



FORUM
INTERNATIONAL FRANCOPHONE
DE PÉDAGOGIE DES SCIENCES
DE LA SANTÉ

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

CAHIER DES AFFICHES

AF 01

Examens cliniques : examens cliniques objectifs structurés (ECOS) ou stations sèches lors de la pandémie COVID-19 : quelle est la préférence des étudiants en septième année ?

Salma Ait Batahar, Zakaria Essabri

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

Mots-clés : ECOS, stations sèches, compétences

Thème : Formation post-graduée

Contexte : Les examens cliniques sont une étape très importante dans le cursus de formation des étudiants en médecine au Maroc. Ces derniers sont examinés dans l'ensemble des modules et des chapitres étudiés. Dans notre faculté les étudiants réalisent leurs examens cliniques dans quatre disciplines toutes différentes les unes des autres : médecine, chirurgie, pédiatrie et gynécologie. En raison de la pandémie COVID-19, les stations sèches qui abordent une approche plus classique, usuelle et traditionnelle ont été adoptées temporairement dans notre faculté au lieu des Examens cliniques objectifs structurés (ECOS).

Objectifs : Le but de cette étude est d'obtenir un avis global des étudiants en médecine sur la préférence et la pertinence des ECOS et des épreuves sèches dans l'évaluation de la formation dans notre faculté.

Méthode : Une étude analytique descriptive transversale a été réalisée à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech. Un questionnaire a été utilisé. Il était principalement constitué de questions fermées et à choix multiples, avec des justifications afin d'approfondir les avis des étudiants et d'ajouter plus d'objectivité. Le questionnaire se voulait simple, court et facile à réaliser tout en respectant l'anonymat et la confidentialité des étudiants.

Résultats : Nous avons recueilli 123 réponses sur les 180 questionnaires envoyés, ce qui représente un taux de réponse de 68 %. Vingt-huit pourcent des participants estiment le temps réservé aux stations ECOS suffisant et 31 % jugent insuffisant dans les stations sèches. D'après les étudiants, la clarté des énoncés, les titres, les questions et l'iconographie sont mieux dans les ECOS (66 %) comparativement à 34 % pour les épreuves sèches. Soixante-sept pourcent des répondants estiment l'objectif de la question plus clair dans les ECOS et 77 % des étudiants jugent que les ECOS évaluent mieux l'ensemble des compétences d'un médecin. Dans les ECOS, selon l'avis des étudiants, les stations qui méritent plus de temps sont les

stations de gynéco obstétrique, les interprétations d'imagerie et les conduites à tenir. Soixante-quinze pourcent des étudiants sont en faveur des ECOS comme moyen optimal pour évaluer les compétences tandis que 24,4 % optent pour les stations sèches comme option d'évaluation. Cependant, 73 % des étudiants s'accordent à dire que les ECOS sont la méthode d'évaluation la plus stressante.

Conclusion : Les ECOS et les stations sèches sont deux approches différentes d'évaluation qui possèdent un ensemble de qualité et défauts. L'un est innovant et recrée une situation très similaire à la réalité de la pratique médicale et l'autre est classique et efficace. Nos étudiants préfèrent les ECOS, car ils se rapprochent de la réalité de la pratique médicale et évaluent toutes les compétences.

Référence

1. Secret J. Facteurs de réussite aux ECOS lors de la validation du DES de médecine générale. France: Université de Rouen; 2012.

AF 02

Formation continue pendant l'internat de pharmacie hospitalière : étude préliminaire de comparaison de deux supports de formation à la validation de cycles de stérilisation

Wala Ammor, Camille Le Guen, Fabien Nativel, Louise Maspero-Carel, Johann Clouet, Mireille Ferlita, Élise Rochais

Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, France
Contact : wala.ammor@chu-nantes.fr

Mots-clés : ingénierie pédagogique, internat, pharmacie, stérilisation hospitalière

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : L'obtention du diplôme d'état de Pharmacie Hospitalière s'accompagne d'une formation organisée en unités d'enseignement dont celui des dispositifs médicaux et de la stérilisation. Basée sur une approche par compétences, la formation interrégionale proposée tend vers une hybridation des contenus. La formation à la validation des cycles de stérilisation est réalisée à l'aide d'une présentation conventionnelle constituée de diapositives, peu ludique et chronophage.

Objectifs : L'objectif a été de développer une vidéocapsule et de comparer son intérêt d'utilisation dans l'apprentissage de la compétence de validation de cycle de stérilisation à un support conventionnel. La satisfaction des apprenants a également été évaluée.

Méthode : Les messages clés ont été identifiés dans un diaporama et validés par l'équipe pédagogique. Une durée maximale de six minutes a été définie dans le cahier des charges selon la durée optimale estimée de concentration pour un apprenant. La vidéocapsule a été réalisée entre novembre 2021 et avril 2022, et utilisée en septembre 2022. Trente-six internes ont été inclus et répartis de manière aléatoire en deux groupes : un groupe témoin formé par un support conventionnel ; un groupe expérimental formé par une vidéocapsule. Un questionnaire d'évaluation par l'analyse de deux cycles et un questionnaire de satisfaction (selon l'échelle de Likert) ont ensuite été remplis par l'ensemble des internes afin de valider l'acquisition de la compétence.

