



10^e FORUM
INTERNATIONAL FRANCOPHONE
DE PÉDAGOGIE DES SCIENCES
DE LA SANTÉ

Pour une formation en santé
CENTRÉE SUR LES PERSONNES APPRENANTES
et **ANCRÉE SUR LES BESOINS DE LA SOCIÉTÉ**

10 AU 12 JUIN 2026

ENDROIT

Campus de la santé
Université de Sherbrooke
3001, 12^e Avenue Nord
Sherbrooke (Québec) J1H 5N4



OR

Événement

Écoresponsable

CLIENTÈLE VISÉE

Ce forum s'adresse aux éducateurs en sciences de la santé, que ce soit en formation initiale (prégraduée), en formation de cycle supérieur ou de spécialité (postgraduée), en développement professionnel continu ou en développement professoral. Il s'agit de l'unique tribune entièrement francophone en Amérique du Nord dans ce domaine et regroupe traditionnellement des participantes et participants de plus de 10 pays différents.

ACCRÉDITATION

- 13 heures 30 minutes de crédits catégorie A/section 1

HORAIRE

MERCREDI 10 JUIN 2026

09 h 30 Accueil et inscription Entrée du Z10

10 h 30 Sessions simultanées (3)

Atelier 1	L'improvisation appliquée au service de l'enseignement en santé : une pédagogie par le jeu	Marine Jouin	Z10-1002
Atelier 2	Révéler le potentiel caché des équipes techniques et opérationnelles en simulation : volet innovation, pédagogie et recherche	Ilian Cruz Panesso et al.	Z9-1001
Atelier 3	Renforcer le leadership pédagogique pour une implantation durable de l'approche par compétences dans les facultés de médecine francophones : coconstruire avec plaisir	Majda Sebbani	Z9-1004

12 h 00 Dîner Entrée du Z10

13 h 15 Mot de bienvenue – *Louis Valiquette, doyen de la FMSS de l'Université de Sherbrooke* X2-6214

13 h 30	Plénière 1	Pour une recherche en pédagogie des sciences de la santé (PSS) rigoureuse, pertinente et durable : enjeux contemporains et recommandations	Marie-Claude Audétat	X2-6214
14 h 15		Période de questions		

14 h 30 Pause et déplacements Collations à l'entrée du Z10

15 h 00 Sessions simultanées (4)

Atelier 4	Le Teaching Square: innover et renforcer sa pratique enseignante par la réflexivité entre pairs	Marie-Hélène Bompard, Frédéric Paris	Z5-3001
------------------	---	---	---------

Simulation 1 : Simulation et performance en situations critiques – 4 présentations

15 h 00	Quand les savoirs se rencontrent : Analyse des interactions dans la conception de formations par concordance selon le modèle de coaction	Haifa Akremi	
15 h 20	L'outil Emergo Train System en apprentissage : l'adaptation d'une simulation de Code Orange en Médecine d'Urgence Spécialisée (MUS)	Audrey Morel	Z10-1002
15 h 40	Rôle d'observateur versus participation active en simulation chez les résidents de médecine interne générale : une étude pilote à méthode mixte	Mathieu Labossière	
16 h 00	Effet d'une intervention de respiration lente sur la réponse psychophysiological d'un stress d'anticipation devant une situation critique simulée	Laëtitia David	

Équité, Diversité, Inclusion 1 : Admissions, inclusion et pédagogies anti-racistes – 4 présentations

15 h 00	Critères d'admission et processus de sélection des programmes canadiens de diététique : pour une profession diversifiée	Maude Perreault	
15 h 20	Actions concertées pour réduire les obstacles d'accès aux études de 2e cycle pour professionnels de la réadaptation en pays fragiles : le cas de Haïti	Carmen Ramon-Moliner	Z9-1001
15 h 40	Le racisme anti-Noir comme obstacle à la formation et à l'avancement professionnel en nutrition : parcours et perspectives de diététistes Noires au Canada	Fatoumata Binta Balde	
16 h 00	Revue de la portée sur les formations anti-racistes en sciences de la santé s'appuyant sur la simulation	Fatoumata Binta Balde	

Atelier 5	Enseigner le raisonnement clinique collaboratif : une compétence clé en formation interprofessionnelle	Amélie Richard	Z9-1004
------------------	--	----------------	---------

16 h 30 Pause et déplacements Collations à l'entrée du Z10

MERCREDI 10 JUIN 2026 – suite

16 h 50 Sessions simultanées (3)

Évaluation des apprentissages 1 : Évaluation clinique – 3 présentations

16 h 50	L'oculométrie pour comprendre l'apprentissage de l'échographie pulmonaire ciblée	Patrick Lavoie	Z9-1001
17 h 10	Découvrir l'invisible : la professionnalisation des étudiant-es sages-femmes pour soutenir l'accouchement physiologique lors des stages en continuité des soins et de préceptorat	Julie Ouellet	
17 h 30	Performance des étudiants durant les ECOS : quel est le point de vue des patients simulés, et que vaut-il?	Bernard Cerutti	

Raisonnement et compétence clinique 5 : Curriculum et outils réflexifs – 3 présentations

16 h 50	Perceptions étudiantes d'un apprentissage de l'examen physique guidé par hypothèses en orthophonie	Amélie Brisebois	Z10-1002
17 h 10	Soutenir la décision d'un transfert de milieu de formation principal à la résidence: une étude de portée	Guylaine Laguë	
17 h 30	La formation par concordance du niveau d'intervention médicale en soins de longue durée	Marie Hurier Seye	

Varia 1 : Responsabilité, partenariats et transformation en santé – 3 présentations

16 h 50	Réduction de la stigmatisation en santé mentale : effets d'une stratégie de contact auprès de personnes étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières	Andrée-Anne Choquette	Z9-1004
17 h 10	Impact des témoignages des patients partenaires dans l'enseignement de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) sur le sentiment d'utilité des étudiants en pharmacie	Claire Demiot	
17 h 30	Valeur pédagogique de l'observation directe des compétences procédurales (DOPS) comme méthode d'évaluation formative chez les étudiants en médecine	Fedia Elayech	

17 h 50 Fin de la journée

18 h 00 Coquetel (facultatif)

Salon des professeurs X1-2100

JEUDI 11 JUIN 2026

08 h 30 Accueil et inscription

Entrée du Z10

09 h 00	<u>Plénière 2</u> Leviers pédagogiques permettant de cultiver le bien-être au sein des milieux de formation en santé	Julie Lane	X2-6214
09 h 45	Période de questions		

10 h 00 Pause et déplacements

Collations à l'entrée du Z10

10 h 30 Sessions simultanées (3)

<u>Atelier 6</u>	Démystifier le processus de révision par les pairs	Christina St-Onge Marie-Claude Audétat	Z9-1004
------------------	--	---	---------

Développement de compétences 1 : Innovations technologiques et pédagogiques – 4 présentations

10 h 30	Utilisabilité, utilité et acceptabilité de la démarche portfolio dans la formation en kinésithérapie : une étude mixte par questionnaire	Etienne Panchout	Z10-1002
10 h 50	CHIRO-Force : un programme de mentorat technologique pour favoriser le développement des compétences en thérapies manuelles	Charles-Olivier Pelletier	
11 h 10	Télesimulation Québec-Mali : une approche novatrice et collaborative pour améliorer les compétences en soins obstétricaux et néonataux d'urgence des médecins de famille en formation	Marie-Claude Arseneault	

11 h 30	Former les étudiants en médecine au constat et à l'annonce de décès : quelle acceptabilité d'une formation hybride intégrant la simulation?	Daphné Prieur-Drevon	
Développement de compétences 3 : Compétences relationnelles et communication – 4 présentations			
10 h 30	Développement d'un cadre de référence de la compétence « Coordonner les soins et les services pour les personnes ayant des besoins complexes »	Marlène Karam	
10 h 50	Simulation et improvisation appliquée : développer les compétences de communication en orthophonie	Marine Jouin	Z9-1001
11 h 10	Développer les compétences en gestion de la douleur avec ceux qui la vivent : une activité d'apprentissage novatrice en formation initiale en physiothérapie	Christian Longtin	
11 h 30	Quand patients et professionnels de santé enseignent ensemble	Maël Tisseur	
12 h 00	Dîner		Entrée du Z10
	Présentation des affiches		Z10-1002
	AGA SIFEM		Z9-1004
13 h 30	Sessions simultanées (4)		
Évaluation des apprentissages 2 : Évaluation clinique – 4 présentations			
13 h 30	Intégrer la réflexivité d'équipe dans l'évaluation : une innovation en formation interprofessionnelle	Patricia Picchiottino Zofka	
13 h 50	Trop tôt, trop tard, trop fort? La progressivité évaluative comme principe structurant de la formation en kinésithérapie	François Perrin	Z5-3001
14 h 10	Validation de la version francophone du <i>Feedback Literacy Behaviour Scale</i> pour les résidents en médecine au Québec	Molk Chakroun	
14 h 30	Étude de portée sur les pratiques de validation utilisées pour vérifier la qualité des portfolios d'évaluation des performances des stagiaires en sciences de la santé	Barkissa Guira Tiebo	
Atelier 8	Superviser le raisonnement clinique : de la méthode socratique à l'intelligence artificielle	Michael Buyck	Z10-1002
Atelier 9	Pratiques de documentation anti-oppressives : une lacune importante en pédagogie des sciences de la santé	Marie-Lyne Grenier	Z9-1001
Atelier 10	Soutenir l'adoption des bonnes pratiques cliniques post programme de formation continue : expérimentation d'une démarche d'amélioration continue de la qualité	Ariane Girard Marie-Hélène Lemée	Z9-1004
15 h 00	Pause et déplacements		Collations à l'entrée du Z10
15 h 20	Sessions simultanées (4)		
Atelier 11	Développer l'engagement social des apprenantes et apprenants en médecine : pistes issues de l'analyse logique du Créneau Résidentes et résidents socialement engagés (RSE) de l'Université Laval	Julie Massé Isabelle Mercure	Z5-3001
Raisonnement et compétence clinique 3 : Raisonnement clinique et curriculum – 4 présentations			
15 h 20	Mieux comprendre le raisonnement clinique en orthophonie : une revue de la portée	Claire Hebting	
15 h 40	Simulation informatique à l'aide de patients virtuels pour enrichir le raisonnement clinique des étudiants en médecine	Martine Chamberland	Z10-1002
16 h 00	Curriculum du raisonnement clinique dans la formation prégraduée en médecine: de la théorie à la pratique	Martine Chamberland	
16 h 20	Curriculum-caché en éducation médicale : Recherche-intervention pour le développement d'un outil réflexif participatif	Clara Dallaire	
Simulation 3 : Innovation immersive et technologies pédagogiques – 4 présentations			
15 h 20	Simulation-Gériatrie Mobile : une simulation immersive pour contrer l'âgisme et renforcer la connexion sociale en milieu rural	Didier Mailhot-Bisson	Z9-1001

15 h 40	Impact d'un programme en vidéo immersive sur la formation à une épreuve d'Examen Clinique Objectif Structuré de ponction lombaire : un essai contrôlé randomisé	Alexandre Bellier	
16 h 00	Un jeu vidéo sérieux pour développer les compétences en hématologie des étudiants en santé – SUPER HEMO®	Julien Perrin	
16 h 20	L'intelligence artificielle et la relation pédagogique : regards croisés d'enseignants et d'étudiants universitaires québécois en médecine	Fanfan Yvio Lans	
Atelier 12	Découvrir et mobiliser les méthodes mixtes dans la recherche en éducation médicale et sciences de la santé (Atelier SIFEM)	Anne Demeester Étienne Panchout Julien Provost	Z9-1004

16 h 50 Fin de la journée

VENDREDI 12 JUIN 2026

08 h 00	Accueil et inscription		Entrée du Z10
08 h 30	Plénière 3 D'abord ne pas nuire, ensuite faire mieux : une pédagogie pour un personnel de santé engagé envers l'équité	Marie-Lyne Grenier	X2-6214
09 h 15	Période de questions		
09 h 30	Pause et déplacements		Collations à l'entrée du Z10
10 h 00	Sessions simultanées (4)		

Collaboration et apprentissage interprofessionnel 2 : Compétences et pratiques interprofessionnelles – 3 présentations

10 h 00	Programmes de formation en interprofessionnalité, avec un objectif d'action de santé publique, pour les étudiants et étudiantes en santé à travers le monde : une revue de portée	France Boyer Vidal	Z5-3001
10 h 20	Enseigner la collaboration en s'ancrant dans la complexité du réel à la Formation PARTENAIRES de l'Université de Montréal	Claudio Del Grande	
10 h 40	La collaboration interprofessionnelle en pharmacie communautaire : étude des compétences mobilisées dans la pratique professionnelle	Geneviève Lesage	

Simulation 2 : Débriefage et dynamiques relationnelles en simulation – 3 présentations

10 h 00	Évaluation de l'efficacité des lunettes Ray-Ban Meta pour la création de vidéos éducatives bilingues sur l'anatomie musculosquelettique cadavérique diffusées sur YouTube Shorts	Giorgio Freije	Z9-1001
10 h 20	Qui parle, qui apprend? Analyse discursive des débriefings de simulations interprofessionnelles	Sylvain Boloré	
10 h 40	Développer la posture de pair-aidant grâce à la simulation : lancement d'un programme pilote	Marie Jacquet	

Raisonnement et compétence clinique 4 : Adaptation pédagogique et contextes cliniques – 3 présentations

10 h 00	La formation en échographie pulmonaire : état des connaissances et perspectives éducatives	Patrick Lavoie	Z10-1002
10 h 20	Génération Z et enseignement en milieu clinique: un (faux) défi? Scoping review des pratiques actuelles	Michael Buyck	
10 h 40	La prise en compte des spécificités culturelles de la population créole à l'Île de la Réunion : un enjeu pédagogique dans la formation des internes de neurologie	Rémi Girerd	

Responsabilité sociale 1 : Responsabilité sociale et sécurisation culturelle – 3 présentations

10 h 00	L'actualisation de la responsabilité sociale en début de carrière : perspectives de médecins formés dans une faculté à mandat de responsabilité sociale	Annabelle Cumyn	Z9-1004
---------	---	-----------------	---------

10 h 20	Formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé mettant l'humilité culturelle, la décolonisation et une approche anti-oppressive au cœur même de son processus de création	Nathalie Duchesne
10 h 40	Exploration de la conception et de l'enseignement des activités pédagogiques portant sur la sécurisation culturelle à l'Université de Sherbrooke	Élisabeth Therrien

11 h 00 Pause et déplacements

Collations à l'entrée du Z10

VENDREDI 12 JUIN 2026 – suite

11 h 20 Sessions simultanées (4)

Raisonnement et compétence clinique 1 : Rétroaction et supervision – 3 présentations

11 h 20	« Qui suis-je pour juger? » : Comprendre l'influence des représentations des sages-femmes sur leur pratique de la rétroaction	Chloé Tisserand	Z9-1004
11 h 40	Les meilleures pratiques de rétroaction applicables au bloc opératoire par le superviseur chirurgical auprès du résident	Delphine Hudry	
12 h 00	Les enjeux culturels de la formation à la supervision clinique : vers une pédagogie interculturelle en coopération internationale	Rémi Girerd	

Développement de compétences 2 : Besoins de formation et développement professionnel – 3 présentations

11 h 20	Santé sexuelle et oncologie : cartographie des besoins en formation continue des infirmières et infirmiers à l'aide d'une revue de la portée	Hazar Mrad	Z10-1002
11 h 40	Outils pour les professionnel-le-s de la santé à exercer leur agentivité : formation innovante mobilisant une approche de codéveloppement	Annie Carrier	
12 h 00	Facteurs associés à la complétion d'une activité de développement professionnel continu chez les professionnels de la santé au Québec : Une étude transversale	Prosper Juge Edah	

Raisonnement et compétence clinique 2 : Compétences relationnelles et développement professionnel – 3 présentations

11 h 20	Développer les compétences de relation d'aide et de collaboration des stagiaires en orthophonie: perspectives des parents, des stagiaires et des formateurs	Marie-Christine Hallé	Z9-1001
11 h 40	Identifier précocement les étudiant-es en difficulté : vers un modèle intégré d'indicateurs académiques, comportementaux et de professionnalisme	Alessandro Diana	
12 h 00	Les stratégies cognitives de raisonnement clinique infirmier mobilisées dans une formation par concordance. Une étude descriptive	Marie-France Deschênes	

Varia 2 : Nouvelles approches pour l'apprentissage et l'évaluation – 3 présentations

11 h 20	La simulation humaine et la rétroaction pour soutenir l'apprentissage et l'évaluation du leadership collaboratif chez les étudiants en médecine	Pierre-Olivier Lahaie	Z5-3001
11 h 40	Exploration des pratiques des étudiants en sciences de la santé entourant l'utilisation des outils d'intelligence artificielle générative	Charles Bilodeau	
12 h 00	Quantification des paramètres biomécaniques lors de simulations de thérapie manuelle sur des mannequins pédiatriques : une étude observationnelle	Marie-Hélène Vallières	

12 h 20 Fin du 10^e FIFPSS

MERCI!

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

À la fin de ce forum, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Discuter des enjeux contemporains de la formation en sciences de la santé, incluant les thèmes émergents de l'EDI, de la responsabilité sociale, de la sécurisation culturelle et des dynamiques institutionnelle;
- Identifier les caractéristiques d'une recherche rigoureuse en pédagogie des sciences de la santé (PSS) et leurs implications pour les pratiques de recherche;
- Explorer des perspectives et approches pédagogiques susceptibles de favoriser l'équité dans la formation des personnes professionnelles en santé.

INSCRIPTION

Les inscriptions se font via le [site Web du Centre de formation continue \(CFC\)](#). La date limite pour compléter une inscription est le **2 juin 2026**.

ANNULATION

Le CFC se réserve le droit d'annuler la formation si le minimum de personnes participantes requis n'est pas atteint. Dans cette éventualité, les frais d'inscription seront remboursés en totalité.

Toute annulation d'inscription doit être signalée par courriel au plus tard, 14 jours civils avant le début de l'activité. Des frais administratifs de 75 \$ seront retenus.

Si la demande d'annulation se fait après le délai de 14 jours civils, aucun remboursement ne sera effectué.

RÉSERVATION DE CHAMBRES

Pour les personnes participantes qui choisiront de loger dans la région, nous vous invitons à consulter notre [feuillelet d'information](#). Vous y retrouverez entre autres, des rabais dans certains hôtels.

ATTESTATION

Cette activité est accréditée par le Centre de formation continue (CFC) de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, lequel est agréé par le Comité d'agrément de l'éducation médicale continue (CAÉMC) dont le Collège des médecins du Québec (CMQ) est partenaire. Pour les professionnelles et professionnels de la santé, le CFC remet une attestation de présence de **13 heures 30 minutes** de formation accréditée. Les personnes

participantes doivent réclamer un nombre d'heures conforme à la durée de leur participation.

Selon le règlement du CMQ, cette formation correspond à **13 heures 30 minutes** d'activités de développement professionnel (catégorie A).

La présente activité est une activité d'apprentissage collectif agréée (section 1) au sens que lui donne le programme de Maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Vous pouvez déclarer un maximum de **13 heures 30 minutes** de section 1.

Les attestations seront envoyées dans un délai de 30 jours suivant la participation au forum.

ÉCORESPONSABILITÉ

Par ses diverses actions lors de la préparation de **ses colloques**, le CFC vise à organiser des **événements écoresponsables** en fonction des recommandations sur les bonnes pratiques du *Guide institutionnel d'écoresponsabilité* de l'Université de Sherbrooke. Ensemble, nous pouvons contribuer à poser quelques gestes simples :

- Utiliser une bouteille d'eau réutilisable;
- Privilégier le mode de transport actif, le [transport en commun](#) ou le [covoiturage](#);
- Réduire sa consommation de papier;
- Intégrer les protéines végétales dans son alimentation (le CFC offre d'ailleurs des options végétariennes lors de ses événements en présentiel);
- Consommer moins d'énergie en éteignant les lumières et les équipements électriques lorsqu'ils ne sont pas requis.

Également, nous évitons l'acquisition de matériel destiné à un seul colloque en privilégiant le réemploi, la location ou le recours à du matériel disponible sur place.

En effectuant ces gestes et en faisant preuve d'une réflexion écoresponsable, ensemble, nous démontrons notre engagement envers la préservation de l'environnement tout en continuant le développement des compétences d'apprenant à vie!

MESURES D'ADAPTATION

Lors de votre inscription, il est possible de demander des mesures d'adaptation selon vos besoins particuliers. Celle-ci sera traitée avec soin afin d'assurer une participation optimale.

COMITÉ SCIENTIFIQUE

AGUER, Céline, Ph. D.

Professeure adjointe
Département de physiologie
Vice-doyenne
Enrichissement et développement du corps professoral
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université McGill

CARRIER, Annie, erg., B.A. (psy), LL.M., M. Sc., Ph. D.

Professeure agrégée
École de réadaptation
FMSS - Université de Sherbrooke
Chercheuse régulière
Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV)
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

CHAMBERLAND, Martine, M.D., FRCPC, Ph. D.

Directrice du Secteur Recherche & Scholarship en Pédagogie des sciences de la santé
Professeure titulaire
Département de médecine
Service de médecine interne
FMSS - Université de Sherbrooke
Interniste
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

DESCHÊNES, Marie-France, inf., Ph. D.

Professeure adjointe
Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal
Chercheuse régulière
Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal Métropolitain (CRIR)

FOTSING, Salomon, M.D., MAEd

Clinicien chercheur
Institut du Savoir Montfort, Ottawa
Professeur Adjoint
Gestionnaire
Soutien à l'enseignement et à la recherche
Affaires francophones
Faculté de médecine
Université d'Ottawa

OUBOUCHOU, Randa, Ph. D., BPM

Étudiante
Doctorat recherche en sciences de la santé
FMSS - Université de Sherbrooke

OUELLET, Kathleen, M. Sc.

Conseillère scientifique
Secteur Recherche & Scholarship en Pédagogie des sciences de la santé
FMSS - Université de Sherbrooke

PARENT, Nicole, Ph. D.

Directrice générale
Médecins francophones du Canada
Présidente-sortante FIFPSS

PANCHOUT, Étienne, PT, Ph. D.

Enseignant
École universitaire de kinésithérapie
Centre-Val de Loire
Chercheur associé, ÉRCAÉ (UR 7493)
Université d'Orléans, France

PELACCIA, Thierry, M.D., Ph. D.

Professeur des universités - praticien hospitalier
Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé
Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé
Université de Strasbourg, France

ST-ONGE, Christina, Ph. D.

Professeur titulaire
Département de médecine
FMSS - Université de Sherbrooke

TREMBLAY, Marie-Laurence, B. Pharm., Ph. D.

Professeure agrégée
Faculté de pharmacie
Université Laval

PERSONNES CONFÉRENCIÈRES

AUDÉTAT, Marie-Claude, Ph. D.

Professeure
Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM)
Faculté de médecine
Université de Genève, Suisse

GRENIER, Marie-Lyne, M. Sc. OT, DOT, Ph. D. (c), erg.

Professeure adjointe (professionnelle)
Département d'ergothérapie
FMSS - Université McGill
Ergothérapeute
Pratique privée

LANE, Julie, Ph. D., M.A.

Professeure agrégée
Faculté d'éducation
Université de Sherbrooke
Directrice du Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale
Codirectrice de l'Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur

RÉPERTOIRE DES RÉSUMÉS¹

Mercredi 10 juin 2026

10 h 30 : **Atelier 1**

Z10-1002

L'improvisation appliquée au service de l'enseignement en santé : une pédagogie par le jeu

Marine Jouin, Université de Picardie Jules Verne

Référentiel canMEDs : expert médical, communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit, professionnel

À la fin de cet atelier, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Identifier les principes de l'improvisation appliquée et leur intérêt pédagogique;
- Expérimenter des exercices ciblant des compétences spécifiques (écoute active, communication);
- Analyser l'intérêt et les limites pour leur contexte.

Contexte : L'enseignement des compétences relationnelles en santé représente un défi pédagogique majeur. L'improvisation appliquée adapte les principes théâtraux à des contextes de formation pour développer les compétences. En santé, elle a démontré des effets positifs sur la communication, l'empathie et la gestion du stress. Ses principes pédagogiques basés sur l'acceptation, la co-construction et le droit à l'erreur favorisent un environnement sécurisant et mobilisent les apprenants à la fois cognitivement et physiquement. Cette approche s'appuie sur les théories de l'apprentissage expérientiel de Kolb et de la cognition incarnée favorisant un apprentissage multimodal. L'improvisation appliquée offre également un cadre structuré où les apprenants peuvent expérimenter, prendre des risques et développer leur posture professionnelle, tout en faisant le lien avec leur réalité. Cet atelier propose d'expérimenter cette approche pour développer la communication et d'explorer son transfert dans différents contextes d'enseignement.

Publics cibles : Enseignants et formateurs en sciences de la santé, conseillers pédagogiques, responsables de programmes, professionnels intéressés par l'innovation pédagogique et les pédagogies actives.

Méthodes pédagogiques : Atelier de 90 minutes en quatre phases. Phase 1 - Cadrage (10 min) : Présentation interactive des fondements théoriques, principes clés et données probantes de notre recherche en orthophonie (améliorations significatives de la flexibilité psychologique et de la confiance interpersonnelle). Phase 2 - Expérimentation (40 min) : Les participants expérimenteront une séquence progressive d'exercices d'improvisation : échauffement et mise en énergie, exercices ciblant l'écoute active et l'acceptation ("oui et"), la communication non-verbale, l'adaptabilité face à l'inattendu. Chaque exercice sera suivi d'un court débriefing permettant d'identifier les compétences mobilisées et les liens avec la pratique professionnelle en santé. Une mise en situation clinique simplifiée ("la pire façon de...") permettra d'explorer l'utilisation du droit à l'erreur comme outil pédagogique. Phase 3 - Analyse réflexive (30 min) : Discussion et analyse de l'expérience et exploration du transfert dans leurs contextes spécifiques. Identification des opportunités, contraintes et adaptations nécessaires. Phase 4 - Synthèse (10 min) : Partage collectif, questions-réponses et présentation des ressources pour approfondir cette approche.

¹ Les noms figurant au programme désignent les personnes qui assureront les présentations.

Mercredi 10 juin 2026

10 h 30 : **Atelier 2**

Z9-1001

Révéler le potentiel caché des équipes techniques et opérationnelles en simulation : volet innovation, pédagogie et recherche

Ilian Cruz Panesso¹; Sandra Rocio Espinel Murillo¹; Léonard Vasco¹; Marie Jacquet²;
Julien Van Parijs²; Patricia Picchiottino Zofka³; Ludovic Lacroix³

1. Université de Montréal
2. Université libre de Bruxelles (ULB)
3. Université de Genève

Référentiel canMEDs : *communicateur, collaborateur, professionnel*

À la fin de cet atelier, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Décrire comment les personnes techniciennes et/ou les membres des opérations en simulation peuvent contribuer à l'innovation pédagogique, à la recherche et à la qualité des formations;
- Identifier les Activités Professionnelles Confiables (APC) qui favorisent cette collaboration;
- Élaborer des stratégies concrètes pour coconcevoir des projets pédagogiques ou de recherche avec les personnes techniciennes et/ou des spécialités des opérations en simulation;
- Adapter le référentiel à des contextes variés de simulation pour soutenir l'innovation et l'interprofessionnalité.

Contexte : Dans la simulation en santé, les technicien·ne·s et/ou les spécialistes en opérations sont souvent perçu·e·s avant tout pour leur rôle technique. Pourtant, les recherches récentes et les pratiques de terrain démontrent qu'ils et elles possèdent aussi des expertises cliniques, logistiques et pédagogiques qui peuvent être mobilisées pour enrichir la qualité des scénarios, soutenir l'évaluation des compétences, ou encore codévelopper des innovations pédagogiques et des projets de recherche. Ce potentiel est encore sous-utilisé dans plusieurs institutions. Le référentiel de compétences SIMG3+, fondé sur les Activités Professionnelles Confiables (APC), vise à transformer cette dynamique. Cet atelier invite les participant·e·s à repenser la place des technicien·ne·s et/ou des membres des opérations comme partenaires pédagogiques et à identifier des leviers concrets pour renforcer cette collaboration.

Public cible : Enseignant·e·s, clinicien·ne·s, gestionnaires et responsables de centres de simulation. Chercheur·e·s et concepteur·trice·s pédagogiques. Technicien·ne·s, spécialistes en opérations et coordonnateurs·trices de simulation.

Méthodes : L'atelier propose une approche participative combinant un brise-glace pour explorer les représentations du rôle des technicien·ne·s, une analyse de cas inversée pour illustrer des initiatives co-portées, une cartographie collaborative des compétences du référentiel SIMG3+, un atelier de co-conception de projets et une plénière réflexive sur les leviers et freins à l'institutionnalisation de la collaboration.

Mercredi 10 juin 2026

10 h 30 : **Atelier 3**

Z9-1004

Renforcer le leadership pédagogique pour une implantation durable de l'approche par compétences dans les facultés de médecine francophones : coconstruire avec plaisir

Majda Sebbani, Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM), Faculté de médecine, UNIGE, Suisse Département de santé publique

Référentiel canMEDs : expert médical, communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit, professionnel

À la fin de cet atelier, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Identifier les leviers et obstacles liés au leadership dans l'implantation de l'APC;
- Analyser leur propre contexte institutionnel à la lumière des concepts de leadership transformationnel;
- Élaborer des pistes d'action concrètes pour renforcer le leadership pédagogique dans leur milieu.

Contexte : L'approche par compétences (APC) s'impose comme un modèle pédagogique central dans la formation médicale, visant à aligner les apprentissages sur les besoins de la société. Toutefois, son implantation dans les facultés de médecine francophones se heurte à des défis majeurs : résistances au changement, complexité de l'évaluation des compétences transversales, et mobilisation inégale des ressources humaines et institutionnelles. Le leadership pédagogique, notamment dans sa dimension transformationnelle, apparaît comme un levier stratégique pour accompagner cette transition, favoriser l'adhésion des parties prenantes et instaurer une culture de changement durable. Cet atelier s'appuie sur les résultats d'une étude qualitative menée dans quatre pays francophones (Maroc, Suisse, Belgique, Canada), mettant en lumière les pratiques de leadership ayant facilité ou freiné l'implantation de l'APC.

Public cible : Enseignant·es en sciences de la santé, responsables de programmes, membres de comités pédagogiques, directions facultaires, professionnel·les du développement pédagogique.

Méthodes pédagogiques : L'atelier de 90 minutes adoptera une approche interactive ludique (sketchnoting) et participative : • Introduction (15 min) : Présentation des enjeux de l'APC et du rôle du leadership, illustrée par des données issues de la recherche. • Études de cas (30 min) : Témoignages de trois institutions francophones sur les stratégies de leadership mises en œuvre. • Travail en sous-groupes par la méthode de facilitation visuelle et sketches (30 min) : Analyse des contextes des participant·es, identification des leviers et formulation de recommandations. • Plénière et synthèse (15 min) : Mise en commun des réflexions et co-construction d'un guide de bonnes pratiques sketché.

Mercredi 10 juin 2026

13 h 30 : Plénière 1

X2-6214

Pour une recherche en pédagogie des sciences de la santé (PSS) rigoureuse, pertinente et durable : enjeux contemporains et recommandations

Marie-Claude Audétat-Voirol, Université de Genève

Référentiel canMEDs : expert médical, communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit, professionnel

À la fin de cette conférence, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Décrire les critères qui définissent une démarche de recherche rigoureuse en PSS;
- Analyser les principaux enjeux contemporains qui peuvent influencer la conduite et la qualité de la recherche en PSS;
- Identifier des recommandations pratiques pour renforcer la qualité et l'impact du scholarship en PSS.

Mercredi 10 juin 2026

15 h 00 : **Atelier 4**

Z5-3001

Le Teaching Square: innover et renforcer sa pratique enseignante par la réflexivité entre pairs

Marie-Hélène Bompard, ergothérapeute, ingénieure pédagogique, formatrice référente du cursus de 1^{re} année à l'IFE d'ASSAS; **Frédéric Paris**, Service d'urgence des hôpitaux universitaires de Genève

Référentiel canMEDs : érudit, professionnel

À la fin de cet atelier, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Développer un regard critique et réflexif sur sa propre pratique d'enseignement;
- Expérimenter une dynamique d'amélioration continue pour renforcer son rôle de personne formatrice;
- Créer des liens interprofessionnels avec les pairs afin de croiser les perspectives et d'échanger sur les pratiques dans un cadre bienveillant et sécurisé.

