

Journée de formation professorale

❖ *Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval*



Inscription en ligne :
www.fmed.ulaval.ca/fmc

5 février 2016

Pavillon La Laurentienne
Université Laval

 ma Faculté pour la vie



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine
Vice-décanat à la pédagogie
et au développement professionnel continu

Renseignements

Mot de bienvenue

Chères consœurs, chers confrères,

Il nous fait plaisir de vous inviter à la Journée de formation professorale du Département de médecine familiale et de médecine d'urgence qui aura lieu le 5 février 2016 de 8 h à 16 h 30 au pavillon La Laurentienne sur le campus de l'Université Laval. Au total, ce sont vingt-quatre (24) activités de formation professorale qui vous seront offertes lors de cette journée.

À cet effet, la description des ateliers et de leurs objectifs vous est présentée afin d'orienter vos choix. Nous vous convions également à un dîner sur place pour vous permettre de poursuivre les échanges avec vos collègues du département. Assister à ces ateliers vous permet d'améliorer vos compétences d'enseignement auprès de vos étudiants et donne droit à des crédits de formation continue de catégorie 1. Ces formations vont également contribuer à enrichir votre dossier académique d'enseignant.

Nous vous invitons à venir partager en grand nombre vos expériences en enseignement et découvrir des thèmes qui sauront nourrir votre passion!

Au plaisir de vous accueillir le vendredi 5 février 2016,

Dre Johanne Théorêt
Directrice de la formation professorale du DMFMU

Clientèle visée

Cette formation s'adresse autant aux nouveaux enseignants qu'aux enseignants expérimentés du DMFMU de l'Université Laval.

Comité de l'enseignement continu

Dre Lucie Baillargeon
Dr Pierre Beaupré
Dre Josette Castel

Dre Marie-Hélène Dufour
Dre Johanne Théorêt
Dre Francine Vézina

Agrément

Médecin

Le Vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continu (VDPDPC) de la Faculté de médecine reconnaît à cette activité la valeur de 6 heures de crédits de catégorie 1 en formation médicale continue.

Les attestations de crédits seront disponibles sous l'onglet « Mon dossier de formation » après l'activité sur le site de la formation continue www.fmed.ulaval.ca/fmc

Le VDPDPC est pleinement agréé par la Corporation professionnelle des médecins du Québec, par le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC), par l'Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACFCME) des États-Unis et il est autorisé par ces organismes à offrir aux médecins des activités de formation médicale.

En vertu d'une entente conclue entre le Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada et l'American Medical Association (AMA), les médecins peuvent convertir les crédits obtenus au titre du programme de MDC du Collège royal en crédits de catégorie 1 de l'AMA PRA. Vous trouverez l'information sur le processus de conversion des crédits de programme de MDC du Collège royal en crédits de l'AMA à l'adresse www.ama-assn.org/go/internationalcme

Inscription en ligne

Les frais d'inscription comprennent la participation au programme scientifique, le petit-déjeuner, le repas du midi, les pauses-santé et la gestion du dossier universitaire.

Médecins : 175 \$
Autres professionnels de la santé : 105 \$

Le paiement s'effectue par carte de crédit seulement (Visa ou MasterCard) lors de l'inscription en ligne sur le site www.fmed.ulaval.ca/fmc. Notez que les cartes de crédit prépayées ne peuvent être utilisées.

Une confirmation d'inscription et de paiement vous seront expédiées par courriel.

Fermeture des inscriptions : 31 janvier 2016

Annulation

Les annulations d'inscription, pour lesquelles une somme de 75 \$ pour les médecins et de 25 \$ pour les autres professionnels de la santé sera retenue, doivent être faites par écrit au plus tard le vendredi 8 janvier 2016. Après cette date, aucun remboursement ne sera effectué.

Programme

Vendredi 5 février 2016

7 h 30 ACCUEIL ET INSCRIPTION

8 h 20 MOT DE BIENVENUE

Mot de la directrice de la formation professorale
Dre Johanne Théorêt

Mot du directeur du Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval
Dr Guy Béland

8 h 30 CAPSULE – Le référentiel des activités pédagogiques fondamentales

Dre Johanne Théorêt

9 h PREMIÈRE SESSION D'ATELIERS

A1 : Adapter l'enseignement en contexte de DMÉ

A2 : Rétroaction difficile

A3 : Développer l'esprit critique face à l'information scientifique chez les résidents... et les enseignants!

