

# 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](http://www.fmed.ulaval.ca/fmc)

**8 février 2013**

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 8 février 2013 de 8 h à 16 h 30 au Pavillon La Laurentienne sur le campus de l'Université Laval. Au total, ce sont vingt-trois 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.

Les frais d'inscription et de dîner sont une gracieuseté du Département de médecine familiale et de médecine d'urgence. Un nombre limité de places est disponible pour les ateliers. Les premiers inscrits seront priorités.

Au plaisir de vous accueillir le 8 février 2013,

Dre Johanne Théorêt  
Directrice de la formation professorale du DMFMU

## Clientèle visée

Cette formation s'adresse autant aux nouveaux enseignants qu'aux enseignants expérimentés.

## Comité organisateur

Dre Lucie Baillargeon	Dre Marie-Hélène Dufour
Dr Pierre Beaupré	Dr Jean Ouellet
Dre Anne-Marie Bouvier	Dre Johanne Théorêt
Dre Karyne Cordeau	Dre Francine Vézina

## Agrément

Le Vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continu (VDPDPC) de la Faculté de médecine de l'Université Laval reconnaît à cette activité la valeur de 6 heures de crédits de catégorie 1 en formation médicale continue. Une attestation de présence est remise aux participants et participantes. 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](http://www.fmed.ulaval.ca/fmc).

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

## Inscription

Il n'y a aucun frais d'inscription pour cette activité. Cependant, le nombre de places étant limité, les personnes intéressées doivent s'inscrire sur notre site [www.fmed.ulaval.ca/fmc](http://www.fmed.ulaval.ca/fmc) le plus tôt possible. La date d'inscription en ligne déterminera les inscriptions acceptées. Une confirmation de votre inscription vous sera envoyée par courriel.

## Horaire

**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 MICRO-PROGRAMME ET LA MAÎTRISE APPLIQUÉE EN PÉDAGOGIE DES SCIENCES DE LA SANTÉ (MAPUSS)**

Dre Danielle Saucier

**9 h PREMIÈRE SESSION D'ATELIERS**

A1 : LA GESTION DU TEMPS

A2 : COLLABORATION MÉDECIN-PHARMACIEN : PRENDRE PLAISIR À AMÉLIORER LES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES! (N)

A3 : ANIMER UNE EMS / DCC

A4 : RÉTROACTION DIFFICILE À L'URGENCE, AU MINEURE, AU SRV ET QUAND ÇA VA VITE! (N)

A5 : PROCESSUS D'ÉVALUATION SANCTIONNELLE

A6 : FONDEMENTS THÉORIQUES DE L'ÉDUCATION APPLIQUÉS EN MÉDECINE FAMILIALE

A7 : TROIS GÉNÉRATIONS DE MÉDECINS ENSEIGNANTS, UNE MÊME VISION DU PROFESSIONNALISME : EST-CE POSSIBLE? (N)

A8 : RÉPONSES DES CLINIENS À DES DEMANDES ÉDUCATIVES DE RÉSIDENTS PENDANT LA SUPERVISION (N)

A9 : LE RÔLE DU CONSEILLER PÉDAGOGIQUE, OÙ EN SOMMES-NOUS EN 2013? (N)

A10 : LE SÉMINAIRE : « STRESS DE LA RÉSIDENCE »

A11 : LA CONFIDENTIALITÉ EN SOINS PALLIATIFS

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 : L'ÉTUDIANT EN DIFFICULTÉ

A14 : UTILISATION DES RÔLES CANMEDS - ÉVALUATION ET SUIVI DE LA PROGRESSION DU RÉSIDENT DANS LE STAGE DE MÉDECINE HOSPITALIÈRE (VISIOCONFÉRENCE)

A15 : LA SUPERVISION EN SALLE D'ACCOUCHEMENT : COMMENT AMENER LE MÉDECIN EN FORMATION À SE SALIR... LES GANTS!

