



FORUM
INTERNATIONAL FRANCOPHONE
DE PÉDAGOGIE DES SCIENCES
DE LA SANTÉ

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

CAHIER DES ATELIERS

AT 01

Un outil pour structurer la supervision avec et sans vidéo : présentation, partage sur les modalités d'utilisation de cet outil et ceux utilisés par les pédagogues francophones*Pascal Boulet*

Université de Rouen, France

Contact : pascal.boulet@univ-rouen.fr

Mots-clés : supervision, grille, structuration, enregistrement vidéo, observation directe**Thèmes** : Développement professoral**Contexte** : La grille d'observation par compétences élaborée par Claude Attali est un outil permettant de structurer la supervision, d'évaluer les compétences abordées et leur progression. Son utilisation lors de séquences de Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo (SODEV) a montré la nécessité de s'approprier cet outil permettant de structurer les consultations filmées.**Objectifs** : Appropriation de la grille et partage avec les participants sur les modalités de son utilisation relative à leurs propres pratiques de supervision.**Stratégies pédagogiques actives utilisées** : En plénière : rappel sur la méthode de supervision en France et place de l'outil dans la structuration et l'évaluation de la progression des compétences suivi d'un échange.

Projection d'une vidéo de la consultation rapportée et évaluation en groupe sans la grille des tâches d'apprentissages effectuées et des compétences mobilisées. Retour en plénière sur ce qui a été évalué.

En groupe : Distribution de la grille d'observation des compétences et appropriation. Déterminer en groupe les modalités d'utilisation pratique de la grille avec l'étudiant. Synthèse en plénière.

Projection à nouveau de la vidéo et évaluation de la performance de l'étudiant à l'aide de la grille. Travail en groupes sur divers objectifs notamment modalités d'utilisation de la grille, ce qui a été observé, utilisation de l'observation faite par le maître de stage à son étudiant. Synthèse en plénière sur l'intérêt de cet outil et échanges sur les outils et méthodes utilisées par les participants.

Résultats anticipés pour les participants : Appropriation d'un outil permettant de structurer la supervision et d'évaluer la progression des compétences.**Références**

1. Taveira-Gomes I, Mota-Cardoso R, Figueiredo-Braga M. Communication skills in medical students – An exploratory

study before and after clerkships. *Porto Biomedical Journal* 2016;1(5):173-80.2. Urtasun M, Labanca VD, González Pannia P, De Rochebouët L, Chiappino R, Ferrero FC, et al. Evaluación del impacto de una intervención en las habilidades comunicacionales de médicos residentes de primer año de pediatría. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* 2021;78(2):130-136.3. Chartier S, Le Breton J, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. *Exercer* 2013;108;171-7.

AT 02

Guide du repérage des étudiants en difficulté à l'attention des maîtres de stage des universités*Frédéric Renou, Laetitia Bourdon*

Université de Rouen, France

Contact : bourdonlaet@gmail.com

Mots-clés : repérage, étudiant, souffrance psy, maître de stage**Thèmes** : Formation post-graduée**Contexte** : En 2020, parmi 2179 internes de médecine générale (IMG) français, 93 % déclaraient avoir subi des agressions psychologiques lors de leurs études et 68 % disaient dépasser leur temps de travail. Dans une étude locale en 2020, parmi 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, etc. 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. Elle est composée de sept médecins du DMG, dont trois ayant validé le DIU soigner les soignants. Cette 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.**Objectifs** : Se familiariser avec un outil pour soutenir le repérage et la gestion d'un étudiant en difficulté pendant son stage de médecine générale à l'intention des maîtres de stage universitaire (MSU).**Stratégies actives utilisées** : Alternance de travail en petits groupes (*brainstorming* et méthode casuistique) et de travail

en grand groupe avec diaporamas d'experts afin de favoriser l'interactivité.