A4 : Travail d'équipe, leadership clinique et sécurité des patients en situation d'urgence ou de crise

A5 : Enseignement de l'évaluation de la conduite automobile - ANNULÉ

A6 : Prévention de l'épuisement

A7 : Les maladies graves, chroniques ou orphelines ; les défis des résidents et pistes d'enseignement pour une M CCP bonifiée.

A8 : La supervision des techniques gynécologiques au bureau

A9 : Défis de l'enseignement de la Loi concernant les soins de fin de vie : groupe de discussion

A10 : La nouvelle fiche d'évaluation en ligne : êtes-vous « compétent » pour l'utiliser?

A11 : Conditions gagnantes pour un enseignement dynamique en CHSLD

A12 : La connaissance des types de personnalité : un outil pour l'enseignant (JOURNÉE ENTIÈRE)

10 h 15 PAUSE

10 h 30 SUITE DES ATELIERS

12 h DÎNER

13 h 30 DEUXIÈME SESSION D'ATELIERS

A13 : La supervision en médecine hospitalière : aspects médico-légaux et importance du contrat de supervision

A14 : Processus d'évaluation sanctionnelle

A15 : Perfectionner vos habiletés de superviseur à l'aide de simulations pédagogiques

A16 : Délégation vs sécurité des soins et des actes dans un contexte d'enseignement d'urgence

A17 : Outils collaboratifs pour faciliter l'enseignement

A18 : Êtes-vous prêts à superviser la collaboration interprofessionnelle? - ANNULÉ

A19 : Raisonnement clinique dans la supervision clinique

A20 : Trois générations de médecins enseignants, une même vision du professionnalisme : Est-ce possible?

A21 : Devenez animateur pour l'atelier « Partenaire jusqu'à la fin »

A22 : Enseigner le leadership! L'expérience de la simulation - ANNULÉ

15 h 15 PAUSE

15 h 30 SUITE DES ATELIERS

16 h 30 FIN DES ACTIVITÉS

16 h 45 **Réflexion sur la relation superviseur-supervisé**
(places limitées à 15 personnes)
Dre Johanne Théorêt et Dr Renald Bergeron

18 h 30 FIN DE LA JOURNÉE

Ateliers

PREMIÈRE SESSION – 9 h à 12 h

A1 : Adapter l'enseignement en contexte de DMÉ

Andréane Lalumière Saindon, Sarah Numainville, Stéphane Rioux

L'implantation du dossier médical électronique (DMÉ) en milieu clinique universitaire met à l'épreuve la capacité d'adaptation des professionnels de la santé, non seulement comme cliniciens, mais également comme enseignants. Ceci nécessite, entre autres, un ajustement des méthodes d'enseignement aux résidents et génère de nouveaux besoins d'apprentissage. Le processus et l'impact de cet ajustement commencent à peine à être documentés.

L'implantation du DMÉ dans la plupart des UMF du RUIS Laval est tout récente. Certains défis ont déjà été surmontés tandis que d'autres sont à venir. Cet atelier se veut une rencontre d'échange, à partir de cas pédagogiques, sur les adaptations nécessaires et celles à anticiper en lien avec l'enseignement et l'implantation du DMÉ. Les grands thèmes de discussion qui seront abordés sont la supervision directe, la supervision indirecte et l'enseignement formel. Le partage des expériences sera encouragé et l'opinion d'un expert alimentera la discussion. Une courte synthèse des éléments clés et des rares données probantes existantes soutiendra les échanges au cours de l'atelier. Le recueil d'information découlant de l'atelier contribuera à préciser les besoins futurs de soutien à l'enseignement dans ce contexte.

À la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Recenser les opportunités et les défis (passés et à venir) en lien avec le DMÉ et l'enseignement aux résidents en médecine familiale;
- Élaborer des pistes de solutions communes aux défis soulevés;
- Se familiariser avec les différents éléments clés de la littérature à ce sujet.

Nombre de participants : 12

A2 : Rétroaction difficile

Johanne Théorêt, Norma Bélanger

Le contenu de l'atelier se base sur une révision récente de la littérature. Les participants reconnaîtront les obstacles à la remise d'une rétroaction ayant un contenu négatif. À l'aide de trois modèles de rétroaction, les participants s'exerceront à transmettre une rétroaction difficile touchant les différentes compétences CanMEDS. Des interactions suivront sur les avantages et les inconvénients de chaque modèle. Les participants pourront également établir leur performance à l'aide d'une évaluation de l'enseignement objective et structurée (EEOS).