A16 : L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES CANMEDS À L'URGENCE

A17 : I MÉDECINE

A18 : L'ENSEIGNEMENT DE L'ÉVALUATION DE L'APTITUDE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

A19 : LE RÉCIT NARRATIF EN SOINS PALLIATIFS (N)

A20 : PROMENADE DANS UNE BIBLIOTHÈQUE IMAGINAIRE; PRÉSENTATION DES LIENS UNISSANT LA MÉDECINE ET LA PSYCHOLOGIE DANS L'ENSEIGNEMENT AUX RÉSIDENTS (N)

A21 : « CANMEDS-MF » ET « TRIPLE C » : ALLONS-Y ENSEMBLE

A22 : CLINICIEN ENSEIGNANT ET IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DU RÉSIDENT : COMPRENDRE POUR MIEUX ACCOMPAGNER (N)

A23 : LA SUPERVISION PAR OBSERVATION DIRECTE À L'UNITÉ D'URGENCE (N)

**15 h 15 PAUSE**

**15 h 30 SUITE DES ATELIERS**

**16 h 30 FIN DES ACTIVITÉS**

**16 h 45 BALINT PÉDAGOGIQUE (places limitées à 15 personnes)**

Dr Régnald Bergeron et Dre Johanne Théorêt

**18 h 30 FIN DU BALINT PÉDAGOGIQUE**

\* (N) : Nouvel atelier offert

Description des ateliers  
pages suivantes

## PREMIÈRE SESSION - 9 H À 12 H

### A1 : LA GESTION DU TEMPS

Dr Bernard Jean

Nous constatons tous les grands défis devant lesquels nous sommes actuellement : augmentation constante de la complexité de notre quotidien, accélération du rythme du changement, éloignement des repères globaux, sentiment fréquent de « trop-plein » et impression persistante de manque de temps.

Composer avec le temps, jamais assez suffisant, est certainement un défi de chaque instant que nous aborderons à partir d'une assise essentielle : la réflexion.

Quelques jours avant l'atelier, les participants sont invités à prendre quelques minutes pour un exercice de réflexion sur le temps. Lors de l'atelier, nous partagerons nos expériences et nous échangerons sur des stratégies, tactiques, outils et pratiques à mettre en place pour faciliter notre maîtrise du temps. Le cas échéant, un retour post-atelier sur les pratiques mises en place sera proposé.

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

- Identifier les défis de composer avec le temps en pratique médicale;
- Identifier les stratégies, les actions et les outils nécessaires à la gestion du temps;
- Choisir une pratique à mettre en place.

Nombre de participants : 12

### A2 : COLLABORATION MÉDECIN-PHARMACIEN: PRENDRE PLAISIR À AMÉLIORER LES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES!

Dre Catherine Gagnon et Mme Rachel Rouleau, pharmacienne

La collaboration interprofessionnelle peut se faire à plusieurs niveaux et elle est souvent proposée comme bénéfique dans notre système de santé. Comment doit-on la faire et l'enseigner? Quels sont ces impacts sur les résidents et sur notre pratique professionnelle et en avons-nous vraiment besoin?

Plus spécifiquement, nous discuterons du volet de collaboration médecin-pharmacien. Cet atelier abordera sous forme d'exercices, les généralités de la collaboration incluant une revue de la littérature, ses impacts, les obstacles et les attitudes nécessaires à celle-ci. Nous décrirons les rôles respectifs, l'état de situation de l'implication actuelle des pharmaciens en UMF-GMF et des exemples concrets d'expérience en clinique et en enseignement.

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

- Distinguer les situations où la collaboration résident-médecin-pharmacien est bénéfique pour les patients et les résidents;
- Repérer les conditions optimales pour la mise en place de la collaboration médecin-pharmacien;
- Susciter un questionnement sur la collaboration médecin-pharmacien dans votre milieu et sur sa transmission au résident;
- Visualiser un outil permettant de faire une révision de la médication.

Nombre de participants : 20

### A3 : ANIMER UNE EMS / DCC

Dre Nathalie Allard, Dre Anne-Marie Bouvier et Mme Christiane Ricard, résidente 2

Parmi les activités pédagogiques de l'enseignement formel, l'EMS et la DCC représentent des défis pour les enseignants. Sûrement que plusieurs d'entre vous se sont demandés :

- Comment réussir à intégrer les « savoirs » complémentaires (sociologie de la santé, éthique, sexualité, psychologie, etc.) au « savoir » médical?
- Comment arrimer une activité comportant plusieurs sujets?
- Comment favoriser la participation des résidents?

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

- Discuter des défis que représente l'animation des EMS et DCC;
- Identifier des stratégies permettant d'améliorer l'animation de ces activités.