Organisation pratique :

5 minutes : accueil et répartition en quatre groupes de cinq MSU chacun;

15 minutes : *brainstorming* sur les types de difficulté des étudiants, les événements de vie fragilisants ;

15 minutes : retour des quatre groupes;

5 minutes : diaporama;

20 minutes : résolution de vignettes cliniques avec place du MSU et ressources en aval en fonction des difficultés (chaque groupe fait au moins deux vignettes, donc les imprimer en « décalé »);

15 minutes : retours des quatre groupes;

10 minutes : diaporama et questions du groupe.

Résultats anticipés pour les participants : Former les MSU à repérer les étudiants en difficulté, les former à détecter les signes d'alerte et connaître les périodes fragiles à titre personnel et professionnel, savoir trouver sa juste place en tant que pédagogue et non de soignant et connaître les ressources soit au DMG ou ailleurs pour mieux aider les étudiants en difficulté.

Références

1. Eudeline S, Jouault A. Violences subies par les étudiantes en médecine générale. Enquête transversale nationale auprès de 2179 internes de médecine générale année 2019-2020. Paris, France : Sorbonne; 2020.
2. Ferre F, Gregoris C. Activité physique et burnout chez les internes de Rouen : étude quantitative d'octobre à novembre 2020. Rouen, France : Université de Rouen; 2021.
3. Malivoir X : Freins à aborder un confrère en difficulté. Rouen, France : Université de Rouen; 2021.

AT 03

Superviser en milieu clinique, plus facile à dire qu'à faire ?

Michael Buyck, Pierre Desaulniers,
Marie-Claude Audétat

Université de Genève, Suisse
Contact : michael.buyck@unige.ch

Mots-clés : supervision, raisonnement, *one-minute-preceptor*

Thèmes : Développement professionnel continu

Contexte : L'apprentissage en milieu clinique est à la fois le plus riche pour les apprenants (résidents ou externes) et le plus stressant pour le superviseur (médecin), en particulier dans un contexte de salle d'attente surchargée, de situations critiques multiples, etc. Pourtant, il existe diverses stratégies que le clinicien-enseignant

peut appliquer dans son milieu pour garantir une formation en toute circonstance. Cet atelier s'adresse à tous les superviseurs qui souhaitent élargir leur coffre à outils pour offrir un enseignement non structuré de qualité à leurs apprenants.

Objectifs :

- Comprendre le raisonnement clinique de l'apprenant;
- Découvrir et appliquer des trucs et astuces pour la supervision en milieu clinique (*one-minute preceptor*, *priming*, et si, méthode orthopédique, observation et rôle-modèle, lions-tigres-ours, méthode socratique, SNAPPS, etc.).

Stratégies pédagogiques actives utilisées : En se basant sur le cadre théorique du raisonnement clinique, nous présenterons différentes stratégies, et les appliquerons avec multiples vignettes pédagogiques et jeux de rôles.

Résultats anticipés pour les participants : Grâce à la complémentarité de deux urgentistes et d'une experte scientifique sur le thème du raisonnement clinique, les participants repartiront de l'atelier avec des outils pratiques basés sur un modèle théorique robuste pour leur supervision en milieu clinique.

Références

1. Khamees D, Wolff M. No time, no room: On-shift teaching for any shift. *AEM Educ Train* 2021;5(4):e10701. DOI: 10.1002/aet2.10701.
2. Natesan S, Bailitz J, King A, Krzyzaniak SM, Kennedy SK, Kim AJ, Bynny R, Gottlieb M. Clinical Teaching: An Evidence-based Guide to Best Practices from the Council of Emergency Medicine Residency Directors. *West J Emerg Med* 2020;21(4):985-998. DOI : 10.5811/westjem.2020.4.46060.
3. Audétat M-C, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz M. Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement clinique. *Guide AMEE no 117 (version courte)*. *Pédagogie Médicale* 2017;18;129-138.

AT 05

Développer les compétences psychosociales des professionnels de santé : pour une santé durable !