Résultats : Pour le premier cycle, 17 internes du groupe expérimental ont répondu correctement, 16 internes dans le groupe témoin. Pour le second cycle, 16 internes ont répondu correctement dans le groupe expérimental, 17 internes dans le groupe témoin. Les internes ont noté un niveau de satisfaction moyen de 3,2/4 dans le groupe expérimental contre 2,5/4 dans le groupe témoin. D'après les apprenants, le support de cours conventionnel reprend l'ensemble des éléments nécessaires à la validation d'un cycle de stérilisation, mais n'est pas structuré pour étayer les étapes importantes. Bien qu'un peu rapide, la vidéocapsule semble plus claire, exhaustive et adaptée à l'enseignement.

Conclusions : L'étude préliminaire montre que le format vidéocapsule a été apprécié et que les deux supports pédagogiques peuvent être améliorés. Aucune différence n'a été observée sur le plan des connaissances. Le mode d'évaluation binaire n'a pas permis de mettre en évidence une différence significative pour les deux supports de formation. Une mise à jour du questionnaire d'évaluation lors des prochaines inclusions permettra de différencier les réponses des apprenants. Le retour positif sur le support vidéocapsule renforce l'importance de proposer des supports de formation diversifiés et innovants.

Référence

1. Guo PJ., Juho K, Rob R. How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos. *Learning @ Scale Performance*, Association for Computing Machinery 2014:41-50.

AF 03

Formation post graduée sur l'apprentissage en milieu clinique : appréciation des maîtres de stages en médecine de famille

Syrine Bellakhal, Lamia Ben Hassine, Eya Cherif, Awatef Chedi, Skander Mrad, Mohamed Jouini

Université de Tunis, Maroc

Contact : syrine.bellakhal@fmt.utm.tn

Mots-clés : apprentissage, raisonnement clinique, portfolio, supervision clinique, appréciation, médecine de famille

Thème : Formation post-graduée

Contexte : La Faculté de Médecine de Tunis s'est engagée depuis la réforme des études médicales en 2011 à préparer les terrains de stage pour accueillir les résidents en médecine de famille. Ainsi les encadrants en terrain de stage entreprennent chaque année un cycle de formation sous forme de séminaires-ateliers abordant : les moyens pédagogiques d'apprentissage, de communication et d'évaluation des compétences cliniques.

Objectifs : L'objectif de ce travail est de rapporter l'appréciation des maîtres de stages en médecine de famille au terme d'une formation sur les moyens d'apprentissage en milieu clinique.

Méthode : Nous avons mené une étude transversale à l'aide d'un questionnaire anonyme envoyé aux maîtres de stages en médecine de famille après un atelier de formation portant sur les moyens d'apprentissage en stages de première ligne. Le questionnaire était composé de 10 questions, les réponses étaient cotées de 1 à 5 selon l'échelle de Likert.

Résultats : La formation, sous forme d'atelier, a eu lieu pendant deux jours à la faculté de médecine de Tunis. Les objectifs de l'atelier étaient d'initier les maîtres de stages aux moyens d'apprentissage suivants : l'apprentissage du raisonnement clinique (ARC), le portfolio et la supervision clinique. Vingt-deux maîtres de stages ont participé à l'atelier, les activités de l'atelier comportaient des jeux de rôles d'animation, de séances d'ARC et de supervision clinique après une présentation des différents moyens d'apprentissage. Tous les participants ont répondu au questionnaire d'évaluation. L'appréciation globale de l'atelier était de 4,72/5. Parmi les 22 participants, 18 ont répondu que cette formation était fortement utile pour leur activité (cotation 5). La note moyenne attribuée à la satisfaction globale de l'atelier était de 4,69/5.

Conclusions : La motivation des encadrants en médecine de famille à suivre les programmes de formation soulignée par les résultats de ce questionnaire incite à renforcer davantage ces programmes. L'objectif ultime est d'uniformiser la formation des résidents sur tous les terrains de stage de première ligne et de renforcer le rôle primordial de la médecine de famille dans notre système de santé.

AF 06

Outil interactif d'initiation à la lecture du dossier médical pour des étudiants en physiothérapie

Richard Debigaré, Jean-François Roux, François Paquet, Hugo Brisson, Andréane Beaulieu

Aix-Marseille Université, France

Contact : richard.debigare@rea.ulaval.ca

Mots-clés : dossier médical, physiothérapie, stage, pédagogie inclusive

Thème : Formation initiale

Contexte : La formation en milieu clinique est obligatoire et permet la réalisation de la démarche clinique en situation authentique. Les étudiants doivent prendre connaissance d'une quantité importante d'information dans le dossier médical et la résumer pour nourrir leur démarche clinique. Problèmes de langue, déficit d'attention, nouveau vocabulaire, capacité d'analyse variée sont quelques-uns des défis qui peuvent devenir des enjeux à la réussite d'un stage. Il s'avère que cela peut aussi représenter un investissement important en temps de la part des superviseurs de stage. Sur la base des principes de la conception universelle de l'apprentissage, nous avons développé un outil électronique qui permet aux étudiants de se familiariser avant le premier stage avec la lecture et l'analyse du dossier médical d'un client.

Objectifs : L'outil a été rendu disponible une première fois à l'automne 2022. Nous avons évalué le niveau de satisfaction des étudiants envers l'outil et l'impact de ce dernier sur leur capacité à recueillir l'information une fois leur premier stage de 3^e année complétée.