Nombre de participants : 12

### A4 : RÉTROACTION DIFFICILE À L'URGENCE, AU MINEURE, AU SRV ET QUAND ÇA VA VITE!

Dre Norma Bélanger, Dre Geneviève Côté et Dre Johanne Théorêt

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 : 15

### A5 : PROCESSUS D'ÉVALUATION SANCTIONNELLE

Dre Josette Castel et Dre Sylvie Leclerc

Dans le cadre d'un atelier interactif, différents exemples de fiches d'évaluation sanctionnelle seront présentées et discutées. En se référant aux règlements des études de l'Université Laval sur l'évaluation, nous présenterons les étapes subséquentes aux notes DF et Échec qu'un résident peut cumuler dans son parcours. Les différents recours appartenant au résident seront également présentés. Bref, cet atelier permettra de démystifier l'ensemble du processus lorsque ça va bien et lorsque ça va moins bien... et découvrir quelques pistes de solution et de prévention!

Les participants pourront soumettre leurs questions spécifiques en lien avec le cheminement du résident en difficulté.

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

- Discuter des conditions optimales pour fournir une évaluation sanctionnelle;
- 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

### A6 : FONDEMENTS THÉORIQUES DE L'ÉDUCATION APPLIQUÉS EN MÉDECINE FAMILIALE

Dre Miriam Lacasse

L'enseignement de la médecine familiale au quotidien implique différentes stratégies : supervision clinique et rétroaction, modèle de rôle, enseignement formel, etc. Toutefois, quels sont les principaux cadres conceptuels pédagogiques (théories, modèles, meilleures pratiques) que nous utilisons consciemment ou non dans notre enseignement? Cet atelier aidera les participants à approfondir leur compréhension des fondements théoriques de l'éducation appliqués en médecine familiale.

# Ateliers

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

- Identifier les étapes clés de l'histoire de l'éducation médicale;
- Décrire les principales théories de l'apprentissage qui sous-tendent la formation en médecine familiale;
- Reconnaître les cadres conceptuels pédagogiques qui guident notre enseignement, en particulier lors de la supervision clinique.

Nombre de participants : 12

## **A7 : TROIS GÉNÉRATIONS DE MÉDECINS ENSEIGNANTS, UNE MÊME VISION DU PROFESSIONNALISME : EST-CE POSSIBLE? (N)**

Dr Hubert Marcoux

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 rôle 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

## **A8 : RÉPONSES DES CLINIENS À DES DEMANDES ÉDUCATIVES DE RÉSIDENTS PENDANT LA SUPERVISION (N)**

M. Luc Côté, MSS, PhD (éd)

Lors de la supervision des résidents, les cliniciens activent un double processus : le raisonnement clinique et le raisonnement pédagogique. Comment s'articulent ces processus et concrètement, que répondent-ils aux résidents lorsque ceux-ci formulent des demandes ou besoins éducatifs lors de la discussion de cas? (ex : je suis embêté avec mon Dx, je suis dans une impasse relationnelle avec ce pt).

Dans le but d'enrichir le répertoire des réponses jugées aidantes et de prendre conscience des cadres conceptuels justifiant ces réponses, les participants répondront spontanément par écrit à quelques courtes vignettes de supervision par discussion de cas et en discuteront avec leurs collègues. Les réponses produites par le groupe seront comparées aux résultats d'une recherche faite sur ce sujet (Côté et Bordage, 2012).

NB: En s'inscrivant à cet atelier, les participants acceptent de remettre à l'animateur leurs réponses écrites aux vignettes. Ces réponses seront anonymes et les résultats individuels seront confidentiels.

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

- Expliciter ses démarches de raisonnement clinique et pédagogique appliquées à des cas de supervision;
- Répertoire les réponses jugées les plus pertinentes au plan pédagogique et les cadres conceptuels (ou justifications) sur lesquelles reposent ces réponses;
- Comparer les réponses produites par le groupe à celles générées lors d'une recherche antérieure sur ce sujet.

Nombre de participants : 20

## **A9 : LE RÔLE DU CONSEILLER PÉDAGOGIQUE, OÙ EN SOMMES-NOUS EN 2013? (N)**

Dre Karyne Cordeau et Dre Marie-Hélène Dufour

La place du conseiller pédagogique est bien implantée en médecine familiale. Dans le cadre de l'approche par compétences actuellement préconisée, une adaptation du rôle du conseiller pédagogique s'impose. Cet atelier propose une mise à jour du rôle du conseiller pédagogique adapté à cette approche et propose des outils pratiques afin de faciliter ce rôle auprès du résident.