Anne Demeester, Frédérique Xavier

Aix-Marseille Université, France
Contact : anne.demeester@univ-amu.fr

Mots-clés : compétences psychosociales, éducation à la santé, formation en santé, professionnels de santé, *empowerment*, santé bio-psycho-environnementale

Thèmes : Développement professionnel continu/développement professoral

Contexte : L'éducation à la santé (ES) se situe à la croisée des modèles de la santé et des théories de l'apprentissage et s'inscrit

dans une démarche non seulement préventive, mais également éducative visant notamment le développement de compétences psychosociales (CPS) ou *lifeskills* (OMS, 1993). Les CPS relèvent de trois catégories : sociales, cognitives et émotionnelles. Elles confèrent aux individus le pouvoir d'agir sur leur santé tant au niveau individuel que collectif (*empowerment*), en permettant de répondre efficacement aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne de manière appropriée et positive. Au-delà de l'ES, les CPS sont des compétences transversales très utiles pour les professionnels de santé et les étudiants en santé, mobilisées dans leur exercice quotidien (pratique et raisonnement clinique, relation de soin, éducation à la santé, éducation thérapeutique...). Pour autant, des études montrent que la posture des professionnels de santé reste plus préventive qu'éducative. Portons-nous une attention suffisante sur le développement des CPS dans la formation des professionnels de santé?

Objectifs : Démontrer pourquoi et comment faire développer les CPS chez les professionnels en santé.

Stratégies pédagogiques actives utilisées : interactif, l'atelier s'inscrit dans une approche systémique mettant en lien santé, objectifs de développement durables (ODD 2030), CPS et posture socio-environnementale. Après une brève introduction théorique étayée par la littérature et un temps de découverte des CPS, les participants seront invités à réfléchir sur les CPS mobilisées dans des situations professionnelles courantes et comment les renforcer. Chaque sous-groupe partagera sa réflexion sous forme d'une synthèse.

Résultats anticipés pour les participants : À l'issue de l'atelier, les participants disposeront d'un panel de ressources pour aider au développement des CPS en formation initiale pré-post-graduée ou continue.

Références

1. Davin L, Thistlethwaite J, et Bartle E. Compassion, the first emotion ditched when I'm busy. The struggle to maintain our common humanity. *MedEdPub* 2018;7:3.
2. Lamboy B, Shankland R, et Williamson MO. Les compétences psychosociales - Manuel de développement. De Boeck Supérieur. Bruxelles, 2021.
3. Xavier F, Demeester A, Chatoney M. L'éducation à la sexualité en contexte scolaire : le modèle explicatif en 3D. *Education, Santé, Société* 2021;8:161-78.

AT 06

Développer l'esprit critique des étudiants en médecine par l'analyse sémiologique de messages audiovisuels

Jean-Michel Benattar, Luigi Flora, David Darmon

Université Côte d'Azur, France

Contact : luigi.flora@univ-cotedazur.fr

Mots-clés : esprit critique, éthique, art du soin, partenariat avec le patient, matériel vidéographique

Thèmes : Formation médicale prégraduée, post-graduée

Contexte : Les générations actuelles d'étudiants consultent et apprennent par internet et les réseaux sociaux où ils sont fortement exposés aux images vidéographiques. À leur attention, un cours d'analyse comparative de matériel vidéographique permettant de déceler les messages disséminés à propos de la santé a été conçu et diffusé. Ce cours est proposé aux étudiants en médecine en présence de patients formateurs depuis 2019 dans le cadre de la formation à l'Art du Soin en partenariat avec les patients. La séquence pédagogique est jugée utile par les étudiants en médecine et a été choisie comme première séquence pédagogique de la Journée de l'Esprit Critique Nationale (JECN). Nous proposons de faire l'expérience de cette séquence pédagogique lors d'un atelier interactif.

Objectifs : Présenter un dispositif pédagogique pour développer l'esprit critique des étudiants en médecine à travers l'analyse sémiologique et scientifique de courts métrages audiovisuels en santé.

Stratégies pédagogiques actives utilisées : atelier interactif permettant aux participants de saisir l'approche d'analyse critique des courts métrages ou matériel vidéographique sur la santé.

Résultats anticipés pour les participants : Les participants retiendront un cadre permettant de déceler les messages disséminés dans du matériel vidéographique sur la santé. Ce cadre permettra de mieux exploiter et soutenir le développement d'un esprit critique eu égard au matériel vidéo auprès de leurs étudiants en médecine.

