Gonzalo Blanco

Hôpital Montfort, Canada
Contact : ism-tech@montfort.on.ca

Mots-clés : simulation, technologie

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : Le laboratoire de simulation est déterminé à innover par de nouvelles techniques pour répondre aux besoins d'apprentissage de ses clients internes (Hôpital Montfort). Pour intégrer cette nouvelle modalité d'apprentissage, nous avons opté pour l'optimisation de notre simulateur de feu. L'utilisation de ce simulateur est devenue désuète et discontinuée. Nous avons donc optimisé la formation pour en faire une simulation immersive avec les lunettes de réalité virtuelle.

Objectifs : Chercher à connaître les besoins de formation obligatoire avec le département des mesures d'urgence de l'Hôpital Montfort. ; Vérifier les objectifs d'apprentissage à l'aide de cette nouvelle technologie ; Éduquer avec l'immersion complète dans un environnement virtuel ; Développer la formation sans mettre à risque l'apprenant ou l'équipement ; Évaluer l'équipement afin de garantir la sécurité de l'apprenant.

Méthode : Ce projet est essentiel à la mise en œuvre de cette nouvelle technologie de manière efficace et optimale. Cette formation annuelle est obligatoire pour tous les employés de l'hôpital Montfort. Par conséquent, nous avons dû trouver un moyen de terminer ce projet rapidement. Nous avons une composante théorique qui doit être faite en ligne et par la suite, le volet pratique en présentiel avec les lunettes de réalité virtuelle. Nous avons créé une charte de projet pour l'intégration de cette nouvelle technologie. Le tout a été respecté et la formation est présentement offerte depuis janvier 2023. Nous avons achevé avec succès le projet en entier sur une période de 6 mois.

Résultats : À l'heure actuelle, nous avons la possibilité de former plus de 2 000 employés annuellement.

Conclusion : Nous avons conclu que les objectifs d'apprentissage peuvent être rencontrés avec succès grâce à cette nouvelle technologie. Nous sommes également parvenus à intégrer un premier projet virtuel dans notre programme de simulation de manière sûre et optimale dans un établissement interprofessionnel.

PL 57

Améliorer les pratiques en équité, diversité et inclusion d'une clinique universitaire : faire les premiers pas

*Élie Tremblay, Marie Hémond,
Vincent Bourassa Bédard, Marylène Dionne,
Cassandra Hamel-Baz, Rebecca Maftoul,
Marie-Noël Thibodeau, Ingrid Verduyck*

Université de Montréal, Canada
Contact : elie.tremblay@umontreal.ca

Mots clés : clinique universitaire, EDI, action concertée, orthophonie, audiologie

Thème : Formation initiale

Contexte : Le contexte sociétal actuel exige une évolution des pratiques en équité, diversité et inclusion (EDI) dans les milieux de formation et de la santé, incluant ceux de l'orthophonie et de l'audiologie (GAAROA, 2020). La Clinique universitaire en orthophonie et en audiologie (CUOA) est un lieu de formation

de futur-e-s professionnel-le-s, de proximité avec l'équipe professorale et d'expérimentation de pratiques novatrices visant l'excellence clinique. Elle constitue un milieu de choix pour débiter une démarche de transformation des pratiques en EDI.

Objectifs : Réaliser un diagnostic des pratiques en matière d'EDI à la CUOA. Identifier des cibles et des moyens concrets pour améliorer ces pratiques.

Méthodes : Un processus d'action concertée a été entrepris à l'automne 2021. Un tel processus se caractérise par une collaboration étroite avec toutes les parties impliquées dans les pratiques à transformer. Ainsi, un groupe de travail (n = 12) a été constitué de sorte à représenter les différentes parties prenantes de la CUOA : personnes usagères, stagiaires, superviseur-e-s, corps professoral, personnel administratif et coordonnatrice. Les personnes des communautés noires, autochtones ou racisées et des communautés 2S/LGBTQIA+ ont été priorisées dans le recrutement pour tenir compte de leurs perspectives particulières. L'action concertée s'est déroulée en quatre phases. (1) Des activités et des présentations ont permis de développer un climat de confiance au sein du groupe ainsi qu'une base de connaissances partagées. (2) Le groupe s'est familiarisé avec l'outil Global Diversity Equity and Inclusion Benchmarks (Molefi et al., 2021) choisi comme point de départ pour le diagnostic en EDI, et en a adapté les formulations pour qu'elles correspondent au contexte de la CUOA. (3) Les pratiques à la CUOA ont été évaluées à l'aide de l'outil adapté. (4) Enfin, des cibles d'action réalistes et prioritaires ont été sélectionnées et ont servi à la rédaction d'un plan d'action.