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

- Situer le rôle du conseiller pédagogique à travers l'évolution du programme de médecine familiale;
- Adapter le rôle du conseiller pédagogique dans une approche par compétences;
- Utiliser adéquatement les différents outils proposés pour faciliter le rôle de conseiller pédagogique.

Nombre de participants : 15

## **A10 : LE SÉMINAIRE : « STRESS DE LA RÉSIDENCE »**

Mme Maryse Tremblay, psychologue

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

- Identifier les buts du séminaire Stress de la résidence, offert aux résidents en médecine familiale à l'UMF-SFA;
- Différencier le Stress de la résidence des Gref;
- Décrire les thèmes abordés par les résidents;
- Discuter de cette méthode d'intervention, de sa raison d'être et de son impact dans l'enseignement des habiletés à intervenir auprès des patients.

Nombre de participants : 12

## **A11 : LA CONFIDENTIALITÉ EN SOINS PALLIATIFS**

Dr Samir Azzaria

- Survol de notions de base;
- Discussion de vignettes cliniques en petits groupes;
- Approfondissement en grand groupe;
- Application dans l'enseignement.

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

- Identifier des situations à risque de bris de confidentialité;
- Dégager des pistes de réflexion pour faire face au défi quotidien de la confidentialité;
- Guider, dans un contexte d'enseignement, les résidents à appliquer une attitude respectueuse de la confidentialité.

Nombre de participants : 20

# Ateliers

## A12 : LA CONNAISSANCE DES TYPES DE PERSONNALITÉ : UN OUTIL POUR L'ENSEIGNANT (JOURNÉE ENTIÈRE)

Dre Céline Leclerc et Mme Louise Turgeon

Cet atelier de **6 heures** se veut un temps d'arrêt pour découvrir un nouveau cadre théorique 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 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.

Nombre de participants : 12

## DEUXIÈME SESSION - 13 H 30 À 16 H 30

### A13 : L'ÉTUDIANT EN DIFFICULTÉ

Dre Marie-Hélène Dufour et Dre Johanne Théorêt

Au cours de leur carrière, la plupart des cliniciens enseignants seront confrontés à des apprenants aux prises avec des difficultés de plusieurs ordres. Les participants à cet atelier découvriront différents outils permettant d'identifier les symptômes et signes d'un apprenant en difficulté, de poser un diagnostic pédagogique précis et de développer un plan d'intervention avec l'apprenant. Ils auront l'occasion d'utiliser ces outils lors d'exercices de mise en situation.

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

- Reconnaître les signes et symptômes d'un apprenant en difficulté;
- Poser un diagnostic pédagogique précis;
- Prendre en charge un apprenant en difficulté en développant un plan d'intervention adapté à ses besoins.

Nombre de participants : 15

### A14 : UTILISATION DES RÔLES CANMEDS - ÉVALUATION ET SUIVI DE LA PROGRESSION DU RÉSIDENT DANS LE STAGE DE MÉDECINE HOSPITALIÈRE (VISOCONFÉRENCE)

Dre Éloïse Bégin et Dr Bernard Boudreault

L'atelier vise à identifier les compétences CanMEDS et à les utiliser dans l'évaluation et le suivi longitudinal des résidents lors du stage en médecine hospitalière.

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

- Définir les sept rôles CanMEDS;
- S'outiller pour bien situer le résident dans son cheminement en médecine hospitalière;

- Explorer, à l'aide d'exemples, l'arrimage possible entre les rôles CanMEDS et les situations cliniques rencontrées sur les unités d'hospitalisation, en fonction des objectifs spécifiques du résident;
  - Appliquer le cadre de compétences CanMEDS comme outil de rétroaction en fin de stage;
  - Utiliser les rôles CanMEDS comme indicateurs de développement des compétences des résidents dans des situations concrètes.
- Nombre de participants : 10

### A15 : LA SUPERVISION EN SALLE D'ACCOUCHEMENT : COMMENT AMENER LE MÉDECIN EN FORMATION À SE SALIR... LES GANTS!

Dre Dominique Deschênes et Dr Christian Rheault

Nous avons découvert qu'il y a très peu de littérature sur le thème spécifique de l'enseignement en salle d'accouchement. L'idée de réaliser des groupes de discussion avec des résidents en médecine de famille de différentes régions du Québec nous a permis d'amorcer une réflexion à ce sujet. Nous avons eu la chance de rencontrer des résidents en provenance des unités de médecine familiale des villes de Québec, Montréal, Baie-Comeau, Gaspé et Chicoutimi.