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

- S'outiller afin de donner une rétroaction difficile;
- Identifier les obstacles à la remise d'une rétroaction difficile à la fin d'une période de travail;
- Appliquer dans des mises en situation authentiques différents modèles de rétroaction;
- Objectiver ses performances à l'aide de l'EEOS.

Nombre de participants : 12

A3 : Développer l'esprit critique face à l'information scientifique chez les résidents... et les enseignants!

Michel Cauchon et Mathieu Pelletier

Après avoir revu brièvement les principaux arguments qui sous-tendent l'importance d'une approche critique de l'information scientifique, les animateurs passeront en revue certains outils pratiques et notions importantes sur le sujet.

Ensuite, les participants seront invités à réfléchir en équipe et échanger sur leur expérience dans l'enseignement et la transmission de compétences en gestion critique des publications scientifiques

Dans la dernière partie de l'atelier, les participants de l'atelier verront comment il est possible de dynamiser notre enseignement en la matière

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

- Souligner l'importance du développement d'un esprit critique chez les résidents et les enseignants dans leur démarche de réponse à leurs questions cliniques;
- Maîtriser des outils simples à partager avec les résidents pour rechercher et apprécier efficacement l'information scientifique;
- Développer une approche dynamique et motivante d'encadrement des résidents dans leurs activités d'érudition.

Nombre de participants : 12

A4 : Travail d'équipe, leadership clinique et sécurité des patients en situation d'urgence ou de crise

Pierre Beaupré, Arnaud Bocquier

Cet atelier permettra au participant d'améliorer ses habiletés en situations d'urgence en révisant les grands principes du travail d'équipe, du leadership clinique, de la démarche diagnostique et de la communication. Le participant y découvrira comment l'intégration de ces divers éléments permet d'améliorer la sécurité des patients dans le contexte clinique. L'acquisition de ces notions devrait permettre aux enseignants d'utiliser un langage commun pour effectuer de la rétroaction lorsqu'ils sont confrontés à des situations de crise.

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

- Reconnaître les éléments clés d'un bon leadership clinique et du travail d'équipe;
- Communiquer efficacement en situation d'urgence ou de crise;
- Identifier les principaux avantages et faiblesses des grands modes de raisonnement clinique;
- Utiliser un langage commun avec ses collègues et les résidents pour faire de la rétroaction sur des situations de crise.

Nombre de participants : 12

Ateliers

A5 : Enseignement de l'évaluation de la conduite automobile

Michèle Morin, Julie F. Thériault

À la fin de cet atelier, les participants auront abordé :

- L'évaluation médicale de la personne âgée qui conduit;
- Les dispositions à prendre pour suspendre le permis de conduire ou référer vers un test sur route;
- L'utilisation des formulaires à compléter comme outil pédagogique auprès des résidents;
- L'annonce de la mauvaise nouvelle et le suivi de la situation.

À la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Intégrer à leur enseignement l'ensemble des compétences nécessaires à l'évaluation adéquate de l'aptitude à conduire un véhicule automobile par la personne âgée chaque fois que l'opportunité s'en présente;
- Analyser, en vue d'une rétroaction constructive, l'annonce par le résident à son patient âgé d'une recommandation de ne plus conduire l'automobile;
- Soutenir, par une bonne connaissance des procédures, le résident dans ses démarches de signalement à la Société de l'assurance automobile du Québec ou de demande d'un test sur la route.

Nombre de participants : 12

A6 : Prévention de l'épuisement

Sonia Sylvain

Pour soigner il faut d'abord prendre soin de soi. Trois (3) heures pour penser à soi, s'occuper de sa santé. Exploration ludique de la détresse psychologique et de l'épuisement chez les médecins. Expérimentation d'outils pour maintenir l'équilibre entre sa vie personnelle et professionnelle.

À la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Reconnaître l'épuisement chez les médecins et en mesurer les impacts;
- Expérimenter des stratégies pour prévenir l'épuisement, conserver l'équilibre travail-vie personnelle;
- réfléchir sur notre rôle en matière de prévention de l'épuisement chez nos collègues, nos résidents.

Nombre de participants : 12

A7 : Les maladies graves, chroniques ou orphelines; les défis des résidents et pistes d'enseignement pour une MCCP bonifiée.