AT 07

Former des diététistes-nutritionnistes comme leaders pour faire face aux enjeux nutritionnels de société

Mélanie Gagnon, Hélène Gayraud, Johanne Desrosiers, Nancy Presse, Pascale Morin

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : helene.gayraud@usherbrooke.ca

Mots-clés : santé, nutrition, leadership, agent de changement, responsabilité sociale

Thèmes : Formation initiale

Contexte : L'Université de Sherbrooke a entrepris le développement d'un nouveau programme de baccalauréat en nutrition, qui mènera à l'obtention du droit de pratique comme diététiste-nutritionniste. La nutrition est au cœur d'enjeux sociétaux contemporains complexes tels que les changements climatiques,

les déplacements de populations, le vieillissement, les cas de multimorbidités complexes et nombreuses, les transformations du système de santé, pour ne nommer que ceux-ci. Pour que la profession s'affirme comme socialement responsable et contribue à relever les immenses défis associés à ces enjeux, il faut former des diététistes-nutritionnistes aptes à développer et exercer un leadership mobilisateur et à jouer un rôle significatif d'agent de changement, à diverses échelles. Or, le développement du leadership est un défi de taille dans plusieurs domaines et secteurs. C'est notamment le cas dans cette profession à très forte prédominance féminine, dont l'expertise est encore trop peu reconnue sur le plan médical et de la santé et qui fait face à une pullulation de pseudoscientifiques et experts de tout acabit.

Objectifs : L'atelier permettra d'explorer, ensemble, comment la création d'un nouveau programme de formation initiale constitue une opportunité exceptionnelle de réfléchir en profondeur les contextes et les innovations pédagogiques favorables au développement et à l'expression du leadership. Il permettra d'échanger des connaissances et des expériences et de faire émerger de nouvelles idées. Les personnes participantes à cet atelier pourront :

- Déceler les contextes et les innovations pédagogiques qui peuvent favoriser le développement et l'exercice du leadership chez des personnes en formation.
- Situer le rôle d'une approche-programme professionnalisante dans l'opérationnalisation du développement et de l'exercice du leadership.
- Décrire et illustrer comment certaines approches et stratégies pédagogiques peuvent soutenir le développement et l'exercice du leadership.

Stratégies pédagogiques actives utilisées : L'atelier se veut un moment d'échange, de réflexion, de co-construction et d'apprentissage. Les méthodes pédagogiques utilisées seront collaboratives et réflexives, semi-structurées ou peu structurées, et mettront à contribution l'expérience de tous les participants. Les outils pertinents seront utilisés pour faciliter la présentation de concepts, la création de sous-groupes et pour conserver des traces des réflexions et idées émergentes.

Références

1. Capra S. Dietitians as leaders, past, present and future. *Nut & Diet* 2021;69(3);179-82.
2. Hickson M, Child J, et Collinson A. Future Dietitian 2025: informing the development of a workforce strategy for dietitians. *J Hum Nut and Diet* 2018;31(1);23-32.

AT 08

Évaluation du savoir-être chez les apprenants : enjeux et opportunités

Mélanie Marceau, Christina St-Onge

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : melanie.marceau@usherbrooke.ca

Mots-clés : évaluation des apprentissages, savoir-être, conséquences

Thèmes : Formation initiale ; formation postgraduée ; développement professionnel continu/développement professoral

Contexte : Les avantages de faire preuve de compassion sont nombreux pour les professionnels de la santé et les personnes soignées. Par exemple, les personnes soignées et leur famille sont satisfaites de leur expérience [1,4], les soins administrés sont plus sécuritaires¹ et les professionnels de la santé sont davantage heureux et résilients¹. Toutefois, documenter le savoir-être, comme la compassion, chez les futurs professionnels de la santé engendre de nombreux questionnements pour les personnes responsables de l'évaluation des apprentissages.