La présentation se divisera en quatre thèmes :

- Revue de littérature;
- Divulgence des conclusions tirées des groupes de discussions;
- Suggestion de solutions simples et concrètes afin d'améliorer l'enseignement en salle d'accouchement;
- Discussion de groupe avec les médecins et résidents présents à l'atelier et découverte d'autres pistes de solutions!

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

- Utiliser des outils pédagogiques et techniques afin d'améliorer l'efficacité de notre enseignement;
- Parfaire notre capacité à communiquer avec les médecins en formation pendant toutes les étapes de l'accouchement;
- Déterminer le degré d'autonomie du médecin en formation en fonction de ses capacités personnelles de même que de notre propre sentiment de sécurité;
- Discuter de la mise à jour de l'intégration des acquis du médecin en formation au sein d'une équipe.

Nombre de participants : 15

### A16 : L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES CANMEDS À L'URGENCE

Dre Isabelle Bertrand

Démystifier comment la référence aux compétences transversales améliore la qualité de votre rétroaction aux résidents (et facilite l'évaluation de la performance en fin de stage!).

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

- S'approprier le concept de « compétence »;
- Reconnaître les principaux comportements observés chez les résidents traduisant les compétences transversales;
- Cesser d'être un prof - devenir un coach : améliorer les compétences du résident par la rétroaction.

Nombre de participants : 20

# Ateliers

## A17 : I MÉDECINE

Dr Pierre Beaupré et Dre Isabelle Dumont

Cet atelier propose une introduction et une réflexion relative à l'utilisation des ordinateurs mobiles à des fins d'enseignement clinique. Il s'adresse aux enseignants qui ne possèdent pas encore ces outils ou qui sont débutants et souhaitent les exploiter de façon optimale. Les participants découvriront les fonctions de base des ordinateurs mobiles, ainsi que l'emploi de logiciels à vocation médicale à l'aide de vignettes cliniques. Ils découvriront également comment gérer leurs références à l'aide de ces appareils.

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

- Maximiser l'emploi de son ordinateur de poche dans sa pratique;
- S'orienter dans le marché actuel des ordinateurs mobiles et téléphones intelligents;
- Situer la place de l'ordinateur de poche dans son cadre de pratique;
- Développer des stratégies lui permettant de retrouver les logiciels désirés rapidement;
- Utiliser les fonctions de base (courriel, calendrier, etc.) et la gestion de documents;
- Utiliser les principaux logiciels à vocation médicale pour résoudre des problématiques cliniques.

Nombre de participants : 15

## A18 : L'ENSEIGNEMENT DE L'ÉVALUATION DE L'APTITUDE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Dre Judith Labrecque, Dre Julie F. Thériault et Mme Christiane Vézina, T.S.

Cet atelier animé par différents professionnels de la santé vise à comprendre les différentes notions qui sous-tendent l'évaluation de l'aptitude chez la personne âgée. Par la suite, les participants développeront des stratégies pour évaluer efficacement l'aptitude en clinique. Le but ultime est d'outiller le clinicien à enseigner l'évaluation de l'aptitude aux résidents.

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

- Préciser les objectifs de la demande d'évaluation de l'inaptitude: distinguer les degrés d'inaptitude à la personne et/ou aux biens, consentement aux soins et aptitude à tester;
- Discuter de l'aspect juridique, médical et psychosocial de l'évaluation de l'aptitude;
- Utiliser une démarche clinique structurée pour évaluer l'aptitude;
- Utiliser les notions acquises en clinique et en faire l'enseignement auprès des résidents.

Nombre de participants : 20

## A19 : LE RÉCIT NARRATIF EN SOINS PALLIATIFS (N)

Dre Ann Montreuil

Partage sur ce que le récit narratif peut offrir comme outil pédagogique auprès des externes en semaine de stage en soins palliatifs et ce qu'il peut dire sur l'apprentissage de cette semaine d'exposition. Le participant sera invité à vivre une expérience de récit narratif.