Méthode : Les étudiants ont rempli un sondage après avoir parcouru l'outil dans son ensemble et après avoir réalisé leur premier stage. Les superviseurs de stage ont été questionnés après avoir accueilli les étudiants dans leurs milieux.

Résultats : Les résultats montrent qu'entre une et quatre heures sont requises pour accomplir l'ensemble de l'outil d'apprentissage. Une majorité d'étudiants le terminent en une seule fois. Les commentaires reçus sont fort élogieux : authenticité des situations, utilité du lexique d'abréviations, progression dans la difficulté, participation active sollicitée, moment de disponibilité de l'outil adéquat dans la formation, rétroactions pertinentes et suffisantes. Comme souhaité, il développe également l'habileté à lire un dossier médical et à y retrouver l'information pertinente et essentielle, il met en valeur les forces de l'étudiant et lui permet de mettre en place un plan d'apprentissage. Le réalisme et l'engagement suscités par les exercices ont aussi été notés comme points forts. Après la réalisation d'un stage, les étudiants et les superviseurs notent un impact positif sur la collecte de données, et ce particulièrement pour les dossiers complexes en contexte de soins aigus et de réadaptation. Des difficultés persistent envers la lecture des notes manuscrites et le temps requis pour la collecte de données.

Conclusions : Nous avons créé une ressource pédagogique interactive et pertinente qui suscite l'engagement de l'étudiant. Des améliorations sont actuellement apportées à l'outil afin de répondre encore mieux aux besoins des étudiants et d'augmenter la diversité des dossiers médicaux.

Référence

1. Bergeron L, Rousseau N, Leclerc M. La pédagogie universelle : au cœur de la planification de l'inclusion scolaire.

Éducation et francophonie 2011;39:87–104. <https://doi.org/10.7202/1007729ar>

AF 07

Satisfaction des patients atteints de la maladie cœliaque à l'égard de leur prise en charge par les professionnels de la santé

Maude Perreault, Christine Desjardins, Carolane Randoll, Édith Lalanne

Université de Montréal, Canada

Contact : cdesjardins@coeliaque.quebec

Mots-clés : maladie cœliaque, professionnels de la santé, qualité de vie, prise en charge, soutien, connaissances médicales

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : La maladie cœliaque (MC) est une maladie auto-immune pour laquelle la prise en charge requiert un dépistage précoce et le suivi d'une alimentation sans gluten (Caio et al. 2019). Le rôle des médecins et autres professionnels de la santé est crucial auprès des patients, comme l'a démontré une étude réalisée au Royaume-Uni, qui stipule qu'une expérience patient négative lors de la prise en charge par le réseau de la santé est associée à une plus faible qualité de vie (Crocker et al. 2020).

Objectifs : Ce volet de l'étude avait comme objectif de documenter la prise en charge des québécois atteints de la MC et leurs perceptions des connaissances des médecins et autres professionnels de la santé.

Méthode : Un questionnaire inspiré du *Celiac Disease Quality of life Measure* (Dorn et al. 2010) fut révisé par le comité scientifique de Coeliaque Québec (CQ) et approuvé par le comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé. En 2021, 12 000 abonnés à l'infolettre de CQ ont été invités à y répondre via la plateforme *LimeSurvey*. Cinq énoncés avec choix de réponses abordaient la prise en charge de la MC et les perceptions des patients.

Résultats : Un total de 1608 personnes a participé et 733 questionnaires ont été retenus. Bien que 84 % des participants mentionnent avoir perçu que leurs professionnels de la santé prenaient leurs symptômes au sérieux, 35 % d'entre eux rapportent avoir attendu plus de deux ans entre l'apparition des symptômes et le diagnostic. Également, 51 % des répondants ont noté un manque de connaissances chez leur médecin au sujet de la MC et ce chiffre s'élève à 59 % pour les autres professionnels de la santé.

Conclusions : Cette étude révèle de l'insatisfaction chez les patients cœliaques quant à leur prise en charge. De la formation continue auprès des intervenants est essentielle pour réduire le délai diagnostique et assurer un meilleur suivi de la clientèle. Il est également nécessaire de s'assurer que la formation offerte en milieu académique et clinique soit suffisante et adaptée aux étudiants en sciences de la santé qui prendront éventuellement en charge les patients.

Références

1. Caio G, Volta U, Sapone A, Leffler DA *et al.* Celiac disease: a comprehensive current review. *BMC Med* 2019;17:142. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1380-z>
2. Crocker H, Jenkinson C, Peters M. Healthcare experiences and quality of life of adults with coeliac disease: a cross-sectional study. *J Hum Nutr Diet* 2020;33:741–751. <https://doi.org/10.1111/jhn.12757>
3. Dorn SD, Hernandez L, Minaya MT *et al.* The development and validation of a new coeliac disease quality of life survey (CD-QOL). *Aliment Pharmacol Ther* 2010;31:666-75.