Annie Perreault

Par cet atelier, différentes notions de la MCCP seront approfondies et des pistes supplémentaires d'interactions patient-médecin seront apportées afin de bonifier l'enseignement aux résidents en médecine familiale dans le cadre de prises en charge de patients atteints de maladies graves, chroniques ou orphelines. Différents thèmes seront approfondis :

- L'impuissance, l'incertitude, les limites, les préjugés et autres défis des résidents;

- La relation médecin-patient (transfert, contre-transfert, concept d'agence);
- Le travail par étape (diagnostic, traitement et compliance, stabilisation ou régression);
- Les différents deuils engendrés par la maladie;
- Maladie VS personnalité du patient;
- L'expérience traumatique de la maladie;
- La position du patient face à la maladie.

À la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Démontrer l'utilité de la MCCP pour améliorer la prise en charge de patients atteints de maladie grave, chronique ou orpheline;
- Développer une meilleure connaissance des différents aspects entourant la MCCP dans un contexte de prise en charge de patients atteints d'une maladie grave, chronique ou orpheline;
- Bonifier l'utilisation et l'enseignement de la MCCP par l'ajout de concepts et par une meilleure compréhension du vécu du patient atteint de maladie grave, chronique ou orpheline;
- Reconnaître et travailler les défis des résidents face à cette clientèle.

Nombre de participants : 12

A8 : La supervision des techniques gynécologiques au bureau

Marie-Odile Gilbert et Caroline Laberge

- Révision succincte et mise à jour de la théorie entourant les diverses techniques gynécologiques: indications, contre-indications, risque ITSS, technique « no touch »;
- Partage des difficultés et des défis impliquant la supervision des techniques de gynécologie;
- Rappel des différentes techniques gynécologiques pratiquées au bureau avec les « trucs du métier » : évaluer la position de l'utérus, effectuer un bloc cervical, poser divers types de stérilet, exercer une biopsie de l'endomètre;
- Élaboration d'une méthode standardisée de supervision des gestes techniques et mise en pratique de cette méthode.

À la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Offrir des outils au médecin enseignant afin d'augmenter son niveau d'aisance et de confiance lors de la supervision de techniques gynécologiques;
- Standardiser les connaissances entourant les techniques gynécologiques;
- Discuter des pièges reliés à l'enseignement de ces gestes techniques et des astuces pour les déjouer;
- Explorer une méthode proposée de supervision de ces gestes techniques;
- Pratiquer cette méthode afin de la mettre en application lors d'une prochaine supervision.

Nombre de participants : 12

Ateliers

A9 : Défis de l'enseignement de la Loi concernant les soins de fin de vie : groupe de discussion

Lucie Baillargeon, Anne Moreau

La Loi concernant les soins de fin de vie (Loi 2) entrera en vigueur le 10 décembre 2015. Cette loi comporte quatre (4) volets : le droit à des soins palliatifs pour tout patient dont l'état le requiert, l'encadrement de la sédation palliative continue, l'aide médicale à mourir et la mise en place d'un régime de directives médicales anticipées.

Cette loi aura des impacts en médecine familiale dans plusieurs contextes de soins (ex. : suivi au bureau et à domicile, médecine hospitalière, soins aux personnes âgées et soins palliatifs). Les médecins enseignants devront être outillés pour intégrer les changements de ce nouveau cadre légal dans leur pratique et dans leur supervision clinique.

Ce groupe de discussion réunissant des médecins de famille enseignants dans différents milieux cliniques aura pour objectif général d'identifier les besoins de formation en lien avec la Loi 2. Après une brève introduction rappelant les quatre (4) volets de la loi, les échanges permettront de connaître les besoins de formation perçus pour les résidents et les enseignants eux-mêmes.

À la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Identifier les contenus pédagogiques en lien avec la Loi 2 (ex. : accueillir et accompagner le patient qui demande à mourir, connaissance des critères d'admissibilité pour l'aide médicale à mourir, consentement libre et éclairé, suivi d'une demande d'aide à mourir légitime, enjeux éthiques, etc.);
- Faire des recommandations à la direction du DMFMU pour améliorer l'enseignement en lien avec les différents volets de la Loi 2 (soins palliatifs, sédation palliative, aide médicale à mourir et directives anticipées);
- Suggérer des activités de développement professionnel continu et de développement professoral en lien avec la Loi 2.

Nombre de participants : 12

A10 : La nouvelle fiche d'évaluation en ligne : êtes-vous « compétent » pour l'utiliser?