Résultats : Le plan d'action s'articule autour de trois axes : responsabiliser la CUOA au regard de ses pratiques en EDI, développer des services culturellement sécuritaires pour une diversité de personnes usagères et créer un milieu de travail inclusif qui encourage la diversité. Des échéances et des personnes responsables sont précisées pour chaque sous-objectif.

Discussion : Avec notre présentation au FIFPSS, nous souhaitons partager une expérience de développement d'un plan d'action en EDI. Les forces du processus (ex. richesse des perspectives dans le groupe de travail) et ses limites (ex. pouvoir de décision restreint de la CUOA) seront discutées. Nous croyons que le partage de notre expérience sera utile à d'autres milieux soucieux d'améliorer leurs pratiques.

PL 58

Authenticité et complexité en simulation chez les novices

*Marie-Laurence Tremblay, Jan-Joost Rethans,
Diana Dolmans*

Université Laval, Canada
Contact : marie-laurence.tremblay@pha.ulaval.ca

Mots-clés : simulation, novices, authenticité, complexité

Thème : Formation initiale

Contexte : Pour des apprenants novices en sciences de la santé, la simulation immersive permet l'apprentissage de situations significatives dans un environnement clinique réaliste et contrôlé. Les scénarios cliniques simulés peuvent toutefois être complexes pour un apprenant inexpérimenté. Les éducateurs doivent adapter tant la tâche clinique que l'environnement simulé selon le niveau de développement de ses apprenants, afin de favoriser l'apprentissage tout en conservant un niveau élevé d'authenticité. Les modulations de complexité peuvent avoir un impact sur la charge cognitive des apprenants ainsi que sur leur niveau de performance, mais ceux-ci sont peu documentés.

Objectifs visés : Déterminer les impacts de la modulation de la complexité de la tâche et de l'environnement sur la charge cognitive et la performance des apprenants novices en simulation.

Méthode : Au cours d'une activité de simulation, 162 étudiants en pharmacie ont été randomisés dans un des quatre groupes de complexité variable (tâche simple ou complexe dans un environnement simple ou complexe). À l'aide des enregistrements vidéo, deux évaluateurs indépendants ont jugé la performance des étudiants. Les participants ont rapporté leurs charges cognitives intrinsèque (CCI) et extrinsèque (CCE) vécues pendant leur simulation.

Résultats : La performance moyenne des apprenants dans un environnement simplifié était de 28,2/32+/-3,8 pour une tâche simple et de 25,8/32+/-4,2 pour une tâche complexe. Dans un environnement complexe, la performance moyenne des apprenants était de 24,6/32+/-5,2 pour une tâche simple et de 25,6/32+/-5,3 pour une tâche complexe. Nous avons observé un effet d'interaction entre la complexité de la tâche et celle de l'environnement quant à la performance des apprenants. Dans un environnement simple, la CCI moyenne était de 4,2/10+/-2,2 pour une tâche simple et de 5,7/10+/- 1,5 pour une tâche complexe. Dans un environnement complexe, la CCI moyenne était de 4,9/10+/-1,8 pour une tâche simple et de 5,1/10+/-1,9 pour une tâche complexe. Un effet d'interaction a également été observé quant à la CCI. Concernant la CCE, nous n'avons trouvé aucun effet d'interaction ni d'effet principal entre la complexité de la tâche et celle de l'environnement.

Conclusion : La performance des apprenants semble influencée davantage par le niveau de complexité de l'environnement puisque, pour une tâche simple, la performance diminue lorsque l'environnement se complexifie. Cet effet n'est toutefois pas observé pour les tâches complexes. Ainsi, malgré l'augmentation de la complexité, les étudiants semblent adopter une approche stratégique afin d'éviter la surcharge cognitive et tirer profit de la simulation vécue. Finalement, nous avons démontré que la complexité des simulations peut être modulée sans compromettre l'authenticité des situations.