AF 08

Échelle mesurant la construction d'une communauté interprofessionnelle de pratique en santé (CIPS)

Jonathan Faës, Grégory Aiguier

Université catholique de Lille, France

Contact : jonathan.faes@univ-catholille.fr

Mots-clés : ingénierie pédagogique, internat, pharmacie, stérilisation hospitalière

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : La communauté interprofessionnelle de pratique en santé représente un enjeu majeur pour traiter des situations de soins complexes. Les échelles utilisées pour appréhender sa construction et son évolution ne permettent pas toujours d'en saisir les particularités. À partir de ce constat et pour appréhender plus facilement la construction de CIPS et son évolution auprès d'étudiants ou de professionnels de santé (en formation ou sur le terrain), la construction d'une échelle CIPS apparaît fondamentale.

Méthode : Nous avons mobilisé le paradigme de Churchill (1979) pour la construction et la validation de l'échelle. L'échelle (CIPS) est constituée de cinq dimensions : les objectifs (OB), les normes (NO), le lien social (LS), la motivation (MO) et le pouvoir d'agir (PA). Les étapes ayant conduit à la purification et à la validation de l'instrument de mesure sont : la lecture par des experts, la réalisation successive d'analyses par

composantes principales (ACP), la réalisation d'analyses factorielles confirmatoires (AFC). La construction de l'échelle s'est faite à partir de deux populations : soignants et étudiants. Pour les soignants, nous avons diffusé le questionnaire via internet et nous en avons récupéré 1200 questionnaires, sur lesquels 884 questionnaires étaient exploitables. Pour les étudiants, nous avons diffusé le questionnaire auprès de 328 étudiants participant à une journée de formation « Interprofessionnalité et soins palliatifs ». De ce nombre, 266 questionnaires étaient exploitables.

Résultats : Suite aux différentes étapes, l'échelle finalisée se compose de cinq dimensions et de 20 questions. L'échelle restitue l'information correctement avec une variance expliquée de 66,5 % (OB : 15,2 %, NO : 14,4 %, LS : 14,2 %, MO : 12,1 %, PA : 10,6 %). Les principaux indices d'ajustement et de fiabilité du modèle sont : $\chi^2/dl = 1,44$, GFI = 0,990, AGFI = 0,935, RMSEA = 0,054, alpha de Cronbach à 0,91 et saturation factorielle (min : 0,57, max : 0,88).

Conclusions : L'échelle apparaît stable et démontre une reproductibilité. Les premiers résultats permettent une utilisation auprès de professionnels ou d'étudiants en santé. Cette échelle permettra d'apprécier la construction et l'évolution d'une communauté interprofessionnelle de pratique en santé. Il sera possible de cibler les dimensions sur lesquelles il faut agir pour contribuer au développement de la CIPS.

Perspectives : L'échelle CIPS demeure centrée sur la pratique professionnelle. Il reste à réfléchir à l'inclusion du patient dans cette communauté, identifier l'influence sur la professionnalisation et l'identité professionnelle et la faire évoluer vers une échelle mesurant une communauté de soins.

Référence

1. Aiguier G., Faës J. La collaboration interprofessionnelle : un catalyseur de motivation pour les étudiants en santé ? *Pédagogie Médicale* 2021;22(Suppl.1):S86-S87. <https://doi.org/10.1051/pmed/2021017>

AF 09

Succès pour améliorer la pratique : une infirmière dédiée pour accroître l'enseignement et l'utilisation des stratégies de gestion de la douleur et de la détresse procédurales

Patricia Laforce, Julie Paquette,
Marie-Joelle Doré-Bergeron, Sarah Loemba,
Annie Lacroix, Bénédicte Grou, Évelyne D. Trottier

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Canada

Contact : patricia.laforce.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Mots-clés : infirmière championne, douleur et détresse procédurales, amélioration de la qualité

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : La gestion de la douleur et de la détresse procédurales est essentielle lors des soins médicaux prodigués aux enfants. Des initiatives d'amélioration de la qualité doivent être développées afin d'améliorer les connaissances des soignants, d'augmenter leur adhésion et d'améliorer la qualité des soins. Le projet « Tout doux » est une initiative institutionnelle visant à améliorer la prise en charge de la douleur et de la détresse procédurales en combinant plusieurs stratégies. Puisque des études ont démontré que les infirmières championnes sont des facilitatrices dans la mise en œuvre des meilleures pratiques, une infirmière championne de la douleur procédurale (ICDP) est un élément clé au succès du projet « Tout doux »

Objectifs : L'objectif de ce projet est d'aider les professionnels de la santé à réduire la douleur et l'anxiété procédurales chez les enfants en augmentant les connaissances sur le sujet et en promouvant l'utilisation des stratégies de gestion de la douleur et de l'anxiété procédurales avec le soutien d'une ICDP.

Méthode : Pour chaque secteur, l'ICDP organise des réunions avec les responsables de chaque secteur pour coordonner le déploiement. Par la suite, elle recueille des données par le biais d'audits de différentes procédures pour évaluer l'utilisation de base des stratégies de prise en charge de la douleur. Ensuite, les soignants reçoivent une formation obligatoire via un module e-learning ou en présentiel pour renforcer leurs connaissances, basés sur l'approche des « 4P », combinant des stratégies de prévention ainsi que des stratégies psychologiques, physiques et pharmacologiques. Pendant deux mois, l'ICDP accompagne l'équipe en assurant un coaching lors des procédures douloureuses pour aider tous les soignants à consolider leurs connaissances dans leur pratique. Après cette période, des audits sont effectués pour évaluer l'utilisation des stratégies combinées visant à réduire la douleur et l'anxiété procédurales.