Christian Rheault, Isabelle Tremblay, Miriam Lacasse

À l'aide de courtes présentations et de travail pratique sur ordinateur, les participants vont se familiariser avec la nouvelle fiche d'évaluation par compétences et apprendre à l'utiliser à son plein potentiel, tout en comprenant le contexte global d'évaluation par compétences dans lequel cette fiche se situe.

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

- Réviser les principes de l'évaluation par compétences et l'architecture de la nouvelle fiche;
- Utiliser la nouvelle fiche en ligne ainsi que les outils qui y sont rattachés (assistant de note finale, assistant de diagnostic et prescriptions pédagogiques) à partir de vignettes pédagogiques;
- Identifier et comprendre les étapes futures complétant l'évaluation par compétence (rapport de progression, portfolio).

Nombre de participants : 12

A11 : Conditions gagnantes pour un enseignement dynamique en CHSLD

Julie Robitaille, Pauline Crête, Catherine Gagnon, Francine Vézina

Dans cet atelier, le participant discutera des normes de pratique en CHSLD et découvrira les ressources en ligne disponibles au DMFMU.

Une attention sera portée sur les particularités de l'organisation de stages, favorisant la motivation des résidents (accueil, charge de travail, nombre de patients, implication du superviseur, rencontre multi, etc.)

À la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Améliorer l'intégration des résidents à l'équipe de soins en CHSLD;
- Identifier les conditions gagnantes dans l'enseignement en CHSLD;
- Maîtriser les bonnes pratiques à transmettre au résident lors de son stage.

Nombre de participants : 12

A12 : La connaissance des types de personnalité : un outil pour l'enseignant

Céline Leclerc

Cet atelier de six (6) heures se veut un temps d'arrêt pour découvrir un nouveau cadre théorique et pour réfléchir aux caractéristiques de sa personnalité qui influencent son enseignement.

L'atelier se divise en deux parties. La première explore la notion de préférence et les quatre dimensions de la personnalité telles que décrites par Myers-Briggs : la source de l'énergie, le mode de perception, le mode de prise de décision et le mode d'organisation de la vie. La deuxième approfondit l'interaction des dimensions de la personnalité de façon dynamique. Le participant y explorera l'influence de ces caractéristiques sur son mode de fonctionnement dans diverses circonstances, en particulier dans l'enseignement.

L'atelier sera donné sous forme d'exposé et d'exercices pratiques qui permettront de bien intégrer les notions théoriques.

*** Le participant devra remplir un questionnaire pour connaître son type de personnalité avant le jour de l'atelier (durée approximative de 30 minutes)

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

- Comprendre la notion de préférence dans l'expression des dimensions de la personnalité;
- Découvrir les quatre (4) dimensions de la personnalité telles que décrites par Myers-Briggs;
- Comprendre la dynamique de la personnalité selon Myers-Briggs;
- Dégager les applications pratiques qui découlent de son type de personnalité en contexte d'enseignement.

À noter que la notion de personnalité en est une dynamique et saine. On ne traitera pas dans cet atelier des troubles de la personnalité, ni de l'approche particulière des résidents en difficulté dans leur apprentissage.

Nombre de participants : 12

DEUXIÈME SESSION – 13 h 30 à 16 h 30

A13 : La supervision en médecine hospitalière : aspects médico-légaux et importance du contrat de supervision

Sarah Numainville

À partir de situations réelles vécues, nous aborderons la mise en place du contrat de supervision lors du stage d'hospitalisation en soins aigus des résidents en médecine familiale selon les règles de l'art, tout en respectant le contrat de l'apprenant. Dans un deuxième temps, nous réviserons les aspects médico-légaux de la supervision des résidents en milieu hospitalier.

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

- Appliquer, à partir d'une situation de supervision en milieu hospitalier, le contrat de supervision (contrat clinique et pédagogique);
- Discuter des responsabilités médico-légales de la supervision en milieu hospitalier.

Nombre de participants : 12

A14 : Processus d'évaluation sanctionnelle

Céline Richard, Sylvie Leclerc

Dans le cadre d'un atelier interactif, différents exemples de fiches d'évaluation sanctionnelles seront présentées et discutées.