Objectifs : Cet atelier interactif a pour objectifs 1) de discuter des principes de l'évaluation des apprentissages appliqués au savoir-être comme dans le cas de la compassion ; 2) d'identifier des enjeux liés à l'évaluation du savoir-être chez l'apprenant ; et 3) d'identifier des stratégies et choisir des outils pour évaluer le savoir-être chez l'apprenant.

Stratégies pédagogiques actives utilisées : Tout d'abord, les personnes participantes seront invitées à utiliser des outils pour mesurer la compassion chez des apprenants fictifs (vignettes cliniques authentiques). Ensuite, les conférencières animeront des discussions avec les personnes présentes. Les sujets abordés seront, entre autres, les difficultés expérimentées ou envisagées lors de l'évaluation de la compassion, les conséquences de l'évaluation de la compassion sur les apprenants et la société et les meilleures pratiques pour évaluer la compassion.

Résultats anticipés pour les participants : Les personnes participantes seront sensibilisées aux conséquences de l'évaluation du savoir-être, plus spécifiquement de l'évaluation de la compassion. De plus, elles seront en mesure de mieux comprendre les avantages de l'évaluation longitudinale et de l'évaluation programmatique pour mesurer le savoir-être chez les apprenants.

Références

1. Youngson R. Re-inspiring compassionate caring: the reawakening purpose workshop. *J Comp Health Care* 2014;1;1. DOI:10.1186/s40639-014-0001-0.
2. Griffiths S. Starting out - Compassion should be at the heart of every nursing task, big or small. *Nurs Strd* 2016;30;19-29. DOI:10.7748/ns.30.19.29.s27.
3. Van der Cingel M. Compassion : the missing link in quality of care. *Nurs Ed Today* 2014;34(9);1253-1257. DOI:10.1016/j.nedt.2014.04.003.
4. Ahmadian Yazdi N et al. The influence of role-modeling on clinical empathy of medical interns: A qualitative study. The influence of role-modeling on clinical empathy of medical interns: A qualitative study. *Original Article Journal of Advances in Medical Education & Professionalism. J Adv Med Educ Prof* 2019;7(1);35-41. <https://doi.org/10.3047>.

AT 09

Utiliser la simulation numérique pour développer le savoir-faire relationnel des professionnels en dépendances

Morvannou Adèle, Sarrazin Guylaine

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : adele.morvannou@usherbrooke.ca

Mots-clés : simulation numérique, dépendances, professionnels, compétences, savoir-être, attitudes bienveillantes

Thèmes : Formation initiale

Contexte : Un simulateur d'entrevue clinique a été développé aux Programmes d'études en dépendances de l'Université de Sherbrooke pour permettre aux étudiants de pratiquer, individuellement, à distance ou en classe, la prise de décisions cliniques dans un déroulement narratif similaire à celui des histoires dont vous êtes le héros. L'objectif de la simulation est de développer le savoir-faire relationnel des étudiants. Plus spécifiquement, il leur est demandé d'identifier la demande et les besoins sous-jacents de la patiente et d'y réagir en adoptant une attitude empathique, bienveillante et ouverte.

Objectifs : L'objectif principal de l'atelier est de se familiariser avec la simulation élaborée pour former les intervenants en dépendances à l'université et débattre de ses forces et de ses limites.

Stratégies actives utilisées : Les participants se mettront dans la peau des étudiants et expérimenteront la simulation. La simulation utilise des capsules vidéo interactives réalisées auprès d'une patiente standardisée qui est une jeune fille racisée enceinte, travailleuse du sexe et qui consomme des substances psychoactives. En sous-groupes, les participants à l'atelier pourront prendre part à la simulation et interagir avec la patiente en utilisant des options à choix multiples textuelles qui apparaissaient à l'écran tout en gardant à l'esprit l'objectif d'apprentissage. Les participants auront l'opportunité de recevoir des rétroactions pendant la rencontre et comparer leur expérience avec celle d'un expert.