Résultats : Entre juin 2021 et octobre 2022, « Tout doux » a été déployé dans 13 secteurs. Plus de 400 audits ont été réalisés avant le déploiement. À ce jour, 150 audits post-déploiement sont comptés dans six secteurs. De ces six secteurs ayant des résultats pré et post, l'utilisation combinée des stratégies des « 4P », est passée de 160/234 (68 %) des procédures utilisant deux stratégies ou plus avant le déploiement, à 132/150 (89 %) procédures après. À ce jour, plus de 1500 soignants ont été formés dans les unités déployées et les cliniques de l'institution.

Conclusions : Le déploiement du projet « Tout doux » sur la gestion de la douleur et de l'anxiété procédurales a permis d'améliorer l'utilisation combinée des stratégies, notamment par les formations théoriques et terrains. La prochaine étape sera d'assurer sa diffusion dans l'ensemble de l'établissement.

AF 11

Que sait-on au sujet de la rétroaction et sa place dans les relations de supervision dans les études supérieures ? Une étude de portée

Randa Oubouchou, Émilie Fontaine, Molk Chakroun, Tim Dubé, Sawsen Lakhal, Christina St-Onge

Université de Sherbrooke, Canada

Contact : randa.oubouchou@usherbrooke.ca

Mots-clés : rétroaction, relation de supervision, enseignement supérieur

Thème : Formation post-graduée

Contexte : La rétroaction représente une partie intégrante de la supervision aux études supérieures et peut contribuer à une relation positive ou négative entre les superviseurs et les apprenants [1, 2].

Objectifs : Documenter la place de la rétroaction dans les relations de supervision dans les études supérieures.

Méthode : La méthodologie d'Arksey et O'Malley (2005) et Levac et al., (2010) [3, 4] a été utilisée pour cartographier les données issues de la littérature. Une stratégie de recherche, coconstruite avec une bibliothécaire, a été utilisée dans les banques de données ERIC, *Academic Search Complete* et *Education Source*. La sélection des articles et l'extraction des données ont été réalisées par deux membres de l'équipe. Des statistiques descriptives ont été réalisées pour les données quantitatives et une analyse thématique a été effectuée pour les données qualitatives.

Résultats : Au total, 35 articles ont été inclus dans la revue de la portée. Les études incluses ont été majoritairement réalisées dans des pays du Nord européen (n = 11) et de l'Asie (n = 9). Les études étaient réalisées au niveau du doctorat (n = 21), de la maîtrise (n = 11), et trois études impliquent les deux cycles en même temps. Pour les supervisés, on retrouve davantage une justification de leurs pratiques de rétroaction. Pour les supervisées, les écrits rapportent leurs vécus envers la rétroaction. Nous avons aussi documenté des convictions et des facilitateurs/barrières à la supervision.

Conclusions : La rétroaction et sa place dans la relation superviseur et apprenant dans les études supérieures demeurent peu documentées dans la littérature scientifique, notamment au Canada. Les parties prenantes vivent la rétroaction différemment au cours de la supervision. La compréhension de leurs perspectives pourrait contribuer à résoudre certaines lacunes durant la supervision et faciliter les échanges entre les parties prenantes. Les facilitateurs et les barrières identifiées pourraient

orienter de futures recherches sur des stratégies optimisant les relations de supervision.

Références

1. Boud D, Molloy E. What is the problem with feedback? Dans D Boud & Molloy (Dir.). *Feedback in Higher and Professional Education* (chap 1) 2012. Routledge.
2. Erichsen EA, Bolliger DU, Halupa C. Student Satisfaction with Graduate Supervision in Doctoral Programs Primarily Delivered in Distance Education Settings. *Studies in Higher Education* 2014;39(2):321-38.
3. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 2005;8(1):19-32.
4. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* 2010;5:69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>

AF 12

Considérer l'examen oral structuré (EOS) au-delà de ses propriétés psychométriques

*Kathleen Ouellet, Isabelle Boulais,
Élise Vachon Lachiver, Mélanie Marceau,
Linda Bergeron, Frédéric Bernier, Christina St-Onge*

Université de Sherbrooke, Canada
Contact : kathleen.ouellet@usherbrooke.ca

Mots-clés : évaluation, conséquences, examen oral structuré

Thème : Formation initiale

Contexte : L'examen oral structuré (EOS), dont les interventions de l'évaluateur sont guidées par les propos de l'étudiant à propos d'un cas clinique, a été l'objet de nombreuses critiques ces dernières années. Les critiques reçues portent sur ses qualités psychométriques jugées insuffisantes. Il est néanmoins difficile de laisser tomber complètement cette évaluation, sachant qu'il s'agit d'une modalité reconnue pour l'évaluation d'habiletés cognitives de haut niveau. De plus, récemment, certains auteurs ont mis de l'avant l'importance de considérer les conséquences d'une évaluation, notamment les retombées potentielles sur les apprentissages des étudiants.

Objectifs : Dans l'objectif de bien saisir la contribution potentielle de l'EOS, nous avons exploré ses conséquences potentielles à travers la perspective des parties prenantes.

Méthode : Pour mener cette étude qualitative descriptive, des groupes de discussion focalisée et des entrevues individuelles ont été réalisés auprès de personnes étudiantes de 3^e année du

programme pré doctoral, d'évaluateur.trice.s de l'EOS et d'administrateur.trice.s du programme pré doctoral.