Justification/contexte : Avez-vous déjà ressenti que malgré vos efforts, vos pratiques pédagogiques manquent d'impact ? Vous êtes-vous déjà demandé comment rendre vos interventions plus propices à un apprentissage durable pour innover dans votre manière d'enseigner ? Cet atelier propose de découvrir, de manière ludique, un outil susceptible de transformer votre approche de l'enseignement. Imaginez pouvoir évoluer avec aisance entre les différentes dimensions pédagogiques tout en consolidant vos compétences d'enseignant. Le Teaching Square est un dispositif collaboratif d'observation croisée des pratiques pédagogiques. Il s'agit d'une démarche de développement professionnel continu réunissant quatre participants issus de champs professionnels différents. Chacun observe à tour de rôle les séances d'enseignement des autres selon ses propres objectifs. Les observations sont suivies d'un débriefing collectif favorisant la réflexivité. Cette méthode vise à encourager la prise de recul sur les pratiques pédagogiques, à renforcer la confiance en soi, à améliorer les compétences d'enseignement et à rompre l'isolement ressenti dans ce domaine. Elle favorise par ailleurs l'enrichissement du capital social interdisciplinaire et la création d'une communauté d'apprentissage entre pairs. Le Teaching Square constitue ainsi une approche innovante et collaborative du développement professionnel dans l'enseignement supérieur. En stimulant la réflexion entre pairs de disciplines variées, il permet de mieux comprendre et d'améliorer sa pratique en créant des liens durables. Cette méthode offre une alternative constructive et humaine aux approches plus traditionnelles d'évaluation pédagogique.

Public cible : • Professionnels de santé issus de disciplines variées (médecine, sciences infirmières, paramédical, ergothérapie, etc.) souhaitant enrichir leurs enseignements. • Enseignants ou futurs enseignants, quels que soient leurs formats pédagogiques : cours magistraux, travaux dirigés, simulation, ateliers ou débriefings post-simulation.

Méthodes pédagogiques : L'atelier proposera des activités ludiques permettant de découvrir la méthode à travers des techniques d'observation basées sur le jeu. Les participants seront ensuite invités à adopter une posture réflexive sur leurs observations et à faire le lien avec leurs pratiques d'enseignement. Des approches de pédagogie active seront mobilisées afin de favoriser l'apprentissage et le transfert de la méthode dans leur contexte professionnel.

Mercredi 10 juin 2026

Simulation 1

Z10-1002

Simulation et performance en situations critiques – 4 présentations

Référentiel canMEDs : expert médical, communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit, professionnel

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Comparer l'impact des modalités de simulation sur la performance et la gestion du stress
- Identifier les approches qui optimisent les compétences techniques et non techniques.

15 h 00 :

Quand les savoirs se rencontrent : Analyse des interactions dans la conception de formations par concordance selon le modèle de coaction

Haifa Akremi, Université de Montréal

Contexte : La formation par concordance (FpC)¹ permet de transmettre les savoirs expérientiels de cliniciens et panélistes pour enrichir le raisonnement clinique des apprenants. La conception d'une FpC repose sur la collaboration entre cliniciens, concepteurs pédagogique et experts en FpC. Cette étude vise à comprendre la dynamique d'interaction lors du codéveloppement des FpCs.

Méthodes : Une équipe interdisciplinaire (4 médecins et 3 experts FpC) a été chargée de concevoir deux FpC sur l'investigation de l'embolie pulmonaire et de la dissection aortique en première ligne. Empruntant l'approche recherche-action-formation², nous avons observé et recueilli des données à trois moments durant 14 sessions de conception : 1) les conversations pendant les sessions de travail collectif, 2) des focus groups "à chaud" après chaque session de travail, et 3) le focus group "à froid" aux trois mois. Les données d'observation et des entrevues ont été analysés en fonction des trois dynamiques du modèle de co-action de Corriveau et al.³ : l'attribution des rôles, la régulation et la prise de décision.

Résultats : Nous avons identifié trois thèmes: 1) un "pont tournant" organisationnel favorisant la redistribution des rôles et l'efficacité de l'équipe ; 2) un équilibre entre leadership directif et partagé orientant la prise de décision et l'atteinte des objectifs; 3) une coconception évolutive suivant un flux chronologique ponctué d'étapes clés. Ces trois thèmes caractérisent la dynamique du travail d'équipe dans les conceptions des activités pédagogiques.

Discussion et conclusion : La coconception permet aux médecins de développer des outils d'apprentissage percutants enrichissant le raisonnement clinique de leurs apprenants. L'équipe interdisciplinaire requiert la présence d'une personne experte de contenu conjugué avec l'expérience en FpC et une intention pédagogique bien définie.

15 h 20 :

L'outil Emergo Train System en apprentissage : l'adaptation d'une simulation de Code Orange en Médecine d'Urgence Spécialisée (MUS)

Audrey Morel, CHUM

Contexte : En 2021, la pandémie de COVID-19 a rendu impossible la tenue de l'exercice annuel de simulation de code Orange, conçu avec l'armée canadienne, et destiné aux résidents R5 du programme de médecine d'urgence spécialisée (MUS). Conséquemment, une simulation sur tableau blanc a été proposée en remplacement afin de permettre aux résidents de vivre un exercice Code Orange dans le respect des normes sanitaires en vigueur à ce moment avant leur transition vers la pratique autonome.

Objectif(s) : L'ajout de cette modalité avait pour but de remplacer un exercice de masse. Ceci étant dit, son objectif actuel est complémentaire en termes de compétences en gestion d'évènement en contexte de médecine d'urgence et de catastrophe.

Description de l'innovation : Cette simulation sur tableau blanc a été développée en partenariat avec le CHUM et le programme MUS. L'utilisation de l'outil de simulation Emergo Train System a permis de développer deux scénarios de 4h simulant des incidents majeurs entraînant l'arrivée d'environ 80 victimes dans une urgence. Nous détaillerons dans cette présentation les étapes de la conception et diffusion de cette activité à l'aide de l'outil ETS en plus d'exposer les différents rôles possibles dans ce type de simulation et les complémentarités de ce type d'outil dans un curriculum d'apprentissage.

Observations : Après trois itérations de cette activité, les résidents de tous les niveaux en ressortent des apprentissages. Ces observations ont été faites lors des débriefings, des évaluations et des commentaires qui nous sont transférés par des résidents à temps ultérieur. De plus, à la surprise des concepteurs, la nouvelle modalité permet d'aller travailler chez la population cible des compétences toutes autres. Par exemple, au lieu de travailler la prise en charge clinique de certains patients, les résidents ont travaillé la priorisation de l'accès aux soins.

Discussion/Conclusion : Le sondage post-exercice et une collecte des expériences a démontré une atteinte des objectifs personnels d'apprentissages en plus d'une augmentation du niveau de confiance à intervenir dans une situation similaire. Cette modalité a donc été pérennisée au sein du programme et ce, en complémentarité avec la simulation de masse de l'armée canadienne puisqu'elle semble permettre le développement de compétences différentes et complémentaires chez les résidents.

15 h 40 :

Rôle d'observateur versus participation active en simulation chez les résidents de médecine interne générale : une étude pilote à méthode mixte

Mathieu Labossière, Université de Sherbrooke

Contexte : La simulation constitue un outil pédagogique pertinent mais exigeant en ressources. La littérature suggère que le rôle d'observateur serait équivalent à la participation active, mais ce postulat n'a jamais été exploré dans un contexte de médecine interne générale (MIG). Cette étude pilote visait à déterminer si l'observation dans ce contexte de simulation mène à des gains éducatifs comparables à la participation directe.

Objectif(s) : Évaluer si le rôle d'observateur en simulation MIG génère des résultats d'apprentissage et une satisfaction similaire à ceux du rôle de participant actif.

Méthodes : Une étude à méthode mixte a été réalisée auprès de résidents recrutés dans un seul programme canadien de MIG. Deux groupes comprenant chacun un participant actif ont complété trois scénarios de simulation formative; les autres membres assumaient des rôles d'observateurs. Un questionnaire de satisfaction et d'utilité a été complété immédiatement après. Deux mois plus tard, un ECOS à trois stations a été administré à tous les participants et coté par deux évaluateurs indépendants. Un groupe de discussion a ensuite été mené au moyen d'une entrevue semi-dirigée.

Résultats : Aucun écart significatif dans l'utilité perçue ou la satisfaction n'a été observé entre les observateurs et les participants actifs. Les deux participants actifs aux simulations formatives ont échoué l'ECOS, et 56 % de l'ensemble des participants ont obtenu une réussite. Les analyses qualitatives suggèrent que la performance à l'ECOS reflétait surtout le niveau de base des apprenants **plutt** qu'un effet direct de la simulation formative. Les deux rôles étaient perçus comme pédagogiquement bénéfiques dans ce contexte.

Discussion/Conclusion : Les rôles d'observateur et de participant actif en simulation MIG semblent tous deux procurer une valeur éducative subjective. Aucun bénéfice objectif supérieur à l'ECOS n'a été démontré chez les participants actifs, même qu'il a été moins bien réussi par ce groupe. Des études plus larges sont nécessaires pour préciser l'influence spécifique du rôle occupé en simulation sur l'acquisition et la consolidation des compétences en MIG.

16 h 00 :

Effet d'une intervention de respiration lente sur la réponse psychophysiological d'un stress d'anticipation devant une situation critique simulée

Laëticia David, Université sciences de la santé, Besançon, France

Contexte : La formation des étudiants en santé les confronte à des situations de simulation génératrices d'un stress comparable à celui de la pratique clinique réelle. Ce stress peut altérer les performances et nuire à la qualité de l'apprentissage. La gestion du stress reste pourtant peu intégrée dans les cursus de formation initiale. Les techniques de respiration lente constituent une approche simple et accessible de régulation du stress.

Objectifs : Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer l'effet d'un exercice de respiration lente de 5 minutes sur, i. les indicateurs psychophysiologiques du stress d'anticipation (ressenti subjectif, variabilité de la fréquence cardiaque, anxiété situationnelle), ii. les performances non techniques des étudiantes en situation critique simulée.

Matériel et méthodes : Une étude prospective randomisée a été menée auprès de 30 étudiantes sage-femmes lors de séances de simulation d'urgence obstétricales et néonatales. Chaque séance comprenait le briefing introductif, suivi d'une intervention expérimentale : soit un exercice de respiration lente de 5 minutes (groupe RESPI), soit la lecture d'un dossier obstétrical physiologique (groupe CONT), avant la simulation d'une situation d'urgence. Les participantes ont été réparties aléatoirement entre les deux groupes. Le stress d'anticipation a été évalué par des mesures subjectives avant et après l'intervention expérimentale et par des mesures objectives pendant l'intervention. Les performances non techniques ont été évaluées par une évaluatrice indépendante et en aveugle.

Résultats : Dans le groupe RESPI, le stress perçu ($p < 0,001$), le score d'anxiété ($p < 0,001$) et la perception des ressources disponibles ($p < 0,05$) étaient significativement inférieurs après l'intervention qu'avant, tandis qu'aucune variation significative n'était observée dans le groupe contrôle. Plusieurs indices de variabilité de la fréquence cardiaque se sont révélés significativement plus élevés dans le groupe RESPI que dans le groupe CONT ($p < 0,001$). Les performances non techniques avaient tendance à être supérieures dans le groupe RESPI en comparaison du groupe CONT ($p = 0,077$). Enfin, la majorité des étudiantes a indiqué vouloir réutiliser cette technique de respiration pour gérer leur stress personnel et professionnel.

Discussion/conclusion : Une intervention de respiration lente de 5 minutes réalisée avant une simulation de situation de crise permet de réduire la réponse de stress d'anticipation, mesurée objectivement et subjectivement. Facile à mettre en œuvre, non invasive et peu coûteuse, cette technique pourrait être intégrée dans les dispositifs pédagogiques de simulation en santé pour sensibiliser les étudiants à la gestion du stress comme compétence professionnelle à part entière et d'en encourager la transposition dans la pratique clinique réelle.

Mercredi 10 juin 2026

Équité, Diversité, Inclusion 1

Z9-1001

Admissions, inclusion et pédagogies anti-racistes – 4 présentations

Référentiel canMEDs : collaborateur, érudit, professionnel

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Examiner les enjeux d'équité et d'inclusion dans les parcours éducatifs;
- Présenter les processus et critères-clés liés à l'admission et à la sélection dans les programmes de formation spécialisés;
- Explorer les stratégies et approches pédagogiques visant à réduire les obstacles et promouvoir des pratiques anti-racistes dans la formation.

15 h 00 :

Critères d'admission et processus de sélection des programmes canadiens de diététique : pour une profession diversifiée

Maude Perreault, Université de Montréal

Contexte : Au Canada, diverses identités sociales demeurent sous-représentées dans la profession de diététiste. L'examen des processus d'admission est crucial pour remédier à cette disparité, car les comités de sélection déterminent les critères d'admission, et par le fait même qui peut devenir diététistes. L'opacité des procédures soulève d'importantes préoccupations concernant l'équité, la diversité et l'inclusion.

Objectif : Décrire les critères d'admission et les processus de sélection des programmes canadiens de diététique.

Méthodes : Une étude transversale électronique et bilingue a sondé les programmes de diététique au Canada. Le sondage de 46 items portait sur les critères d'évaluation, la composition des comités et les procédures de sélection. Les directeurs des 28 programmes au sein de 22 établissements d'enseignement ont été invités en juin 2025 à remplir le sondage (Limesurvey). Les données ont été analysées à l'aide de SPSS.

Résultats : 21 programmes sur 28 ont répondu (taux de 75%). Les répondants étaient des diététistes avec plus de 10 ans d'expérience (81%), des femmes (76%), de race blanche (71%), d'âge moyen (81%; 31-60 ans) et sans handicap (81%). Les programmes recevaient de 10 à 700 demandes annuellement et admettaient de 3 à 96 étudiants par année. La plupart (71%) offraient de la formation aux comités de sélection, mais 14% n'en offrait aucune. Bien que 62% permettaient aux candidats de déclarer leur identité ethnique, la plupart ne réservaient pas de places pour les groupes privés d'équité (67%) et n'avaient pas de procédures d'évaluation spécifiques (62%). Parmi les six programmes offrant des places réservées, la majorité ciblait les candidats autochtones (72%), avec des places limitées ou inexistantes pour les candidats Noirs, étudiants matures, internationaux ou d'une autre province. Les notes académiques représentaient le critère de sélection essentiel le plus fréquent (76%). Les documents requis étaient les lettres d'intention (67%), les CV (67%) et les lettres de référence académiques et personnelles (54% chacune). Pour les candidats présélectionnés, les programmes utilisaient des entrevues en groupe (38%), des évaluations écrites (38%) et des mini-entrevues multiples (33%).

Discussion : Les comités d'admission de la plupart des programmes sont homogènes et certains membres ont peu de formation pour évaluer les candidats. Les pratiques d'admission axées sur l'équité, notamment les places réservées ou les procédures spécifiques, sont peu présentes. Les critères de sélection reposent largement sur les notes et les documents écrits présentant des mesures traditionnelles de la réussite, ce qui peut désavantager les groupes privés d'équité. Une meilleure compréhension des processus d'admission actuels dans les programmes de diététique au Canada pourrait permettre d'identifier des moyens d'assurer des voies d'accès équitables à la profession.

15 h 20 :

Actions concertées pour réduire les obstacles d'accès aux études de 2e cycle pour professionnels de la réadaptation en pays fragiles : le cas de Haïti

Carmen Ramon-Moliner, Université de Sherbrooke

Contexte : En Haïti, peu de professeurs sont qualifiés en réadaptation pour former des professionnels de la réadaptation (PR). Cette situation s'explique par plusieurs obstacles à l'accès au 2e cycle qui conduirait à l'obtention d'un grade de maîtrise, celui-ci étant requis pour entreprendre une carrière universitaire.

Objectifs : 1) Identifier les obstacles limitant l'accès au 2e cycle en réadaptation en Haïti. 2) Clarifier le processus de réduction de ces obstacles.

Méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative interprétative empruntant la démarche de recherche-action participative en deux étapes. Pour la première étape, des entrevues portant sur les obstacles ont été menées auprès de 17 PR haïtiens, 7 universitaires du Nord et 6 du Sud. Pour la deuxième étape, 12 ateliers, auxquels ont participé 25 PR, ont été organisés. Au cours de ces ateliers, différentes modalités ont été utilisées pour collecter les données : débriefages, observation participante, journaux réflexifs et documents d'ateliers. L'analyse des données récoltées dans les deux étapes a emprunté la démarche de l'analyse thématique.

Résultats : Les principaux obstacles à l'accès au 2e cycle identifiés sont: la méconnaissance des types d'études de 2e cycle; le manque de repères et de guidance pour effectuer un choix éclairé dans son domaine d'intérêt, la difficulté à produire la documentation et comprendre les exigences nécessaires à la complétion des procédures d'admission en ligne pour étudier à l'étranger, l'absence de bourses et de financement technologique, l'absence d'un programme de 2e cycle en réadaptation en Haïti. Le processus de réduction d'obstacles s'est effectué en trois étapes : 1) la mobilisation des PR pour s'engager dans le processus de réduction des principaux obstacles, 2) la formation expérientielle par la recherche d'informations visant à développer l'agentivité nécessaire pour s'engager dans une démarche menant à l'obtention d'une admission aux études de 2e cycle et 3) le déploiement de l'agentivité, développée au travers de la formation, dans des activités de changement visant l'implantation d'un cursus de 2e cycle en réadaptation en Haïti.

Conclusion : Les résultats de cette étude nous amènent à conclure qu'une approche de recherche-action participative communautaire peut servir de moyen pour réduire des obstacles d'accès au 2 cycle pour les PR haïtien. Le développement de l'agentivité individuelle constitue un prérequis sine qua non pour l'amorce d'initiative de changement visant l'amélioration de l'accès au programme de 2e cycle en réadaptation dans un pays fragile comme Haïti.

15 h 40 :

Le racisme anti-Noir comme obstacle à la formation et à l'avancement professionnel en nutrition : parcours et perspectives de diététistes Noires au Canada

Fatoumata Binta Balde, Université de Montréal

Contexte : Le racisme anti-Noir demeure une réalité systémique au Canada, affectant profondément l'équité en santé et les trajectoires professionnelles des personnes Noires. Dans les professions de la santé, il entrave l'avancement de carrière, contribue à l'épuisement professionnel et diminue le sentiment d'appartenance. Dans la profession de diététiste, les données indiquent un manque de diversité préoccupant et la persistance d'obstacles systémiques. Les diététistes racisées, et particulièrement les femmes Noires, rapportent des expériences de discrimination et de microagressions, reflétant des rapports de pouvoir historiques.

Objectif : Ce projet vise à explorer les expériences de racisme vécues par les diététistes Noires au Canada, en mettant l'accent sur leur parcours en éducation et leurs trajectoires professionnelles, afin de comprendre comment le racisme façonne leur expérience lors de la formation, comment il influence l'accès aux opportunités et comment il affecte le sentiment d'appartenance au sein de la profession.

Méthodes : Une approche qualitative a été adoptée à travers l'analyse secondaire d'entrevues semi-structurées menées en 2021 auprès de diététistes canadiennes s'identifiant comme Noires (n=6). L'analyse thématique réflexive, selon Braun et Clarke, a été mobilisée pour définir les thèmes émergents, en s'appuyant sur la théorie

critique de la race et la théorie de l'intersectionnalité comme cadres théoriques. Le savoir expérientiel de la chercheuse principale a également guidé la réflexivité et l'interprétation des données, dans une démarche de recherche engagée.

Résultats : Les résultats révèlent que le racisme anti-Noir traverse toutes les étapes du parcours professionnel, depuis la formation universitaire jusqu'à la pratique clinique. Dans le milieu éducatif, les participantes décrivent un curriculum peu inclusif et un manque de modèles de rôle Noirs. En milieu de travail, elles rapportent des microagressions et la remise en question de leurs compétences, alimentant un sentiment d'isolement. Ces expériences sont amplifiées par des rapports de pouvoir liés au genre, à la classe et à la langue.

Discussion/Conclusion : Malgré les obstacles, les diététistes Noires démontrent une forte résilience et un engagement marqué envers le changement. Elles réclament une transformation structurelle de la profession, incluant une meilleure représentation dans les instances décisionnelles et l'intégration explicite de compétences anti-racistes dans les compétences professionnelles et les programmes de formation. Ces résultats mettent en lumière la nécessité de décoloniser la formation en nutrition en centrant les voix, savoirs et perspectives des personnes Noires, afin de favoriser une profession équitable et inclusive.

16 h 00 :

Revue de la portée sur les formations anti-racistes en sciences de la santé s'appuyant sur la simulation

Fatoumata Binta Balde, Université de Montréal

Contexte : Les inégalités raciales en santé demeurent un enjeu majeur documenté dans la littérature. Elles révèlent la nécessité d'intégrer des approches pédagogiques anti-racistes dans la formation des professionnels de la santé. La simulation, reconnue pour favoriser des apprentissages expérientiels et réflexifs, constitue une méthode prometteuse pour développer ces compétences. Pourtant, peu d'études ont synthétisé les initiatives de formation anti-racistes utilisant la simulation en sciences de la santé au premier cycle.

Objectifs : Cette revue de la portée visait à recenser les formations anti-racistes utilisant la simulation afin d'identifier leurs objectifs, les approches pédagogiques, les facilitateurs, les barrières et les méthodes d'évaluation.

Méthodes : La revue a été menée selon le cadre JBI et les lignes directrices PRISMA-ScR. Les bases de données MEDLINE, EMBASE, PsycINFO et CINAHL ont été consultées sans restriction temporelle ni linguistique. La stratégie de recherche, élaborée avec le soutien des bibliothécaires de l'Université de Montréal, a couvert les concepts de racisme, de simulation et d'étudiants en santé. Le processus de sélection en double a été effectué à l'aide du logiciel Covidence, et l'extraction des données a suivi la grille GREET (Guidelines for Reporting Evidence-based practice Educational interventions and Teaching). Tout au long du processus, l'équipe a intégré ses expériences et perspectives diverses, incluant celles de membres s'identifiant comme Noire et Autochtone, afin d'enrichir l'analyse et l'interprétation des données.

Résultats : 365 articles ont été identifiés et 30 études publiées entre 2009 et 2025 ont été incluses. Les formations provenaient majoritairement d'Amérique du Nord et ciblaient surtout des apprenants en médecine et en sciences infirmières. La simulation a permis d'aborder les biais implicites, les microagressions et les inégalités raciales en santé. Les approches combinaient souvent des cours magistraux, suivi d'un jeu de rôles ou d'une simulation humaine et finalement un débriefage. Ces formations favorisaient l'empathie et la confiance des participants à intervenir lors de situations racistes. Les principaux éléments facilitateurs incluaient la création d'espaces sécuritaires et la consultation avec des experts. Les principales barrières concernaient le manque de ressources, la charge de travail et la crainte d'avoir des propos racistes.

Discussion/Conclusion : La simulation constitue un levier de changement prometteur pour le développement de compétences anti-racistes. En soulignant le besoin d'approches structurées et fondées sur des cadres théoriques, cette revue offre des repères concrets pour la conception d'une formation anti-raciste en français dans le domaine des sciences de la santé. Elle s'inscrit ainsi dans une perspective plus large de décolonisation et d'équité en santé

Mercredi 10 juin 2026

15 h 00 : **Atelier 5**

Z9-1004

Enseigner le raisonnement clinique collaboratif : une compétence clé en formation interprofessionnelle

Amélie Richard, Université de Sherbrooke

Référentiel canMEDs : expert médical, collaborateur

À la fin de cet atelier, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Définir le RCC et reconnaître ses composantes centrales;
- Identifier les habiletés de pensée mobilisées dans le RCC;
- Expérimenter des stratégies pédagogiques pour enseigner ou faciliter le RCC;
- Analyser les conditions pédagogiques et organisationnelles soutenant le RCC.

Justification / Contexte : Le raisonnement clinique collaboratif (RCC) constitue une compétence centrale pour la formation et la pratique interprofessionnelle. Il s'agit d'un processus partagé par lequel des professionnel·les, la personne et ses proches mobilisent et articulent leurs raisonnements afin de construire ensemble une compréhension commune d'une situation complexe et de co-élaborer les décisions qui en découlent. Souvent enseigné dans une perspective unidisciplinaire, le raisonnement clinique représente déjà un apprentissage exigeant. Son exercice collectif, au sein d'équipes interprofessionnelles, en accentue la complexité. Malgré son importance, le RCC demeure rarement enseigné explicitement : la formation interprofessionnelle (FIP) se concentre encore souvent sur le développement de compétences communicationnelles et relationnelles, laissant dans l'ombre cette dimension centrale. Or, le RCC offre un puissant levier pour la FIP : il est au cœur du travail clinique de chaque profession et peut devenir un point d'ancrage pour développer une compréhension commune et une décision réellement partagée. Enseigner le RCC suppose de rendre visibles les opérations mentales qui le soutiennent et d'amener les apprenant·es à réfléchir à la manière dont il se construit en interaction avec les perspectives des autres. Cet atelier propose d'expérimenter des approches pédagogiques concrètes pour développer cette compétence en FIP.

Public cible : • Enseignant·es et formateur·trices impliqué·es en FIP ou en formation clinique; • Professionnel·les, superviseurs et gestionnaires; • Chercheur·es et étudiant·es s'intéressant au raisonnement clinique et à la FIP.

Méthodes pédagogiques : L'atelier adoptera une approche participative et expérientielle : • Brève présentation interactive des fondements conceptuels du RCC et de ses composantes; • Mise en pratique guidée : présentation de verbatims authentiques et identification des composantes du RCC et des habiletés de pensée mobilisées; • Analyse de cas interprofessionnels en petits groupes: les participant·es seront invités à mobiliser les composantes du RCC et les habiletés de pensée; • Débriefing collectif pour dégager les apprentissages et discuter des leviers d'intégration du RCC en formation et en milieu de pratique. L'atelier mettra l'accent sur la co-construction du sens, l'observation des indices de RCC et la traduction de ces observations en stratégies d'enseignement transférables.

Mercredi 10 juin 2026

Évaluation des apprentissages 1

Z9-1001

Évaluation clinique – 3 présentations

Référentiel canMEDs : expert médical, communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit, professionnel

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Explorer différents outils et approches d'évaluation des compétences cliniques;
- Comparer des méthodes de mesure et leurs apports à la formation;
- Discuter du rôle de différentes stratégies dans la rétroaction et l'apprentissage en stage.

16 h 50 :

L'oculométrie pour comprendre l'apprentissage de l'échographie pulmonaire ciblée

Patrick Lavoie, Université de Montréal

Contexte : L'apprentissage de l'échographie pulmonaire exige la coordination de gestes techniques et une interprétation visuelle avancée. Pourtant, son évaluation repose souvent sur des observations externes qui ne couvrent qu'une partie du processus d'apprentissage. L'oculométrie dépasse cette limite en analysant directement où et comment l'attention visuelle se déploie pendant l'examen. Cette approche offre une mesure fine, dont la valeur pour comprendre l'apprentissage de l'échographie reste à établir.

Objectifs : Décrire comment les comportements visuels diffèrent selon l'expertise, identifier les facteurs influençant la performance, tester la valeur prédictive des mesures d'oculométrie et explorer sa valeur perçue en tant qu'outil pédagogique et de rétroaction.

Méthodes : Étude mixte convergente auprès de 35 infirmier·ère·s praticien·ne·s en apprentissage et 3 expert·e·s réalisant un protocole d'échographie pulmonaire sur un patient partenaire, avec des lunettes Tobii Pro Glasses 3 (100 Hz). La performance a été évaluée par le temps d'acquisition, des scores de performance et l'Objective Structured Assessment of Ultrasound Skills (OSAUS). Des modèles mixtes ont examiné l'effet de facteurs contextuels et individuels. La confiance et l'interprétation d'images post-formation ont été utilisées pour tester la validité prédictive. Deux instructeur·trice·s ont été interviewé·e·s afin d'explorer la valeur perçue de l'oculométrie.

Résultats : Les expert·e·s ont réalisé l'examen plus rapidement et ont davantage concentré leur regard sur les zones pertinentes. Les zones latérales et basales ont posé le plus de difficultés. Les patient·e·s à morphologie plus mince étaient associés à de meilleures performances. Le style d'enseignement influençait aussi la performance : une rétroaction différée favorisait l'autonomie, tandis qu'une aide fréquente favorisait la compréhension immédiate. Les scores OSAUS étaient liés à de meilleures capacités d'interprétation d'images. L'attention visuelle plus efficace était liée à une confiance accrue après la formation. Les instructeur·trice·s ont jugé les enregistrements utiles pour la rétroaction, tout en insistant sur la nécessité d'images complémentaires pour voir les mouvements des apprenant·e·s.

Discussion/Conclusion : L'oculométrie rend visibles les processus cognitifs et perceptifs sous-jacents à l'apprentissage de l'échographie, offrant un regard inédit sur la manière dont les apprenant·e·s développent leur raisonnement visuel. Les résultats suggèrent de renforcer la formation pour les zones difficiles, d'exposer les apprenant·e·s à une diversité morphologique et d'intégrer des vidéos de rétroaction combinant regard, gestes et contexte. Au-delà de la technologie, cette approche contribue à concevoir des activités de simulation plus ciblées et à soutenir le développement d'un raisonnement visuel expert.

17 h 10 :

Découvrir l'invisible : la professionnalisation des étudiant·es sages-femmes pour soutenir l'accouchement physiologique lors des stages en continuité des soins et de préceptorat

Julie Ouellet, Université de Sherbrooke

Problématique : Malgré un consensus international en faveur de l'accouchement physiologique et des modèles de continuité des soins, les institutions formatrices disposent de peu de données pour éclairer la professionnalisation des étudiant·es sages-femmes en contexte de stage en continuité des soins. Cette professionnalisation est comprise comme un processus global intégrant culture, compétences et identité professionnelle.

Objectifs : 1. Décrire les expériences d'apprentissage liées au soutien de la physiologie de la naissance et les transformations requises pour devenir une sage-femme engagée à soutenir l'accouchement physiologique dans ce modèle en maison de naissance ; 2. Analyser, selon une approche systémique, les barrières et facilitateurs influençant la professionnalisation des étudiant·es sages-femmes dans ce contexte de formation expérientielle.

Méthode : Une approche descriptive-interprétative, fondée sur le cadre de la professionnalisation en formation initiale (Bélisle, 2021), a été mobilisée. Les données proviennent d'audio-journaux individuels (n=126) recueillis auprès d'étudiant·es et de préceptrices (n=14), de deux groupes de discussion avec les étudiant·es (n=7), ainsi que d'entretiens individuels avec cinq informatrices politiques clés (n=5). L'analyse thématique, combinant une approche déductive et inductive, a permis de dégager les principaux résultats.

Résultats : Trois dimensions structurantes émergent : 1) appropriation d'une culture de l'autonomie relationnelle; 2) développement de compétences : attitude de reconnaissance, comportements capacitants et compétences narratives; et 3) construction identitaire : entre cohérence et résistance. Neuf barrières et sept facilitateurs, répartis selon les contextes sociopolitique, professionnel, interdisciplinaire, éducatif et interpersonnel, illustrent la complexité du processus de professionnalisation.

Discussion/Conclusion : Cette étude met en lumière une typologie de compétences invisibles essentielles au soutien de l'accouchement physiologique. La continuité des soins et du préceptorat, dans un environnement physique et culturel dédié, apparaît déterminante pour la professionnalisation et le développement des compétences actitudinales, favorisant une posture réflexive et collaborative. Cependant, les conditions de travail exigeantes et la charge liée à la continuité entretiennent une culture de dévaluation de l'autosoin et une pression vocationnelle qui fragilisent la relève. Ces constats appellent une réflexion pédagogique sur des conditions d'apprentissage soutenables, permettant d'assurer le bien-être des étudiant·es, la qualité des apprentissages et la pérennité des pratiques professionnelles en formation clinique. Des recherches futures pourraient documenter les pratiques préceptoriales et les méthodes d'évaluation des compétences invisibles dans le contexte de la continuité des soins.

17 h 30 :

Performance des étudiants durant les ECOS : quel est le point de vue des patients simulés, et que vaut-il?

Bernard Cerutti, Université de Genève

Contexte : L'évaluation formelle durant les ECOS repose souvent sur l'appréciation exclusive des examinateurs. Cependant, celle des patients simulés (PS) est souvent considérée comme importante, voire complémentaire car ils font l'expérience directe et singulière de l'interaction avec les étudiants.