Résultats anticipés pour les participants : Les participants auront eu l'occasion :

- (1) de comprendre le fonctionnement d'une simulation numérique
- (2) de vivre la prise de décision quant aux choix de réponses proposées
- (3) d'expérimenter les impacts pour la patiente
- (4) de discuter leurs choix avec les autres participants
- (5) d'observer comment les rétroactions peuvent être données dans ce type de simulation

Après avoir effectué la simulation en sous-groupe, un retour en plénière est prévu afin de souligner les points forts et les limites de ce type de simulation.

Références

1. Albright G, Bryan C, Adam C, McMillan J, et Shockley K. Using Virtual Patient Simulations to Prepare Primary Health Care Professionals to Conduct Substance Use and Mental Health Screening and Brief Intervention. *J Am Psych Nurs Assn* 2018;24(3):247–259.
2. Kean S. The role of virtual patients in medical education: A review of the literature. *Wounds UK* 2017;13;3.

AT 10

Skills Assessment Method (SAM) : un jeu pédagogique pour initier les formateurs en santé aux concepts et méthodes de l'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences

Sarah Nouwynck, Marie Jacquet, Renaud Sand, Lou Richelle

Université Libre de Bruxelles, Belgique

Contact : sarah.nouwynck@ulb.be

Mots-clés : évaluation, compétences, formation, enseignement clinique

Thèmes : Développement professoral

Contexte : Le jeu de cartes inspiré du S.A.M (*Skills Assessment Method*) projette les participants dans le rôle de consultants en ingénierie pédagogique au service d'un coordonnateur de formation. Travaillant en petits groupes, les participants doivent concevoir sous la forme d'une affiche, un dispositif d'évaluation concordant avec les objectifs de la formation décrits dans une vignette. Pour l'élaboration du parcours d'évaluation, ils auront recours à des cartes « Méthodes » conçues spécifiquement. Celles-ci font référence à différentes formes d'évaluation. Pour chaque méthode sélectionnée, les participants devront choisir une carte « Pourquoi » et une carte « Par qui ». Ils auront aussi la possibilité de préciser, à l'aide de jetons, les modalités de l'évaluation (temps, espace, productions...). Le jeu se termine par la présentation d'affiches et chaque groupe est appelé à argumenter la cohérence de ses choix. Le *débriefing* permet de dégager les caractéristiques qualitatives de l'évaluation des apprentissages.

Objectifs : Présenter et débattre des méthodes et des enjeux de l'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences.

Stratégies actives utilisées : Exposés interactifs. Travail en petit groupe et débats en plénière.

Résultats anticipés pour les participants : Les participants auront pris conscience de la nécessité de construire simultanément les activités d'évaluation et d'apprentissage. Ils auront été exposés à une méthode pour concevoir des dispositifs d'évaluation multimodale permettant de collecter de nombreuses preuves des apprentissages, tant pour les réguler que pour certifier leur acquisition. Ils auront suivi la consigne de création d'un visuel sous la forme d'un parcours d'évaluation qui impose une structure temporelle pour favoriser l'élaboration d'un dispositif d'évaluation continu, enchâssé dans l'apprentissage.

Références

1. De Ketele JM, Gerard FM. La validation des épreuves d'évaluation selon l'approche par les compétences, *Mesure Éval Édu* 2005;28(3);1-26.
2. Leclercq D. Un prisme ou une rose des vents des finalités et caractéristiques d'un Dispositif d'Évaluation (DEA). Liège, Belgique : Éditions de l'Université de Liège : 2006.

AT 11

Formation au triage par raisonnement clinique en physiothérapie selon une échelle de préoccupation

Étienne Panchout

Université d'Orléans, France

Contact : etiennepanchout@gmail.com

Mots-clés : accès direct, triage par raisonnement clinique, physiothérapie

Thèmes : Formation post-graduée

Contexte : L'accès direct (AD) est défini comme la possibilité pour un patient de consulter un physiothérapeute (PT) sans que celui-ci soit envoyé par un autre professionnel de santé. L'AD nécessite pour le PT d'inclure ou d'exclure le patient des soins en physiothérapie en utilisant des processus cognitifs et/ou interactifs. Cela s'appelle le triage par raisonnement clinique. Le triage par raisonnement clinique doit aboutir à la prise de décision par le PT d'inclure ou d'exclure le patient des soins en physiothérapie. Cette capacité, contenue dans la macro-capacité de raisonnement clinique du PT, est un élément central du processus de raisonnement clinique du PT. Afin de permettre aux PT de prendre cette décision, des auteurs ont proposé une échelle de préoccupation correspondant aux quatre décisions possibles :