En se référant au règlement des études de l'Université Laval 2015 sur l'évaluation, nous présenterons les étapes subséquentes aux notes DF et Échec qu'un résident peut cumuler dans son parcours, clarifierons les règles de validité des stages et discuterons des modalités du stage hors cursus. Les différents recours appartenant au résident seront également présentés. Bref, cet atelier permettra de démystifier l'ensemble du processus d'évaluation étape par étape et découvrir quelques pistes de solution et prévention!

- Discuter des conditions optimales pour fournir une évaluation sanctionnelle;
- Discuter des conditions pour la validité d'un stage;
- Différencier les notes « DF » ou « Échec »;
- Discuter des étapes subséquentes à l'évaluation notée « DF » ou « Échec » pour le résident;
- Démystifier les recours de l'étudiant face à une évaluation qu'il conteste;
- Discuter du cheminement du dossier du résident qui cumule deux « DF » ou deux « Échec »;
- Juger de la pertinence et du moment d'offrir un stage hors cursus au résident en médecine familiale.

Nombre de participants : 12

A15 : Perfectionner vos habiletés de superviseur à l'aide de simulations pédagogiques

Marie-Hélène Dufour, Miriam Lacasse, Annie St-Pierre, Johanne Théorêt

Dans un contexte de simulation, l'enseignant rencontrera un étudiant (acteur simulé) afin d'expérimenter ses capacités à effectuer trois tâches courantes en supervision clinique. Une rétroaction constructive individualisée vous sera transmise en suivant les critères d'un enseignement basé selon les évidences récentes en éducation médicale.

Une période d'échanges entre les enseignants participant à l'atelier suivra afin de déterminer les priorités de simulation à développer pour mieux habiller les enseignants au travail terrain de superviseur. Un bagage important de trucs pratiques vous sera transmis lors de cette activité!

- Expérimenter ses capacités à effectuer trois tâches courantes en supervision clinique;
- Recevoir une rétroaction constructive à la suite d'une évaluation de l'enseignement objective et structurée;
- Discuter des impacts de cette formation et des nouveaux développements à réaliser.

Nombre de participants : 3

A16 : Délégation vs sécurité des soins et des actes dans un contexte d'enseignement d'urgence

Julien Poitras, Ernest Prigent

Cet atelier présentera les compétences en sécurité des patients que devront dorénavant acquérir les résidents de nos programmes du nouveau cadre de compétences CanMEDS 2015.

Les animateurs distribueront les nouvelles compétences du cadre 2015 et animeront une discussion autour de celles-ci, faisant prendre conscience aux participants des opportunités d'enseignement de la sécurité des patients dans le cadre d'une pratique en urgence.

Des mises en situation et jeux de rôles permettront aux participants d'explorer des façons originales d'enseigner ces compétences :

- Énumérer trois (3) compétences nouvelles (remodelées) de CanMEDS 2015 qui concernent la sécurité des patients;
- Rapporter trois (3) risques spécifiques à sa pratique de la MU qui affectent la sécurité des patients ou des apprenants;
- Enseigner de trois (3) manières différentes la sécurité des patients à l'UU.

Nombre de participants : 12

Ateliers

A17 : Outils collaboratifs pour faciliter l'enseignement

Pierre Beaupré, Julien Quinty

La technologie rend disponible plusieurs outils pour collaborer entre professionnels et faciliter l'enseignement. Parmi ceux-ci, notons les partageurs de documents, les agendas partagés et outils pour planifier des réunions, les partageurs de tâches et sites web créatifs du type Wiki. D'autres outils nous permettent d'effectuer des conversations de groupe avec ou sans vidéoprésence, de partager nos intérêts et champs de compétences ou encore d'utiliser des questionnaires ou sondages à des fins d'enseignement.

L'utilisation ne serait-ce que de quelques-uns de ces outils devrait permettre à l'enseignant d'améliorer sa gestion du temps et faciliter la communication et le partage d'information avec ses collègues et les étudiants.

Les participants seront invités à faire un travail de réflexion sur l'emploi de ces outils dans leur travail d'enseignant. Ils seront sondés avant l'atelier par les animateurs afin de prioriser quels outils ils désirent approfondir davantage.

L'atelier leur donnera la possibilité de travailler en groupe avec certains de ces outils.

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

- Situer la place des outils collaboratifs dans son rôle d'enseignant;
- Intégrer quelques-uns des outils à sa pratique;
- Collaborer encore davantage avec ses collègues à la vitalité du DMFMU.

Nombre de participants : 12

A18 : Êtes-vous prêts à superviser la collaboration interprofessionnelle (CIP)?