PL 59

Facteurs influençant l'intention des médecins d'apporter un changement dans leur pratique à la suite d'une activité de formation sur les changements climatiques

Martin Tremblay, Joanne Aubé-Maurice, Aurélie Maurice, Sam J. Daniel

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

Mots clés : intention, DPC, changements climatiques

Thème : Développement professionnel continu (DPC)

Contexte : Les changements climatiques ont des effets nuisibles sur la santé. Ils représentent un fardeau économique en augmentation pour les citoyens et les institutions. Il est primordial que les professionnels de la santé soient en mesure d'ajuster leur pratique pour faire face à ce défi.

Objectifs : Cette étude vise à mesurer l'influence d'une activité de formation sur l'intention des médecins d'exercer leur pouvoir d'influence en lien avec les bonnes pratiques en matière de changements climatiques au sein de leur organisation et d'identifier les facteurs influençant cette intention.

Méthodes : Pour cette étude, les médecins participants ont assisté en personne à une séance de 5h intitulée « Changements climatiques et santé : des médecins engagés » lors du congrès annuel de la Fédération des médecins spécialistes du Québec en novembre 2022. Un questionnaire basé sur la Théorie du comportement planifié (DPC REACTION, scores sur 7) a été administré chez les participants avant et après la séance de formation. Finalement, un sondage a été envoyé aux participants 4 mois après l'activité afin de déterminer s'ils ont adopté le comportement mesuré.

Résultats : Soixante médecins ont participé à la séance de formation étudiée. Parmi eux, 50 (83 %) ont rempli le questionnaire avant l'activité, 37 (62 %) ont rempli le questionnaire après l'activité et 25 (42 %) avant et après l'activité. Les participants étaient majoritairement des femmes (64 %), avaient un âge moyen de 52,4 ans et étaient principalement des médecins spécialistes (94 %). Le score moyen d'intention parmi les participants ayant complété DPC REACTION avant et après la séance de formation est de 5,20 et 5,49, respectivement. La différence d'intention moyenne entre les participants ayant complété DPC REACTION avant et après l'activité est de 0,34. Nous avons identifié la croyance sur les capacités (différence 0,60), l'influence sociale (différence 0,22) et la croyance sur les conséquences (différence 0,22) comme les facteurs principaux

influençant l'intention. Les résultats du questionnaire envoyé 4 mois après l'activité seront compilés en mars 2023.

Discussion : Une meilleure compréhension des facteurs influençant l'intention d'adopter un comportement à la suite d'une séance de DPC est cruciale dans une perspective d'amélioration continue des activités des personnes impliquées dans l'organisation d'activités de DPC. Cette étude a permis de démontrer qu'une activité de formation sur les changements climatiques permet d'augmenter l'intention des médecins d'adopter un comportement. Les organisateurs d'activités de DPC pourraient privilégier des méthodes pédagogiques visant à accroître la confiance des participants dans leurs capacités afin d'augmenter l'intention chez leurs participants.

PL 60

L'évaluation pour l'apprentissage : qu'en pensent les membres du corps enseignant des programmes en sciences de la santé?

Elise Vachon Lachiver, Linda Bergeron, Kathleen Ouellet, Aliko Thomas, Meghan McConnell, Christina St-Onge

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : elise.vachon.lachiver@usherbrooke.ca

Mots clés : évaluation pour l'apprentissage, changement de culture, théorie du comportement planifié

Thème : Formation initiale

Problématique : Malgré une volonté de mettre en place des pratiques évaluatives pour l'apprentissage (Assessment For Learning) dans les programmes en sciences de la santé, les changements se font toujours attendre sur le terrain. Il est important d'identifier et de comprendre les facteurs qui nuisent à l'adoption de pratiques d'évaluation pour l'apprentissage afin d'informer ou motiver un réel changement.

Objectif : Cette étude vise à documenter les déterminants de l'adoption de pratiques liées à l'évaluation pour l'apprentissage chez des professeurs et membres du corps enseignant en sciences de la santé.