- 1) débiter le traitement, réviser la gestion si les caractéristiques cliniques changent de façon immédiate ;

- 2) débiter le traitement en restant vigilant, réviser la gestion si les caractéristiques cliniques changent de façon immédiate, suivre les progrès de près ;
- 3) réorientation urgente, ne pas commencer le traitement, investigations supplémentaires ou garantir une réorientation ;
- 4) réorientation immédiate, ne pas commencer le traitement, garantir une réorientation urgente.

Objectifs : se familiariser avec l'échelle de préoccupation et son utilisation pour effectuer le triage par raisonnement clinique.

Stratégies pédagogiques actives utilisées : L'atelier sera organisé sous la forme d'un ou plusieurs dossiers cliniques progressifs à partir de situation réelle d'AD. À chaque étape du dossier progressif, les participants devront se positionner sur l'échelle de préoccupation en argumentant leur décision en fonction des éléments cliniques à leur disposition. Les principes pédagogiques de cet atelier d'exploration utilisés sont la bienveillance, le socioconstructivisme, la formation émancipation, le non-jugement et la confraternité afin de créer un climat de travail agréable et productif.

Résultats anticipés pour les participants : Les participants seront familiarisés avec la macro-capacité de raisonnement clinique du PT afin d'améliorer la capacité de triage des demandes d'accès. Ils seront exposés aux usages de l'échelle de préoccupation à quatre items.

Références

1. Babatunde OO, Bishop A, Cottrell E, Jordan JL, Corp N, Humphries K, et al. A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain. *PloS One* 2020;15(7);e0235364.
2. Finucane LM, Downie A, Mercer C, Greenhalgh SM, Boissonnault WG, Pool-Goudzwaard AL, et al. International Framework for Red Flags for Potential Serious Spinal Pathologies. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2020;50(7);350-726.

AT 12

Responsabilité sociale en santé et pédagogie

Pascale Abadie, Rebecca Maftoul, Ahmed Maherzi, Julie Grandmaison

Université de Montréal, Canada

Contact : pascale.abadie@umontreal.ca

Mots-clés : responsabilité sociale

Thèmes : Développement professionnel continu/développement professoral

Contexte : Le Centre Pédagogique Aux Sciences de la Santé (CPASS) de l'Université de Montréal a la mission de développer des activités de développement professoral pour les cliniciens enseignants de la Faculté de médecine. Avec le développement d'une clinique universitaire, implantée dans une perspective de responsabilité sociale, ainsi que l'inclusion de la responsabilité sociale au sein des orientations prioritaires de la planification stratégique 2021-2026, il devient prioritaire pour la communauté universitaire d'avoir accès à du développement professionnel en lien avec cette problématique.

Objectifs : Au terme de cet atelier, le participant sera en mesure de/d' :

- Définir le concept de responsabilité sociale;
- Intégrer les concepts liés à la responsabilité sociale à la réflexion clinique;
- Enseigner aux résidents et aux externes les principes de la responsabilité sociale;

- Repérer et développer chez les externes et les résidents les compétences associées à la responsabilité sociale.

Stratégies pédagogiques actives utilisées :

- Mises en situation;
- Tables rondes.

Résultats anticipés pour les participants : Au terme de cet atelier, le participant sera en mesure de soutenir les apprenants qu'il supervise dans le développement des compétences liées à la responsabilité sociale.

Références

1. Boelen C et al. The social accountability of medical schools and its indicators, *Educ Health* 2012;25(3):180-94.
2. Fung OW and Ying Y. Twelve Tips to center social accountability in undergraduate medical education, *Med Teach* 2022;44(11):1214-122.