Jean Maziade, Line Paré

À partir de vignettes cliniques, les participants seront invités à identifier les différents domaines de compétences liées à la supervision de la CIP. Ils auront l'occasion de discuter des situations à privilégier dans leur milieu de pratique pour aborder la CIP dans un contexte de supervision. Le partage des expériences déjà réalisées sera encouragé. Des exercices variés permettront aux participants d'aborder diverses stratégies pour soutenir le développement de la CIP auprès des étudiants et en faciliter l'intégration dans la supervision. Une courte synthèse des éléments clés soutiendra les échanges au cours de l'atelier.

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

- Reconnaître les domaines de compétences liées à la supervision de la CIP;
- Explorer les contextes favorables pour superviser la CIP dans les milieux cliniques;
- Convenir de différentes stratégies de supervision de la CIP.

Nombre de participants : 12

A19 : Raisonnement clinique dans la supervision clinique

François Ratté, Michel Cauchon, Julie F. Thériault

Les processus cognitifs sur lesquels le clinicien base son raisonnement sont de mieux en mieux connus. La majorité des difficultés rencontrées par les cliniciens et les étudiants en médecine lors de l'élaboration d'un diagnostic sont dues à des failles dans leur raisonnement et non à des problèmes de connaissances comme il est souvent véhiculé. Au cours de cet atelier, vous apprendrez à mieux comprendre le raisonnement clinique afin d'être en mesure de diagnostiquer les difficultés les plus souvent rencontrées par vos étudiants lors de supervisions cliniques. Vous découvrirez aussi de nouveaux outils pour raffiner votre propre démarche diagnostique. À la fin de l'atelier, vous serez en mesure d'offrir une rétroaction mieux ciblée et des mesures de remédiation plus efficaces aux étudiants qui présentent des difficultés dans vos supervisions cliniques.

À la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Sera à l'aise avec le processus de raisonnement diagnostique et la prise de décision clinique;
- Comprendra comment le clinicien raisonne lorsqu'il est confronté à une situation médicale;
- Connaîtra les erreurs de raisonnement les plus fréquentes;
- Sera familier avec des stratégies cognitives et outils d'aide au diagnostic.
- Appréciera le raisonnement des étudiants lors de supervision clinique;
- Diagnostiquera les problèmes de raisonnement lors de la supervision clinique;
- Choisira des mesures de remédiation du raisonnement clinique.

Nombre de participants : 12

Ateliers

A20 : Trois générations de médecins-enseignants, une même vision du professionnalisme : est-ce possible?

Étienne Durand, Bernard Jean

Les différences intergénérationnelles au sein d'une profession influencent la définition du professionnalisme et des discours que tiennent les médecins appartenant à la génération des baby-boomers, x ou y. Ces différences orientent la conception du rôle que doit jouer un médecin de famille ainsi que de ses responsabilités professionnelles et révèlent les valeurs qui caractérisent une génération par rapport à une autre au sein d'un milieu de travail. Celles-ci s'expriment à travers l'agir professionnel des médecins enseignants et aussi des résidents en formation.

Cette réalité peut être une source de tension au sein d'une équipe médicale ou d'un milieu de formation et même la cause de conflits. Elle influence les différents modèles de rôles auxquels sont exposés les résidents. Qu'en est-il alors du professionnalisme? C'est à l'aide de quelques repères théoriques et de beaucoup d'échanges que les participants vont approfondir les éléments convergents et divergents de leur idéal professionnel et identifier des stratégies pour vivre de façon constructive ces différences.

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

- Nommer les différentes caractéristiques, entre autres les valeurs qui définissent la génération des baby-boomers, X et Y;
- Présenter l'analyse des éléments convergents et divergents de la conception de l'idéal professionnel à partir des différences intergénérationnelles;
- Développer des stratégies favorables à la cohabitation des différentes générations au sein des milieux de formation en médecine familiale;
- Travailler à l'élaboration d'une conception du professionnalisme qui reconnaît l'impératif d'une vision commune, qui précise l'identité fondamentale des médecins de famille et qui intègre positivement les différences intergénérationnelles.