Objectif : Cette étude souhaitait comparer les scores d'évaluation des compétences en communication des étudiants, par les examinateurs, et par les PS, et leur corrélation, ainsi que les liens d'une échelle globale de compétences en communication (PS) avec ces différents scores.

Méthodes : Les examinateurs et patients simulés impliqués dans l'examen ECOS de fin de troisième année de médecine (Faculté de médecine, Genève, Suisse) ont évalué les étudiants lors de trois stations de 19 minutes. La grille CARE (dix items ; échelle de Likert 1-10) et un item global (Lickert 0-4) ont été utilisés par les PS, et le score de communication examinateur était constitué de 20 items (Lickert 0-1 ou 0-2) axés sur les dimensions proposées par Hodges et Mcllory. Les coefficients de Cronbach α et coefficients de corrélation ρ de Spearman ont été utilisés comme indicateur de la fiabilité et mesure de l'association entre les variables. Des modèles linéaires à effets mixtes ont été utilisés pour évaluer les différentes sources de variabilités et l'impact de certaines covariables. Toutes les analyses ont été effectuées avec R version 4.5.1.

Résultats : Un total de 250 observations a été analysé, incluant 128 étudiants, 46 examinateurs, et 38 PS. Le score moyen (en %) communication examinateur ($\alpha=.789$) atteignait 78.8 (médiane 81) avec un écart type de 15.4. Le score moyen de la grille CARE ($\alpha=.952$) était plus faible ($p<.0001$), à 74.2 (médiane 74), avec un écart type de 16.2 (dispersion équivalente $p=.444$). La corrélation entre ces deux mesures était de 0.501 ($p<.0001$).

L'échelle globale de compétences en communication PS montre une bonne association avec la grille CARE ($\rho=.744$; $p<.0001$), et une association modérée avec le score de communication examinateurs ($\rho=.401$; $p<.0001$). L'association entre l'item global PS et la performance globale de la station était plus modeste $\rho=.232$ ($p=.0002$).

Discussion : L'utilisation de la grille CARE et d'un indice global de confort par les PS semblent montrer des bonnes propriétés de faisabilité, validité, et fiabilité. Si les évaluations des PS montrent une claire association avec celles des examinateurs, en revanche, l'association modérée avec les scores de communication et la performance globale suggère une complémentarité des mesures, comme évoqué par Lörwald et alii. Conclusion L'évaluation des étudiants par les PS durant les ECOS apporte un complément qui pourrait être mieux intégré dans la mesure de la performance durant les ECOS.

Mercredi 10 juin 2026

Raisonnement et compétence clinique 5

Z10-1002

Curriculum et outils réflexifs – 3 présentations

Référentiel canMEDs : érudit, professionnel

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Explorer les effets du curriculum caché sur la formation médicale;
- Discuter du développement et de l'impact d'outils réflexifs en formation clinique;
- Analyser les effets d'innovations pédagogiques sur la confiance et l'attitude des professionnels.

16 h 50 :

Perceptions étudiantes d'un apprentissage de l'examen physique guidé par hypothèses en orthophonie

Amélie Brisebois, Université de Montréal

Contexte : Le développement du raisonnement clinique est au cœur de la formation en santé et repose sur la capacité des personnes étudiantes à intégrer des savoirs théoriques, expérientiels et réflexifs. Les approches pédagogiques innovantes, combinant apprentissage actif et simulation clinique, soutiennent ce développement tout en favorisant la réflexivité et l'autonomie (Erickson & Serry, 2020). L'examen physique guidé par hypothèses (EPH ; Yudkowsky et al., 2009) constitue une approche contextualisée qui amène les personnes étudiantes à mobiliser leurs connaissances pour formuler et vérifier des hypothèses diagnostiques, une étape clé du raisonnement clinique (Norman et al., 2024). Contrairement à la méthode de l'examen physique complet et systématique, centrée sur un examen exhaustif, l'EPH valorise l'analyse critique et l'erreur comme source d'apprentissage dans un environnement sécuritaire. En reproduisant la réalité clinique, il renforce la pertinence et la consolidation des compétences. Malgré un intérêt croissant pour la recherche en formation clinique, les approches empiriquement fondées demeurent rares en orthophonie, ce qui rend la pertinence d'examiner cette modalité d'apprentissage particulière.

Objectifs : Cette étude visait à évaluer l'implantation d'une activité d'apprentissage fondée sur l'EPH en première année de maîtrise en orthophonie, ainsi que son impact sur la confiance perçue des personnes étudiantes et sur l'atteinte des objectifs d'apprentissage liés au raisonnement clinique et à la réflexivité.

Méthodes : L'étude exploratoire adopte un devis mixte. Soixante-dix personnes étudiantes ont participé à l'activité EPH, comprenant un module préparatoire en ligne, une simulation clinique et un débriefing réflexif structuré. Parmi elles, vingt-sept ont complété un questionnaire d'autoperception. Les réponses et productions écrites ont été analysées par statistiques descriptives et selon une grille d'évaluation du raisonnement clinique et un modèle de réflexivité. Les réponses pré- et post- intervention ont été comparées à l'aide du test non paramétrique de Wilcoxon, et les tailles d'effet ont été calculées selon le d de Cohen.

Résultats : Les analyses montrent une amélioration de la précision du raisonnement clinique et de la capacité à justifier les décisions thérapeutiques. Les commentaires qualitatifs indiquent une meilleure compréhension du processus décisionnel, une valorisation du travail préparatoire et une appropriation accrue des rétroactions. Les personnes étudiantes soulignent également le rôle facilitant du cadre sécuritaire et du débriefing dans le développement de la confiance et du jugement clinique.

Discussion et conclusion : Cette étude met en évidence le potentiel de l'EPH pour soutenir un apprentissage expérientiel intégrant raisonnement clinique et réflexivité. Elle souligne la valeur des simulations authentiques et du débriefing structuré pour consolider savoirs et habiletés. En documentant une approche encore peu étudiée en orthophonie, elle propose des pistes concrètes pour renouveler les pratiques pédagogiques et renforcer la formation clinique. Ces résultats appuient l'intégration de l'EPH aux formations initiales en orthophonie et, plus largement, aux professions de la santé.

17 h 10 :

Soutenir la décision d'un transfert de milieu de formation principal à la résidence: une étude de portée

Guylaine Laguë, Université de Sherbrooke

Contexte : Le transfert de milieu de formation principal est une stratégie de remédiation destinée à soutenir les résidents en difficulté en médecine de famille. Cependant, cette approche peut être exigeante pour le résident et coûteuse pour le programme. Il est donc essentiel d'identifier les étudiants présentant les meilleures perspectives de progression à la suite du transfert.

Objectif : Cette étude de portée vise à identifier les facteurs influençant la progression des résidents en difficulté afin d'éclairer les décisions de transfert de milieu de formation.

Méthode : Nous avons mené une étude de portée selon la méthodologie d'Arksey et O'Malley (2005). La sélection et l'extraction des données ont été réalisées par deux membres de l'équipe de recherche. Nous avons procédé à une analyse de contenu (Elo et Kyngäs, 2008) des données recueillies. Deux membres de l'équipe ont réalisé six groupes de discussion avec les différentes parties prenantes impliquées dans le changement de milieu de formation en résidence de médecine de famille. Ces échanges visaient à évaluer l'acceptabilité et la pertinence des facteurs identifiés.

Résultats : Parmi les 65 articles inclus, nous avons identifié 18 facteurs indicateurs de la progression des résidents, regroupés en quatre catégories : le dossier de candidature, les expériences antérieures du résident, les caractéristiques personnelles et les facteurs liés aux rôles CanMEDS (tels que professionnel, communicateur, leader, etc.). Globalement, les participants aux groupes de discussion ont reconnu la pertinence et la faisabilité de l'outil. Néanmoins, plusieurs groupes de participants ont soulevé des facteurs supplémentaires par rapport à ceux que nous avons identifiés dans la littérature. Ils ont notamment mentionné l'épuisement des enseignants et les mesures d'accommodement, qui pourraient être prises en considération lors d'un changement de milieu de formation.

Discussion/conclusion : Notre étude a conduit à la conception d'un outil d'aide à la décision visant à soutenir le transfert de milieu de formation des résidents en difficulté, notamment en médecine de famille. L'intégration des facteurs identifiés pourrait contribuer à rendre le processus de transfert plus efficace et à optimiser la mobilisation des ressources. Une prochaine étape de recherche consisterait à examiner l'utilisation de cet outil et son implantation en contexte réel, afin d'en évaluer l'efficacité pour soutenir la prise de décision.

17 h 30 :

La formation par concordance du niveau d'intervention médicale en soins de longue durée

Marie Hurier Seye, Université de Montréal

Contexte : En soins de longue durée, la planification du niveau d'intervention médicale (NIM) demeure une pratique complexe et incertaine. Les professionnels y sont peu préparés et l'apprennent en clinique, souvent en partenariat avec la personne proche aidante (PPA) de l'usager. Peu d'études ont exploré l'apprentissage à cette pratique en milieu clinique. Le projet vise à élaborer une formation par concordance (FpC) prenant appui de l'expérience des professionnels et des PPA ayant participé à la planification du NIM.

Objectifs : Les objectifs sont (1) Identifier le savoir-agir de la planification de NIM, (2) Co-concevoir une FpC NIM (3) Évaluer les effets de la FpC NIM sur la confiance et l'attitude des professionnels et PPA.

Description de l'innovation : La FpC est une modalité pédagogique dans laquelle l'apprenant compare son raisonnement dans une situation clinique ambiguë à celui d'un panel d'experts. L'observation du groupe dialogique (professionnels, experte FpC, PPA) permettra de capter leur savoir-agir pour concevoir des tâches d'apprentissage par concordance. Le panel (professionnels en santé et proches expérimentés) répondra aux tâches de raisonnement et justifiera ses réponses à l'intention des apprenants. La FpC NIM sera diffusée sous forme de développement professionnel continu aux professionnels et aux PPA.

Observations : Les discussions des groupes dialogiques lors de la conception de la FpC (~10 sessions) permettront de cartographier les situations « difficiles » de NIM ainsi que les interventions réalisées par les

professionnels et PPA. Cette approche permettra de : • Répertorier les savoirs expérientiels de professionnels et PPA • Renforcer la confiance des professionnels et des PPA dans la planification du NIM • Étudier la faisabilité et l'acceptabilité de la FpC NIM pour former (professionnels et PPA) en soins longue durée.

Discussion/Conclusion : En transformant le savoir d'expérience en FpC, le projet soutient l'amélioration continue des professionnels et la qualité des soins. Les modules FpC NIM seront conviviaux et adaptés aux publics cibles, ainsi que diffusés en ligne à faible coût. Cette expérience pourrait dégager des pistes d'expérimentation pour l'intégration de l'intelligence artificielle, voire la réalité virtuelle, pour former à la planification du NIM en soins de longue durée.

Mercredi 10 juin 2026

Varia 1

Z9-1004

Responsabilité, partenariats et transformation en santé – 3 présentations

Référentiel canMEDs : collaborateur, leader

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Renforcer l'intégration des patients partenaires et des savoirs expérientiels en formation;
- Évaluer l'impact des approches participatives sur les attitudes et les compétences des étudiants;
- Aligner les missions institutionnelles avec la responsabilité sociale et l'inclusion.

16 h 50 :

Réduction de la stigmatisation en santé mentale : effets d'une stratégie de contact auprès de personnes étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières

Andrée-Anne Choquette, Université de Sherbrooke

Contexte : Les troubles mentaux (TM), incluant les troubles liés à l'usage de substances (TUS), sont fortement stigmatisés, tant par le corps étudiant en sciences infirmières que par les membres de la profession, à l'échelle mondiale. Cette stigmatisation contribue à une qualité de soins inférieure pour les personnes concernées, ainsi qu'à une espérance de vie réduite de 10 à 25 ans. Parmi les stratégies reconnues pour réduire la stigmatisation, la stratégie de contact, soit une rencontre positive entre un groupe stigmatisé et un groupe cible, s'avère particulièrement efficace.

Objectif : Cette étude visait à évaluer l'efficacité d'une stratégie de contact impliquant des personnes ayant un savoir expérientiel, c'est-à-dire vivant ou ayant vécu avec un TM ou un TUS. L'hypothèse posée était qu'une telle stratégie permettrait de réduire la stigmatisation sociale chez les étudiant et étudiantes au baccalauréat formation intégrée en sciences infirmières.

Méthodologie : Un devis pré-post à groupe unique a été utilisé. Les participants ont assisté à deux rencontres de 90 minutes avec des personnes ayant une expérience vécue de TUS et de TM concomitants. Les attitudes stigmatisantes ont été mesurées à l'aide de la version française du questionnaire CAMI (Community Attitudes Toward the Mentally Ill). Un test de Student a permis d'évaluer la significativité des différences entre les scores avant (T1) et après (T2) l'intervention. Une question ouverte a également été posée pour recueillir des données qualitatives, analysées par approche inductive descriptive.

Résultats : Au total, 174 réponses ont été recueillies au T1 et 87 au T2, avec 56 couplages uniques. Les résultats montrent une diminution significative des attitudes stigmatisantes, notamment dans les sous-échelles d'autoritarisme et d'idéologie communautaire. L'analyse qualitative de 74 réponses a révélé trois thèmes principaux : Appréciation de la stratégie pédagogique, Apprentissages transformateurs et Intention de modifier sa pratique

Discussion et conclusion : Les résultats indiquent une réduction de la stigmatisation, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. Ces constats sont cohérents avec la littérature existante sur l'efficacité des stratégies de contact, que ce soit en sciences infirmières, dans d'autres disciplines de la santé ou auprès de la population générale. L'intégration de telles stratégies dans la formation des futurs professionnels de la santé pourrait contribuer à améliorer la qualité des soins offerts aux personnes vivant avec un TM ou un TUS.

17 h 10 :

Impact des témoignages des patients partenaires dans l'enseignement de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) sur le sentiment d'utilité des étudiants en pharmacie

Claire Demiot, Université de Limoges

Contexte : Un cours d'une unité de formation certifiante de 40h en Education Thérapeutique du Patient (ETP) intitulée « Vivre avec une maladie chronique » a été construit afin que les étudiants de 5^{ème} année en Pharmacie de Limoges acquièrent des compétences nécessaires en ETP. Des patients partenaires ont accepté de coanimer ce cours sous la forme d'un témoignage, correspondant à un niveau d'engagement de participation de consultation selon le modèle de Montréal. Nous avons souhaité évaluer l'intérêt de ces témoignages avec l'aide d'une étude basée sur le retour d'expériences.

Objectifs : L'objectif principal a été d'évaluer l'utilité que les étudiants ont perçues des interventions des patients pour acquérir les compétences suivantes : être capable d'identifier à partir du récit d'un patient (i) les étapes du deuil, (ii) les impacts de la maladie, et (iii) les besoins en ETP. Le second objectif a été de mieux comprendre la perception que les patients ont de leur rôle dans cet enseignement.

Méthodes : Le recrutement des étudiants et des patients volontaires a été réalisé à la fin du cours théorique associé aux témoignages. Les étudiants ont rempli un questionnaire mixte et les patients ont participé à un entretien individuel semi-directif. L'analyse quantitative a été réalisée avec une échelle de Lickert. L'analyse qualitative était une analyse phénoménologique interprétative. Les codes descriptifs ont été identifiés par deux chercheurs, selon la technique de la table longue et classés par thématique.

Résultats : L'utilité globale des témoignages perçue par les 58 étudiants pour mieux comprendre ce cours a été très positive (77% de « O : Oui tout à fait » et 21% de « PO : plutôt Oui »). Ils ont mieux compris : les étapes de deuil (81,5% O, 17% PO), les impacts de la maladie, les besoins en ETP (61% O, 25 % PO). La pertinence des témoignages dans leur pratique professionnelle a été soulignée (66% O, 32,5% PO). Ils ont tous ressenti les témoignages comme complémentaires au cours théorique. Les thèmes de complémentarité ressortis ont été : « Concrétisation de la théorie par le vécu », « Compréhension du vécu et de l'impact de la maladie chronique », « Diversité des expériences face à la maladie », « Changement de regard sur la relation patient-soigné », « Approche plus humaine et émotionnelle ». Les entretiens des 3 patients ont fait ressortir l'importance de leur rôle avec les thèmes : « Vecteur d'humanisation du soin et acteur éducatif », « Levier de transformation du système de santé et prolongement identitaires ».

Discussion/Conclusion : Le témoignage des patients est une réelle plus-value et est ressenti aussi bien par les étudiants que par les patients comme complémentaires au cours théorique pour mieux comprendre ce que « vivre avec une maladie chronique », notion importante pour leur future pratique professionnelle de pharmacien.

17 h 30 :

Valeur pédagogique de l'observation directe des compétences procédurales (DOPS) comme méthode d'évaluation formative chez les étudiants en médecine

Fedia Elayech, Hôpital Mahmoud El Matri Ariana, Tunisie

Contexte : L'observation directe des compétences procédurales (DOPS) est une méthode d'évaluation formative permettant d'apprécier la maîtrise technique d'un geste médical. Peu de données existent sur son utilisation en médecine d'urgence pour des gestes invasifs courants tels que le prélèvement des gaz du sang artériel, qui requiert à la fois compétence technique et attitude professionnelle.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'utilité du DOPS comme outil d'évaluation formative au cours du stage d'urgences, en prenant le prélèvement artériel comme geste de référence.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive menée auprès d'étudiants de troisième année de médecine. Après un enseignement théorique préalable, chaque étudiant a été observé lors de la réalisation du geste sur un patient consentant. L'évaluation reposait sur une grille standardisée DOPS à dix domaines et un retour formatif structuré. Le critère principal était l'atteinte du niveau 4b (réalisation indépendante et confiante, avec anticipation et prévention des erreurs).

Résultats : Vingt-et-un étudiants d'âge moyen de 22 ans ont été inclus. Seul un étudiant (4,7 %) a atteint le niveau 4a, tandis que 76 % ont été évalués comme ayant un niveau 2a/2b, nécessitant des améliorations dans plus de trois domaines. Une association significative a été trouvée entre la performance et l'expérience préalable ($p = 0,005$).

Discussion/Conclusion : Le DOPS s'est avéré utile pour identifier les compétences procédurales de base et fournir un retour immédiat. Son application au prélèvement des gaz du sang artériel a permis d'objectiver les forces et les limites des étudiants en situation réelle, tout en favorisant une rétroaction immédiate et ciblée. Les

résultats soulignent toutefois une variabilité importante des performances selon l'expérience préalable, ce qui met en évidence la nécessité d'un accompagnement progressif et répété pour consolider les compétences techniques et non techniques. L'intégration du DOPS dans un portefeuille de progression pourrait renforcer la traçabilité de la formation et soutenir l'approche par compétences dans les stages d'urgences. Au-delà de son intérêt évaluatif, le DOPS favorise également la posture réflexive de l'étudiant et la qualité de la supervision clinique. Il s'inscrit ainsi dans une démarche d'amélioration continue de la formation médicale axée sur la sécurité du patient et la compétence professionnelle. En conclusion, le DOPS apparaît comme un dispositif simple, formateur et transférable à d'autres gestes cliniques. Sa mise en oeuvre systématique dans les stages pratiques pourrait contribuer à standardiser l'évaluation des habiletés procédurales et à renforcer la culture du feedback au sein des équipes pédagogiques.

Jeudi 11 juin 2026

09 h 00 : Plénière 2

X2-6214

Leviers pédagogiques permettant de cultiver le bien-être au sein des milieux de formation en santé

Julie Lane, Université de Sherbrooke

Référentiel canMEDs : *collaborateur, professionnel*

À la fin de cette conférence, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Reconnaître l'importance du bien-être pour l'apprentissage et l'engagement des apprenants;
- Identifier différents leviers pédagogiques qui soutiennent le bien-être des milieux de formation en santé;
- Envisager comment ces leviers peuvent être intégrés dans leurs propres pratiques éducatives.

Jeudi 11 juin 2026

10 h 30 : **Atelier 6**

Z9-1004

Démystifier le processus de révision par les pairs

Christina St-Onge, Université de Sherbrooke; Marie-Claude Audétat Voirol, Université de Genève

Référentiel canMEDs : érudit

À la fin de cet atelier, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Identifier les principales étapes du processus de révision par les pairs d'un article scientifique;
- Expérimenter l'application d'une grille d'évaluation à un manuscrit simulé;
- Discuter des enjeux d'équité, de biais implicites et de diversité dans la révision scientifique.

Contexte : La révision par les pairs constitue une pierre angulaire du processus scientifique, garantissant la qualité, la rigueur et la crédibilité des publications. Pourtant, les mécanismes sous-jacents de ce processus demeurent souvent opaques pour plusieurs personnes en début de carrière. De plus, l'attention grandissante portée à l'équité et à la diversité des perspectives dans l'évaluation scientifique appelle une réflexion critique sur les pratiques actuelles.

Public Cible : Les membres du corps professoral ou professionnels et les personnes apprenantes aux études supérieures qui souhaitent contribuer au processus de révision par les pairs.

Contenu de l'atelier : Au cours de cet atelier de 90 minutes, les participantes et participants seront d'abord introduits au cheminement typique d'un manuscrit dans le circuit éditorial. Ils travailleront ensuite en petits groupes à l'aide d'une grille d'évaluation pour réviser un court article fictif inspiré de cas réels. La séance se terminera par une discussion plénière sur les tensions entre rigueur, subjectivité et équité dans la prise de décision éditoriale.

L'atelier privilégiera les approches actives d'apprentissage par la pratique, la discussion collaborative et l'analyse critique de textes. Un accent particulier sera mis sur la réflexivité et la transparence des gestes évaluatifs.

Les animatrices sont rédactrices en chef de revues scientifiques en pédagogie des professions de la santé et cumulent une expérience diversifiée en gestion éditoriale, en formation par les pairs et en accompagnement des évaluateurs novices.

Jeudi 11 juin 2026

Développement de compétences 1

Z10-1002

Innovations technologiques et pédagogiques – 4 présentations

Référentiel canMEDs : érudit

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Présenter des innovations technologiques et pédagogiques en formation clinique;
- Explorer l'acceptabilité et l'impact d'innovations technologiques et pédagogiques sur l'apprentissage;
- Discuter des défis et perspectives liés à l'intégration des outils numériques et de la télésimulation.

10 h 30 :

Utilisabilité, utilité et acceptabilité de la démarche portfolio dans la formation en kinésithérapie : une étude mixte par questionnaire

Etienne Panchout, Université d'Orléans, France

Contexte : Depuis la réforme de 2015, la formation en kinésithérapie française repose sur une approche par compétences intégrant un feuillet de stage et un portfolio de développement professionnel personnel (PDPP). Ce dispositif vise à soutenir l'évaluation et la réflexivité, mais son usage reste hétérogène et souvent perçu comme une contrainte. Peu d'études ont exploré de façon empirique sa valeur pédagogique selon les acteurs concernés.

Objectif(s) : L'objectif de cette étude était d'explorer les perceptions d'utilisabilité, d'utilité et d'acceptabilité du feuillet de stage et du PDPP chez les étudiants, tuteurs et formateurs en kinésithérapie, afin d'identifier les leviers et obstacles à leur appropriation.

Méthodes : Une étude observationnelle transversale à méthodes mixtes conduite entre avril et juin 2025 a été menée. Un questionnaire en ligne prétesté par les différentes catégories d'acteurs de la formation a été diffusé nationalement via les réseaux professionnels. Trois groupes ont participé : étudiants, tuteurs et formateurs. Les dimensions explorées (utilisabilité, utilité, acceptabilité) ont été évaluées par échelle de Likert et complétées par des questions ouvertes. Les données quantitatives ont fait l'objet d'analyses descriptives, et les réponses qualitatives ont été analysées par analyse thématique inductive.

Résultats : La population de répondants est composée de 158 tuteurs, 86 étudiants, 15 formateurs. Le feuillet de stage est jugé pertinent pour les critères évalués ($\approx 85\%$) mais difficile à comprendre ($\approx 50\%$) et chronophage ($\approx 75\%$). Son intérêt motivationnel est limité, notamment pour les étudiants. Le PDPP reste majoritairement papier et faiblement mobilisé hors stage. L'analyse qualitative souligne la complexité du feuillet de stage, la variabilité inter institut de formation et le manque de formation des tuteurs. Les répondants perçoivent un potentiel formatif important si l'outil est clarifié, allégé et mieux accompagné.

Discussion/Conclusion : Cette étude met en évidence un écart entre la valeur théorique et l'usage réel de la démarche portfolio. Les résultats et l'analyse de la littérature plaident pour une refonte articulant : - Un feuillet de stage simplifié ; - Un PDPP numérique structuré et utilisé lors d'unités d'enseignement ; - Une formation des tuteurs à l'accompagnement de la réflexivité ; - L'introduction progressive des activités professionnelles fiables pour évaluer les compétences. Ces ajustements visent à renforcer la cohérence, la lisibilité et la valeur formative de la démarche portfolio dans une logique de professionnalisation.

10 h 50 :

CHIRO-Force : un programme de mentorat technologique pour favoriser le développement des compétences en thérapies manuelles

Charles-Olivier Pelletier, Université du Québec à Trois-Rivières

Contexte : L'enseignement des techniques manuelles en chiropratique repose sur la répétition, la rétroaction continue et le développement d'un patron moteur précis. Toutefois, les occasions de pratique autonome

supervisée demeurent limitées en raison du temps de laboratoire restreint, de l'accès variable au personnel enseignant et de l'absence d'outils de mesure objective. Pour répondre à cette réalité, une table de traitement chiropratique instrumentée d'une plateforme de force, combinée à des mannequins réalistes (système FSTT), a été intégrée au programme de chiropratique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Devant le besoin croissant d'offrir davantage d'occasions de pratique, un programme de mentorat par les pairs, CHIRO-Force, a été mis en place.

Objectifs : Le programme CHIRO-Force vise à soutenir le développement progressif des compétences en thérapies manuelles tout au long du cursus (1^{re} à 5^e année), en intégrant un dispositif technologique permettant la mesure objective de paramètres biomécaniques (force, vitesse, direction).

Description de l'innovation : L'innovation repose sur la mise en place d'un mentorat par les pairs où trois internes, formés au préalable, offrent des séances de pratique supervisée à leurs collègues. Ces séances, organisées hors du cadre académique, se déroulent dans un local dédié à l'enseignement et à la recherche. Les participants pratiquent diverses techniques sur un mannequin installé sur une table instrumentée fournissant une rétroaction visuelle et quantitative immédiate (force, vitesse, direction). Les mentors combinent leurs observations aux données de la plateforme pour offrir une rétroaction personnalisée. Des protocoles variés, adaptés au niveau des mentorés, intègrent des rappels anatomiques, des principes biomécaniques et des éléments de ludification favorisant la motivation et la progression.

Observations : Depuis sa mise en œuvre il y a 3 ans, environ cent séances de mentorat sont offertes chaque année. Lors de la première année pilote, plus de 100 personnes étudiantes représentant environ 45 % de la population étudiante ont participé à au moins une séance. Celles-ci se sont majoritairement déroulées en groupes de 2 à 3 mentorées et avaient une durée moyenne de 60 à 90 minutes. Les 77 questionnaires d'appréciation recueillis révèlent un haut niveau de satisfaction. Plusieurs commentaires positifs et suggestions d'amélioration ont également été formulés.

Discussion/Conclusion : Les résultats préliminaires suggèrent qu'un dispositif combinant rétroaction technologique, mentorat structuré et accessibilité accrue constitue une approche pédagogique prometteuse pour l'enseignement des techniques manuelles en chiropratique. Ce modèle augmente significativement le volume de pratique supervisée, réduit la dépendance au corps professoral et s'inscrit dans les principes contemporains de l'éducation en santé.

11 h 10 :

Télesimulation Québec-Mali : une approche novatrice et collaborative pour améliorer les compétences en soins obstétricaux et néonataux d'urgence des médecins de famille en formation

Marie-Claude Arsenault, Université de Sherbrooke

Contexte : Les résidents en médecine de famille (MF) canadiens et maliens doivent développer des compétences en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU). La maîtrise de ces situations critiques demeure essentielle pour assurer la santé maternelle et néonatale. La simulation constitue un moyen d'apprentissage efficace pour ce type de compétences. La télesimulation se révèle une approche prometteuse pour offrir un accès à une formation de qualité, surtout en milieux reculés, et renforcer les compétences des personnes soignantes. Le développement des compétences interculturelles est une nécessité, mais les occasions d'apprentissage demeurent limitées. Cette innovation s'appuie sur une collaboration bien établie entre les facultés de médecine de l'Université de Sherbrooke et de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, notamment à travers le projet Communautés locales d'enseignement pour les femmes et les filles en santé (CLEFS) (2020-2025).

Objectifs : Ce projet pilote Québec-Mali vise à : 1) améliorer la formation en SONU; 2) se familiariser avec les principes et outils de télesimulation et reconnaître leur valeur ajoutée dans le développement professionnel; 3) favoriser un dialogue respectueux entre professionnels évoluant dans des contextes sociosanitaires différentes.

Description de l'innovation : La formation combine une préparation sur les éléments contextuels et sociaux, un alignement sur les recommandations cliniques canadiennes et maliennes en SONU, des scénarios de simulation à distance synchrone et un débriefing interculturel. Deux demi-journées de télesimulation ont été offertes à des résidents en MF du Québec et du Mali via Zoom. Les enseignants des deux sites ont coconstruit les scénarios et ont été formés pour intervenir adéquatement en simulation. D'autres demi-journées sont prévues à l'hiver 2026.

Observations : Treize résidents sur 15 ont complété le formulaire d'appréciation post-activité. L'analyse des réponses, combinée aux observations de l'équipe d'animation, met en évidence une expérience formatrice et engageante. Les résidents se sentent mieux outillés pour la prise en charge des SONU et la communication avec la parturiente. Les commentaires soulignent le climat de confiance et de respect instauré, la découverte mutuelle de réalités culturelles et cliniques distinctes et l'enrichissement réciproque des pratiques. La télésimulation est perçue comme une valeur ajoutée pour soutenir la formation en milieu éloigné malgré quelques défis technologiques. Ils recommandent de pérenniser et d'étendre cette modalité de formation.

Discussion/Conclusion : Ce projet souligne le potentiel de la télésimulation pour renforcer le développement des compétences en SONU et favoriser des apprentissages collaboratifs durables tout en considérant les facteurs culturels qui influencent la formation et la pratique.

11 h 30 :

Former les étudiants en médecine au constat et à l'annonce de décès : quelle acceptabilité d'une formation hybride intégrant la simulation?

Daphné Prieur-Drevon, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, France

Contexte : le constat de décès et l'annonce d'un décès aux proches ne bénéficient pas d'enseignement dédié dans le cursus des études médicales françaises. L'exposition en stage y est tardive. Pourtant, le vécu de ces missions est difficile à la fois en pratique et émotionnellement pour les jeunes médecins qui y sont confrontés. Le déroulement de l'annonce conditionne aussi le deuil pour les proches recevant l'information. La littérature internationale rapporte peu de dispositifs spécifiques à ces tâches, or différentes modalités dont la simulation pourraient être pertinentes pour l'apprentissage d'habiletés relationnelles.

Objectif : explorer l'acceptabilité d'une formation hybride sur les thèmes du constat de décès et de l'annonce aux proches, par des étudiants en médecine en dernière année de formation initiale.

Méthodes : l'intervention est issue d'une démarche d'ingénierie pédagogique par approche par compétences. Elle se compose d'un enseignement à distance portant sur le constat de décès et sur des éléments théoriques de l'annonce, suivi d'une session de simulation autour de trois scénarios d'annonce de décès. Dans cette étude par méthodes mixtes, les sept composantes de l'acceptabilité ont été explorées de manière quantitative par auto-questionnaires, avant et après la formation. Une analyse qualitative par focus groups a été réalisée à l'issue de la formation.

Résultats : quatorze étudiants ont suivi la formation et rempli les questionnaires ; onze d'entre eux ont participé aux focus groups. L'analyse quantitative retrouve une amélioration significative du sentiment d'auto-efficacité des étudiants sur les différentes tâches. Il n'y a pas d'influence retrouvée sur la thanatophobie. L'analyse des focus groups montre des retours positifs sur les sept composantes de l'acceptabilité. Les participants ont souligné la complémentarité des modalités pédagogiques et l'apport de cette expérience sur l'interprofessionnalité. La formation pourrait être enrichie de simulation au constat de décès et d'échanges sur le rapport à la mort, la gestion des émotions et leur impact sur le soin.