Résultats : Trente-huit personnes étudiantes (environ 19 %), séparées en cinq groupes de discussion, ainsi que dix évaluateur.trice.s (environ 20 %) et six d'administrateur.trice.s ont participé à cette étude. Les personnes étudiantes et les évaluateur.trice.s perçoivent l'EOS comme une évaluation authentique permettant l'accès aux compétences de raisonnement clinique et contribuant à l'apprentissage, mais subjective et souvent stressante. De leur côté, les administrateur.trices mettent l'emphase sur les conséquences organisationnelles telles que les défis logistiques induits par une telle stratégie.

Conclusions : Les conséquences perçues, entre autres les conséquences positives sur l'apprentissage, doivent être considérées pour décider de la place d'une stratégie d'évaluation dans un programme.

Références

1. Puppalwar PV, Rawekar A, Chalak A, Dhok A, Khapre M. Introduction of objectively structured viva-voce in formative assessment of medical and dental undergraduates in biochemistry. *J Res Med Educ Ethics* 2014;4(3):321-5.
2. Khilnani AK, Charan J, Thaddanee R, Pathak RR, Makwana S, Khilnani G. Structured oral examination in pharmacology for undergraduate medical students: Factors influencing its implementation. *Indian J Pharmacol* 2015;47(5):546.

AF 13

L'enseignement universitaire du leadership en physiothérapie au Canada : recommandations issues des meilleures pratiques

François Paquet, Richard DeBigaré, Alexandre Lafleur

Université Laval, Canada
Contact : francois.paquet@fmed.ulaval.ca

Mots-clés : leadership, éducation, physiothérapie

Thème : Formation initiale

Contexte : Les changements radicaux et rapides du système de santé ont pressé l'inclusion du leadership comme compétence essentielle lors de la mise à jour du Profil des compétences essentielles du physiothérapeute au Canada (PCECP) de 2017. Conséquemment, les programmes universitaires canadiens de physiothérapie, comme le programme de physiothérapie de l'Université Laval (PPUL), doivent inclure cette compétence dans leur cursus. Il existe peu de littérature en pédagogie de la physiothérapie pour guider l'inclusion de cette compétence

dans la formation initiale, notamment sur les stratégies pédagogiques à privilégier pour en favoriser le développement.

Objectifs : Formuler des recommandations sur les meilleures stratégies pédagogiques à intégrer pour le développement du leadership en physiothérapie au Canada à partir d'une analyse critique de la littérature en sciences de la santé.

Méthode : Une revue rapide de la littérature a été réalisée sur Medline, CINALH et ERIC en combinant ces concepts : leadership, éducation et étudiants en sciences de la santé. Les articles qui évaluaient une ou des stratégies pédagogiques utilisées dans la formation universitaire en sciences de la santé pour le développement d'une ou des dimensions du leadership identifiées dans le libellé de la compétence du PPUL (promotion de la santé, défense du droit à la santé, extension du champ de pratique) ont été retenus. L'extraction des données s'est réalisée à l'aide de la typologie synthèse des stratégies pédagogiques en pédagogie de l'enseignement supérieur de Tremblay-Wragg et des niveaux d'évaluation de Kirkpatrick.

Résultats : Trente articles ont été retenus suite à la revue rapide, dans lesquels 63 stratégies pédagogiques ont été identifiées. Les plus fréquentes sont l'apprentissage par projet, le travail d'équipe et l'apprentissage expérientiel.

Conclusions : Les stratégies identifiées permettent de recommander l'emploi de stratégies qui favorisent les situations authentiques et l'apprentissage collectif. L'utilisation de plusieurs stratégies est également une recommandation pertinente et l'usage d'un partenariat organisationnel serait à privilégier. La pédagogie ouverte aurait pu être une stratégie pédagogique pertinente, mais les manifestations retrouvées dans la littérature ne sont pas applicables à l'enseignement de la physiothérapie. Finalement, vu la faible prévalence de la dimension « extension du champ de pratique » dans la littérature et son importance pour la profession, les programmes auront intérêt à garder l'œil ouvert sur la littérature à venir sur le sujet.

AF 14

Stratégies éducatives pour améliorer la qualité des soins en lien avec la prise en charge de la douleur et de la détresse procédurales

*Julie Paquette, Patricia Laforce,
Marie-Joelle Doré-Bergeron, Kaitlen Gattuso,
Yann Poirier, Andréanne Vigneault, Sarah Loemba*

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Canada
Contact : julie.paquette.hs@ssss.gouv.qc.ca

Mots-clés : formation continue, douleur procédurale, détresse procédurale, amélioration de la qualité des soins

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : Afin d'améliorer l'utilisation des bonnes pratiques en prévention et prise en charge de la douleur et la détresse procédurales et favoriser une amélioration de la qualité de ces soins durable, des stratégies pédagogiques pour le personnel soignant ont besoin d'être adaptées aux besoins de ceux-ci, être diversifiées, dynamiques et interdisciplinaires.

Objectifs : L'objectif est d'améliorer et diversifier l'offre de formation sur la prévention et prise en charge de la douleur et la détresse procédurales pour les divers soignants de notre établissement, dans le but ultime d'améliorer la qualité des soins offerts.