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

- Juger de l'occasion charnière du contact de l'étudiant avec les enjeux et défis de fin de vie;
- Utiliser le récit narratif comme outil pédagogique;
- Reconnaître les impacts d'une semaine d'exposition en soins palliatifs pour mieux guider l'étudiant dans son cheminement;
- Reconnaître le récit narratif comme un moyen indirect d'évaluation de l'apprentissage et du stage.

Nombre de participants : 12

## A20 : PROMENADE DANS UNE BIBLIOTHÈQUE IMAGINAIRE; PRÉSENTATION DES LIENS UNISSANT LA MÉDECINE ET LA PSYCHOLOGIE DANS L'ENSEIGNEMENT AUX RÉSIDENTS (N)

Mme Maryse Tremblay, psychologue

À l'UMF-SFA, les résidents de deuxième année, rencontrent, en équipe de deux, la psychologie dans le but de discuter de dossiers de leurs choix, puisés dans leurs cas cliniques et parmi des thématiques qui les intéressent.

Chaque présentation fait l'objet d'une discussion. Parfois, les cas soulevés par un résident à travers les différentes réunions restent distincts et isolés. D'autres fois, nous dégageons ensemble un fil conducteur sur lequel travailler, par exemple une difficulté avec certains sentiments, une prise de conscience face à des réactions contre-transférentielles, un trait de personnalité ou des préoccupations éthiques.

La pédagogie croise ici la psychologie clinique; le résident trouvera dans ces rencontres une aide personnalisée pour mieux exercer son rôle professionnel et s'y sentir plus à l'aise.

Dans cet atelier, à travers les récits de quelques-uns de ces parcours singuliers, choisis pour illustrer la diversité des trajectoires personnelles et professionnelles des résidents, nous verrons le soin mis à personnaliser ce travail fait conjointement par les résidents et la psychologue.

Tout en respectant les visions propres à chacun des résidents, nous tenterons de bâtir une sorte de catalogue des problématiques qui intéressent le plus les résidents, comme si nous parcourrions les ouvrages d'une bibliothèque imaginaire sur le thème de l'identité professionnelle.

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

- Expliquer les différentes relations entre l'enseignement en médecine et la psychologie clinique.

Nombre de participants : 12

## A21 : « CANMEDS-MF » ET « TRIPLE C » : ALLONS-Y ENSEMBLE!

Dre Josette Castel et Dr Sylvain Dion

Nous cherchons constamment comment améliorer le programme de résidence pour préparer de « bons médecins de famille ». En vue de cela, le Collège des médecins de famille du Canada a mis de l'avant au cours des dernières années le « cadre de compétences CanMEDS-MF » et recommande une formation « Triple C axée sur les compétences ». Joignez-vous à l'atelier pour intégrer ces orientations déjà ancrées dans notre programme et discuter les travaux en cours.

Cet atelier combinera exposés interactifs, travaux en équipes faisant appel à l'expérience des participants et discussions en plénière.

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

- S'approprier le cadre de compétences CanMEDS-MF;
- Décrire les recommandations Triple C;
- Discuter de l'application d'une approche Triple C axée sur les compétences dans notre programme.

Nombre de participants : 20

## **A22 : CLINICIEN ENSEIGNANT ET IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DU RÉSIDENT : COMPRENDRE POUR MIEUX ACCOMPAGNER (N)**

Dr Hubert Marcoux

L'identité professionnelle du médecin de famille, comme pour l'ensemble des professions, est un processus continu et dynamique que l'on peut diviser en trois étapes. Il y a d'abord un processus interne nourri par une philosophie de pratique, une fonction sociale sans équivoque et un corpus de valeurs partagées entre pairs, qui trace les balises où s'articulera le rôle professionnel. Ensuite, vient la reconnaissance publique de ce rôle professionnel et des valeurs partagées par les pairs. En dernière étape, cette reconnaissance sociale, tant par les pairs que par la collectivité, est traduite dans le prolongement de structures organisationnelles, par exemple, celle du système de santé.