Discussion : les étudiants ont été satisfaits de cet enseignement novateur. Ils évoquent un besoin de plus d'enseignement sur les compétences en communication, actuellement délaissées dans le cursus universitaire et insuffisamment enrichies par l'expérience clinique en stage. L'utilisation de méthodes hybrides dont la simulation semble adaptée pour l'apprentissage de ces compétences autour du décès. Conclusion : un tel module d'enseignement théorique et pratique au constat et à l'annonce de décès est acceptable par les étudiants et mérite d'être pérennisé et diffusé, enrichi des pistes d'évolution évoquées. L'influence sur la pratique au niveau des professionnels et des proches est à explorer dans de futurs travaux.

Jeudi 11 juin 2026

Développement de compétences 3

Z9-1001

Compétences relationnelles et communication – 4 présentations

Référentiel canMEDs : *communicateur, collaborateur, leader*

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Explorer différentes approches pour développer les compétences relationnelles et communicationnelles;
- Présenter des activités d'apprentissage centrées sur l'expérience des patients;
- Discuter de la construction de cadres pour la coordination des soins et la collaboration.

10 h 30 :

Développement d'un cadre de référence de la compétence « Coordonner les soins et les services pour les personnes ayant des besoins complexes »

Marlène Karam, Université de Montréal

Contexte : Face à la complexité croissante des besoins des personnes et des populations, la coordination des soins et des services s'impose comme une réponse stratégique essentielle pour assurer des soins continus, intégrés et adaptés aux trajectoires de vie et de soins. Au Québec, bien que les infirmières jouent un rôle clé dans cette coordination interprofessionnelle, leurs connaissances et compétences en la matière demeurent limitées, les principes de coordination n'étant pas encore pleinement intégrés dans les formations initiales et continues. De plus, les référentiels de compétences existants, pourtant nécessaires au développement de formations ciblées, n'incluent pas explicitement cette compétence. La présente étude vise à combler cette lacune.

Objectif : Développer un cadre de référence pour la compétence « Coordonner les soins et les services pour les personnes ayant des besoins complexes », afin de soutenir l'enseignement et la pratique infirmière dans ce domaine.

Méthode : L'étude s'appuie sur les principes de la recherche participative organisationnelle (Bush et al., 2017) et mobilise des acteurs issus des milieux cliniques, académiques et institutionnels. Elle s'est déroulée en deux phases successives. Dans la première, cinq rencontres de travail de deux heures avec six personnes expertes en coordination ont permis d'identifier les dimensions et les indicateurs de la compétence à partir d'une analyse de l'activité professionnelle (Karam et al., 2021). La seconde phase consistait en une enquête Delphi menée auprès d'infirmières coordinatrices et de leurs gestionnaires de proximité afin de valider la pertinence, la clarté et la complétude des éléments proposés.

Résultats : Le cadre de référence final comprend quatre dimensions et 16 indicateurs. Lors du premier tour de Delphi, l'ensemble des éléments ont été jugés pertinents et clairs, avec un consensus supérieur ou égal à 82,35 %, à l'exception d'un indicateur reformulé pour en améliorer la clarté. Les participantes ont également proposé l'ajout d'un préambule intégrant des principes éthiques et professionnels transversaux, jugé pertinent à 100 % lors du second tour.

Discussion / Conclusion : Ce cadre de référence constitue une contribution importante à la reconnaissance et au développement de la compétence infirmière en coordination des soins et des services. En précisant ses dimensions et indicateurs, il fournit un outil structurant pour l'enseignement, la supervision et l'évaluation des pratiques. Il favorise également une compréhension commune du rôle infirmier en coordination, contribuant ainsi à la cohérence et à la qualité des services offerts. Ce cadre pose les fondations pour concevoir des formations continues mieux adaptées aux besoins du terrain et pour soutenir l'harmonisation des pratiques au sein des différents milieux cliniques.

10 h 50 :

Simulation et improvisation appliquée : développer les compétences de communication en orthophonie

Marine Jouin, Université de Picardie Jules Verne

Contexte : L'improvisation appliquée (utilisation des outils de l'improvisation théâtrale à des fins de formation) a montré des effets positifs sur les compétences de communication et l'empathie chez les étudiants en santé. Son cadre sécurisé en fait un outil intéressant pour préparer les étudiants aux situations complexes de la pratique clinique. Mais, le transfert de ces compétences en situation clinique demeure peu étudié. Une étude a analysé l'intérêt de l'association avec la simulation médicale sur les compétences de communication.

Objectifs : Évaluer l'impact d'un programme d'improvisation appliquée et l'intérêt de son association avec la simulation médicale sur le développement des compétences de communication et d'empathie chez les étudiants en orthophonie. Les objectifs sont : analyser l'évolution des compétences communicationnelles et de l'empathie, observer les comportements de communication pendant les mises en situation.

Méthodes : Le protocole s'articule en deux phases. La première phase propose un programme d'improvisation appliquée de 18 heures développant l'écoute active, l'acceptation, l'adaptabilité et la gestion du stress dans un environnement sécurisant et ludique. L'évaluation combine des mesures quantitatives (échelles psychométriques pré/post/3mois/6 mois après intervention) et qualitatives (entretiens semi-dirigés pré/post intervention). La seconde phase intègre des sessions de simulation avec patients simulés au centre SimUsanté d'Amiens, permettant le transfert des compétences acquises dans des situations cliniques authentiques. Chaque session de 3 heures comprend trois scénarios représentatifs de situations complexes rencontrées en pratique orthophonique. Les étudiants de 4^{ème} et 5^{ème} année sont répartis en groupes de 15 participants maximum. L'évaluation combine des mesures quantitatives (échelles psychométriques pré/post intervention) et qualitatives (grille CEDO d'observation des comportements).

Résultats : Les résultats préliminaires du programme montrent une amélioration de la flexibilité psychologique (AAQII, $p < 0,05$) et de la confiance interpersonnelle (ICS, $p < 0,001$) comparativement au groupe contrôle ($n=51$). Les données de simulation sont en cours d'analyse. Les verbatims des premiers entretiens semi-dirigés ($n=10$) révèlent que les étudiants perçoivent l'improvisation appliquée comme utile pour leur future pratique professionnelle.

Discussion/Conclusion : Cette étude en pédagogie répond aux recommandations de l'approche par compétences en proposant des situations d'apprentissage contextualisées et alignées avec les modalités d'évaluation. L'association simulation-improvisation offre une progression pédagogique de l'expérimentation sécurisée au transfert dans des situations cliniques. Les résultats encouragent l'intégration de cette approche dans la formation en orthophonie et en santé.

11 h 10 :

Développer les compétences en gestion de la douleur avec ceux qui la vivent : une activité d'apprentissage novatrice en formation initiale en physiothérapie

Christian Longtin, Université McGill

Contexte : Au Canada, une personne sur cinq souffre de douleur chronique, représentant un enjeu majeur de santé publique. Les professionnels de la santé, dont les physiothérapeutes, se sentent souvent mal préparés à gérer la douleur persistante, surtout l'aspect psychosocial. Ce constat est en partie attribuable à une formation insuffisante en gestion de la douleur chronique, un domaine prioritaire du Plan d'action canadien contre la douleur. Les activités d'apprentissage en partenariat avec des personnes vivant avec la douleur constitue une approche prometteuse pour développer les compétences essentielles à une prise en charge efficace. Cependant, peu de programmes de physiothérapie intègrent ces activités dans leur curriculum. Ainsi, une activité novatrice a été développée et intégrée à la formation en physiothérapie d'une université canadienne : les étudiants y réalisaient des entretiens individuels en ligne avec des personnes vivant avec la douleur afin de mieux comprendre l'impact de celle-ci sur leur vie, suivis d'un exercice réflexif.

Objectif : Explorer les expériences d'étudiants en physiothérapie et de personnes vivant avec la douleur à la suite de leur participation à cette activité d'apprentissage.

Méthodes : Un devis mixte a été utilisée, combinant un questionnaire (questions fermées et ouvertes) auprès des étudiants et des groupes de discussion auprès des patients partenaires. Les données quantitatives ont été analysées par statistiques descriptives et les données qualitatives via une analyse thématique.

Résultats : Vingt-cinq étudiants et 42 patients partenaires ont participé. Trois thèmes ont été identifiés chez les étudiants : (1) une expérience d'apprentissage transformative, (2) la contribution des interactions et des outils pédagogiques à l'apprentissage, et (3) des défis émotionnels et logistiques, dont certains ont favorisé la croissance professionnelle. Pour les personnes vivant avec la douleur, trois thèmes ont été identifiés : (1) la valorisation de l'expérience vécue comme contribution porteuse de sens, (2) le rôle complexe de la compensation, et (3) un engagement fondé sur la confiance, la transparence et le désir de contribuer à la formation des thérapeutes.

Conclusion : L'activité d'apprentissage s'est révélée à la fois formatrice pour les étudiants et valorisante pour les patients partenaires, illustrant le potentiel de ce modèle pour renforcer les compétences relationnelles et la compréhension du vécu de la douleur. Afin d'assurer le succès de telles initiatives, il importe de reconnaître la contribution des patients partenaires par une compensation juste, une communication transparente et une conception inclusive. Ces résultats appuient l'extension de ce modèle à d'autres professions de la santé pour former des cliniciens mieux préparés à répondre aux besoins complexes des personnes vivant avec la douleur.

11 h 30 :

Quand patients et professionnels de santé enseignent ensemble

Maël Tisseur, Université Côte d'Azur

Contexte : La formation des professionnels de santé reste largement centrée sur les savoirs académiques et techniques, alors que les savoirs expérientiels des patients sont peu intégrés. En santé mentale, cette approche ne permet pas de remettre en questions les représentations stigmatisantes et limite la qualité des soins et l'accompagnement des patients souffrant de troubles psychiques. L'implication des patients partenaires dans l'enseignement constitue une innovation pédagogique visant à humaniser la formation, à développer la réflexivité des étudiants et, in fine, à améliorer la qualité des soins et l'accompagnement des malades psychiques.

Objectif : Déconstruire les stéréotypes liés à la maladie psychique, favoriser l'acquisition d'une posture réflexive et éthique chez les étudiants en soins infirmiers, améliorer la qualité des soins et l'accompagnement des patients.

Description de l'innovation : Une séance pédagogique a été coanimée par un tandem formé d'un enseignant en sciences infirmières et d'un patient partenaire, centrée sur le film "Sur l'Adamant" de Nicolas Philibert. Les étudiants ont été invités à analyser le film, à échanger et à débattre autour de leurs impressions. Le dispositif s'appuie sur la médiation pédagogique par l'art, la co-construction du cours entre enseignant et patient partenaire ainsi que sur l'articulation des savoirs académiques et expérientiels. Les observations sont issues de retours qualitatifs et de l'analyse des interactions pendant la séance.

Observations : Les étudiants ont montré un engagement actif, une réflexivité accrue et une meilleure compréhension des réalités vécues par les personnes souffrant de troubles psychiques. La co-animation a mis en évidence l'impact de la présence, de l'écoute et de la vulnérabilité mais aussi de la rencontre formatrice comme leviers de transformation des représentations et de la posture professionnelle.

Discussion : Cette pédagogie du partenariat ouvre des perspectives pour repenser l'enseignement en santé : elle favorise l'hybridation des savoirs, renforce la réflexivité et propose un modèle relationnel horizontal entre professionnels, étudiants et patients. Ces travaux contribuent à la réflexion sur l'évolution des pratiques pédagogiques, l'humanisation des soins et la formation à la collaboration interprofessionnelle.

Jeudi 11 juin 2026

12 h 00 à 13 h 30 :

AFFICHES

Z10-1002

Projets de recherche

AFF-1

Les modalités pédagogiques abordant l'accompagnement au développement du raisonnement clinique infirmier : une revue de la portée

Joy Ghaleb, Université de Montréal

Contexte : Le raisonnement clinique infirmier (RCI) est une compétence fondamentale de la pratique. Elle s'acquiert notamment par l'entremise d'expériences immersives en milieux cliniques, lors des stages pendant la formation initiale ou lors de périodes d'intégration professionnelle dans le milieu clinique (Otti et al., 2017). Toutefois, les personnes qui supervisent le développement du RCI se disent mal outillées pour accompagner le développement de la compétence (Gonzalez, 2018).

Objectifs : Le but de l'étude est de répertorier les modalités pédagogiques utilisées pour soutenir les personnes qui supervisent le développement du RCI en contexte clinique et d'identifier les fondements théoriques sous-jacents à l'utilisation de ces modalités.

Méthode : Une revue de la portée a été menée selon la démarche proposées par Peters et al. (2020). Quatre bases de données bibliographiques ont été consultées (CINAHL, MEDLINE, Embase et Web of Science) en plus de la littérature grise. En se basant sur le cadre théorique de Cianciolo et Regehr (2019), l'analyse des données a permis d'identifier les interactions entre les fondements théoriques, les principes éducatifs et les éléments contextuels quant à l'utilisation de ces modalités.

Résultats : Parmi les 12 sources retenues, sept (58%) relèvent de la littérature grise alors que cinq (42%) présentent des études empiriques documentant l'amélioration des connaissances et du sentiment d'auto-efficacité des personnes supervisant le RCI en contexte clinique, par des modalités variées incluant la réflexion, des études de cas et des simulations. Plusieurs sources mettent en évidence l'utilisation d'outils et du questionnement pédagogique. Enfin, bien que rarement explicité, certaines sources soulignent la pratique réflexive, l'apprentissage par l'expérience et des principes andragogiques comme assises et principes théoriques guidant l'utilisation des modalités répertoriées et le développement des compétences des personnes supervisant le RCI en contexte clinique.

Discussion et conclusion : Cette revue a permis de répertorier les modalités pédagogiques existantes abordant l'accompagnement au développement du RCI. Mettant en exergue la rareté des modalités formalisant des échanges en groupes ou de mentorat par les pairs, de nouvelles initiatives et études sont nécessaires pour concevoir de modalités adaptées aux besoins des personnes supervisant le développement du RCI en contexte clinique et pour évaluer leurs retombées.

AFF-2

Défis et apports pédagogiques des médecins francophones diplômés à l'étranger : un levier pour l'équité en santé au Canada

Yanna Boudjelal, Médecin diplômée à l'étranger (MDÉ), candidate à la certification

Contexte : Les médecins francophones diplômés à l'étranger (MFDE) sont une ressource essentielle, surtout en contexte de pénurie. Ils apportent une expertise clinique et des compétences variées renforçant la qualité et l'inclusion des soins. La littérature récente montre qu'ils font face à des défis systémiques (disparités CaRMS, taux de réussite faibles aux examens), révélant d'importants enjeux d'équité.

Objectif : Cette étude vise à dresser un portrait des parcours, obstacles et besoins pédagogiques des MFDE, afin de proposer des pistes de Développement Professionnel Continu (DPC) valorisant et optimisant leur apport clinique.

Méthodes : Un sondage descriptif anonyme a été mené auprès de 62 MFDE (mars-avril 2025), diffusé via le Collectif des Médecins Francophones Internationaux du Canada (CMFIC). Le questionnaire de 23 items portait sur le parcours, l'apprentissage, la préparation aux examens, la situation professionnelle et la perception du système de santé. Les données ont été analysées de manière descriptive et thématique pour identifier les obstacles, les besoins en DPC et les pistes de soutien.

Résultats : Près de 70 % des répondants se sont installés au Canada depuis moins de quatre ans. La majorité (64,5 %) étaient des médecins de famille, avec plus de cinq ans d'expérience clinique. Obstacles majeurs : 95,1 % jugent le coût du processus d'équivalence inabordable, et 61,4 % signalent l'écart de pratique comme obstacle. L'accès aux stages d'observation est limité. Statut et impact : Bien que 83,3 % aient exercé avant l'immigration, 40 % sont sans emploi ou en transition. Le taux de découragement est élevé : 65 % ont envisagé de quitter le Canada. Besoins éducatifs : La majorité étudie seule avec des ressources anglophones. Les besoins soulignés incluent : programmes structurés en français, mentorat, bourses, stages et programmes passerelles.

Discussion/Conclusion : L'intégration des MFDE demeure freinée par des obstacles systémiques et pédagogiques. Leur reconnaissance est un levier essentiel pour renforcer l'équité et la qualité des soins en français au Canada. Le développement de dispositifs de mentorat, de reconnaissance clinique et de DPC ciblé apparaît comme une voie prometteuse vers une pédagogie plus inclusive et socialement responsable.

AFF-3

Les compétences infirmières en réadaptation physique : Une revue de la portée

Viviane Hélène Tchinda Matong, Université de Montréal

Contexte : La réadaptation physique est un domaine de soins spécialisés visant l'accompagnement et le soutien de personnes atteintes de déficiences physiques. Le développement des compétences infirmières est essentiel pour assurer des soins sécuritaires. Cependant, très peu de ressources sont actuellement disponibles pour soutenir le développement professionnel continu des infirmières et infirmiers exerçant dans ce domaine.

Objectif : L'étude vise à réaliser un état des connaissances sur les compétences infirmières en réadaptation physique afin d'identifier les référentiels de compétences existants et soutenir les équipes à identifier des priorités de formation et des stratégies qui seraient à privilégier pour atteindre ces priorités.

Méthode : Une revue de la portée a été menée selon la démarche proposée par Peters et al. (2020) et conformément au cadre de l'Institut de Joanna Briggs (JBI). Quatre bases de données bibliographiques (MEDLINE, EMBASE, CINAHL Complete, et All EBM Reviews, y compris les bases Cochrane et JBI) ont été consultées en plus de la littérature grise. La démarche incluait une étape de consultation des personnes utilisatrices de connaissances à l'aide de la technique du groupe nominal. Une analyse de contenu a été réalisée.

Résultats : Au total, 14 sources ont été retenues, parmi lesquelles quatre modèles/référentiels de compétences ont été identifiés. L'analyse met en évidence cinq compétences fondamentales : soigner en adoptant une approche de réadaptation, collaborer avec l'équipe intra et interprofessionnelle, exercer un raisonnement clinique, exercer un leadership clinique et s'engager dans une pratique professionnelle socialement responsable. Un seul référentiel illustre l'aspect développemental de la compétence. Les personnes utilisatrices de connaissances (n=13) ont convenu de quatre priorités de formation : la collaboration intra et interprofessionnelle, le raisonnement clinique, les soins centrés sur la personne et enseigner dans une visée de promotion de l'autonomie ou le maintien des capacités de la personne. Les stratégies identifiées dans l'atteinte des priorités de formation visaient à acquérir des savoirs essentiels en réadaptation physique (ex., colloque/congrès) et à optimiser l'utilisation des savoirs en pratique (ex., pratique réflexive).

Discussion et conclusion : Les résultats de cette étude soulignent la rareté ou l'absence de l'aspect développemental de la compétence dans les sources analysées, et renforcent la nécessité de clarifier et promouvoir le rôle et les compétences des infirmières et infirmiers exerçant dans ce domaine. Mots clés : compétences infirmières, réadaptation physique, référentiels, revue de la portée.

AFF-4

Évaluation qualitative d'un programme de stage en milieu nordique: perceptions des étudiants francophones en médecine sur leur expérience à Iqaluit, Nunavut

Véronique Lapierre, Université d'Ottawa

Contexte : Les facultés de médecine au Canada doivent former des cliniciens dotés de compétences interculturelles afin de renforcer la capacité des médecins à offrir des soins adaptés à la population, et particulièrement aux communautés autochtones qui sont encore à ce jour sous-représentées en médecine. Ainsi, depuis plus de cinq ans, l'Université d'Ottawa, en partenariat avec le Réseau santé en français du Nunavut (RÉSEFAN) et le Consortium national de formation en santé (CNFS), offre l'opportunité aux étudiants francophones de réaliser un stage de recherche à Iqaluit, au Nunavut.

Objectifs : Cette étude vise à explorer les perceptions, les expériences et les retombées de ce programme de stage afin de formuler des recommandations pour en optimiser la qualité, la pertinence et la pérennité.

Méthodes : Des entrevues semi-dirigées furent réalisées auprès des stagiaires, puis transcrites et analysées à l'aide du logiciel NVivo. L'analyse thématique inductive, suivant l'approche de Braun et Clarke, s'est appuyée sur un processus de codification itératif permettant d'organiser les données en thèmes cohérents.

Résultats : L'analyse a permis de dégager trois thèmes principaux : l'immersion socioculturelle, les apprentissages et les retombées professionnelles, ainsi que l'appréciation globale du programme. Les participants ont rapporté une expérience à la fois socioculturellement immersive et formatrice, leur offrant une perspective renouvelée sur une pratique médicale en région nordique et éloignée. Une formation pré-départ et l'accès à des stages d'observation clinique figurent parmi les recommandations des participants afin d'optimiser l'expérience du stage.

Discussion/Conclusion : Le programme de stage contribue au développement de compétences interculturelles essentielles à une pratique médicale bienveillante. Il suscite également un intérêt accru pour une éventuelle pratique en milieu nordique, favorisant ainsi l'engagement des futurs médecins auprès des communautés nordiques où les besoins en santé sont grands.

AFF-5

État des connaissances sur l'incertitude en formation infirmière : Une revue de la portée

Maude Crétaz, Université de Montréal

Contexte : L'incertitude, définie la prise de conscience des limites de ses connaissances ou de l'information à l'égard d'un aspect du monde, constitue une dimension inhérente aux sciences infirmières. Elle se manifeste dans la pratique clinique, l'organisation des soins et auprès des patients. Longtemps étudiée principalement en médecine, elle suscite un intérêt croissant en sciences infirmières, où, lorsque ressentie par les professionnels, elle est souvent associée à la détresse, à une baisse de confiance et peut avoir des effets potentiels sur la qualité des soins. Toutefois, des travaux récents la présentent aussi comme une ressource pédagogique pouvant favoriser réflexion, créativité et adaptabilité. Malgré cet intérêt, les études sur l'incertitude en formation infirmière sont dispersées, limitant la compréhension des diverses approches pédagogiques et la manière dont l'incertitude y est mobilisée.

Objectif : Cartographier la manière dont l'incertitude est abordée dans la formation en sciences infirmières.

Méthodes : La revue de la portée sera réalisée selon les lignes directrices du Joanna Briggs Institute. La recherche sera effectuée dans MEDLINE, CINAHL, Web of Science et ProQuest. Deux évaluateurs sélectionneront les études selon leurs types (quantitatives, qualitatives, mixtes, synthèses, littérature grise), la population (apprenants infirmiers), leur contexte (formation académique ou continue) et le concept (incertitude explicitement mobilisée). Les données seront extraites à l'aide d'un cadre ad hoc et soumises à une analyse de contenu. Nous cartographierons les approches pédagogiques, les profils des apprenants et la manière dont l'incertitude est intégrée à la formation. Les résultats seront présentés selon le PRISMA-ScR.

Résultats : La sélection des articles est en cours jusqu'en décembre 2025. L'analyse préliminaire sera complétée pour mai 2026. Les premières impressions suggèrent que l'incertitude est principalement considérée comme une caractéristique, un qualificatif de la pratique clinique infirmière, orientant diverses approches pédagogiques pour aider les apprenants à tolérer et combler le manque d'information. De plus, certains cadres théoriques semblent privilégiés ; nous prévoyons donc identifier ceux utilisés pour définir l'incertitude.

Discussion/Conclusion : Cette revue clarifiera l'état des connaissances sur l'incertitude en formation infirmière et dégagera des pistes sur la manière dont elle est définie, et comment les apprenants interagissent avec elle, comme ressource ou phénomène à contrôler. Le détail des formations intégrant l'incertitude sera aussi décrit,

permettant potentiellement de guider de futures études visant à renforcer ou l'implantation de nouvelles stratégies éducatives intégrant l'incertitude à la formation infirmière.

AFF-6

Facteurs de stress scolaire et vulnérabilités sociodémographiques chez les étudiants en médecine de l'Université d'Ottawa

Aly Julien, Université d'Ottawa

Contexte : Les étudiants en médecine vivent souvent un niveau de stress élevé qui peut nuire à leur bien-être, à leur parcours académique et à leur développement professionnel. Au Canada, peu d'études ont examiné comment les caractéristiques sociodémographiques influencent ces expériences de stress. Comprendre ces différences est essentiel pour soutenir équitablement tous les apprenants.

Objectif(s) : Cette étude visait à examiner la fréquence des facteurs de stress liés à la formation médicale et leur association avec les variables sociodémographiques chez les étudiants en médecine de premier cycle à l'Université d'Ottawa.

Méthodes : Nous avons mené une étude quantitative transversale à l'aide d'un sondage bilingue en ligne administré entre mai et août 2024. L'outil utilisé était le Medical Student Stressors Questionnaire (MSSQ), comprenant 40 items. Les variables comprenaient l'âge, l'année d'études, le genre, l'identité LGBTQ2S+, l'origine ethnique, le milieu d'origine (rural ou urbain), la situation de logement, la situation financière, le statut de handicap et la présence de personnes à charge. Des statistiques descriptives, des tests t, des ANOVA et des analyses de régression multivariée ont été réalisés à l'aide de SPSS v30. L'étude a reçu l'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Université d'Ottawa.

Résultats : Au total, 70 étudiants inscrits au programme de médecine (premier cycle) ont participé au sondage, dont 60 réponses complètes incluses dans l'analyse finale (85,7 %). Le score global moyen au MSSQ était de $2,63 \pm 0,79$ (niveau de stress modéré). Les stressors académiques étaient les plus marqués, en particulier la « grande quantité de contenu », le « besoin de bien performer » et les « examens et tests ». Les étudiants en pré-externat présentaient des niveaux de stress plus élevés dans plusieurs domaines. Les étudiants de sexe masculin rapportaient davantage de stress académique ($p = 0,006$), et ceux ayant un handicap présentaient plus de stress lié aux activités de groupe ($p = 0,034$). Vivre avec sa famille était associé à un stress plus élevé lié à l'enseignement et à l'apprentissage ($p = 0,005$).

Discussion/Conclusion : Le stress demeure élevé chez les étudiants en médecine, avec des vulnérabilités propres à certains sous-groupes. Ces résultats soulignent la nécessité de stratégies universelles de soutien, combinées à des interventions ciblées pour répondre aux besoins spécifiques des groupes à risque et renforcer l'équité en formation médicale.

AFF-7

Expériences de mentorat chez les étudiants Noirs en médecine au Canada : une analyse qualitative

Aly Julien, Université d'Ottawa

Contexte : Les étudiants Noirs en médecine au Canada rencontrent divers obstacles tout au long de leur parcours, notamment la discrimination, l'isolement et des défis d'accès au développement professionnel. Dans ce contexte, les programmes de mentorat ciblés représentent un levier important pour soutenir leur réussite, favoriser leur sentiment d'appartenance et promouvoir l'équité au sein des facultés de médecine.

Objectif(s) : Cette étude visait à comprendre l'expérience des administrateurs, des mentors et des mentorés impliqués dans des programmes de mentorat destinés aux étudiants noirs en médecine au Canada, et à analyser dans quelle mesure ces programmes contribuent à leur inclusion ainsi qu'à identifier les mécanismes d'inclusion mobilisés.

Méthodes : Une étude qualitative exploratoire a été menée à l'aide d'entrevues semi-dirigées auprès de mentorés, mentors et administrateurs provenant de plusieurs facultés de médecine canadiennes. Les questions portaient sur les besoins en mentorat, la dynamique relationnelle, les structures de soutien et les stratégies d'inclusion. Les données ont été analysées par approche thématique inspirée de Braun et Clarke (2006).

Résultats : Vingt-trois entrevues ont été analysées (douze mentorés, six mentors et cinq administrateurs). Le manque de mentors pouvant répondre aux besoins spécifiques des étudiants noirs a été identifié comme principal obstacle. La concordance ethnoraciale entre mentor et mentoré a été jugée essentielle pour établir une relation mentorale de confiance. Les participants francophones du Québec ont souligné des défis supplémentaires liés à la barrière linguistique et à la distance géographique avec des mentors souvent situés dans d'autres provinces.

Discussion et conclusion : Les résultats soulignent l'importance de concevoir des programmes de mentorat adaptés aux réalités des étudiants Noirs en médecine. Le développement d'un bassin élargi de mentors, la valorisation du mentorat par concordance identitaire et la prise en compte des enjeux linguistiques et régionaux apparaissent nécessaire pour promouvoir l'inclusion et soutenir pleinement la réussite de ces étudiants.

AFF-8

La formation des infirmières et infirmiers œuvrant en période postopératoire immédiate de chirurgie cardiaque : une revue de la portée

Khiara Royère, Université de Montréal

Contexte : Le rôle des infirmières et infirmiers en période postopératoire immédiate de chirurgie cardiaque est complexe, puisqu'il nécessite des connaissances approfondies et spécialisées sur le sujet, des habiletés techniques particulières, ainsi que des compétences de collaboration interprofessionnelle. Il est donc important de s'assurer que les infirmières et infirmiers reçoivent des formations complètes, leur permettant d'évaluer et d'intervenir adéquatement auprès d'une clientèle vulnérable à haut risque de complications. Bien que diverses formations soient offertes, il n'existe pas de synthèse offrant une vision globale de celles-ci.

Objectif : Identifier et décrire les formations offertes, en détaillant les buts et objectifs d'apprentissage, le contenu pédagogique, les stratégies d'enseignement, la structure et le mode de présentation, les éléments évalués, les outils d'évaluation et les résultats des formations.

Méthode : Une revue de la portée a été réalisée en utilisant la méthodologie du Joanna Briggs Institute. Une recherche documentaire a été effectuée dans les trois bases de données suivantes : CINAHL, Web of sciences et MEDLINE, avec les concepts clés suivants: Chirurgie cardiaque, formation, infirmières et infirmiers. Afin de décrire les formations recensées, le modèle ADDIE et le nouveau modèle de Kirkpatrick et Kirkpatrick ont été utilisés.

Résultats : Dix articles ont été retenus, décrivant des formations offertes en cours d'emploi. Les sujets principaux abordés incluaient la réanimation cardiorespiratoire avec sternotomie, la prise en charge postopératoire, la gestion des complications et des arythmies et la ventilation mécanique. Les stratégies d'enseignement utilisées incluaient la simulation, la manipulation de matériel, l'utilisation de supports visuels, les présentations didactiques et les stratégies de participation active.

Discussion/conclusion : Il existe une offre limitée de formation offerte en cours d'emploi en période postopératoire immédiate de chirurgie cardiaque ayant été publiée. Il n'y a pas de publications disponibles sur l'offre de formation à l'embauche. Cela souligne la nécessité pour les établissements de documenter et de partager les programmes de formation, afin d'examiner leurs effets sur la pratique, ainsi que les différents éléments qui permettent une implantation adéquate et des résultats optimaux.

Projets d'innovation pédagogique

AFF-9

LEARN : un nouveau modèle de débriefing centré sur l'intégration structurée des émotions et de la réflexion dans l'apprentissage expérientiel en simulation clinique

Marie Jacquet, Laboratoire d'apprentissage des métiers de la santé par la Simulation (SimLabS)

Contexte : Le débriefing constitue une étape clé de l'apprentissage expérientiel en simulation. Si la plupart des modèles identifient les émotions, peu les exploitent comme levier d'analyse. Or, les neurosciences de l'éducation reconnaissent leur rôle déterminant dans la mémoire, la prise de décision et la résilience de l'apprenant. En simulation, leur analyse contextualisée favorise la prise de recul et le transfert des apprentissages vers la pratique réelle.

Objectifs : Pour répondre à ce besoin, nous avons conçu le modèle LEARN (Linking Emotions to Analysis for Reflective Normalization) intégrant les dimensions cognitives, émotionnelles et réflexives du débriefing afin de renforcer l'autonomie et le transfert des apprentissages.

Description : Le modèle LEARN repose sur quatre principes : entrée immédiate par les émotions contextualisées, réduction de la phase descriptive, décontextualisation renforcée et choix des axes d'analyse par les apprenants. Inspiré de la théorie de Kolb (1984) et des apports des neurosciences, il stimule un engagement émotionnel soutenu, la responsabilisation et l'adaptation aux styles d'apprentissage. Testé lors de formation en ligne sur la sécurité et la qualité des soins auprès de quatre groupes interprofessionnels de 10-12 participants (infirmiers, médecins et personnels qualité), l'observation a porté sur les dynamiques interactionnelles, émotionnelles et réflexives du débriefing.

Observations : Le modèle LEARN a favorisé l'expression et l'utilisation des émotions comme leviers d'analyse, renforçant le raisonnement réflexif et les liens entre émotions, actions et décisions. Il a aussi facilité le transfert des apprentissages et l'autonomie réflexive, plaçant les apprenants au centre du processus d'analyse et en les amenant à coconstruire leurs propres axes de progression.