Méthode : Par le projet d'amélioration de la qualité des soins « Tout doux », diverses stratégies éducatives ont été développées par une équipe interdisciplinaire et en partenariat avec des patients-familles, avec une formation obligatoire sur les bonnes pratiques essentielles de prévention et prise en charge de la douleur et l'anxiété procédurales pour tous les soignants déjà en pratique dans notre établissement. De plus, tous les nouveaux soignants sont maintenant formés à l'embauche sur les bonnes pratiques « Tout doux ». Différentes modalités de formations sont offertes, soit des modules de cyberapprentissage, soit des courts vidéos de formation, soit des fiches aide-mémoire ou des formations par simulations. Des données sur le nombre de soignants formés par secteur de soins sont amassées pour chacun des types de formation offerte.

Résultats : Entre juin 2021 et juillet 2022, un total de 1539 soignants ont reçu une formation « Tout doux ». De ce nombre, 702/1539, (46 %) étaient de nouveaux employés qui ont pu débuter leur pratique avec un enseignement sur ces bonnes pratiques. Pour les soignants déjà à l'emploi, 643/837 (77 %) ont préféré réaliser la formation obligatoire par module de cyberapprentissage plutôt que par une formation classique en salle. De plus, 238 soignants ont volontairement complété un module de formation complémentaire sur les stratégies psychologiques « Tout doux » et 265 ont complété la formation complémentaire par simulations sur l'administration du protoxyde d'azote.

Conclusions : Par le déploiement de diverses stratégies de formation liées au « Tout doux », plus de 1500 soignants ont pu participer à des formations. Les prochaines étapes consisteront à poursuivre l'offre de formations et mesurer l'application des bonnes pratiques afin d'évaluer les résultats pour la qualité des soins aux patients.

Référence

1. Trotter ED, Doré-Bergeron M-J, Chauvin-Kimoff L, Baerg K, Ali S. Managing pain and distress in children undergoing brief diagnostic and therapeutic procedures. *Paediatrics & Child Health* 2019;24(8):509-21. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz026>

AF 15

Amélioration de la communication interprofessionnelle en milieu obstétrical à l'unité de médecine fœto-maternelle anté et péripartum du CHU Sainte-Justine

Hélène Plumard, Cynthia Garcia Becerra

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

Mots-clés : communication interprofessionnelle, obstétrique, simulation, outils de communication

Thème : Développement professionnel continu

Contexte : Malgré les efforts déployés au cours des dernières années par l'entremise de séances de débriefage, la simulation in situ et des rencontres individuelles, la communication interprofessionnelle demeure un défi sur le plateau de médecine fœto-maternelle anté et péripartum. C'est avec beaucoup d'humilité que nous en avons discuté tous ensemble et avons partagé nos perceptions pour en arriver aux conclusions suivantes : variation dans les soins, sentiment d'insatisfaction qui se généralise et impact sur la rétention de notre personnel. Les problèmes de communication entre les professionnels œuvrant en obstétrique sont bien documentés dans la littérature. Une communication défaillante est associée à des effets néfastes chez les patientes tels que délais et erreurs dans les traitements, augmentation de la durée de séjour hospitalier et diminution de la qualité des soins (Chai et al., 2017; Lyndon, Zlatnik et Wachter, 2011). Les facteurs, contributifs aux défis liés à la communication, rapportés dans les écrits sont, le manque de compréhension des rôles et des perspectives de chacun, les milieux de travail stressants, la difficulté dans la prise de décisions partagée et le manque de formation interprofessionnelle sur la communication (Chai et al., 2017).

Objectifs : Démarche d'amélioration continue pour la qualité de vie au travail, soutenir, démontrer et améliorer les aptitudes de communication en utilisant une approche par simulation et des ressources en gestion de crise. Le but principal consiste à pratiquer, en équipe, les principes de gestion de crise en situations obstétricales critiques.

Méthode : atelier de 3 h interprofessionnel (médical et soins infirmiers) intégrant plusieurs approches pédagogiques.

Résultats : Une meilleure communication et collaboration interprofessionnelle, connaissance d'acronymes d'outils de communication, amélioration de la qualité de vie au travail, valorisation du débriefage intégré dans la pratique courante. Nous avons ajusté les activités pédagogiques en fonction des

commentaires et du taux de satisfaction des participants suite aux premières cohortes (évaluation sous forme de sondage). Par ailleurs, nous suivons des indicateurs de performance comme notre taux de rétention et de satisfaction du personnel.

Références

1. Tan TC, Zhou H, Kelly M. Nurse-physician communication—An integrated review. *Journal of Clinical Nursing* 2017;26(23-24):3974-89.
2. Lyndon A, Zlatnik M, Wachter R. Effective physician-nurse communication: a patient safety essential for labor and delivery. *American Journal of Obstetrics Gynecology* 2011;205(2):91-6.