Méthodes : Nous avons utilisé un devis de recherche descriptif qualitatif éclairé par la théorie du comportement planifié. Nous avons mené des entrevues individuelles avec des membres du corps enseignant de quatre programmes en sciences de la santé (médecine, sciences infirmières, ergothérapie et physiothérapie) dans quatre universités canadiennes. Deux membres de

l'équipe ont effectué l'analyse thématique et tous les membres de l'équipe ont discuté de l'interprétation.

Résultats : Quatorze membres du corps professoral ont participé à l'étude. Les participants ont exprimé qu'une relation plus humaine avec leurs apprenants, axée sur le mentorat, contribuerait à leur motivation à changer leurs pratiques évaluatives (attitude positive). Ils pensent que les changements dans les pratiques d'évaluation nécessiteront un effort collectif (incluant les responsables de programmes, les collègues et les apprenants) (croyances normatives). Les participants anticipent négativement que ces changements pourraient augmenter leur charge de travail (contrôle comportemental perçu). Enfin, les participants ont souligné la tension entre la façon dont les apprenants sont sélectionnés (pour être les « meilleurs ») et le fait qu'une importance moindre soit accordée aux notes dans la philosophie de l'évaluation pour l'apprentissage (contrôle comportemental perçu).

Discussion et conclusion : Nos résultats illustrent bien qu'un changement de perceptions sur les pratiques évaluatives n'est pas si simple. La mise en œuvre de l'évaluation pour l'apprentissage doit se faire en tenant compte des obstacles potentiels. Nos résultats offrent des pistes d'intervention pour changer les pratiques évaluatives, notamment en ce qui concerne la perception de contrôle en augmentant les ressources disponibles. Nos résultats mettent également en lumière l'importance de l'aspect collectif si on souhaite voir apparaître tous les bénéfices que nous annonce l'évaluation pour l'apprentissage.

PL 63

Comment partager le savoir expérientiel ? La formation par concordance : concept et conception

Haifa Akremi, Nicolas Fernandez, Marie-France Deschênes, Bernard Charlin

Université de Montréal, Canada

Contact : Haifa.akremi@umontreal.ca

Mots clés : formation par concordance, test des scripts, savoir expérientiel, formation continue, enseignement universitaire

Thème : Développement professionnel continu/développement professoral

Contexte : La Formation par Concordance (FpC) est une approche pédagogique novatrice qui prend ses assises théoriques sur la théorie des scripts. Elle permet de transmettre le savoir expérientiel détenu par les praticiens et de susciter une réflexion en profondeur en réponse à des situations cliniques complexes et incertaines. Axée sur le compagnonnage cognitif,

la conception d'une FpC ne se réalise pas individuellement mais en groupe, ce qui rapproche la modalité au modèle de co-développement professionnel.

Objectifs : Déterminer le processus d'élaboration de la FpC auprès d'un groupe de clinicien(ne)s-enseignant(e)s ayant élaboré différents modules.

Méthodes : Le processus de développement de la FpC a été investigué lors de trois ateliers-dialogues virtuels de 90 min chacun, tenus avec des créateur(e)s de FpC dans le domaine des sciences de la santé et animés par des chercheur(e)s en pédagogie médicale. Le verbatim des entretiens a été transcrit, l'analyse des données est de nature thématique.

Résultats : Les participant(e)s nous ont fait part de la complexité de rédiger des tâches de FpC parce que le processus diffère du cheminement didactique habituel. Huit étapes distinctes du développement de la FpC sont déterminées :

- 1) Définir le public cible des apprenant(e)s
- 2) Spécifier l'intention pédagogique
- 3) Déterminer le besoin de formation des expert(e)s et des apprenant(e)s
- 4) Rédiger les situations cliniques (description et hypothèse initiale)
- 5) Déterminer les données supplémentaires à chaque situation en se basant sur les « éléments perturbateurs » susceptibles d'orienter la réflexion
- 6) Élaborer les questions et les choix de réponses issus de chaque donnée supplémentaire puis soumettre au panel pour obtenir un recueil des réponses et justifications à chaque question
- 7) Rédiger la synthèse pédagogique
- 8) Valider la FpC auprès des apprenant(e)s et des expert(e)s.