Discussion : En articulant ressenti, analyse et action, LEARN renforce la culture réflexive et ouvre la voie à une adaptation selon les contextes et publics. Une seconde phase testera le modèle en présentiel, pour observer la régulation émotionnelle, la dynamique de groupe et la co-construction de sens. Une comparaison entre distanciel et présentiel permettra d'évaluer l'engagement émotionnel, la profondeur réflexive et le transfert vers la pratique, afin d'identifier les conditions optimales d'usage du modèle selon les objectifs pédagogiques et institutionnels.

AFF-10

Assurer la sécurisation culturelle des soins de santé à toutes les identités et toutes les cultures

Nathalie Duchesne, Collège des médecins du Québec

Contexte : Malgré son introduction dans le domaine de la santé il y a plus de trois décennies, la sécurisation culturelle (SC) demeure peu intégrée dans les soins de santé. Elle est soit souvent confondue avec la compétence culturelle, soit encore principalement abordée de manière isolée en se concentrant uniquement sur l'identité et la culture des peuples autochtones. Pourtant, beaucoup d'autres identités et cultures discriminées et marginalisées dans les soins de santé bénéficieraient des principes de la SC.

Objectif : Enseigner comment adapter les soins de santé pour assurer la sécurisation culturelle des patients aux identités plurielles.

Description de l'innovation : Ce travail étend les principes de la SC au-delà des discriminations liées au colonialisme d'occupation et au racisme rencontrés dans le système de santé. En s'appuyant sur les théories de l'intersectionnalité et de la violence structurelle comme cadre d'analyse, nous proposons d'intégrer l'ensemble des formes de discrimination à la sécurisation culturelle de soins de santé, reconnaissant ainsi que les influences simultanées et multiplicatives de diverses identités sociales au sein d'un même patient contribuent aux réalités complexes de l'expérience de soins. Centré sur l'humilité culturelle et sur l'agentivité des patients, un outil mnémotechnique a été développé pour faciliter l'application des principes en mettant l'accent sur les structures, les savoirs et la communication.

Observations : Les cadres d'analyse de l'intersectionnalité et de la violence structurelle permettent aux cliniciens de réfléchir de manière critique à leur pratique ainsi qu'aux systèmes et structures dans lesquels elle s'inscrit. Les témoignages recueillis lors de la formation en sécurisation culturelle des soins de santé confirment que l'utilisation de l'outil mnémotechnique aide à combler le fossé entre la théorie et la pratique.

Discussion/Conclusion : La sécurisation culturelle des soins de santé encourage un travail de réflexivité de la part des professionnels de la santé sur le système et les structures de soin. L'approche didactique présentée favorise l'adaptation des pratiques de sécurisation aux contextes locaux et aux identités plurielles.

AFF-11

SimtomaMD : un simulateur d'entrevue médicale intelligent pour développer les compétences cliniques

Bernard Martineau, Université de Sherbrooke

Contexte : La maîtrise du raisonnement clinique et des habiletés d'entrevue demeure un défi central de la formation médicale. Ce raisonnement repose sur la capacité à générer et à tester des hypothèses à partir d'informations pertinentes recueillies auprès du patient (Norman et Eva, 2010) — une compétence difficile à développer sans pratique soutenue. Avant leurs stages, les étudiants ont peu d'occasions de s'exercer à une anamnèse complète et structurée. La simulation numérique et l'intelligence artificielle (IA) offrent aujourd'hui un environnement d'apprentissage flexible qui favorise la répétition, la réflexion et la rétroaction immédiate (Cook et coll., 2011).

Objectif : Concevoir et implanter SimtomaMD, un simulateur d'entrevue médicale intelligent qui permet l'apprentissage autonome du raisonnement clinique grâce à la pratique guidée de l'anamnèse et à la rétroaction adaptative de l'IA.

Description de l'innovation : SimtomaMD est une plateforme en ligne qui génère des patients virtuels présentant différents motifs de consultation. L'étudiant mène une entrevue interactive, explore les symptômes et formule des hypothèses diagnostiques comme en situation réelle tout en étant centré sur le patient (Silverman et coll.). L'outil propose une approche progressive de trois modes d'apprentissage pour soutenir un développement personnalisé du raisonnement clinique : 1. Guidé, où les intentions cliniques sont explicitées ; 2. Interactif, avec rétroactions différées et contextualisées ; 3. Réflexif, favorisant l'autonomie et l'analyse post-entretien.

Observations : Le déploiement pilote dans un cours d'introduction à la clinique suscite un vif intérêt. Les étudiants soulignent la pertinence de l'outil pour structurer le questionnement, clarifier le lien entre chaque question et son intention clinique, et renforcer leur réflexion diagnostique.

Discussion/Conclusion : Les patients virtuels soutenus par l'IA, comme SimtomaMD s'inscrivent dans une approche validée pour améliorer les compétences cliniques, la prise de décision et le raisonnement diagnostique (Kononowicz et coll., 2019). En offrant un tuteur virtuel accessible en tout temps, SimtomaMD favorise un apprentissage autonome, réflexif et transférable à la pratique réelle. Les prochaines étapes consisteront à évaluer son impact sur la clarté du raisonnement, la confiance et la performance clinique des étudiants.

AFF-12

Optimiser l'apprentissage de la physiologie par l'approche active en sciences biomédicales à l'Université d'Ottawa

Ilham Mekkioui, Université d'Ottawa

Contexte : L'enseignement de la physiologie en sciences biomédicales constitue un défi pédagogique en raison de la complexité des concepts et de la diversité des profils étudiants. Dans un contexte universitaire francophone minoritaire tel qu'à l'Université d'Ottawa, il est essentiel de proposer des approches innovantes qui favorisent l'engagement, la compréhension et la rétention des connaissances. Ce projet s'inscrit dans une démarche de transformation pédagogique visant à enrichir l'expérience d'apprentissage des étudiant·es francophones par l'intégration de ressources numériques interactives multimodales.

Objectifs : - Concevoir des ressources pédagogiques multimodales (3 Genially, 6 Wooclap, 10 grilles de mots croisés). - Mettre en œuvre ces activités incluant des éléments d'autoévaluation formative, et mesurer leur impact via un sondage de satisfaction étudiant et une analyse des résultats aux examens. - Suivre et améliorer le

taux de participation des étudiant·es aux activités interactives du cours, en s'appuyant sur les données d'engagement fournies par Brightspace.

Description de l'innovation : Le projet repose sur la création de modules pédagogiques interactifs intégrés à Brightspace, incluant : - des présentations Genially animées (cartes conceptuelles, vidéos, quiz), - des grilles de mots croisés pour renforcer la mémorisation des concepts physiologiques clés, - des activités Wooclap pour évaluer la compréhension en temps réel, - une structuration visuelle du contenu par unités thématiques.

Observations : Un sondage mené auprès des étudiant·es du cours Physiologie des sensations révèle une appréciation marquée pour l'approche pédagogique active et les outils numériques utilisés. • 88,9 % des répondant·es estiment que les activités interactives ont facilité leur compréhension des concepts physiologiques. • 77,8 % ont identifié les grilles de mots croisés comme la ressource la plus utile. • 66,6 % ont utilisé ces ressources pour réviser en dehors des heures de cours. • 55,6 % déclarent que le format de classe inversée a renforcé leur motivation à apprendre. • 77,8 % considèrent que cette approche a favorisé le développement de compétences transversales. • Enfin, 88,9 % se disent satisfaits ou très satisfaits de cette approche pédagogique.

Discussion / Conclusion : Ces résultats confirment l'impact positif de l'intégration de ressources interactives et de l'apprentissage actif dans l'enseignement de la physiologie. L'approche favorise la compréhension des notions complexes, la motivation, l'autonomie et le développement de compétences transversales. La satisfaction des étudiant·es et leur usage des outils en dehors des cours suggèrent une appropriation durable des contenus. Ces observations soutiennent la pérennisation de cette innovation et sa diffusion dans d'autres cours de sciences biomédicales, en particulier dans les contextes francophones minoritaires.

AFF-13

Conception et mise à l'essai d'une formation par concordance pour soutenir le raisonnement clinique en orthophonie

Claire Hebbing, Université du Québec à Trois-Rivières

Contexte : Le raisonnement clinique (RC) est au cœur du rôle d'expert·e en santé. Au Québec, plusieurs universités ont amorcé un virage vers une approche par compétences, visant notamment à favoriser l'intégration des apprentissages et à soutenir le développement d'un RC contextualisé et nuancé. Dans cette perspective, la formation par concordance (FpC), déjà utilisée dans d'autres disciplines, apparaît comme une approche pédagogique prometteuse pour stimuler le RC, la prise de décision en situation d'incertitude et la tolérance à la variabilité inhérente à la pratique clinique. Son utilisation en orthophonie est toutefois récente et peu documentée.

Objectif(s) : Ce projet visait à documenter l'appréciation d'étudiant·es de maîtrise en orthophonie à l'égard d'un outil de FpC basé sur une approche curriculaire et à explorer leur perception de son potentiel pour développer le RC.

Description de l'innovation : Une FpC a été conçue selon les recommandations récentes. Des vignettes cliniques authentiques, couvrant diverses clientèles et actes professionnels, ont été élaborées à partir d'une étude de besoins menée auprès d'enseignant·es et d'étudiant·es. Un panel de vingt orthophonistes d'expérience a répondu aux scénarios et a justifié son raisonnement. L'outil a été expérimenté auprès d'étudiant·es volontaires de deuxième année à la maîtrise en orthophonie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Un sondage d'appréciation anonyme a permis d'évaluer le contenu clinique, l'intérêt pédagogique et le fonctionnement de la plateforme. Les données ont été analysées de manière descriptive et thématique.

Observations : Douze des quatorze participant·es ont complété le sondage. L'appréciation globale du contenu et de l'intérêt pédagogique était élevée (>80%). Les étudiant·es ont souligné la pertinence et le réalisme des vignettes, la richesse des justifications d'expert·es et l'intérêt des synthèses éducatives. La comparaison avec les réponses d'expert·es a suscité un intérêt marqué et la FpC est jugée adaptée pour permettre l'intégration des connaissances entre les différents cours. Quatre points de vigilance ont toutefois émergé : la compréhension initiale du fonctionnement de la FpC, la terminologie des choix de réponses, la présence d'un score perçu comme évaluatif et une certaine insécurité liée à la variabilité des réponses possibles.

Discussion/Conclusion : Ce projet montre que la FpC est une modalité pédagogique appréciée et pertinente pour soutenir le RC en orthophonie. L'innovation pédagogique de ce projet découle de l'introduction de la FpC dans le programme d'orthophonie de l'UQTR et de son approche curriculaire, favorisant « l'intensification de l'interaction et de l'interactivité » (Béchar, 2001, p.275) entre les cours du programme. De futures recherches devront examiner son impact sur l'apprentissage du RC.

AFF-14

Coconstruction d'un référentiel de compétences et d'activités professionnelles fiables pour les techniciens en simulation : un levier de reconnaissance et de développement

Julien Van Parijs, Université libre de Bruxelles (ULB)

Contexte : À mesure que la simulation en santé se professionnalise, les techniciens en simulation s'imposent comme des acteurs incontournables de l'innovation pédagogique. Leur rôle, encore peu défini et structuré, ni reconnu à l'échelle internationale, nécessite une clarification afin de soutenir la qualité des formations et la valorisation de leurs compétences.

Objectif : Cette étude vise à décrire la démarche collaborative entre plusieurs centres de simulation francophones (Bruxelles-Genève-Montréal-Dakar) pour élaborer un référentiel commun de compétences et d'activités professionnelles fiables (APC) (Entrustable Professional Activities – EPA) destiné aux techniciens en simulation

Description de l'innovation : Une approche qualitative et participative a été adoptée, combinant des ateliers de co-construction, des échanges de pratiques et une analyse comparative des réalités locales. Les équipes techniques et pédagogiques des cinq institutions ont collaboré pour identifier les domaines de compétences communs, déclinables en APC, selon le modèle EQual, permettant d'estimer le niveau d'autonomie, de responsabilité et de fiabilité attendu pour chaque activité. Ce processus collaboratif a mobilisé des experts pédagogiques, des formateurs et des techniciens, en tenant compte des spécificités et besoins de chaque contexte institutionnel.

Résultats: Les premiers effets observés soulignent un fort besoin de reconnaissance institutionnelle et professionnelle du rôle de technicien en simulation, encore perçu de manière hétérogène selon les contextes. La diversité des profils, des missions et des environnements de travail au sein des centres met en évidence la richesse et la complexité de ce métier. Cette pluralité renforce la pertinence d'un référentiel commun, capable d'intégrer les réalités locales tout en promouvant des standards partagés de qualité et de compétence. Les APC, en cours d'élaboration selon les recommandations de Ollen ten Cate (2021), seront soumises à une enquête Delphi pour permettre un large consensus et permettront de rendre les compétences des techniciens observables, mesurables et transférables, tout en favorisant la reconnaissance institutionnelle et la mobilité inter-centres.

Conclusion : Cette initiative met en avant la valeur de la collaboration internationale pour professionnaliser le métier de technicien en simulation. La co-construction d'un référentiel commun fondé sur les APC constitue une innovation pédagogique majeure, favorisant la reconnaissance, la visibilité et le développement professionnel continu, y compris dans les contextes à ressources limitées.

Mots-clés : Simulation en santé – Technicien en simulation – Référentiel de compétences – Activités Professionnelles Fiables – Formation – Collaboration internationale – Professionnalisation

AFF-15

Intérêt immédiat et à court terme de la simulation dans la formation des médecins de famille

Fedia Elayech, Hôpital régional Mahmoud Elmati Ariana, Tunisie

Contexte : L'acquisition des compétences techniques (CT) et non techniques (CNT) dans les situations critiques demeure un défi pour les résidents en médecine de famille. L'apprentissage par simulation s'impose comme une approche efficace, mais les données sur la durabilité des acquis à court terme restent limitées.

Objectif : Évaluer l'impact pédagogique immédiat et à un mois de la simulation médicale comparée à une formation classique pour la prise en charge de l'arrêt cardiaque (ACR) et du syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+).

Méthodes : Étude prospective, randomisée, conduite entre décembre 2019 et janvier 2020. Les participants ont été divisés en deux groupes : formation par simulation haute fidélité sur l'ACR ou sur le SCA ST+. Chaque groupe a servi de témoin croisé pour l'autre. L'évaluation portait sur un scénario commun combinant les deux situations, réalisée à T0 (jour de formation) et à T1 (un mois après), à l'aide de grilles validées intégrant CT et CNT.

Résultats : Trente-trois participants ont complété l'évaluation. Les scores moyens étaient significativement supérieurs dans le groupe simulation à T0 ($74 \pm 10\%$ vs $37 \pm 15\%$; $p < 0,001$). À T1, la rétention des connaissances était conservée pour le SCA ST+, mais une baisse des performances était observée pour l'ACR, sauf pour la maîtrise de la défibrillation.

Discussion/Conclusion : La simulation haute fidélité améliore significativement l'apprentissage immédiat des compétences techniques et non techniques en médecine d'urgence. Cependant, la rétention des acquis à court terme varie selon le type de situation clinique, soulignant la nécessité de séances de rappel et de répétition pour consolider les compétences dans les situations critiques. Ces résultats confirment que la simulation est un outil pédagogique performant pour la formation postgraduée et plaident pour son intégration systématique dans les programmes des résidents en médecine d'urgence.

AFF-16

Standardiser le débriefing pour mieux apprendre : expérience avec le modèle DASH©

Fedia Elayech, Hôpital régional Mahmoud Elmati Ariana, Tunisie

Contexte : La simulation médicale est désormais un pilier de l'enseignement clinique. Le débriefing structuré constitue un moment clé pour transformer l'expérience en apprentissage. Le guide DASH© (DebriefingAssessment for Simulation in Healthcare) a été conçu pour améliorer la qualité et l'uniformité des débriefings.

Objectif : Cette étude visait à évaluer les bénéfices pédagogiques de l'intégration du DASH© sur la satisfaction des apprenants, la qualité du feedback et la progression des performances.

Méthodes : Étude prospective menée au Centre de Simulation d'une Faculté de Médecine entre mars et octobre 2024, impliquant dix instructeurs et quatre-vingts étudiants. Chaque débriefing a été évalué selon les six dimensions du DASH© (échelle 1–7). La satisfaction et la perception d'apprentissage ont été mesurées par questionnaires Likert.

Résultats : Après trois mois, le score global moyen de débriefing est passé de $4,1 \pm 0,7$ à $6,3 \pm 0,6$ ($p \leq 0,001$). Les plus fortes progressions concernaient la structuration de la discussion (+2,4) et la clarté des objectifs (+2,1). La satisfaction des étudiants est passée de 78 % à 96 %, 91 % estimant que le débriefing « clarifiait les erreurs de manière constructive ». Les performances post-simulation ont augmenté de 22 %, et les instructeurs ont rapporté une meilleure gestion du temps et des émotions.

Discussion/Conclusion : L'intégration du guide DASH© dans la pratique du débriefing améliore significativement la qualité pédagogique perçue, en renforçant la clarté des objectifs, la structuration des échanges et la sécurité émotionnelle des apprenants. Ces résultats confirment que la formation des instructeurs au débriefing structuré est un levier essentiel pour transformer la simulation en apprentissage réflexif et durable. Au-delà des performances immédiates, le DASH© favorise une culture de feedback constructif et harmonise les pratiques entre formateurs.

Jeudi 11 juin 2026

Évaluation des apprentissages 2

Z5-3001

Évaluation clinique – 4 présentations

Référentiel canMEDs : érudit, professionnel

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Identifier le rôle de la réflexivité et de la collaboration en évaluation clinique;
- Apprécier l'alignement pédagogique pour mieux soutenir l'apprentissage;
- Identifier des stratégies pour réduire l'anxiété liée à l'évaluation.

13 h 30 :

Intégrer la réflexivité d'équipe dans l'évaluation : une innovation en formation interprofessionnelle

Patricia Picchiottino Zofka, Haute École de Santé, HES-SO Genève

Contexte : Le module Interprofessionnalité 1 (IP1) constitue le premier des trois modules du programme interprofessionnel conjoint réunissant sept filières de formation en santé (médecine, pharmacie de l'Université de Genève et soins infirmiers, physiothérapie, nutrition & diététique, sage-femme, technique en radiologie médicale de la Haute école de santé), le programme regroupe environ 1 500 étudiant·es sur trois ans, dont 640 participent à IP1 chaque année. Organisé sous la forme d'une semaine intensive de type "congrès", IP1 introduit les étudiant·es aux fondements du travail en équipe interprofessionnelle à travers le modèle TeamSTEPPS® (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety). Chaque étudiant participe à des ateliers et des conférences. Le module est évalué par un travail en équipe interprofessionnelle de 7 à 8 étudiant·es accompagnés par un·e tuteur·trice. Les groupes analysent une situation clinique et réfléchissent simultanément à leur propre dynamique d'équipe, qu'ils présentent en fin de semaine lors d'une soutenance orale. Cette modalité d'évaluation répond à plusieurs constats : participation inégale, centrage sur le résultat plutôt que sur le processus collaboratif, et manque d'alignement pédagogique avec les objectifs du module.

Objectifs : • Favoriser la réflexivité sur la collaboration interprofessionnelle ; • Valoriser à la fois le contenu d'analyse et le processus de travail collectif ; • Améliorer l'alignement pédagogique entre objectifs, méthode et évaluation ;

Description de l'innovation : Chaque équipe utilise une feuille de route inspirée de TeamSTEPPS® pour organiser son travail (rôles, communication, soutien mutuel, organisation). Lors de la soutenance, un débriefing réflexif conduit par le tuteur·trice permet aux étudiant·es d'analyser leur fonctionnement et d'identifier des take-team messages transférables à d'autres contextes. L'évaluation est sommative, articulée en deux volets : 1. L'analyse de la situation clinique ; 2. La réflexivité sur la dynamique d'équipe. Elle mesure la qualité de l'analyse réflexive, non la performance collective.

Observations et discussion : Les tuteur·trices et les étudiant·es rapportent une amélioration de la qualité des échanges réflexifs, une répartition du travail plus équilibrée et une meilleure reconnaissance des contributions de chacun·e. Ils soulignent aussi l'intérêt de rendre visibles les processus de collaboration. L'analyse de 80 grilles d'évaluation révèle une corrélation forte ($r = 0,76$) entre la qualité de la réflexivité d'équipe évaluée par les tuteur·trices et la note globale. Cette approche, déployée à large échelle, constitue une innovation pédagogique à fort impact, renforçant la cohérence curriculaire et la culture interprofessionnelle dès la formation initiale.

13 h 50 :

Trop tôt, trop tard, trop fort? La progressivité évaluative comme principe structurant de la formation en kinésithérapie

François Perrin, AP-HP

Évaluer la compétence clinique au bon moment, avec le bon niveau d'exigence, constitue un défi majeur de la formation et donc pour les formateurs. Trop tôt, l'évaluation sanctionne un savoir encore émergent ; trop tard, elle perd son rôle d'apprentissage; trop fort, elle fragilise la confiance et la motivation. Entre ces extrêmes, la question du rythme se pose : comment pouvons-nous articuler temporalité, complexité et équité pour soutenir le développement des compétences des apprenants ? Dans nos unités d'enseignements musculo-squelettiques, une réflexion a été menée pour décliner ce principe de progressivité évaluative. Il ne s'agit pas d'un modèle universel, mais d'une interprétation contextualisée, adaptée aux spécificités du champ clinique et de nos apprenants.

Ce projet vise à : - structurer les évaluations selon une progression cohérente, de la maîtrise gestuelle à l'intégration clinique - renforcer le sens et la lisibilité du parcours évaluatif pour l'étudiant - réduire l'anxiété liée à la performance lors de l'évaluation - optimiser l'évaluation comme levier d'apprentissage et non une finalité en soi.

Le dispositif repose sur trois paliers de simulation intégrés dans le cursus : - Basse fidélité (semestre 7) : évaluation formative entre pairs centrée sur les actions techniques et la communication sur des cas standardisés. - Moyenne fidélité (semestre 8) : évaluation ECOS sur cas standardisés intégrant raisonnement clinique et relation patient. - Haute fidélité (semestre 9) : évaluation sommative de type OSCA mobilisant l'ensemble des dimensions de la compétence clinique.

Les observations reposent sur des grilles critériées, des autoévaluations, des questionnaires de satisfaction et des débriefings enseignants-étudiants. Cette mise en œuvre s'inscrit dans une dynamique plus large d'apprentissage par la simulation, visant la cohérence entre entraînement et évaluation.

Les premiers retours semblent indiquer une meilleure appropriation des critères d'évaluation, même si ce constat demande à être confirmé sur un échantillon plus large. L'influence des émotions, notamment de l'anxiété, semble être minimisée malgré une intensité relevée par les apprenants. La progression de la montée en compétence semble plus explicite et accessible pour les formateurs en contact récurrent avec les apprenants qui relèvent une perception accrue de cohérence et de sens dans le système d'évaluation

Cette expérience illustre comment le principe de progressivité évaluative peut être décliné dans un contexte spécifique de formation. En ajustant la temporalité et la complexité des épreuves, l'évaluation devient un espace d'apprentissage, révélant la compétence plutôt que la sanctionnant. Sans prétendre à la généralisation, cette démarche propose une lecture possible du lien entre simulation, évaluation et développement professionnel.

14 h 10 :

Validation de la version francophone du *Feedback Literacy Behaviour Scale* pour les résidents en médecine au Québec

Molk Chakroun, Université de Sherbrooke

Contexte : Les bienfaits théoriques attribués à la rétroaction offerte aux apprenants ne se traduisent pas toujours en bénéfices observables dans la pratique. Des chercheurs ont mis de l'avant le concept de littératie de la rétroaction pour étudier et comprendre cet écart entre les bienfaits anticipés et observés de la rétroaction. La littératie de la rétroaction englobe l'ensemble des connaissances et capacités nécessaires pour donner un sens aux rétroactions et les utiliser pour améliorer la pratique. La littératie de la rétroaction, bien que documentée en enseignement supérieur, reste peu explorée en résidence médicale, malgré son rôle central dans la formation postdoctorale.

Objectifs : Nos objectifs ont été d'effectuer un processus de validation du questionnaire "Feedback literacy behaviour scale" chez les résidents au Québec, à la suite d'une traduction et adaptation transculturelle.

Méthodes : Nous avons adopté un devis exploratoire pour procéder à la validation transculturelle du questionnaire suivant l'opérationnalisation de la théorie unifiée de validité selon Les Standards. Les preuves de contenu ont été colligées via deux rondes de consultation d'experts. Les preuves des processus de réponse ont été collectés à travers des entrevues cognitives avec des résidents, tandis que les preuves de structure interne ont été soutenues par les résultats des analyses factorielles confirmatoires. Dans cette présentation, nous présenterons les preuves de structure interne afin de tester la structure factorielle du questionnaire.

Résultats : Au total, 177 résidents ont répondu au questionnaire. La majorité des participants étaient inscrits en médecine de famille, et 43% était en deuxième année de résidence. L'âge moyen était de 28,4 ans et 70% des

participants étaient des femmes. Après avoir évalué la qualité d'ajustement (Comparative Fit Index = 0.928, Tucker-Lewis Index = 0.913, Root Mean Square Error of Approximation = 0.048, Standardized Root Mean Square Residual = 0.062) et la parcimonie (complexité du modèle), nous avons conclu qu'un modèle avec un facteur général (littératie de la rétroaction) et cinq facteurs spécifiques (recherche de la rétroaction, compréhension de la rétroaction, utilisation de la rétroaction, formulation de la rétroaction et gestion de l'affect) représente bien la littératie chez les résidents.

Discussion/Conclusion : Ce projet propose un questionnaire en français permettant de documenter la littératie de la rétroaction. Le questionnaire constitue un point de départ pour les programmes d'études médicales postdoctorales souhaitant mieux comprendre comment les résidents reçoivent et utilisent la rétroaction, tout en reconnaissant que son acceptabilité auprès des résidents et des programmes reste à documenter.

14 h 30 :

Étude de portée sur les pratiques de validation utilisées pour vérifier la qualité des portfolios d'évaluation des performances des stagiaires en sciences de la santé

Barkissa Guira Tiebo, Université de Sherbrooke

Les décisions découlant de l'interprétation des résultats issus d'un portfolio peuvent avoir des conséquences tant pour les personnes étudiantes que pour la société. Cependant, plusieurs travaux ont mis en évidence des défis remettant en question la validité de cet outil. S'intéresser à la validité du portfolio est donc essentiel pour garantir des évaluations justes et équitables et renforcer la sécurité des soins.

L'objectif de cette étude est de dresser un portrait sur ce que l'on sait sur les pratiques de validation des portfolios utilisés pour évaluer la performance des personnes étudiantes en sciences de la santé en stage et de compléter les résultats avec une consultation auprès de parties prenantes.

Une étude de portée a été réalisée selon la méthodologie d'Arksey & O'Malley (2005), bonifiée par Levac et al. (2010) et alignée sur les recommandations du Joanna Briggs Institute (2024). Sept bases de données, à savoir APA PsycInfo, CINAHL, Education Source, ERIC, MEDLINE, Academic Search Complete et Scopus, ont été interrogées. Les données extraites ont été cartographiées selon le cadre de validité de Messick (1995) opérationnalisé par Downing (2003), qui distingue cinq sources de preuves : contenu, processus de réponse, structure interne, relations avec d'autres variables et conséquences. Une consultation d'acteurs clés de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke a ensuite permis de croiser les résultats issus des écrits avec les pratiques locales.

Au total, 27 études ont été incluses, provenant majoritairement du domaine médical, mais aussi de la dentisterie, de la diététique, des sciences infirmières et de contextes multidisciplinaires. Les preuves de contenu, de structure interne et de processus de réponses sont les plus fréquemment documentées, tandis que les preuves de relation avec d'autres variables et de conséquences demeurent sous-documentées. Peu d'études s'appuient explicitement sur un cadre théorique de validité. Les résultats révèlent également que la validation des portfolios demeure partielle. Les résultats de la consultation confirment ces constats, montrant que les pratiques locales comportent certaines démarches de validation implicites, mais qu'elles ne sont pas toujours formalisées ni ancrées dans une théorie de la validité. L'étude souligne la nécessité de sensibiliser les parties prenantes de l'évaluation des apprentissages à la culture de la validité dans leurs pratiques.

Cela permettra de soutenir la crédibilité des évaluations, la confiance des personnes étudiantes et la responsabilité sociale des institutions formatrices. Elle rappelle aussi que la validation ne se résume pas à une étape technique, mais qu'elle repose sur un raisonnement intégratif, où les différentes preuves se combinent pour soutenir la qualité de l'évaluation en milieu clinique.

Jeudi 11 juin 2026

13 h 30 : **Atelier 8**

Z10-1002

Superviser le raisonnement clinique : de la méthode socratique à l'intelligence artificielle

Michael Buyck, Université de Genève / Hôpitaux Universitaires de Genève

Référentiel canMEDs : expert médical, communicateur, collaborateur, leader, promoteur de la santé, érudit, professionnel

À la fin de cet atelier, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Expérimenter des outils concrets pour structurer et stimuler le raisonnement clinique des apprenants;
- Discuter des apports et limites de l'intelligence artificielle dans l'encadrement du raisonnement clinique.

Contexte : La supervision est une étape essentielle du développement du raisonnement clinique des apprenants (étudiants, résidents, etc.), leur permettant de gagner en autonomie dans la prise en charge des patients. Cependant, il n'est pas toujours évident pour les cliniciens-superviseurs d'adopter des stratégies pédagogiques adaptées pour guider efficacement les apprenants. De plus, l'émergence de l'intelligence artificielle (telle que ChatGPT) ouvre de nouvelles perspectives dans l'accompagnement du raisonnement clinique, soulevant des questions sur son rôle et ses limites en pédagogie médicale.

Public cible : Tout superviseur dans les sciences de la santé, qu'il soit novice ou expert

Méthodes pédagogiques : Au cours de l'atelier, les participants auront l'opportunité de découvrir et d'expérimenter divers outils pédagogiques conçus pour structurer et stimuler le raisonnement clinique, allant de la traditionnelle méthode socratique (souvent assimilée à une forme d'interrogatoire) à des approches telles que le priming (développement d'hypothèses diagnostiques), le « et si » (exploration des alternatives diagnostiques et thérapeutiques), ou encore la méthode orthopédique (consolidation de l'argumentation diagnostique). Après une introduction théorique, les participants travailleront en petits groupes sur des cas cliniques concrets afin d'appliquer ces différentes méthodes. L'apprentissage actif sera encouragé par des mises en situation et des jeux de rôle. L'atelier se conclura par une discussion collective autour de l'intelligence artificielle comme outil d'accompagnement du raisonnement clinique, avec une démonstration pratique de l'utilisation de ChatGPT, et une réflexion partagée sur les apports et les limites des approches traditionnelles et innovantes, y compris ceux liés à l'IA.

Jeudi 11 juin 2026

13 h 30 : **Atelier 9**

Z9-1001

Pratiques de documentation anti-oppressives : une lacune importante en pédagogie des sciences de la santé

Marie-Lyne Grenier, Université McGill

Référentiel canMEDs : collaborateur, professionnel

À la fin de cet atelier, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Reconnaître les façons dont les pratiques de documentation peuvent contribuer à l'oppression ou la combattre, particulièrement pour les communautés marginalisées à travers le Canada;
- Critiquer la façon dont la documentation est enseignée et pratiquée dans les contextes de soins de santé à travers le Canada;
- Appliquer les principes de documentation anti-oppressive dans les milieux d'enseignement et de pratique.

Contexte : Les compétences attendues des professionnels de la santé au Canada mettent en évidence l'importance de porter une attention soutenue aux inégalités sociales et de santé que vivent de nombreuses communautés marginalisées à travers le pays. Les professionnels de la santé ont ainsi la responsabilité d'aligner leurs pratiques à ces compétences, en s'engageant dans une réflexion critique sur leurs façons de faire et en adoptant des approches ancrées dans la lutte contre l'oppression, les relations humaines, et les droits de la personne. La documentation clinique, centrale à la qualité des soins en soutenant la réflexion, l'analyse, la communication et l'amélioration continue, demeure peu interrogée comme pratique nécessitant un examen critique, particulièrement dans les contextes d'enseignement. Elle constitue néanmoins une pratique chargée de rapports de pouvoir, susceptible tant de reproduire l'oppression que de la contester (Grenier & MacLachlan, 2025 ; MacLachlan & Grenier, 2022). Les biais implicites, les normes sociales et les structures institutionnelles influencent profondément la formulation et le contenu des écrits professionnels. Ces dynamiques, inscrites dans les dossiers, peuvent avoir des impacts significatifs sur les résultats et les opportunités des personnes qui ont recours aux services de santé.