Nombre de participants : 12

A21 : Devenez animateur pour l'atelier « Partenaire jusqu'à la fin »

Lucie Baillargeon, Lucie Carignan

À partir de 2016, l'atelier « Partenaires, jusqu'à la fin » fera partie de l'enseignement formel dans le programme de résidence en médecine familiale offert dans les UMFs. L'atelier a été développé grâce à une collaboration entre l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, l'Institut de cardiologie de Montréal et l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Il a pour objectif d'aider les cliniciens à intégrer les habiletés nécessaires à la discussion des objectifs de soins (niveaux de soins) lors de maladies chroniques terminales. L'approche proposée est interdisciplinaire et on recommande que cet atelier soit animé par un médecin et une infirmière. L'outil pédagogique principal est une vidéo de 20 minutes qui illustre la discussion des objectifs de soins entre un médecin, une personne atteinte d'une maladie chronique terminale, son proche et une infirmière.

L'atelier de formation professorale que nous proposons permettra aux participants d'animer l'atelier « Partenaires, jusqu'à la fin » dans leur milieu d'enseignement. En plus d'intégrer le contenu de l'atelier, les échanges permettront de partager des stratégies d'animation et des outils pour soutenir l'enseignement de la détermination des objectifs de soins.

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de :

- Reconnaître les circonstances justifiant une discussion sur le niveau de soins avec la personne atteinte d'une maladie chronique dans ses derniers stades d'évolution ou avec son représentant;
- Contribuer, selon son rôle professionnel, à la prise de décision, en respectant les normes reconnues et en ayant recours à des stratégies efficaces de communication et de collaboration professionnelle;
- Informer et offrir du soutien aux proches en contexte de fin de vie;
- Animer l'atelier « Partenaires, jusqu'à la fin » selon l'enchaînement prévu qui alterne entre l'observation de la vidéo, des exercices individuels et de groupe ainsi que de courts exposés.

Nombre de participants : 20

Ateliers

A22 : Enseigner le leadership! L'expérience de la simulation

Marie-Hélène D'Amours

La gestion de crise est l'utilisation de l'équipe pour pallier aux faiblesses de l'individu dans une situation de soins aigus. Certains principes, comme le leadership et la communication, sont essentiels au bon fonctionnement de l'équipe. Comment enseignons-nous ces compétences aux résidents?

Le programme de formation complémentaire en périnatalité a intégré une activité de simulation Apprentiss dans son curriculum. Cette activité a comme objectif d'enseigner et d'expérimenter l'application des principes de gestion de crise en salle d'accouchement. Le présent atelier se basera sur cette expérience de création d'activité pédagogique pour initier les participants aux principes de gestion de crise, à la simulation et au débriefage. Les discussions de groupe auront pour but d'identifier les concepts issus de la simulation que les participants pourront intégrer dans leur supervision clinique.

Les exemples seront tirés d'un cas de périnatalité/obstétrique, mais les principes de gestion de crise peuvent être appliqués dans une multitude de contextes cliniques.

- Expliquer les principes de gestion de crise;
- Nommer les avantages et les limites de la simulation dans l'apprentissage de la gestion de crise;
- Élaborer un scénario de simulation simple pour évaluer une compétence de gestion de crise;
- Sélectionner les éléments à inclure dans le débriefage d'une situation de gestion de crise;
- Discuter de l'application des principes de débriefage à la gestion de crise dans vos milieux cliniques.

Nombre de participants : 12

A23 : Réflexion sur la relation superviseur-supervisé

Johanne Théorêt, Rénaud Bergeron

Cette activité se veut une rencontre d'échanges sur une situation où la relation superviseur-supervisé aura occasionné certaines difficultés que vous souhaiteriez partager. Montrant quelques ressemblances avec le groupe Balint, cette activité sera animée par deux enseignants ayant une expérience dans l'animation de groupe Balint. Un des participants présentera une situation sur laquelle le groupe échangera sa compréhension.

Nombre de participants : 15

ENSEMBLE ON CONTINUE...

RESPONSABLES ADMINISTRATIFS

Patrick Daigneault, M.D., directeur
Carole Guérin, conseillère en formation
Geneviève R. Drouin, coordonnatrice d'opérations
Julie Bourque, secrétaire de gestion

Vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continu

Faculté de médecine
Pavillon Ferdinand-Vandry
1050, avenue de la médecine, local 2214
Université Laval, Québec (Québec) G1V 0A6

Téléphone : 418 656-5958
Télécopieur : 418 656-2465
Courriel : dpc@fmed.ulaval.ca

www.fmed.ulaval.ca/fmc

Inscription en ligne uniquement
www.fmed.ulaval.ca/fmc