Conclusion : Le processus d'élaboration d'une FpC fait appel au raisonnement clinique issu du savoir expérimental de clinicien(e)s qui ont une connaissance fine des besoins de formation pour définir une intention pédagogique ajustée à leur domaine spécifique. Un projet de développement d'outils informatiques est entamé pour assister tout clinicien(e)s à élaborer des modules FpC adaptés à leur contexte de pratique et qui respecte l'esprit de cette modalité pédagogique.

Références

1. Deschênes M-F, Boyer L, Fernandez N, Goudreau J. Le compagnonnage cognitif : une approche pédagogique à explorer pour le développement du raisonnement clinique infirmier? *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*. 2018;4(2):Article 5.
2. Payette A, Champagne C. Le Groupe de Codéveloppement Professionnel. Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec ; 2000.
3. Harrison JD, Auerbach AD, Anderson W, et al. Patient stakeholder engagement in research: A narrative review to describe foundational principles and best practice activities. *Health Expectations* 2019;22(3):307-316.

PL 64

Perception des résidents en médecine familiale à l'implication des patients-partenaires-enseignants dans la formation de résidence en médecine de famille dans les groupes de médecine de famille universitaire

Géraldine Layani, Hélène Bihan,
Alexandre Tremblay, Marie-Pierre Codsi,
Mylène Leclerc, Ghislaine Rouly, Marie Leclerc

Université de Montréal, Canada

Contact : geraldine.layani@umontreal.ca

Mots clés : partenariat patient, formation, médecine de famille

Thème : Formation postgraduée

Problématique : Au Québec, la notion de partenariat patient dans le système de santé s'est diffusée depuis 2011 dans les établissements de santé, sous l'impulsion de la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (UdM), première faculté à l'échelle internationale à recruter un patient pour promouvoir le partenariat. Plusieurs initiatives pédagogiques impliquant des patients-partenaires-enseignants (PPE) dans les cours des étudiants en médecine sont déjà implantés. Cependant, peu de données sont disponibles sur leur perception à la participation des PPE dans le cadre de leur formation.

Objectif : L'objectif de ce projet est d'évaluer la perception des résident(e)s en médecine de famille à l'implication d'un PPE dans le cadre du programme d'apprentissage basé sur la pratique (PABP) offerts dans les groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U).

Méthodes : Projet d'amélioration de la qualité. Devis mixte séquentiel explicatif mené dans un GMF-U au Québec. Les participants étaient des résidents en médecine de famille. L'atelier de PABP a été animé par un médecin de famille, une infirmière, un pharmacien communautaire, une nutritionniste et un PPE. À la fin de l'atelier un questionnaire validé évaluant la perception des résidents à l'implication du PPE a été administré. Les données quantitatives ont été analysées de manière descriptive. Puis, un groupe de discussion focalisé a été réalisé avec des résidents en médecine de famille. Les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel Dedoose.

Résultats : Tous les résidents (n = 16) ont participé à l'atelier et 4 résidents ont participé au focus group. Majoritairement les résidents ont mentionné avoir amélioré leurs connaissances des soins offerts en partenariat avec les patients après l'atelier, sauf pour l'amélioration de leur compréhension des droits

des patients. Les enjeux principaux rapportés par les résidents concernaient le manque de préparation du PPE à l'atelier, leurs difficultés à communiquer des points de vue différents de ceux du patient et à reconnaître les savoirs expérientiels du patient.

Discussion/Conclusion : Exploration des pistes d'amélioration de l'implication des PPE dans les ateliers de PABP pour mieux soutenir l'importance de leur rôle dans la formation des résidents en médecine de famille et contribuer à une meilleure reconnaissance de leur savoir expérientiel par les résidents.

Références

1. Aires MJ, Gagnayre R, Gross O, Khau CA, Haghghi S, Mercier A et al. The Patient Teacher in General Practice Training: Perspectives of Residents. *J Patient Exp* 2019;6(4):287-25.
2. Lunn AM, Urmston A, Seymour S, Manfrin A. Patient as teacher sessions contextualize learning, enhancing knowledge, communication, and participation of pharmacy students in the United Kingdom. *J Educ Eval Health Prof* 2020;17:15.