Public cible : Cet atelier s'adresse aux professionnels de la santé, aux enseignants et aux étudiants dans toutes les disciplines liées à la santé.

Méthodes pédagogiques : Cet atelier présentera les bases de la documentation anti-oppressive ainsi que des outils concrets pour commencer à les appliquer en milieux d'enseignement et de pratique. Dans la première partie, l'animatrice exposera les concepts clés sous forme de présentation. Dans la seconde partie, les participants pourront mettre ces notions en pratique et discuter des défis et opportunités liés à la documentation dans leurs contextes professionnels.

Jeudi 11 juin 2026

13 h 30 : **Atelier 10**

Z9-1004

Soutenir l'adoption des bonnes pratiques cliniques post programme de formation continue : expérimentation d'une démarche d'amélioration continue de la qualité

Ariane Girard, Université de Sherbrooke; **Marie-Hélène Lemée**, Université de Sherbrooke

Référentiel canMEDs : érudit, professionnel

À la fin de cet atelier, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Expliquer la pertinence d'accompagner des équipes dans une démarche d'amélioration continue de la qualité après la participation à un programme de formation continue;
- Expérimenter une démarche d'amélioration continue de la qualité;
- Identifier des indicateurs pour mesurer la qualité de la pratique en contexte d'amélioration continue de la qualité.

Justification/Contexte : La formation continue axée sur la pratique réflexive est essentielle au développement professionnel et à la qualité des soins. Elle permet entre autres de renforcer l'adoption des bonnes pratiques en contexte réel, c'est-à-dire des pratiques fondées sur des données probantes. Pour ce faire, il est important que les professionnels puissent avoir le soutien clinique et organisationnel requis pour intégrer ou consolider l'adoption des bonnes pratiques. Or, l'accompagnement d'équipes après la participation à un programme de formation continue est complexe et peu de connaissances scientifiques sont disponibles sur la nature de cet accompagnement. Dans le but de mieux comprendre le soutien requis, notre équipe a mis sur pied une étude de cas multiples pour étudier des démarches structurées (n= 2 à 3) d'amélioration continue de la qualité (ACQ) à la suite d'un programme de formation continue. Un programme de formation a été développé avec deux visées principales, soit 1) l'adoption des bonnes pratiques infirmières en matière d'évaluation des besoins de santé mentale en contexte de soins primaires et 2) la formation au rôle de soutien clinique des personnes exerçant des activités de soutien clinique. L'objectif de l'atelier proposé est de partager notre expérience sur la mise en place et les résultats d'une démarche ACQ post-formation continue ainsi que de permettre aux participants d'expérimenter une démarche d'ACQ.

Public cible : Professionnels de la santé, gestionnaires et chercheurs.

Méthodes pédagogiques : L'atelier sera divisé en deux principales parties : 1. Exposé magistral interactif (projet et résultats) – Durée 30 minutes. 2. Simulation d'une démarche d'ACQ à petite échelle où les participants pourront discuter à partir d'un cas fictif : i) des personnes à impliquer et de leur rôle ainsi que ii) des indicateurs potentiels et du processus pour mesurer la qualité de la pratique. – Durée 60 minutes.

Jeudi 11 juin 2026

15 h 20 : **Atelier 11**

Z5-3001

Développer l'engagement social des apprenantes et apprenants en médecine : pistes issues de l'analyse logique du Créneau Résidentes et résidents socialement engagés (RSE) de l'Université Laval

Julie Massé, Université de Sherbrooke; **Isabelle Mercure**, Clinique SPOT

Référentiel canMEDs : collaborateur, leader, promoteur de la santé

À la fin de cet atelier, la personne participante sera appelée à :

- Expérimenter avec l'analyse logique, une méthode évaluative permettant de clarifier la logique sous-jacente d'un programme ou d'une initiative, d'examiner la cohérence entre ses objectifs et ses stratégies pédagogiques, puis d'informer son amélioration continue, sur la base de la littérature disponible;
- Reconnaître le cadre de référence développé dans le contexte de l'analyse logique du Créneau RSE de l'Université Laval, lequel identifie les principes et activités clés à mettre en œuvre au sein d'une initiative pédagogique visant l'engagement social en médecine;
- Dans une démarche inspirée de l'analyse logique, appliquer ce cadre à une initiative pédagogique visant l'engagement social au sein de leur contexte éducationnel, puis discuter des conclusions qu'ils en tirent et des pistes d'amélioration continue qu'ils en dégagent.

Justification et contexte : Préparer les futurs médecins à répondre aux besoins complexes et évolutifs des communautés qu'ils desservent demeure un impératif pressant de la formation médicale.(1) Alors que la responsabilité sociale des établissements d'enseignement en santé est mise à l'avant plan, les programmes de formation s'efforcent de mettre en place des approches pédagogiques innovantes qui non seulement répondent aux priorités en matière de santé, mais guident aussi les apprenants vers un engagement significatif et durable avec les communautés.(2) Peu d'outils fondés empiriquement et théoriquement sont par ailleurs disponibles pour accompagner ces efforts visant la formation de professionnel.le.s socialement engagé.e.s. Cet atelier voudra proposer de tels outils et en soutenir la mise en pratique.

Public cible : Cet atelier s'adresse spécifiquement aux éducateurs en médecine intéressés par le développement d'initiatives pédagogiques misant sur l'engagement social des apprenant.e.s. Des éducateurs issus d'autres programmes en santé y trouveront aussi des outils et pistes de réflexion utiles.

Méthodes pédagogiques : Cet atelier mobilisera une diversité de modalités pédagogiques visant à soutenir la compréhension et l'appropriation des contenus par les participant.e.s, puis à maximiser leur engagement. Concrètement, l'atelier prévoit : - Une activité brise-glace (10 minutes); - Une présentation de la démarche d'analyse logique et du cadre de référence, misant sur une coanimation dynamique par une chercheuse, une clinicienne enseignante et un partenaire communautaire (30 minutes); - Des méthodes participatives misant sur des discussions en petits groupes puis sur une mise en commun, dans le cadre d'un exercice pratique (40 minutes); - En conclusion, un tour de table permettant aux participant.e.s d'exprimer leur appréciation de l'atelier et ce qu'on en retient (10 minutes).

Jeudi 11 juin 2026

Raisonnement et compétence clinique 3

Z10-1002

Raisonnement clinique et curriculum – 4 présentations

Référentiel canMEDs : expert médical, professionnel

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Présenter les différentes approches pédagogiques pour développer le raisonnement clinique;
- Explorer l'impact d'innovations et de curriculums sur le développement du raisonnement clinique;
- Discuter des défis liés à l'évaluation du raisonnement clinique.

15 h 20 :

Mieux comprendre le raisonnement clinique en orthophonie : une revue de la portée

Claire Hebting, Université de Québec à Trois-Rivières

Contexte : Le raisonnement clinique (RC) est au cœur de la pratique des professionnel·les de la santé : il permet d'analyser des situations complexes, d'intégrer des connaissances issues de sources variées et de prendre des décisions adaptées au contexte d'intervention. Bien qu'il soit largement étudié dans d'autres professions de la santé, il ne fait l'objet que de travaux émergents en orthophonie. Le champ d'expertise des orthophonistes recouvre de nombreux troubles d'origine cognitive (comme la dyslexie ou les troubles acquis ou développementaux du langage, etc.) dont les symptômes physiques sont moins visibles qu'en médecine ou en sciences infirmières. Ainsi, les modèles issus d'autres disciplines ne rendent pas pleinement compte des particularités du RC orthophonique, notamment concernant les décisions d'intervention. Les outils pédagogiques soutenant son développement restent limités. Dans un contexte de complexité croissante des situations cliniques, mieux comprendre le RC est essentiel à la formation initiale et continue des orthophonistes.

Objectif(s) : Cette revue de la portée vise à cartographier les connaissances existantes sur le RC en orthophonie chez les étudiant·es et chez les professionnel·les, à décrire les concepts et relations clés, les approches théoriques et méthodologiques utilisées, et à identifier les principales lacunes conceptuelles et méthodologiques.

Méthodes : La revue suivra la méthodologie du Joanna Briggs Institute (JBI) et les lignes directrices Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses Extension for Scoping Review (PRISMA-ScR). Le protocole sera déposé sur Open Science Framework (OSF) pour assurer la transparence et la reproductibilité du processus. Une stratégie de recherche élaborée avec une bibliothécaire universitaire couvrira plusieurs bases de données internationales. Des articles portant sur le RC ou ses composantes en orthophonie seront inclus. La gestion du corpus et l'extraction des données seront réalisées avec le logiciel Covidence par deux évaluatrices indépendantes selon des critères prédéfinis.

Résultats : Les principaux éléments recensés seront présentés sous forme de cartes conceptuelles selon la population, le contexte (formation ou pratique clinique) et le pays. L'analyse portera sur la définition du RC, les cadres théoriques mobilisés et les modalités d'enseignement, d'évaluation et de supervision. Les résultats permettront de proposer un modèle conceptuel du RC en orthophonie intégrant les concepts, relations et mécanismes identifiés.

Discussion/Conclusion : Cette étude offrira une compréhension approfondie de la conceptualisation et de l'enseignement du RC en orthophonie. Elle constituera la première étape d'un projet doctoral visant à élaborer un modèle conceptuel intégrateur propre à la profession et à concevoir des outils pédagogiques soutenant le développement du RC.

15 h 40 :

Simulation informatique à l'aide de patients virtuels pour enrichir le raisonnement clinique des étudiants en médecine

Martine Chamberland, Université de Sherbrooke

Contexte : L'enseignement du raisonnement clinique (RC) est au cœur de la formation clinique des personnes étudiantes en médecine. Or, les milieux de formation clinique sont de plus en plus saturés. Développer des activités pédagogiques complémentaires à la supervision clinique pour le développement du RC, qui ne requièrent pas de ressources professorales additionnelles, devient de plus en plus pertinent.

Objectif(s) : L'objectif de cette innovation pédagogique est de soutenir le développement du RC des personnes étudiantes en leur donnant accès à une simulation autoportante, qui offre une variété de situations cliniques inspirées de situations réelles à résoudre, qui s'appuie sur des stratégies éducatives informées par les données probantes sur l'apprentissage du RC et qui est accessible en tout temps et sur de multiples plateformes.

Description de l'innovation : L'application développée, nommée SIRACLE (Simulation pour l'apprentissage du RAisonnement Clinique), utilise la simulation informatique à l'aide de patients virtuels. Le canevas proposé permet à la personne étudiante de pratiquer son raisonnement clinique en naviguant à travers un cas clinique à dévoilement progressif. De la raison de consultation jusqu'à la prise en charge, la personne étudiante élabore sa démarche supportée par des questions inspirées du coaching cognitif pour renforcer sa collecte orientée, la réévaluation des alternatives diagnostiques et la formulation du problème. Tout au long de la démarche, la personne étudiante reçoit de la rétroaction pour soutenir son RC. Une phase de résolution finale lui permet de découvrir l'évolution réelle du cas et d'obtenir des rétroactions à la fois sur le contenu médical et sur les pièges et astuces du RC en lien. Enfin, elle est invitée à réfléchir sur ses apprentissages en lien avec son RC.

Observations : Nous avons mené un projet pilote auprès de 14 personnes étudiantes à l'externat pour décrire l'utilisation, l'utilisabilité et l'utilité de la simulation dans le développement du RC. Après un mois d'utilisation concomitamment aux stages cliniques, les personnes étudiantes ont complété un questionnaire en ligne (45 items), puis participé à un groupe de discussion. Les personnes étudiantes ont apprécié la simulation SIRACLE (moyenne de 4,5 sur une échelle de Likert de 5 points). Elles ont perçu la simulation comme utile (moyenne de 4,3 sur 5) et utilisable (moyenne de 4,4 sur 5). Les personnes étudiantes des groupes de discussion (n = 12) ont approfondi leur réflexion sur l'utilité perçue de la simulation et décrit les facilitateurs et les usages anticipés de la plateforme.

Conclusion : L'application SIRACLE correspond aux intentions pédagogiques de départ. Les résultats appuient la pertinence de son implantation à plus grande échelle comme une activité complémentaire aux activités de l'externat.

16 h 00 :

Curriculum du raisonnement clinique dans la formation prégraduée en médecine: de la théorie à la pratique

Martine Chamberland, Université de Sherbrooke

Contexte : Le raisonnement clinique (RC) est une compétence centrale en médecine, mais elle demeure complexe à développer par les personnes étudiantes. Dans les écrits scientifiques, une proposition d'enseigner le RC de façon explicite et longitudinale dès les études prégraduées en médecine fait actuellement consensus. Cependant, la mise en pratique d'une telle approche au préclinique n'a pas encore fait l'objet d'analyses rigoureuses en contexte éducatif authentique.

Objectif : L'objectif de ce projet est: 1- de décrire un curriculum du RC au préclinique, imbriqué dans un curriculum prédoctoral de médecine, qui suit les recommandations de la littérature, et 2- d'explorer la perception de ce curriculum par les différentes parties prenantes et comment il supporte le développement du RC.

Méthodes : Nous avons réalisé une analyse documentaire à partir des documents du programme pour nous permettre de distinguer et décrire le curriculum du RC. Nous avons ensuite conduit des groupes de discussions avec trois parties prenantes: 1- les personnes conceptrices du curriculum, 2- le corps professoral des différentes activités pédagogiques, et 3- les personnes étudiantes. Nous avons fait une analyse thématique des données selon l'approche de Braun et Clarke.

Résultats : Le curriculum du raisonnement clinique étudié est central dans le curriculum préclinique intégré et interdisciplinaire. Différentes approches pédagogiques actives sont séquencées de façon à apprendre les différentes composantes du RC à partir de scénarios cliniques. Les parties prenantes soutiennent que cette mise en pratique des recommandations pour le développement du RC permet aux personnes étudiantes d'acquérir les différentes connaissances (connaissances de base et cliniques) nécessaires au RC et de les mobiliser de façon

simultanée pour la résolution de problème. Les parties prenantes mettent en évidence certains défis, notamment l'interdisciplinarité parfois inconfortable pour le corps professoral et la charge cognitive sur les personnes étudiantes.

Conclusion : Un curriculum du RC imbriqué dans un curriculum préclinique est à la fois réalisable et pertinent, mais aussi complexe à opérationnaliser. L'approche proposée permet de supporter le développement du RC par une intégration des connaissances et leur mise en application immédiate dans un contexte qui ressemble à la pratique réelle. Cependant, compte tenu de la complexité du raisonnement clinique, la conception et la mise en œuvre d'un tel curriculum au sein d'un programme constituent un défi de taille. Une préparation adéquate et un soutien continu sont nécessaires tant pour les personnes étudiantes que pour le corps professoral.

16 h 20 :

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

Clara Dallaire, Université de Montréal

Contexte : Le curriculum caché (CC) en éducation médicale suscite des préoccupations pour ses effets sur les différentes parties prenantes et sa gestion représente un défi majeur pour les établissements d'enseignement. Ce projet, inscrit dans un doctorat en éthique clinique, vise à développer un outil de soutien à la démarche réflexive pour aborder le CC de façon constructive et ancrée dans les réalités cliniques diverses.

Objectifs Principal : élaborer et évaluer un outil pédagogique destiné aux enseignants des programmes de résidence pour apprendre à rendre explicite le CC dans les différents programmes et les milieux cliniques de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Secondaires : 1) évaluer la capacité de l'outil de stimuler la réflexion sur le curriculum caché auprès des enseignants et résidents des programmes de résidence lors de son utilisation; 2) identifier les retombées de l'outil pédagogique auprès des enseignants et résidents des programmes de résidence un mois après son utilisation.

Méthodes : La recherche-intervention est axée sur un travail collaboratif entre l'équipe de recherche et des acteurs du milieu pour le co-développement de l'outil de soutien à la démarche réflexive. Réalisé entre mai 2023 et octobre 2025 dans les programmes de résidence, le projet a trois phases : 1) état des lieux des initiatives liées au CC; 2) conception de l'outil à l'aide de trois prétests et quatre pilotes; 3) implantation et évaluation de l'outil dans les programmes.

Résultats : Les premiers résultats pré-post démontrent une progression significative des apprentissages à la suite de l'atelier réflexif sur le CC. Le taux d'accord avec la maîtrise du concept de CC est passé de 60,6 % à 100 % ($p < .001$), la compréhension de la démarche réflexive de 78,8 % à 98,4 % ($p < .001$). L'aisance à discuter de sujets sensibles s'est accrue, pour les résident·e·s (83,3 % à 98,5 %, $p < .001$) et les enseignant·e·s (65,2 % à 95,4 %, $p = .021$). La perception d'un environnement sécuritaire et authentique s'est renforcée, dans les milieux d'apprentissage (77,3 % à 92,4 %, $p < .001$) et durant l'atelier (90,9 %, $p < .001$). Les objectifs pédagogiques ont été atteints par la quasi-totalité des participant·e·s (≥ 98 % pour chacun). Les compétences CanMEDS les plus améliorées sont celles de Communicateur (78,5 %), Professionnel (78,5 %) et Collaborateur (75,4 %).

Discussion/Conclusion : Ces résultats confirment la pertinence de l'outil réflexif comme levier pour reconnaître le CC, soutenir la réflexion éthique et renforcer des environnements d'apprentissage sécuritaires. L'outil permet d'explorer une dimension souvent implicite mais déterminante de la formation, influençant l'identité professionnelle, les dynamiques relationnelles et les valeurs éthiques. La démarche proposée agit ainsi en catalyseur de pratiques exemplaires en éducation médicale.

Jeudi 11 juin 2026

Simulation 3

Z9-1001

Innovation immersive et technologies pédagogiques – 4 présentations

Référentiel canMEDs : *communicateur, collaborateur, érudit, professionnel*

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Présenter des innovations pédagogiques immersives et numériques et leur impact sur l'engagement;
- Explorer les conditions favorisant une appropriation critique et responsable des technologies en enseignement.

15 h 20 :

Simulation-Gériatrie Mobile : une simulation immersive pour contrer l'âgisme et renforcer la connexion sociale en milieu rural

Didier Mailhot-Bisson, Université de Sherbrooke

Contexte : Les préjugés envers les personnes âgées, l'âgisme, demeure un enjeu majeur en santé, en incluant dans les milieux ruraux, où les professionnels sont exposés à la réalité du vieillissement. Près de la moitié des patients âgés présentent un risque de fragilité, alors que les ressources spécialisées sont limitées. L'âgisme est associé à une moindre qualité de vie et à l'isolement, en plus d'influencer la communication et les pratiques cliniques. La simulation immersive gériatrique, grâce à un costume reproduisant les limitations physiques, sensorielles et cognitives liées à l'âge, favoriserait l'empathie et la compréhension du vécu des aînés, mais demeure peu accessible hors des grands centres.

Objectifs : Documenter l'âgisme chez les professionnels et les citoyens et à ses effets sur la qualité des soins. Documenter l'expérience d'une simulation immersive reproduisant les déficits liés au vieillissement dans un contexte mobile.

Description de l'innovation : Le projet Simulation-Gériatrie Mobile transpose la simulation immersive en gériatrie dans une unité mobile du Centre de recherche sur le vieillissement. Aménagée comme une chambre d'hôpital, elle permet des micro-simulations de 30 minutes pour deux participants. Cette mobilité facilite le recrutement directement en milieu rural. Chaque séance comprend un briefing, une simulation et un débriefing selon le modèle PEARLS. Les participants portent un costume gériatrique, puis réalisent des tâches typiques en contexte clinique. Les croyances quant au vieillissement sont recueillies à l'aide de l'Ambivalent Ageism Scale (AAS) avant la simulation, suivies d'entretiens qualitatifs de 30 minutes deux semaines plus tard. Un devis mixte séquentiel explicatif permet d'évaluer l'évolution des croyances liées à l'âgisme et la perception de la connexion sociale.

Observations : Les résultats préliminaires révèlent une sensibilité accrue aux comportements âgistes et une meilleure compréhension des besoins des aînés grâce à l'innovation. Plusieurs participants rapportent vouloir modifier leur communication et adapter leurs environnements de soins. La formation et l'animation des formatrices ont été appréciées. Dans la communauté, une plus grande ouverture envers la participation sociale des personnes âgées est observée, entre autres dans les échanges pendant les débriefings.

Discussion / Conclusion : À notre connaissance, le projet Simulation-Gériatrie Mobile est une première au Québec à rendre la simulation immersive en gériatrie accessible hors des milieux universitaires. En intégrant la formation dans les communautés rurales, cette approche renforce la responsabilité sociale, l'équité d'accès à la formation et, ultimement, la valorisation du vieillissement. Ce modèle reproductible constitue une avenue prometteuse pour contrer l'âgisme et améliorer la qualité des interactions intergénérationnelles dans les milieux de soins et de vie.

15 h 40 :

**Impact d'un programme en vidéo immersive sur la formation à une épreuve d'Examen Clinique
Objectif Structuré de ponction lombaire : un essai contrôlé randomisé**

Alexandre Bellier, Université Grenoble Alpes

Contexte : Dans le cadre de la préparation aux épreuves cliniques objectives structurées (ECOS), la maîtrise des gestes techniques constitue un enjeu essentiel. Parmi eux, la ponction lombaire (PL) représente un geste complexe nécessitant un apprentissage rigoureux.

Objectif : Face au développement des dispositifs de simulation en santé, cette étude visait à comparer l'efficacité de trois modalités d'enseignement — vidéo immersive à 360°, vidéo 2D et cours magistral sur support PowerPoint — sur la performance à l'ECOS et sur l'anxiété des étudiants.

Méthodes : Une étude interventionnelle randomisée contrôlée, à trois bras parallèles, a été conduite auprès de 102 externes en médecine de l'Université Grenoble Alpes. Chaque groupe bénéficiait d'une modalité pédagogique distincte. L'évaluation reposait sur le score obtenu à une station standardisée d'ECOS de ponction lombaire, ainsi que sur l'évolution de l'anxiété mesurée par l'échelle STAI-State avant l'intervention et avant l'ECOS. Un sous-groupe de participants du bras « vidéo immersive » a en outre participé à des entretiens semi-structurés en vue d'une analyse qualitative complémentaire.

Résultats : Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les groupes concernant la performance à l'ECOS ($p = 0,287$) ou la variation du niveau d'anxiété ($p = 0,456$), bien que le score moyen soit légèrement plus élevé dans le groupe réalité virtuelle. L'analyse qualitative suggère néanmoins une meilleure expérience utilisateur, une motivation accrue et une perception de valeur ajoutée chez les étudiants ayant bénéficié de la modalité immersive.

Conclusion : Bien que les résultats quantitatifs ne démontrent pas la supériorité d'une modalité pédagogique sur les autres, la réalité virtuelle apparaît perçue positivement par les étudiants, notamment en termes d'engagement et de compréhension du geste. L'intégration future de contenus immersifs au sein du cursus médical pourrait constituer un levier pédagogique prometteur à explorer davantage.

16 h 00 :

**Un jeu vidéo sérieux pour développer les compétences en hématologie des étudiants en santé –
SUPER HEMO®**

Julien Perrin, Université de Lorraine

Contexte : L'hémogramme est l'un des examens biologiques parmi les plus prescrits. Sa juste interprétation est nécessaire à de nombreux professionnels de santé, c'est pourquoi l'hématologie fait partie intégrante des programmes de nombreuses formations en santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, ...). Toutefois, la discipline est souvent perçue comme complexe par les étudiants. Ainsi il s'avère judicieux de proposer des dispositifs pédagogiques innovants afin de les accompagner au mieux dans leur apprentissage.

Objectifs : SUPER HEMO® a pour ambition de développer la capacité d'interprétation de l'hémogramme chez les étudiants en mobilisant leurs connaissances biologiques et cliniques, tout en favorisant un apprentissage actif et sans conséquence réelle sur les patients.

Description de l'innovation : SUPER HEMO® est un jeu vidéo sérieux d'aventure de type point-and-click. Les étudiants sont plongés dans un univers « hémato-poétique », où ils iront à la rencontre de personnages présentant des troubles hématologiques. Pour ce faire, ils devront explorer successivement différents « mondes », mondes « rouge », « blanc » et « jaune », relatifs aux anomalies des lignées érythrocytaire, leucocytaire et de l'hémostase respectivement. Le joueur doit interpréter correctement les hémogrammes qui lui seront présentés, répondre aux questions et proposer la prise en charge. Lorsqu'il réussit un cas clinique, le joueur est récompensé par 1, 2 ou 3 étoiles en fonction du nombre d'erreurs qu'il a commises. La confiance et la satisfaction du patient sont également prises en compte. Développé conjointement par des enseignants en médecine et pharmacie, le jeu a été évalué dès les phases de développement ainsi que depuis son intégration dans les enseignements afin d'en apprécier la jouabilité, l'expérience d'apprentissage et l'impact pédagogique.

Observations : Des évaluations pré et post tests montrent une amélioration des scores et une homogénéisation des connaissances. L'analyse des connexions met en évidence une fréquentation régulière du jeu, avec des pics d'activité avant les examens. À titre d'exemple, 98% des étudiants en pharmacie ont apprécié les TD basés sur le jeu et 80% estiment que le jeu a amélioré leur compréhension de l'hémogramme.

Discussion – conclusion : SUPER HEMO® s'adresse principalement aux étudiants en 1er ou 2ème cycle des études médicales ou pharmaceutiques. SUPER HEMO® complète les cours traditionnels et renforce l'engagement des étudiants en améliorant leurs compétences en hématologie. Dans une optique de partage et de diffusion, depuis septembre 2025, SUPER HEMO® est mis à disposition de l'ensemble des Universités françaises en libre accès via l'identifiant et le mot de passe universitaires (<https://super-hemo.univ-lorraine.fr/>).

16 h 20 :

L'intelligence artificielle et la relation pédagogique : regards croisés d'enseignants et d'étudiants universitaires québécois en médecine

Fanfan Yvivo Lans, Université de Montréal

Contexte : L'essor rapide de l'intelligence artificielle (IA) transforme profondément les pratiques pédagogiques et la relation enseignant-étudiant dans l'enseignement supérieur. Au Québec, comme ailleurs, l'intégration de l'IA suscite à la fois enthousiasme et inquiétudes : elle promet un apprentissage plus personnalisé, mais soulève des enjeux éthiques, cognitifs et relationnels. Dans un contexte où la transformation numérique devient incontournable, il est essentiel de comprendre comment enseignants et étudiants perçoivent ces mutations et leurs effets sur la qualité du lien pédagogique.

Objectifs : Explorer les représentations, postures et expériences vécues par les enseignants et les étudiants québécois face à l'usage de l'IA en enseignement universitaire. Identifier les conditions qui favorisent une appropriation critique, responsable et humaniste de l'IA, conciliant innovation technologique et présence éducative.

Méthodologie : L'étude adopte une approche qualitative interprétative, inscrite dans une perspective phénoménologique. Ce choix permet d'explorer la signification attribuée par les participants à leurs expériences de l'IA dans l'enseignement et l'apprentissage. Le cadre théorique combine l'heutagogie et le socioconstructivisme, en mettant l'accent sur l'autonomie, la collaboration et la co-construction du savoir. Les données seront recueillies à l'aide d'entretiens semi-dirigés individuels et de groupes de discussion (focus groups) menés auprès d'un échantillon diversifié d'enseignants et d'étudiants issus de plusieurs universités québécoises en médecine. Les questions porteront sur leurs perceptions, leurs pratiques et leurs attentes liées à l'usage de l'IA en contexte universitaire. L'analyse des données suivra une approche thématique inductive, permettant d'identifier les motifs récurrents, les tensions perçues et les représentations sociales partagées. Un codage double indépendant sera réalisé afin d'assurer la rigueur et la validité interprétative. Les résultats seront triangulés entre les récits individuels et les échanges collectifs pour dégager une compréhension contextualisée des expériences vécues.

Résultats attendus : Cette étude mettra en lumière les tensions, leviers et stratégies d'adaptation associés à l'intégration de l'IA dans la relation pédagogique. Elle permettra d'identifier des pratiques éducatives favorisant un usage réfléchi et éthique des technologies d'IA au service de la réussite et du bien-être des apprenants.

Conclusion : Le projet contribuera à enrichir la réflexion institutionnelle sur le virage numérique universitaire. Il fournira des données empiriques et conceptuelles pour soutenir la formation professorale, orienter les politiques éducatives et promouvoir une intégration responsable de l'IA, centrée sur la dimension humaine de l'enseignement.

Jeudi 11 juin 2026

15 h 20 : **Atelier 12**

Z9-1004

Découvrir et mobiliser les méthodes mixtes dans la recherche en éducation médicale et sciences de la santé (Atelier SIFEM)

Anne Demeester, Aix Marseille Université, France; Julien Provost, Université Grenoble Alpes;
Étienne Panchout, Université d'Orléans

Référentiel canMEDs : érudit

À la fin de cet atelier, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Combiner approches qualitatives et quantitatives dans une démarche de recherche.

Contexte : Les approches méthodologiques mixtes, combinant données quantitatives et qualitatives, sont particulièrement pertinentes en recherche en éducation médicale et en sciences de la santé, car elles permettent d'appréhender à la fois l'ampleur des phénomènes et la richesse des expériences vécues. Les méthodes quantitatives offrent des résultats généralisables et mesurables, tandis que les approches qualitatives apportent une compréhension fine des contextes, des perceptions et des processus d'apprentissage. Leur intégration favorise ainsi une triangulation des données, renforçant la validité et la profondeur des analyses. De plus, ces approches permettent de mieux éclairer la complexité des pratiques pédagogiques et cliniques. Elles sont donc particulièrement adaptées à l'étude de situations éducatives multidimensionnelles (Creswell & Plano Clark, 2018 ; Corbière & Larivière, 2014).

Public cible : doctorants, enseignants, chercheurs, superviseurs de travaux de recherche en éducation & santé (pédagogie médicale, pédagogie des sciences de la santé, sciences de l'éducation) qui souhaitent découvrir les approches mixtes de recherche.

Méthode pédagogique : L'atelier s'inscrit dans une pédagogie interactive.

Contextualisation : dans un premier temps, les participants exploreront différents dispositifs de recherche en méthodes mixtes à partir d'exemples issus d'articles scientifiques, afin d'en comprendre l'ancrage concret.

Décontextualisation : un court apport théorique proposera ensuite une typologie des principaux designs en méthodes mixtes, en les replaçant dans leurs cadres paradigmatiques respectifs et en rappelant les fondements épistémologiques qui les structurent.

Recontextualisation : un dispositif méthodologique mixte sera alors analysé collectivement, permettant d'examiner la cohérence interne, l'articulation des volets qualitatif et quantitatif ainsi que les enjeux d'intégration des données. Enfin, les participants seront amenés à interroger la pertinence et la faisabilité d'un recours aux méthodes mixtes dans leur propre projet de recherche, dans une logique d'appropriation.

Vendredi 12 juin 2026

08 h 30 : Plénière 3

X2-6214

D'abord ne pas nuire, ensuite faire mieux : une pédagogie pour un personnel de santé engagé envers l'équité

Marie-Lyne Grenier, Université McGill

Référentiel canMEDs : communicateur, collaborateur, professionnel

À la fin de cette conférence, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Nommer les fondements éthiques/moraux des approches actuelles concernant l'enseignement axé sur l'équité dans les professions de santé;
- Identifier comment ces fondements peuvent parfois nuire aux efforts visant à soutenir une véritable transformation au niveau communautaire et systémique en matière d'équité dans les contextes de santé;
- Proposer un nouveau cadre pour éclairer l'enseignement axé sur l'équité dans les professions de santé.

Vendredi 12 juin 2026

Collaboration et apprentissage interprofessionnel 2

Z5-3001

Compétences et pratiques interprofessionnelles – 3 présentations

Référentiel canMEDs : *communicateur, collaborateur, professionnel*

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Identifier les compétences clés mobilisées en collaboration interprofessionnelle;
- Apprécier l'utilité d'outils d'évaluation de la socialisation interprofessionnelle;
- Reconnaître les enjeux et opportunités de programmes d'interprofessionnalité.