L'appropriation par le résident de cette identité implique la construction et la reconnaissance d'une définition de soi, à la fois satisfaisante pour lui-même et validée par les institutions qui l'encadrent (les enseignants du programme de formation de médecine familiale) et l'ancrent socialement en le catégorisant (résident ou futur médecin de famille). Pour le peu qu'on s'y attarde, on comprend que ce processus ne se fait pas sans difficulté. La détresse que l'on rencontre chez un certain nombre de résidents témoigne en partie de ce parcours ponctué de crises identitaires. Les enseignants en médecine familiale sont appelés à jouer un rôle déterminant dans l'accompagnement de la construction de cette identité. Cet atelier permettra, à partir d'un schéma d'analyse et un mode interactif, d'identifier différentes difficultés rencontrées par un résident dans son processus identitaire comme médecin famille ou par l'enseignant qui interagit avec lui et d'élaborer collectivement des stratégies pour l'accompagner.

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

- Nommer les phases de la construction de l'identité professionnelle;
- Identifier différentes manifestations des difficultés rencontrées par les résidents dans le processus de développement de l'identité professionnelle;
- Discuter du rôle du clinicien enseignant dans l'accompagnement de l'acquisition de l'identité professionnelle en se référant à différents modèles théoriques qui permettent de structurer des interventions pédagogiques;
- Élaborer des stratégies individuelles et collectives pour faciliter la construction de l'identité professionnelle du résident en médecine familiale.

Nombre de participants : 12

## **A23 : LA SUPERVISION PAR OBSERVATION DIRECTE À L'UNITÉ D'URGENCE (N)**

Dr Julien Poitras

La supervision par observation directe (SPOD) est utilisée depuis longtemps en médecine familiale. Le contexte de la médecine d'urgence (MU) rend la réalisation de SPOD difficile, l'utilisation de miroirs et de caméras étant non praticable.

Depuis 2001, le programme de MU spécialisée de l'Université Laval offre deux SPOD annuellement à ses résidents. Ultérieurement, le programme de compétences avancées en MU a emboîté le pas. Elles prennent place pendant un quart de travail alors qu'un médecin superviseur vient, en surplus de l'équipe régulière, observer le résident. Se plaçant en retrait, il observe le résident dans chacune de ses interactions avec les patients, mais également avec le personnel, ses collègues étudiants et le superviseur régulier (dixit le patron). Il peut alors observer les déplacements du résident, son efficacité et plus spécifiquement ses compétences en communication, en collaboration et en gestion. Ces éléments sont souvent plus difficiles à observer, le superviseur régulier manquant de temps pour suivre le résident.

Pratiquement, les objectifs de la SPOD doivent être déterminés entre le résident et le superviseur au début de la supervision et la rétroaction doit se faire le plus tôt possible après. Le nombre de points observés doit être limité afin de maximiser la rétention du résident. À la fin de la SPOD, des objectifs

pour une prochaine supervision peuvent être dressés. Un formulaire spécifique permet au résident d'inscrire les éléments clés et d'assurer un suivi avec le prochain superviseur. Une série d'ateliers sur la SPOD ont été donnés en 2009 dans les trois unités d'urgence majeures participant au programme de SPOD de la Faculté de médecine. Globalement, la SPOD permet au programme de procéder à l'évaluation de compétences plus difficiles à observer sur un quart de travail et les résidents, une fois la première gêne passée, en redemandant!

L'atelier comporte une phase initiale de discussion pour partager sur les difficultés de l'évaluation des résidents à l'unité d'urgence et l'expérience antérieure en SPOD des participants.

Il y a ensuite présentations par Powerpoint de différents éléments et distribution des outils (feuille de rétroaction).

Le tout se termine par un atelier avec discussion de cas dont deux jeux de rôles faits avec les participants.

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

- Définir la supervision directe (SD);
- Énumérer les phases d'une SD.

Nombre de participants : 10

## **BALINT PÉDAGOGIQUE**

Dr Rénald Bergeron et Dre Johanne Théorêt

Le Balint pédagogique 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. Quelques mises en appétit seront servies durant l'activité.

Nombre de participants : 15

## **>> Pour nous joindre**

418 656-5958

# ENSEMBLE ON CONTINUE...

---

## RESPONSABLES ADMINISTRATIFS

Michel-Y. Rouleau, M.D., directeur  
Carole Guérin, conseillère en formation  
Geneviève R. Drouin, coordonnatrice d'opérations

### 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](mailto:dpc@fmed.ulaval.ca)

[www.fmed.ulaval.ca/fmc](http://www.fmed.ulaval.ca/fmc)

Inscription en ligne uniquement  
[www.fmed.ulaval.ca/fmc](http://www.fmed.ulaval.ca/fmc)