AF 16

Se former à l'apprentissage du *care* dans les métiers du lien : un enjeu de formation intimement lié à la sphère privée

Carine Sanches

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

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

Thème : Formation initiale

Contexte : L'objet de cette affiche est de présenter une analyse du travail psychique mobilisé dans l'apprentissage du *care* en période de pandémie mondiale par des apprenants de métiers du lien. Aujourd'hui, prendre soin d'autrui dans un contexte de crise sanitaire et dans des organisations soignantes confrontées à des approches comptables toujours plus strictes devient un art dans la pratique quotidienne. Or, Pechberty (2009) a montré que ce sont les formes du *care*, du soin, du souci de l'autre, mais aussi les enjeux inconscients qui sont mis au travail dans les pratiques soignantes. Par ailleurs sur le plan de l'apprentissage, la production de savoirs pour un apprenant renvoie à l'idée d'une relation à un « objet savoir », en tant qu'objet de satisfaction et de plaisir (Beillerot, Blanchard-Laville, Mosconi, 1996, p. 75). De plus, l'investissement psychique dans les études est généralement associé à la sublimation et au rapport au savoir alors que, pour être investi, le travail implique un remaniement psychique, car il confronte au réel (Méloni, Petit, 2016, p. 59).

Objectifs : C'est pourquoi les objectifs principaux de cette recherche sont d'identifier les différents facteurs influençant l'appropriation personnelle du *care* et de caractériser le phénomène d'apprentissage personnel du prendre soin chez un apprenant soignant.

Méthode : La méthodologie choisie conduite selon une démarche clinique d'orientation psychanalytique est basée sur des entretiens cliniques de recherche de type non directif. Le panel de personnes rencontrées (n=15) regroupe des apprenants de niveau de cursus différent auxiliaires médicaux et des apprenants du travail social. L'analyse du corpus en cours de réalisation est effectuée sous la forme d'une analyse de discours avec un travail d'investigation, mené dans une approche clinique situationnelle en référence à l'appareil théorique et clinique de la métapsychologie freudienne. Une analyse lexicale, puis thématique est également utilisée (Bardin, 2013).

Résultats : Les premiers résultats nous orientent vers l'identification de dynamiques psychiques conscientes et inconscientes qui sont actives et déterminent les pratiques de care des futurs soignants. Se former à l'apprentissage du care suppose la mobilisation d'un travail psychique intime pour les apprenants, sujets en formation, au bénéfice de la construction d'un Je professionnel.

Références

1. Bardin L. L'analyse de contenu. Paris : Presses Universitaires de France, 2013.
2. Beillerot J, Blanchard-Laville C, Mosconi N. Pour une clinique du rapport au savoir. 1996. L'Harmattan.
3. Méloni D, Petit L. Du plaisir d'étudier au plaisir de travailler. *Cliopsy* 2016;15(2):59-71.
4. Pechberty B. Formation et soin psychique : des rencontres de hasard ou de structure ? *Cliopsy* 2009;1(1):41-49.

AF 21

Curriculum caché en éducation médicale : recherche-intervention pour le développement d'un outil réflexif participatif

Clara Dallaire, Antoine Payot, Nathalie Gaucher

Université de Montréal, Canada
Contact : clara.dallaire@umontreal.ca

Mots-clés : curriculum-caché, pratique réflexive, recherche-intervention, éducation médicale

Thème : Formation post-graduée

Contexte : La formation médicale est reconnue comme étant des plus exigeante et éprouvante. Le curriculum caché en éducation médicale est un ensemble d'influences se manifestant au niveau de la structure et de la culture organisationnelle. Habituellement présenté comme exerçant des influences négatives auprès des étudiants en médecine, il revêt une importance capitale concernant la professionnalisation des apprenants, le développement de leur morale et de leur éthique, ainsi que des relations entre cliniciens et patients. Ses influences positives sont couramment occultées. Il importe de trouver une façon constructive d'accompagner les enseignants des milieux cliniques pour rendre explicite le curriculum caché et ainsi permettre de l'aborder sur le terrain, dans une vision de démarche réflexive rejoignant les différentes réalités cliniques et s'adaptant aux singularités des nombreux programmes de médecine et des individus y contribuant.

Question de recherche : Comment accompagner les enseignants des milieux cliniques pour rendre explicite le curriculum caché dans les milieux d'apprentissage à l'aide d'un outil pédagogique suscitant la pratique réflexive ?

Objectifs : Élaborer un outil pédagogique destiné aux enseignants des programmes de résidence pour apprendre à rendre explicite le curriculum caché dans les milieux d'apprentissage des programmes de résidence de la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Méthode : Le type de recherche envisagé pour ce projet est une recherche-intervention (RI) à devis mixte. La RI sert à la fois d'avancement des connaissances théoriques et pratiques et d'action dans le milieu et s'inscrit dans une démarche systémique. C'est l'articulation entre théorie et pratique, action et réflexion, laboratoire et terrain.

Résultats : La difficulté d'intervention au niveau du curriculum caché réside principalement dans le fait qu'il se déploie de façon implicite dans les milieux cliniques. Sa gestion demeure un défi pour les établissements d'enseignement puisqu'ils ont peu d'influence sur ce qui est enseigné informellement sur le terrain.

Discussion : Rendre le curriculum caché explicite tant pour les apprenants que pour les enseignants permettra une réflexion sur la pratique médicale pour possiblement améliorer l'humanisation des soins aux patients

Conclusions : Les défis et les enjeux du curriculum caché ainsi que les besoins identifiés de créer des milieux positifs propices à l'apprentissage et au travail requièrent que les programmes d'enseignement en médecine identifient des approches pour aborder différemment les problématiques associées à la gestion du curriculum caché.