10 h 00 :

Programmes de formation en interprofessionnalité, avec un objectif d'action de santé publique, pour les étudiants et étudiantes en santé à travers le monde : une revue de portée

France Boyer Vidal, CHU - Amiens Picardie

Contexte : En 1986, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) adopte la charte d'Ottawa qui définit les lignes directrices pour l'impulsion de programmes de santé publique (SP), déclinées dans chaque pays sous forme de programme national. Pour aboutir au gold standard de One Health, il est judicieux de former les étudiantes et étudiants en santé à travailler ensemble. L'OMS définit l'éducation interprofessionnelle (EIP) en recommandant qu'ils soient formés ensemble pour mieux travailler ensemble dans le futur (1). En France nous avons introduit dans la Stratégie Nationale de Santé 2018/2022, le Service Sanitaire des Étudiants et Étudiantes en Santé (SSES). Il consiste en un temps en pluridisciplinarité où les étudiantes et étudiants en santé développent un projet de santé publique et le mettent en place en priorité dans les territoires catégorisés comme prioritaires ou déserts médicaux. Nous nous interrogeons sur les programmes d'EIP similaires dans le monde.

Objectif(s) : Une revue de portée a été réalisée en respectant les recommandations internationales du Joanna Briggs Institute afin de réaliser une cartographie des programmes d'EIP auprès des étudiantes et étudiants en santé sur une action de SP dans le monde, ainsi que les obstacles et opportunités de mise en place et de réalisation des programmes. Les articles publiés de toutes les méthodes, mentionnant tous types de programmes d'EIP réalisés par des étudiantes et étudiants avec une action de SP ont été inclus. Une cartographie de la littérature grise sera effectuée ultérieurement : les pages web gouvernementales ou universitaires des pays permettront de compléter ce recensement des programmes d'EIP réalisés par des étudiantes et étudiants en santé.

Méthodes : Le protocole de la revue est enregistré sur Open Science Framework (<https://osf.io/jh2nw>). Nous avons élaboré une stratégie de recherche exhaustive pour Medline, CINAHL, APA PsycArticles, Global Health, Education Sources Ultimate et EMBASE.

Résultats : Cent treize articles ont été inclus. Différents pays étaient représentés, principalement des pays de l'hémisphère nord comme les États-Unis et l'Australie. Les actions portaient sur divers thèmes de santé publique (maladies chroniques, santé communautaire, gériatrie). Ces programmes ne sont pas tous obligatoires ; ils accueillent des étudiants issus de 2 à 15 disciplines différentes et leur durée peut varier de 2 heures à 4 ans. Les auteurs soulignent les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces programmes, notamment en matière d'organisation, de communication et d'engagement pédagogique.

Discussion/Conclusion : La cartographie de la littérature scientifique permet de comprendre les programmes d'IEP au niveau mondial. Elle permet de comprendre l'importance d'avoir une vision de la santé globale et de développer des formations d'EIP avec une pluralité d'étudiantes.

10 h 20 :

**Enseigner la collaboration en s'ancrant dans la complexité du réel à la Formation
PARTENAIRES de l'Université de Montréal**

Claudio Del Grande, Université de Montréal

Contexte : Dans un système de santé marqué par le vieillissement de la population, la pénurie de main-d'œuvre et le développement accéléré des connaissances, le travail en équipe est devenu incontournable. En dépit de son importance, enseigner la collaboration interprofessionnelle à des étudiants ayant développé leur propre langage, culture et repères unidisciplinaires demeure un défi pédagogique majeur. Constatant que les modèles de collaboration idéale étaient d'applicabilité limitée face à la réalité du terrain, l'équipe interprofessionnelle et de patients partenaires de la Formation PARTENAIRES de l'Université de Montréal a réalisé, en 2024, une refonte complète de son troisième et dernier cours destiné aux étudiants s'appêtant à intégrer le réseau provenant de 13 programmes en santé et services sociaux.

Objectifs : Ce nouveau cours, intitulé "Ensemble sur le terrain : Naviguer dans la complexité", vise à : 1) outiller les participants à collaborer concrètement à partir de leur vécu du terrain; 2) rendre visible l'importance de mettre en commun différentes perspectives pour naviguer dans des situations complexes et incertaines; et 3) renforcer leur confiance à gérer, en équipe, des interactions relationnelles complexes.

Description de l'innovation : "Ensemble sur le terrain" s'appuie sur la mise à jour du Référentiel de compétences du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé ainsi que sur des choix pédagogiques audacieux : recentrer l'attention sur les dynamiques relationnelles plutôt que sur les personnes ou les tâches; utiliser des cas réels rapportés par les étudiants plutôt que des situations simulées conçues par les formateurs; ouvrir un espace de vulnérabilité et assurer la sécurité pédagogique, l'inclusion de la pluralité des points de vue et la suspension des jugements hâtifs; et aplanir les hiérarchies entre professions, puis entre coanimateurs et étudiants. À l'automne 2024, 993/1481 étudiants (67%) et 110/148 coanimateurs professionnels et patients partenaires (74%) ont complété un questionnaire anonyme d'évaluation du cours.

Observations : Le nouveau cours a été extrêmement bien reçu. Plusieurs étudiants et coanimateurs ont souligné qu'il s'agissait de leur meilleure expérience de formation aux pratiques collaboratives. Plus de 85% des étudiants et plus de 90% des coanimateurs ont attribué une évaluation "élevée" ou "très élevée" à la pertinence de baser les discussions sur des cas réels proposés par les étudiants, la richesse des échanges, et leur sentiment de sécurité pédagogique.

Discussion/Conclusion : L'approche pédagogique développée est hautement transférable et adaptable. Elle présente un fort potentiel d'impact sur la culture des soins en contribuant à soutenir le bien-être des futurs professionnels, à renforcer leur sentiment de pouvoir agir et en suscitant l'élan et la joie de collaborer.

10 h 40 :

La collaboration interprofessionnelle en pharmacie communautaire : étude des compétences mobilisées dans la pratique professionnelle

Geneviève Lesage, Université Laval

Contexte : La collaboration interprofessionnelle (CIP) est reconnue comme un levier essentiel pour offrir des soins de santé de qualité, efficaces et centrés sur la personne. Bien que largement étudiée dans les milieux hospitaliers et communautaires de santé, sa mise en œuvre en pharmacie communautaire (PC) demeure peu documentée. Or, ce milieu de première ligne, marqué par la décentralisation des soins et des systèmes d'information peu intégrés, présente des défis uniques à la collaboration. Pour former adéquatement les futurs pharmaciens à la CIP, il est nécessaire de mieux comprendre comment ces compétences se manifestent concrètement dans la pratique quotidienne.

Objectifs : Le but de cette étude est de décrire les familles de situations en PC où s'expriment les compétences en CIP, à partir des expériences et de la perspective des pharmaciens communautaires.

Méthodes : Un devis exploratoire descriptif de nature qualitative a été retenu. Quatorze pharmaciens communautaires du Québec ont participé à cinq groupes de discussion tenus à l'hiver 2025. Des vignettes illustrant les six domaines de compétence du Référentiel national de collaboration interprofessionnelle (CPIS, 2024) ont servi de déclencheurs à la discussion. Les verbatims ont été soumis à une analyse thématique déductive à l'aide du logiciel Taguette, permettant d'identifier des situations professionnelles regroupées ensuite en familles selon leurs caractéristiques communes.

Résultats : Les résultats ont permis d'identifier quinze familles de situations professionnelles réparties selon les six domaines de compétence du CPIS. Ces familles illustrent la diversité des contextes de collaboration en PC, marquée par la décentralisation, l'asynchronie des soins, la fragmentation des systèmes, le manque de ressources et la méconnaissance des rôles. Les situations décrites révèlent une CIP souvent portée par des initiatives individuelles, dans un environnement où les contraintes structurelles, les limites technologiques et l'absence de reconnaissance formelle du rôle clinique des pharmaciens freinent la fluidité des interactions et la coordination des soins.

Discussion/Conclusion : Les résultats soulignent à la fois la nécessité de la CIP et la fragilité des structures qui la soutiennent en PC. L'absence de systèmes intégrés, la reconnaissance inégale du rôle des pharmaciens et le manque de ressources freinent sa mise en œuvre, les amenant souvent à agir avec une autonomie accrue. Cette étude propose des repères concrets pour adapter la formation interprofessionnelle et introduit les familles de situations comme outil novateur pour contextualiser les compétences de collaboration et renforcer la pratique collaborative en soins primaires.

Vendredi 12 juin 2026

Simulation 2

Z9-1001

Débriefage et dynamiques relationnelles en simulation – 3 présentations

Référentiel canMEDs : *communicateur, collaborateur, professionnel*

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Appliquer l'amélioration des pratiques de débriefage en simulation;
- Explorer les dynamiques de communication et leurs impacts sur l'apprentissage;
- Encourager l'intégration de nouvelles postures professionnelles dans les soins.

10 h 00 :

Évaluation de l'efficacité des lunettes Ray-Ban Meta pour la création de vidéos éducatives bilingues sur l'anatomie musculosquelettique cadavérique diffusées sur YouTube Shorts

Giorgio Freije, Université d'Ottawa

Contexte : L'enseignement de l'anatomie musculosquelettique demeure un défi en raison de la complexité des structures. Bien que certains centres disposent de laboratoires de dissection favorisant une meilleure compréhension spatiale, leur accessibilité pour les étudiants reste limitée. Les technologies immersives et d'intelligence artificielle, comme les lunettes Ray-Ban Meta, offrent une nouvelle façon d'enseigner en enregistrant des vidéos du point de vue de l'enseignant. Les plateformes de médias sociaux comme YouTube Shorts permettent la diffusion rapide de vidéos éducatives bilingues accessibles à grande échelle. Peu d'études ont toutefois évalué l'efficacité de cette approche dans l'enseignement de l'anatomie.

Objectif(s) : Cette étude vise à (1) évaluer l'efficacité de courtes vidéos éducatives produites à l'aide des lunettes Ray-Ban Meta pour améliorer la compréhension de l'anatomie musculosquelettique chez les apprenants et les professionnels de la santé, et à (2) comparer l'engagement et l'impact pédagogique de ces vidéos entre les participants francophones et anglophones.

Méthodes : Une étude transversale quantitative a été menée selon les lignes directrices STROBE. Des vidéos d'une minute sur différentes régions de l'anatomie musculosquelettique ont été enregistrées avec les lunettes Ray-Ban Meta, traitées avec iMovie et diffusées sur YouTube Shorts en français et en anglais. Les données de visionnement ont été extraites de YouTube Analytics. Les participants ont été invités, par lien ou code QR intégré dans chaque vidéo, à remplir un sondage en ligne évaluant leur sentiment d'auto-efficacité à l'aide d'une échelle de Likert à cinq niveaux. Les analyses statistiques ont été effectuées avec SPSS pour évaluer la fiabilité du questionnaire, produire des statistiques descriptives et comparer les groupes linguistiques à l'aide du test de Mann-Whitney U.

Résultats : Les vidéos ont généré plus de 3 400 vues en moins de dix jours. Vingt-six participants ont répondu au sondage (20 en français, 6 en anglais), dont 96,2 % étaient des apprenants ou professionnels de la santé. Au total, 61,5 % étaient tout à fait d'accord d'avoir mieux compris les concepts présentés. Les participants anglophones ont obtenu des scores plus élevés que les francophones ($U = 102$, $p = 0,009$) et se sont déclarés plus à l'aise pour discuter des concepts appris.

Discussion / Conclusion : L'utilisation des lunettes Ray-Ban Meta et de YouTube Shorts favorise un apprentissage immersif et autonome de l'anatomie. Les résultats soulignent un fort intérêt et une bonne acceptabilité de ce format chez les apprenants. Ces outils numériques complètent efficacement l'enseignement traditionnel en améliorant l'accessibilité aux ressources bilingues. De futures études pourraient étendre cette approche à d'autres systèmes anatomiques et examiner la perspective des enseignants.

10 h 20 :

Qui parle, qui apprend? Analyse discursive des débriefings de simulations interprofessionnelles

Sylvain Boloré, Haute école de santé de Genève

Contexte : Dans la formation interprofessionnelle, le débriefing constitue un espace privilégié de transformation de l'expérience en apprentissage collectif. Cependant, les dynamiques de parole qui s'y déploient peuvent aussi reproduire des hiérarchies professionnelles implicites, limitant l'expression réflexive de certaines voix. Mieux comprendre ces interactions est essentiel pour concevoir des dispositifs de simulation favorisant une participation équitable et un apprentissage interprofessionnel en profondeur.

Objectifs : Explorer comment la répartition de la parole entre les participant-es et les facilitateurs influence la qualité de la réflexion collective lors des débriefings interprofessionnels. Identifier les conditions discursives qui favorisent soit un apprentissage « en simple boucle » (centré sur la correction technique), soit un apprentissage « en double boucle » (mettant en question les normes, les rôles ou les routines professionnelles).

Méthodes : Douze débriefings issus d'un programme de formation continue interprofessionnelle dans un hôpital universitaire suisse ont été enregistrés et transcrits. Une analyse discursive déductive a été menée selon deux axes : (1) les modes d'interaction, comprenant l'orchestration (gestion et orientation du débriefing), la conjonction (mise en lien entre les participants) et l'élaboration (approfondissement réflexif), et (2) la profondeur de l'apprentissage (simple vs double boucle). Les proportions de parole ont été quantifiées par rôle professionnel et croisées avec les types d'énoncés réflexifs observés.

Résultats : Les facilitateurs ont produit en moyenne 73 % du discours, les médecins facilitateurs dominant largement la discussion, tandis que la contribution des infirmier-ères facilitatrices demeurait faible (< 4 % dans quatre séances). Les séquences réflexives de double boucle — questionnant les rôles, statuts ou valeurs institutionnelles — étaient rares et brèves, généralement initiées par les facilitateurs. Lorsque l'intervention des facilitateurs diminuait, la participation des apprenant-es augmentait, laissant entrevoir une covariation entre la posture de cofacilitation et la dynamique de participation interprofessionnelle au sein du débriefing.

Discussion / Conclusion : Les débriefings interprofessionnels observés restent majoritairement centrés sur les facilitateurs, reproduisant partiellement les hiérarchies de statut. Renforcer la préparation à la co-animation, expliciter les rôles de facilitation et introduire des questions circulaires ou des tours de parole intentionnels pourraient favoriser une réflexivité partagée et une plus grande équité discursive. Ces leviers contribueraient à faire du débriefing un espace d'apprentissage collectif et critique, au service du développement professionnel continu et de la sécurité des soins.

10 h 40 :

Développer la posture de pair-aidant grâce à la simulation : lancement d'un programme pilote

Marie Jacquet, Université libre de Bruxelles (ULB)

Contexte : Dans un contexte de transformation des systèmes de santé vers davantage d'inclusion et de participation, la valorisation du savoir expérientiel des patients devient essentielle. Le soutien par les pairs constitue un domaine d'application concret de la complémentarité entre cette expertise et celle des professionnels. Cependant, bien que la pair-aidance soit couramment pratiquée, elle reste souvent informelle et inégalement structurée.

Objectifs : Dans ce contexte, notre équipe transdisciplinaire (patient-expert, médecin, infirmier, psychologue, formateur en simulation) a conçu un module pilote de formation à la communication dans le cadre de la pair-aidance, la formation Pair'Sim. Ce programme vise à structurer cette expertise, à favoriser un partenariat équilibré entre pairs et professionnels, et à humaniser durablement les parcours de soins.

Description de l'innovation : La formation Pair'Sim propose une approche innovante combinant apports théoriques, activités interactives et simulation pleine échelle. Les activités d'apprentissage développent les compétences communicationnelles, la posture de pair-aidant et la complémentarité avec les professionnels de santé. L'apprentissage expérientiel, fondé sur la mise en situation et le débriefing réflexif, favorise l'engagement actif, les interactions et la sécurité psychologique des apprenants.

Observation : Les premières observations mettent en évidence des défis liés à l'hétérogénéité du groupe d'apprenants, notamment en matière de prérequis et d'adéquation des mises en situation à leurs pathologies. Malgré ces variations, les indicateurs de satisfaction sont élevés. Les participants soulignent la pertinence du dispositif pédagogique et l'efficacité des séances de simulation, perçues comme un levier central pour l'intégration de la posture de pair-aidant et des compétences communicationnelles.

Discussion : En offrant aux patients la possibilité d'expérimenter la pair-aidance en simulation, la formation Pair'Sim permet l'acquisition de compétences communicationnelles dans un cadre sécurisé pour le pair-aidant et le futur accompagné. Elle contribue en outre à développer un nouveau partenariat en santé et à transformer les pratiques de soins et d'accompagnement pour mieux répondre aux défis actuels. Des recherches complémentaires sont requises pour évaluer l'efficacité du dispositif et identifier son impact concret sur les apprenants, tant sur le plan des acquis individuels que de leur mise en pratique dans les contextes associatifs ou d'accompagnement.

Vendredi 12 juin 2026

Raisonnement et compétence clinique 4

Z10-1002

Adaptation pédagogique et contextes cliniques – 3 présentations

Référentiel canMEDs : érudit

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Identifier les enjeux de l'adaptation des formations aux réalités cliniques et culturelles;
- Analyser les facteurs influençant la progression et la transition des apprenants;
- Réfléchir à l'impact des caractéristiques des apprenants sur les pratiques pédagogiques.

10 h 00 :

La formation en échographie pulmonaire : état des connaissances et perspectives éducatives

Patrick Lavoie, Université de Montréal

Contexte : L'échographie pulmonaire, méthode diagnostique non invasive et accessible, s'impose comme un outil essentiel pour l'évaluation du système respiratoire. Des lignes directrices internationales de 2023 recommandent des formations structurées et adaptées à la diversité des professionnels de la santé appelés à utiliser cette technique. Pourtant, la formation demeure hétérogène en termes de contenu, de durée et d'évaluation et les approches pédagogiques restent peu explicitées. Malgré l'utilité clinique reconnue de l'échographie pulmonaire, les interventions éducatives et leurs retombées sur l'apprentissage demeurent mal définies. Une synthèse des connaissances s'avérait donc nécessaire pour brosser un portrait d'ensemble de la formation en échographie pulmonaire.

Objectif(s) : Cartographier les interventions éducatives en échographie pulmonaire destinées aux professionnels de la santé en pratique.

Méthodes : Une revue de la portée a été réalisée selon la méthodologie du Joanna Briggs Institute. Deux évaluateurs ont extrait les caractéristiques des études et des interventions pédagogiques en s'appuyant sur la grille GREET (Guideline for Reporting Evidence-based Educational Interventions and Teaching). Les résultats d'apprentissage ont été classés selon le nouveau modèle de Kirkpatrick (réaction, apprentissage, comportement, résultats).

Résultats : Trente-huit études publiées entre 2009 et 2025 ont été incluses, auprès de médecins, infirmier·ère·s, inhalothérapeutes, physiothérapeutes et ambulancier·ère·s. La plupart des formations combinaient enseignement théorique et pratique supervisée, souvent de courte durée (médiane : 3,5 h). Les interventions se concentraient sur la détection du pneumothorax, de l'œdème pulmonaire ou des épanchements pleuraux. Peu d'études s'appuyaient sur des cadres théoriques, des programmes structurés ou des outils de mesure robustes. Les résultats d'apprentissage se situaient principalement au niveau 2 du modèle de Kirkpatrick (connaissances, habiletés, confiance). Moins de la moitié des études évaluaient le transfert en pratique (niveau 3) et une seule rapportait des effets sur les patients (niveau 4).

Discussion/Conclusion : Cette revue met en lumière la diversité des interventions éducatives et l'absence d'un cadre pédagogique cohérent pour la formation à l'échographie pulmonaire. Les programmes sont généralement efficaces à court terme, mais peu évaluent leur rétention ou leur application à long terme. Ces constats soulignent la nécessité d'élaborer des formations structurées, fondées sur des données probantes et adaptées au rôle spécifique de chaque profession. Le développement de stratégies interprofessionnelles, de modèles d'évaluation robustes et de cadres théoriques explicites pourrait renforcer la qualité, la transférabilité et la pérennité des apprentissages en échographie pulmonaire.

10 h 20 :

Génération Z et enseignement en milieu clinique: un (faux) défi? Scoping review des pratiques actuelles

Michael Buyck, Université de Genève

Contexte : Les apprenant·e·s en sciences de la santé appartenant à la Génération Z semblent présenter des caractéristiques d'apprentissage distinctes de celles des générations précédentes. Leurs préférences en matière d'apprentissage en milieu clinique, influencées par l'éducation médicale basée sur les compétences (Competency-Based Medical Education, CBME) et les Activités Professionnelles Confiables (Entrustable Professional Activity, EPA), demeurent peu explorées. Comprendre dans quelle mesure leurs attentes s'alignent sur ces cadres est essentiel pour évaluer leur impact sur leur apprentissage, leur satisfaction et leur rétention dans les soins de la santé.

Objectif : Explorer les attentes et caractéristiques d'apprentissage en milieu clinique de la Génération Z.

Méthodes : Une revue de la portée (scoping review) a été réalisée sur des articles publiés entre 2013 et 2024, identifiés dans PubMed, Embase et Web of Science, selon le cadre méthodologique d'Arksey et O'Malley. Une analyse thématique a permis de regrouper, synthétiser et présenter les résultats.

Résultats : Dix-sept articles ont été inclus (sept articles de perspective et dix études empiriques), faisant émerger trois thèmes principaux : (1) les perceptions et l'identité de la Génération Z en formation clinique, (2) les attentes en matière de supervision et d'approches pédagogiques, et (3) l'influence de l'environnement clinique sur les apprenant·e·s.

Discussion / Conclusion : Les attentes de la Génération Z rejoignent largement celles des générations précédentes, notamment en ce qui concerne la participation active, la supervision bienveillante, la pertinence des tâches réalisées pour la pratique future, l'autonomie progressive et l'équilibre vie professionnelle / personnelle, avec une sensibilité accrue aux enjeux de santé mentale. L'enseignement clinique de la Génération Z ne représente pas un nouveau défi, mais le rappel de l'importance d'appliquer, avec cohérence, les principes de l'éducation médicale fondée sur les données probantes, au cœur des cadres CBME et EPA.

10 h 40 :

La prise en compte des spécificités culturelles de la population créole à l'île de la Réunion : un enjeu pédagogique dans la formation des internes de neurologie

Rémi Girerd, Université de la Réunion, Saint Pierre, La Réunion, France

Contexte : Une approche clinique intégrant les spécificités culturelles d'une population renforce l'alliance thérapeutique en réduisant les biais de compréhension et les erreurs diagnostiques (1). À La Réunion, les internes non natifs rencontrent souvent des difficultés à recueillir certaines informations cliniques auprès des patients créolophones, en raison de différences linguistiques et culturelles influençant la communication, la représentation de la maladie et le raisonnement cognitif. De plus, les tests cognitifs standardisés utilisés en France métropolitaine, tels que le Mini Mental State Examination (MMSE), sont partiellement inadaptés à cette population, notamment chez les personnes à faible niveau d'études.

Objectifs : Cette initiative vise à former les internes de neurologie aux particularités cognitives et culturelles de la population créolophone afin d'améliorer : (i) la coopération thérapeutique ; (ii) la recherche et la compréhension des symptômes ; et (iii) le raisonnement clinique. Elle cherche également à les sensibiliser à une lecture qualitative du MMSE, plus contextualisée et pertinente que l'analyse quantitative fondée sur des normes métropolitaines.

Description de l'innovation : Un sondage préalable a mis en évidence un fort intérêt pour une formation aux spécificités culturelles et à la démarche qualitative d'évaluation cognitive. Des séances interactives ont ensuite été organisées sur des temps choisis par les internes (n=5). À partir d'exemples cliniques, les participants ont exploré les particularités du fonctionnement cognitif créole, les difficultés de passation du MMSE et les biais culturels inhérents à certains items. Ces échanges ont favorisé une réflexion collective sur les adaptations possibles et sur la posture clinique à adopter face à la diversité culturelle.

Observations : Les internes ont exprimé un réel intérêt pour la formation, soulignant une meilleure compréhension des patients et une utilisation plus nuancée du MMSE. Ils ont rapporté se sentir moins démunis face à la barrière linguistique et aux différences culturelles. Des retours informels positifs de la part de praticiens seniors confirment une évolution favorable dans leurs pratiques cliniques et leur aisance relationnelle.

Discussion/Conclusion : Cette formation a permis d'améliorer la compréhension mutuelle entre soignants non natifs et patients créolophones, tout en renforçant la rigueur du raisonnement clinique. Elle met en évidence l'importance d'une approche réflexive et contextualisée de la neuropsychologie en contexte multiculturel. Une généralisation de ce type de dispositif auprès des internes exerçant en milieu ultramarin ou plurilingue contribuerait à une pratique plus adaptée, éthique et efficiente du soin neurologique.

Vendredi 12 juin 2026

Responsabilité sociale 1

Z9-1004

Responsabilité sociale et sécurisation culturelle – 3 présentations

Référentiel canMEDs : leader, érudit, professionnel

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Nommer les dimensions de la responsabilité sociale et de la sécurisation culturelle en formation médicale;
- Reconnaître les approches pédagogiques pour intégrer l'humilité et la décolonisation dans l'enseignement;
- Discuter des enjeux et défis liés à la mise en œuvre de la responsabilité sociale en début de carrière.

10 h 00 :

L'actualisation de la responsabilité sociale en début de carrière : perspectives de médecins formés dans une faculté à mandat de responsabilité sociale

Annabelle Cumyn, Université de Sherbrooke

Contexte : La responsabilité sociale (RS) constitue un principe fondateur des facultés de médecine et des sciences de la santé, mais peu d'études ont exploré comment les diplômées et diplômés traduisent ces valeurs dans les premières années de pratique. Comprendre comment les médecins en début de carrière actualisent la RS permet d'éclairer les retombées concrètes de la formation et les conditions qui soutiennent ou entravent leur engagement.

Objectif : Explorer comment les diplômées et diplômés d'une faculté de médecine québécoise à mandat de responsabilité sociale conçoivent et mettent en œuvre la RS au cours des cinq premières années de pratique.

Méthodes : Nous avons adopté un devis mixte séquentiel explicatif. Dans la phase quantitative, un questionnaire a été élaboré selon la démarche en huit étapes de DeVellis et distribué à des médecins diplômés depuis moins de cinq ans. Les résultats du questionnaire ont orienté l'échantillonnage de la phase qualitative. Six entretiens individuels semi-dirigés ont été menés auprès de médecins issus de trois sites de formation. Les transcriptions ont été codées, puis analysées selon une approche thématique inductive. Un patient-partenaire a été impliqué tout au long du processus de recherche dans une démarche de co-construction.

Résultats : Cinq thèmes interdépendants se dégagent : (1) définir et s'approprier la RS à travers des valeurs fondatrices; (2) traduire ces valeurs dans la pratique quotidienne; (3) naviguer entre tensions morales et contraintes systémiques; (4) le rôle formateur de la formation et des modèles de rôle; et (5) une ouverture vers le plaidoyer, la prévention et le leadership collectif. Nos résultats illustrent la RS comme un engagement à la fois personnel et contextuel, souvent confronté à des obstacles structurels, mais aussi soutenu par des expériences formatrices et des mentors inspirants.

Discussion/Conclusion : Bien qu'ancrée dans les valeurs professionnelles, la RS demeure difficile à maintenir sans un appui institutionnel soutenu. Les facultés de médecine et des sciences de la santé doivent aller au-delà de la transmission des valeurs de RS et créer des environnements pédagogiques et organisationnels qui en facilitent la mise en œuvre. Ce travail contribue à une meilleure compréhension du passage entre la formation et la pratique, et met en lumière le rôle des jeunes médecins comme acteurs de changement social.

10 h 20 :

Formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé mettant l'humilité culturelle, la décolonisation et une approche anti-oppressive au cœur même de son processus de création

Nathalie Duchesne, Collège des médecins du Québec

Contexte : À la suite de la reconnaissance publique de l'existence du racisme systémique dans le système de santé québécois et de son adhésion au Principe de Joyce, le conseil d'administration du Collège des médecins du Québec (CMQ) a envisagé de développer une formation en sécurisation culturelle (SC) destinée notamment à

ses 25 000 médecins membres. Dans une démarche d'éthique institutionnelle et de responsabilité sociale, il a donc fallu revoir complètement le processus de conception d'un programme de formation afin d'y inclure les principes d'équité, diversité, inclusion, justice sociale et réconciliation (EDIJ-R) et ce faisant, de les démontrer.

Objectifs : Développer une formation en sécurisation culturelle des soins de santé (FBSCSS) tout en incarnant les principes théoriques mis de l'avant dans la formation au sein des processus et méthodologies mêmes de la création.

Description de l'innovation : Pour y parvenir, des principes fondamentaux tels que l'EDIJ-R, l'intersectionnalité et la décolonisation des savoirs et des structures ont été intégrés à des méthodologies issues des sciences sociales, notamment la grounded theory, le design thinking et l'approche anti-oppressive. Le travail collaboratif qui en a découlé a permis de donner la parole à des personnes issues de communautés marginalisées ou discriminées dans les soins de santé à toutes les étapes du processus de création, de l'élaboration à la validation. Ce processus a contribué à la production d'un contenu qui invite à interroger sa propre pratique mais aussi son contexte, et la répercussion qu'ils peuvent créer sur la sécurisation des soins de santé des personnes de toute identité culturelle.

Observations : Les structures de soins doivent faire preuve de réflexivité et d'humilité lorsqu'il s'agit d'aborder la sécurisation culturelle des soins de santé et de l'enseigner. Il est essentiel de questionner et de repenser les processus internes et le fonctionnement même des structures et processus d'enseignement afin d'aligner les démarches et le contenu. Un tel projet suscite inévitablement des résistances au changement et une posture constante de remise en question, de repositionnement et de déplacement des lignes établies, tant au niveau de l'organisme formateur que des personnes qui suivent la formation.

Conclusion : La démarche adoptée par le CMQ pour élaborer la FBSCSS illustre comment le décloisonnement entre les théories empiriques et constructionnistes peut porter ses fruits. Cette expérience permet en effet de concevoir et d'encourager le développement d'initiatives similaires qui s'attaquent directement aux éléments bio-sociaux trop souvent laissés pour compte dans l'enseignement empirique traditionnel des soins de santé.

10 h 40 :

Exploration de la conception et de l'enseignement des activités pédagogiques portant sur la sécurisation culturelle à l'Université de Sherbrooke

Élisabeth Therrien, Université de Sherbrooke

Contexte : Au cours des dernières décennies, la médiatisation des sévices subis par les personnes autochtones a mené à la formulation de nombreuses recommandations pour enrayer le colonialisme dans la société et le système de santé, et ainsi favoriser la réconciliation. Parmi celles-ci, l'amélioration de la formation des futurs soignants occupe une place centrale. La littérature actuelle démontre une efficacité à court terme de diverses initiatives, bien que celles-ci demeurent hétérogènes dans leurs approches et objectifs. Toutefois, les analyses portent souvent sur une seule activité pédagogique, décrite sommairement, rendant difficile l'identification des mécanismes favorisant l'efficacité des programmes et, par conséquent, la capacité des formations à préparer des professionnels offrant des soins adaptés aux personnes autochtones.

Objectif : Cette étude vise à explorer les perspectives des différents groupes de partenaires sur le contenu des activités et sur les principes guidant le choix, la conception et la mise en œuvre des activités pédagogiques portant sur la sécurisation culturelle à l'Université de Sherbrooke.

Méthodes : Nous menons une étude qualitative descriptive interprétative, conçue en collaboration avec le groupe de travail en Santé et Mieux-Être des Premiers Peuples (SMEPP) de l'Université de Sherbrooke et une professionnelle de la santé autochtone. Ce groupe, se réunissant trimestriellement, regroupe des responsables de la thématique SMEPP dans diverses activités pédagogiques, des conseillers autochtones et des coordonnateurs aux affaires autochtones. Les principes de collaboration reposent sur les méthodologies de recherche autochtone dans l'esprit du respect, du rapport, de la responsabilité et de la réciprocité. L'orientation du projet, la méthodologie et les guides d'entretien ont été élaborés conjointement avec ces partenaires. Six groupes de discussion seront tenus entre novembre 2025 et janvier 2026 auprès des étudiants en soins infirmiers, médecine et réadaptation, des membres du corps professoral et des personnes autochtones ayant contribué à la conception et à l'enseignement des activités. Une analyse thématique sera ensuite réalisée, et les interprétations seront validées par les collaborateurs.

Résultats : Les résultats, présentés lors du forum, seront structurés selon les thèmes dégagés des perspectives des différentes parties prenantes.

Discussion/Conclusion : Ce projet permettra de mieux comprendre les facteurs influençant la conception et l'enseignement des activités liées à la SMEPP. Les résultats pourront servir au GT SMEPP pour évaluer les effets de ces activités. Par ailleurs, le processus favorisera une collaboration renforcée avec les partenaires autochtones et contribuera à enrichir l'expérience étudiante. Enfin, le projet cherche à outiller les futurs professionnels pour des soins culturellement sécuritaires.

Vendredi 12 juin 2026

Raisonnement et compétence clinique 1

Z9-1004

Rétroaction et supervision – 3 présentations

Référentiel canMEDs : *communicateur, érudit, professionnel*

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Analyser l'influence des représentations sur la rétroaction en supervision clinique;
- Identifier les meilleures pratiques de rétroaction dans différents contextes cliniques;
- Réfléchir à l'adaptation des pratiques de supervision aux réalités culturelles et locales.

11 h 20 :

« Qui suis-je pour juger ? » : Comprendre l'influence des représentations des sages-femmes sur leur pratique de la rétroaction

Chloé Tisserand, Université Marie et Louis Pasteur, Besançon, France

Contexte : En maïeutique, la formation initiale est en alternance à visée professionnalisante. La professionnalisation des étudiantes, un des enjeux du stage en milieu clinique, est soutenue par la rétroaction des superviseuses. Or une grande partie des sages-femmes assument cette mission pédagogique sans y avoir été formées. Les conditions d'une rétroaction efficace sont identifiées par la littérature mais une insatisfaction mutuelle persiste : les étudiantes jugent les retours flous ou rares, et les superviseuses invoquent un manque de temps et de formation. Ce paradoxe entre exigence et moyens constitue un vrai défi pour les superviseuses. Dans ce contexte, l'exploration de leurs représentations est essentielle pour mieux comprendre les pratiques et optimiser la portée formative de la rétroaction.

Objectifs : Explorer les représentations des sages-femmes superviseuses et analyser leur influence sur la pratique de la rétroaction.

Méthodes : Une méthodologie qualitative a été mise en place. Dix entretiens semi-dirigés de sages-femmes hospitalières ont été conduits. Le guide d'entretien, construit à partir d'une adaptation du modèle d'Hesketh abordait trois thèmes : pratique de la rétroaction, ressources mobilisées et représentations des superviseuses. Un double codage initial a été réalisé et un processus itératif a été adopté. L'analyse des données combinait une double approche déductive basée sur le modèle d'Hesketh et inductive d'émergence de thèmes.

Résultats : L'analyse déductive a révélé une dissonance dans la pratique de la rétroaction : décrite par les participantes comme un processus dialogique et standardisé, elle est en réalité souvent délivrée à chaud sous forme d'un commentaire global et guidée par leur ressenti. Leurs représentations varient selon leur posture professionnelle et la place accordée à l'étudiant. L'analyse inductive a mis en évidence deux concepts : l'évaluation et la culture professionnelle. Le premier est perçu comme sanctionnant et les superviseuses se sentent illégitimes dans ce rôle. Elles partagent des attentes implicites envers les étudiantes, initiative, collaboration, respect, empathie, mais les identifient comme des caractéristiques individuelles fixes. Cet ensemble de valeurs et d'attitudes, constitutif de la culture professionnelle, n'est pas communiqué par peur de blesser l'étudiant.

Conclusion : L'assimilation de la rétroaction à l'évaluation sommative freine son appropriation par les superviseuses et limite sa portée formative. L'explicitation de la culture professionnelle, entre superviseuses et avec les étudiants, réduirait le sentiment d'illégitimité des superviseuses à communiquer leurs attentes et pourrait favoriser la professionnalisation des étudiants.

11 h 40 :

Les meilleures pratiques de rétroaction applicables au bloc opératoire par le superviseur chirurgien auprès du résident

Delphine Hudry, Université Bourgogne Europe

Contexte : La supervision est cruciale dans la formation des futurs chirurgiens. Pourtant, la rétroaction au bloc opératoire pour les résidents reste, selon la littérature, implicite, irrégulière ou même inexistante. Aucune recommandation, fondée sur des données probantes, ne guide le superviseur dans ce contexte spécifique.

Objectifs : 1) Procéder à la synthèse de la littérature sur les meilleures pratiques de rétroaction au bloc opératoire par le chirurgien superviseur auprès du résident. 2) Dédire les caractéristiques clés des meilleures pratiques de rétroaction au bloc opératoire applicables par le chirurgien superviseur.

Méthodologie : Ce travail repose sur la théorie de l'enseignement contextualisé authentique. Nous avons mené une revue de portée, selon la méthode de Peters, incluant les études sur la rétroaction au bloc opératoire du point de vue du superviseur, toutes spécialités chirurgicales confondues. Nous avons utilisé les bases MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycINFO et ERIC, avec Covidence pour gérer les doublons et la création du diagramme PRISMA. Deux auteurs (DH et DS) ont sélectionné les études indépendamment, les divergences étant discutées avec GN. Les recommandations combinent les données probantes et des principes de supervision essentiels en pédagogie.

Résultats : Parmi les 3876 sources consultées, l'analyse a porté sur 16 études. La plupart sont d'origine nord-américaine et les devis varient (quantitatif, qualitatif, mixte). Les interventions pédagogiques sont hétérogènes, allant de sessions uniques à des programmes prévoyant des rétroactions répétées sur plusieurs mois. Les outils de rétroaction utilisés incluent des grilles validées. Nous proposons des recommandations concrètes pour le superviseur. Avant la chirurgie : intégrer la rétroaction dans le programme de résidence ; promouvoir une rétroaction interprofessionnelle ; s'outiller pour son rôle de superviseur ; choisir les cibles de la rétroaction avec le résident. Pendant la chirurgie : fournir une rétroaction explicite, en s'appuyant sur un outil validé ; favoriser l'autonomie du résident ; utiliser une communication positive ; expliciter les processus cognitifs. Après l'intervention chirurgicale : favoriser un échange rapide ; encourager l'autoévaluation ; identifier, avec des outils validés, les points à améliorer ; dialoguer autour des ressources utiles.

Discussion : L'analyse des données probantes montre qu'il est possible de fournir une rétroaction constructive et efficace au bloc opératoire, malgré les contraintes inhérentes à ce milieu. Les sources analysées démontrent des impacts sur les compétences techniques et non techniques des résidents. Nos recommandations, fondées sur les meilleures évidences disponibles, comblent un manque et pourront aider les chirurgiens superviseurs.

12 h 00 :

Les enjeux culturels de la formation à la supervision clinique : vers une pédagogie interculturelle en coopération internationale

Rémi Girerd, Université de la Réunion, Saint Pierre, La Réunion France

Contexte : Former à la supervision clinique dans un contexte culturel différent ne peut se réduire à la simple transposition de modèles pédagogiques importés. La pédagogie médicale est une pratique culturellement située : les représentations du savoir, de l'autorité et de l'erreur diffèrent selon les contextes (1). Dans le cadre de la coopération entre le CHU de La Réunion et l'Université de Mahajanga (Madagascar), une mission menée en août 2025 a mis en évidence l'importance d'une approche interculturelle de la supervision clinique. Les différences linguistiques, institutionnelles et hiérarchiques y influencent fortement la relation formative, nécessitant une adaptation du vocabulaire, des postures et des outils pédagogiques.

Objectif(s) : L'objectif principal était de renforcer les compétences pédagogiques des formateurs en santé afin d'améliorer la qualité de la supervision clinique. Plus précisément : (i) favoriser l'appropriation de la posture de clinicien-enseignant ; (ii) adapter les pratiques de supervision aux réalités locales ; (iii) encourager une démarche réflexive et collaborative entre superviseurs et étudiants.

Description de l'innovation : Le programme, basé sur les evidence-best practices, s'est déroulé sur trois jours auprès de treize participants issus de différentes filières (médecine, odontologie, maïeutique, soins infirmiers) (2). La formation alternait apports théoriques, jeux de rôles et pratiques réflexives centrées sur le feedback et le raisonnement clinique. Les contenus de la littérature proposée, essentiellement de l'hémisphère Nord et anglo-saxonne, ont été contextualisés : le langage pédagogique a été adapté (« attitude d'apprentissage » remplaçant « posture d'apprentissage »), et les exemples cliniques ont intégré les réalités locales. Cette approche participative a favorisé la co-construction d'outils pédagogiques adaptés et l'élaboration de projets institutionnels.

Observations : Les participants ont exprimé une meilleure compréhension du rôle de la culture dans la supervision et une évolution de leur posture pédagogique. Les échanges ont débouché sur quatre projets

concrets contextualisés, les retours qualitatifs montrent un engagement fort et une volonté de prolonger la formation dans une logique de coopération régionale.

Discussion / Conclusion : Cette expérience confirme la nécessité d'une pédagogie de la supervision ancrée dans le contexte culturel d'exercice, rejoignant les conclusions de Frenk et al. (2010) sur la transformation des formations en santé dans un monde interconnecté (3). Le développement de la compétence culturelle du formateur apparaît comme un levier essentiel pour garantir une supervision clinique efficace, éthique et durable : la diversité culturelle devient alors un moteur d'innovation et de qualité en pédagogie en sciences de la santé.

Vendredi 12 juin 2026

Développement de compétences 2

Z10-1002

Besoins de formation et développement professionnel – 3 présentations

Référentiel canMEDs : leader, érudit, professionnel

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Identifier les besoins de formation continue des professionnels de la santé;
- Présenter des démarches pour soutenir le développement professionnel et l'agentivité;
- Discuter des enjeux liés à l'évolution des compétences dans un contexte changeant.

11 h 20 :

Santé sexuelle et oncologie : cartographie des besoins en formation continue des infirmières et infirmiers à l'aide d'une revue de la portée

Hazar Mrad, Université de Montréal

Contexte : L'accompagnement des infirmières et des infirmiers de la clientèle adulte oncologique en matière de santé sexuelle demeure sous-optimale. Le manque de formation continue en santé sexuelle représente un obstacle majeur à ce manque d'accompagnement. Plusieurs infirmières et infirmiers souhaitent pourtant bénéficier d'une formation continue qui répondrait à leurs besoins de formation en santé sexuelle en oncologie. Des écrits scientifiques ont exploré les besoins de formation en santé sexuelle en oncologie des infirmières et infirmiers. Mais, il ne semble pas exister une synthèse des connaissances (p.ex., revue de la portée) permettant de résumer l'ensemble de ces besoins de formation continue.

Objectif : Cette revue de la portée vise à cartographier les preuves disponibles concernant les besoins de formation continue en santé sexuelle chez les infirmières et infirmiers œuvrant auprès de la clientèle adulte oncologique.

Méthodes : Une revue de la portée est en cours de réalisation selon la méthode du Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020). Une recherche documentaire a été effectuée dans trois bases de données (CINAHL, MEDLINE, Web of Science) et dans une base de la littérature grise (ProQuest Dissertations & Theses Global). L'analyse des données a été effectuée selon le modèle d'analyse PAGER « Patterns, Advances, Gaps, Evidence for practice and Research recommendations » de Bradbury-Jones et al. (2022).

Résultats : La recherche documentaire a permis d'identifier 4690 écrits, dont 61 écrits incluant des études primaires et des revues de synthèse ont été retenues. Les résultats préliminaires soulignent une variété de besoins formulés par les infirmières et infirmiers pour leur formation en santé sexuelle en oncologie, tels que : 1) Besoin d'acquérir des connaissances en santé sexuelle en oncologie (p.ex., connaissances en oncofertilité, connaissances sur les effets secondaires des traitements); 2) Besoin de développer une attitude positive et respectueuse et de rectifier les croyances erronées reliées à la santé sexuelle (p.ex., croyance que les personnes âgées ne sont plus sexuellement actives); 3) Besoin d'améliorer ses habiletés et ses stratégies de communication et; 4) Besoin de ressources spécifiques en formation continue (p.ex., pair aidant, fiches d'évaluation) en santé sexuelle en oncologie.

Discussion/Conclusion : Cette revue met en évidence les différents types de besoins de formation continue en santé sexuelle chez les infirmières et infirmiers œuvrant auprès de la clientèle adulte oncologique en oncologie. La connaissance de ces besoins est essentielle pour formuler des recommandations pour améliorer la formation des infirmières et des infirmiers en matière de santé sexuelle en oncologie.

11 h 40 :

Outiller les professionnel·le·s de la santé à exercer leur agentivité : formation innovante mobilisant une approche de codéveloppement

Annie Carrier, Université de Sherbrooke

Contexte : Face aux défis contemporains comme les inégalités sociales et les changements climatiques, les actions agentielles des professionnel·le·s sont essentielles pour promouvoir la justice sociale et environnementale en santé. Or, le plein développement des compétences nécessaires à ces actions via les cursus universitaires demeure difficile. En effet, même nouvellement diplômé·e·s, les professionnel·le·s rapportent un faible sentiment de compétence à mener de telles actions. La formation continue apparaît donc indispensable pour soutenir leur pratique agentielle.

Objectifs : L'innovation pédagogique visait à améliorer le sentiment de compétence des professionnel·le·s de la santé en exercice quant à leur pratique agentielle, à favoriser l'acquisition des compétences nécessaires, et à soutenir le déploiement d'actions agentielles en contexte réel.

Description de l'innovation : Avant la formation, les participant·e·s soumettaient deux situations problématiques réelles de leur milieu. Mobilisant une approche de codéveloppement (ACD), la formation en ligne durait 7 heures réparties en deux séances. Chacune des deux séances débutait par un retour en plénière sur la préparation des participant·e·s, incluant une introduction à l'ACD et à la pratique agentielle. Lors de la première séance, les participant·e·s, en équipe de 6 à 8 personnes, analysaient deux situations problématiques parmi celles soumises pour en arriver à un plan d'actions agentielles. À la fin de la première séance et au début de la deuxième, des contenus théoriques (modèle de planification du changement, analyse du contexte, partenariat, communication) étaient présentés en plénière, puis, réinvestis dans les équipes pour bonifier les plans d'action. La séance se concluait par une réflexion individuelle et collective sur les apprentissages réalisés, favorisant l'intégration de la théorie à la pratique. Nous avons évalué les effets de la formation à trois moments : avant la formation, immédiatement après, et six mois plus tard, via un questionnaire en ligne auto-administré validé par Delphi. Nous avons réalisé des analyses descriptives et inférentielles des données.

Observations : Les 39 participant·e·s sont majoritairement des femmes âgées entre 25 et 44 ans. La proportion de professionnel·le·s disant se sentir compétente·e·s et détenir les compétences nécessaires augmente significativement après la formation ($p < 0,025$) mais diminue six mois plus tard ($p > 0,025$). Les professionnel·le·s planifient des actions agentielles tout de suite après la formation. Or, la proportion de celles les ayant réellement mises en œuvre après six mois est significativement moindre ($p < 0,025$).

Discussion/conclusion : Des mesures de soutien (p.ex., mentorat, communauté de pratique) pourraient maintenir les effets de la formation à moyen terme et soutenir les actions agentielles en contexte réel.

12 h 00 :

Facteurs associés à la complétion d'une activité de développement professionnel continu chez les professionnels de la santé au Québec : Une étude transversale

Prosper Juge Edah, Université Laval

Contexte : Le développement professionnel continu (DPC) est essentiel pour maintenir et améliorer les compétences des professionnels de la santé tout au long de leur carrière. Cependant, le taux de complétion de ces modules reste souvent sous-optimal, variant généralement entre 5 % et 42 %, ce qui limite l'impact réel de ces formations sur la pratique clinique. À notre connaissance, aucune étude n'a exploré de façon systématique les facteurs associés à la complétion des formations en ligne asynchrones, qu'ils soient liés aux caractéristiques des cours, aux profils des participants ou à leurs comportements d'apprentissage.

Objectif : Identifier les facteurs associés à la complétion d'une formation de DPC en ligne asynchrone portant sur l'application de la prise de décision partagée (PDP) chez les professionnels de la santé au Québec.

Méthode : Nous mènerons une étude transversale d'avril 2023 à juin 2024. La population d'étude sera constituée des professionnels de la santé ayant suivi une formation sur la plateforme « Brio ». Il s'agit d'une formation en ligne asynchrone, d'une durée de 2 heures portant sur l'application de la PDP dans le cadre du dépistage prénatal des trisomies 21, 18 et 13. Le matériel pédagogique se compose de capsules narrées, de vidéos d'experts, de cas pratiques inspirés de la réalité, d'une simulation et de questions de réflexivité à la fin de chaque section. La variable dépendante est la complétion de la formation, définie par l'obtention des crédits de DPC. Les variables indépendantes seront définies à partir d'un cadre conceptuel intégrateur combinant le modèle cyclique d'autorégulation de l'apprentissage et le modèle COPES. Il s'agira potentiellement des variables liées aux caractéristiques des cours (ex. durée), aux profils des participants (ex. âge) et à leurs comportements d'apprentissage (ex. temps réel consacré). L'association entre les variables indépendantes et la complétion sera

évaluée à l'aide d'une régression de Poisson avec variance robuste. Les résultats seront rapportés sous forme de rapports de prévalence ajustés (PR) et de leurs intervalles de confiance à 95 %.

Résultats attendus : Les analyses permettront d'estimer le taux de complétion de la formation de DPC en ligne asynchrone chez les professionnels de la santé du Québec et d'identifier les facteurs associés à cette complétion. Nous émettons l'hypothèse que le taux de complétion sera supérieur à ceux généralement rapportés dans la littérature pour les formations en ligne.

Conclusion : Cette étude permettra d'identifier les facteurs qui pourraient améliorer la complétion des formations en ligne asynchrones, fondées sur la PDP, auprès des professionnels de la santé du Québec. Les résultats guideront l'adaptation des modules afin d'optimiser l'engagement et l'impact de ces formations dans la pratique clinique.

Vendredi 12 juin 2026

Raisonnement et compétence clinique 2

Z9-1001

Compétences relationnelles et développement professionnel – 3 présentations

Référentiel canMEDs : -communicateur, collaborateur, professionnel

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Explorer les facteurs influençant le développement des compétences relationnelles en stage;
- Analyser les besoins spécifiques liés à la professionnalisation en contexte clinique;
- Discuter des enjeux de la transition vers la pratique autonome.

11 h 20 :

Développer les compétences de relation d'aide et de collaboration des stagiaires en orthophonie: perspectives des parents, des stagiaires et des formateurs

Marie-Christine Hallé, Université du Québec à Trois-Rivières

Contexte : Établir une relation d'aide et de collaboration avec les personnes qui consultent en orthophonie est reconnu comme un élément central de la pratique clinique. Or, les orthophonistes rapportent se sentir insuffisamment préparé·es à cet aspect de la pratique lors de leur formation initiale. Pour surmonter cet écart, l'équipe de formation clinique du département d'orthophonie de l'UQTR a mis en place une activité pédagogique innovante arrimant le cours portant sur la collaboration avec la personne et ses proches et l'activité de stage en petite enfance à la clinique universitaire. Les meilleures pratiques pédagogiques spécifiques au développement des compétences relationnelles en contexte authentique en orthophonie demeurant peu connues, il importe de connaître la perspective des personnes concernées quant à cette activité et au développement des compétences visées par celle-ci.

Objectif : Explorer la perspective des stagiaires en orthophonie, des formateurs et des parents d'enfants consultant en orthophonie à la clinique universitaire quant à l'activité pédagogique mise en place et au développement de compétences en relation d'aide et de collaboration en contexte authentique.

Méthodes : Une étude à devis mixte a été menée. Des questionnaires en ligne ont été complétés par 14 parents d'enfants ayant un suivi en orthophonie à la clinique universitaire à l'été 2024 et 15 stagiaires. Des entretiens individuels semi-dirigés ont été menés avec quatre parents ayant complété le questionnaire tandis que trois entretiens de groupes focalisés ont été menés avec six stagiaires ayant complété le questionnaire, trois superviseurs et deux membres de l'équipe de formation clinique. Les données ont été soumises à des statistiques descriptives (questions fermées des sondages) et une analyse qualitative inductive (questions ouvertes des sondages, entretiens).

Résultats : L'intégration des analyses a mis en évidence deux thèmes appuyés par les données quantitatives et qualitatives. Le premier, « Maîtriser l'art de la relation d'aide et de collaboration », renvoie à la complexité des compétences en relation d'aide et de collaboration qui requièrent de savoir saisir les opportunités d'établir de telles relations, de le faire avec flexibilité pour s'adapter à l'unicité des individus et d'aborder des situations délicates. Le second thème, « Apprendre l'art de la relation d'aide et de collaboration », suggère que l'apprentissage de ces compétences nécessite des pratiques fréquentes dans des contextes cliniques diversifiés, de la rétroaction provenant de différentes personnes dont celles qui consultent en orthophonie et de la continuité dans le parcours de formation.

Conclusion : Cette étude pourra guider des pistes ancrées dans l'expérience des personnes concernées pour améliorer la formation initiale en orthophonie en regard de compétences relationnelles essentielles et complexes.

11 h 40 :

Identifier précocement les étudiant·es en difficulté : vers un modèle intégré d'indicateurs académiques, comportementaux et de professionnalisme

Alessandro Diana, Université de Genève

Contexte : 10 à 15 % des étudiants en médecine sont susceptibles de rencontrer des difficultés importantes au cours de leur cursus. Leur identification demeure encore tardive, et il en est de même pour les actions de remédiation. Ces difficultés peuvent concerner différents domaines : cognitif (lacunes de connaissances, raisonnement clinique), comportemental ou professionnel (manque d'organisation, difficultés relationnelles ou communicationnelles), ainsi que personnel ou contextuel (stress, démotivation, problèmes de santé). Identifier les étudiant-es en difficulté rapidement et les faire bénéficier d'un soutien ciblé, contribuerait à diminuer le stress et des étudiant-es et des superviseurs. Afin de favoriser une approche proactive et pérenne le GSSA (Groupe de soutien et de suivi des apprentissages) a développé un processus rigoureux pour identifier les facteurs prédictifs des difficultés académiques rencontrées par les étudiant-es en prégrade.

Objectif(s) :

1. Identifier et valider les facteurs prédictifs des difficultés académiques rencontrées par les étudiant-es en médecine lors de leurs études prégraduées.
2. Développer un modèle prédictif permettant d'identifier précocement les étudiant-es en difficulté

Méthodes : Afin de quantifier l'association entre des mesures de performances académiques et la probabilité de rencontrer des difficultés en milieu clinique, nous avons estimé un modèle de régression logistique avec des variables indépendantes incluant des indicateurs de performance académiques, tels que les scores aux différents types d'examen, les évaluations faites dans le portfolio numérique de l'étudiant-e de son comportement professionnel ou de l'acquisition des compétences professionnelles pendant le cursus de Bachelor et de Master, ainsi que plusieurs variables de contrôle (sexe, âge). La significativité et la magnitude des coefficients estimés permettent d'évaluer l'association entre ces indicateurs académiques et la probabilité qu'un-e étudiant-e se retrouve en situation de difficulté.

Résultats : Nos résultats nous ont permis d'identifier des indicateurs prédictifs des difficultés rencontrées par nos étudiant-es. L'analyse statistique a également permis de pondérer ces dimensions selon leur contribution respective à la probabilité d'être identifié comme en difficulté.

Conclusion : Nous avons identifié un ensemble d'indicateurs susceptibles de nous permettre d'anticiper des difficultés ultérieures et de mieux aider les étudiant-es qui rencontreront des difficultés académiques lors de leurs études. Ceci nous permettra de réagir plus rapidement pour les accompagner dans une perspective bienveillante et structurante dans l'acquisition de leurs compétences. Cette démarche nous permettra également de mieux former les superviseurs pour qu'ils puissent réagir plus tôt et de façon plus ciblée dans leurs interventions pédagogiques.

12 h 00 :

Les stratégies cognitives de raisonnement clinique infirmier mobilisées dans une formation par concordance. Une étude descriptive

Marie-France Deschênes, Université de Montréal

Contexte : Les avancées technologiques ont grandement facilité l'intégration de modalités pédagogiques variées en formation infirmière. Toutefois, les mécanismes par lesquels les modalités numériques soutiennent le développement de stratégies cognitives liées au raisonnement clinique infirmier demeurent encore mal compris. Identifier ces stratégies cognitives pourrait permettre d'affiner notre compréhension de l'apprentissage du raisonnement clinique en plus d'entrevoir comment des modalités numériques permettent de favoriser son développement.

Objectif(s) : L'objectif principal de cette étude est de décrire les stratégies cognitives mobilisées par des personnes étudiantes en sciences infirmières lors de l'utilisation d'une modalité pédagogique numérique, la formation par concordance (FpC). Un objectif secondaire consiste à comparer les stratégies identifiées à celles utilisées par des personnes expérimentées du domaine.

Méthodologie : Une étude qualitative descriptive a été utilisée. Les réponses aux items (n = 6) de la FpC ont été transcrites et ont fait l'objet d'une analyse de contenu à partir des 17 stratégies cognitives de raisonnement clinique, élaborées par Fonteyn (1998). Une analyse de fréquence a permis de comparer les stratégies utilisées par les personnes étudiants et celles de personnes expérimentées.

Résultats : Quarante-six personnes participantes ont été recrutées : 10 personnes étudiantes novices et 16 de niveau intermédiaire en plus de 20 infirmières et infirmiers expérimentés, dont 13 exerçant en réadaptation et sept personnes formatrices du milieu académique. Les résultats révèlent que certaines stratégies cognitives, telles que l'identification de données saillantes, la recherche d'informations et l'établissement de liens entre les données, sont mobilisées plus fréquemment que d'autres stratégies cognitives. La stratégie cognitive « utiliser une terminologie médicale et des qualificatifs sémantiques illustrant la reconnaissance d'un schéma » est peu ou pas utilisée, peu importe le groupe sondé. Les réponses des étudiants variaient en précision et en longueur, tandis que celles des infirmières et infirmiers expérimentés incluaient souvent une contextualisation détaillée et située des hypothèses cliniques. Les réponses des personnes formatrices mettaient l'accent sur des pratiques exemplaires et intégraient aussi une contextualisation des hypothèses cliniques.

Conclusion : Les résultats soulignent l'importance d'adapter l'utilisation de la FpC afin de mieux soutenir l'apprentissage des stratégies cognitives essentielles au raisonnement clinique infirmier. Trois variations pédagogiques sont proposées : (1) structurer des activités pédagogiques autour de scripts-maladies ou de scripts-soins infirmiers, (2) intégrer à la FpC des exercices de pensée à voix haute et (3) favoriser l'interactivité par la juxtaposition d'activités individuelles de FpC et d'autres menées en groupe.

Vendredi 12 juin 2026

Varia 2

Z5-3001

Nouvelles approches pour l'apprentissage et l'évaluation – 3 présentations

Référentiel canMEDs : érudit

À la fin de ces présentations, la personne participante sera en mesure de mieux :

- Optimiser les apprentissages par la simulation et la rétroaction;
- Cartographier l'usage des outils numériques/IA et leurs effets perçus;
- Standardiser les mesures et la qualité de l'évaluation en contexte simulé.

11 h 20 :

La simulation humaine et la rétroaction pour soutenir l'apprentissage et l'évaluation du leadership collaboratif chez les étudiants en médecine

Pierre-Olivier Lahaie, Université de Sherbrooke

Contexte : Les médecins sont fréquemment appelés à formuler de la rétroaction en tant que superviseur, chef d'équipe ou enseignant. Les étudiants en médecine doivent développer des compétences en communication et intégrer les principes du leadership collaboratif. L'évaluation de ces compétences est complexe. La simulation avec des patients standardisés (PS) est une piste prometteuse puisque les PS excellent déjà en simulation et sont formés pour formuler et recevoir de la rétroaction.

Objectifs : Principalement, nous souhaitons évaluer objectivement les compétences en rétroaction des étudiants en médecine et exploiter les compétences des PS pour évaluer subjectivement les dimensions communicatives, relationnelles et délicates de la rétroaction de ces étudiants.

Description : Nous avons conçu une évaluation basée sur une interaction typique entre un résident et un étudiant de première année en médecine. Destinée aux étudiants de troisième année, ceux-ci incarnent le rôle du résident, tandis que les PS, désignés comme apprenants standardisés (AS), jouent le rôle de l'étudiant :

- Évaluation par le résident : Les résidents lisent les consignes et visionnent une vidéo de la rencontre entre l'étudiant et un patient. Ils évaluent la performance de l'étudiant et rédigent une rétroaction, qui est ensuite évaluée par le corps professoral.
- Rétroaction du résident : Les AS rejoignent les résidents pour recevoir verbalement la rétroaction. Ils répondent aux questions et réagissent aux commentaires selon le scénario.
- Rétroaction des AS : Les AS sortent de leur rôle et réfléchissent avec le résident à la rétroaction reçue.
- Rétroaction écrite : Les AS remplissent une grille formative et rédigent une rétroaction sur la rétroaction reçue.

Observations : Les AS rapportent vivre un certain stress lié aux nouvelles responsabilités et à la complexité de cette simulation particulière, mais aussi un sentiment de reconnaissance et de fierté. Les futurs médecins et les examinateurs ont témoigné, sans que ça ait été documenté, de la pertinence d'une simulation pratique sur la rétroaction et ont reconnu les compétences des AS pour les accompagner dans cette expérience.

Discussion/Conclusion : La compréhension de la méta-rétroaction nécessite des mises en pratique autant pour les apprenants que pour les AS. Une stratégie pédagogique adaptée et un atelier ont été utilisés pour permettre aux AS d'acquérir une bonne compréhension de la théorie de la rétroaction, des compétences d'observation et d'analyse fines, tout en restant connectés aux émotions du personnage. Une pratique préalable de la simulation a été organisée pour préparer les étudiants de troisième année à cette évaluation innovante. Les prochaines étapes seront de documenter formellement l'effet de cette simulation sur les compétences des étudiants et la perception de ces derniers par rapport à l'activité.

11 h 40 :

Exploration des pratiques des étudiants en sciences de la santé entourant l'utilisation des outils d'intelligence artificielle générative

Charles Bilodeau, Université de Sherbrooke

Contexte : L'essor des outils d'intelligence artificielle générative (IAg), comme ChatGPT, suscite un intérêt croissant dans le domaine de l'éducation en sciences de la santé. Bien que ces outils soient de plus en plus intégrés dans les pratiques pédagogiques, les connaissances sur leur utilisation réelle par les étudiants demeurent fragmentaires. Or, les étudiants adoptent ces technologies dans leurs apprentissages, souvent en dehors des contextes d'enseignement structurés. Il est donc essentiel de mieux comprendre leurs pratiques d'utilisation pour développer des stratégies pédagogiques qui favorisent un usage responsable et adéquat maximisant les avantages offerts par ces outils.

Objectif : Cette étude vise à cartographier les connaissances sur l'utilisation des outils d'IAg par les étudiants en sciences de la santé, notamment les types d'outils utilisés et leurs contextes d'utilisation, les circonstances et objectifs entourant leur usage, les facteurs motivant ou freinant leur adoption, ainsi que les impacts perçus.

Méthodes : L'étude s'appuie sur un devis de revue de la portée suivant les lignes directrices du Joanna Briggs Institute. Une recherche documentaire a été effectuée dans sept bases de données (MedLine, CINAHL, Education Source, Academic Search Complete, PsycINFO, SCOPUS et ProQuest Dissertations) ainsi que dans la littérature grise. Les documents publiés depuis 2022 portant sur les étudiants en sciences de la santé et traitant de l'utilisation d'outils d'IAg ont été inclus. La sélection de 66 documents a été réalisée indépendamment par deux évaluateurs. L'extraction des données est présentement en cours. Des statistiques descriptives et une analyse de contenu qualitative seront produits. Une consultation avec des parties prenantes (ex. : étudiants, éducateurs en sciences de la santé) est prévue afin de valider et bonifier les résultats.

Résultats : Les données préliminaires suggèrent que les étudiants utilisent principalement ces outils pour des activités de recherche et de synthèse d'information, la simplification de concepts complexes, ainsi que pour la préparation d'examens et de travaux. L'utilisation clinique semble demeurer limitée. Les étudiants rapportent un gain d'efficacité et un soutien à l'autoapprentissage. D'autres soulignent des limites liées à la fiabilité des contenus et à la crainte de contrevenir aux règles d'intégrité académique.

Discussion/Conclusion : Cette étude enrichira le répertoire de connaissances sur les pratiques d'utilisation des outils d'IAg par les étudiants en sciences de la santé. Les résultats guideront les établissements dans le développement de pratiques pédagogiques adaptées et la conception de ressources facilitant l'appropriation de ces technologies, tout en soutenant une formation modernisée et alignée sur les exigences technologiques et professionnelles de demain.

12 h 00 :

Quantification des paramètres biomécaniques lors de simulations de thérapie manuelle sur des mannequins pédiatriques : une étude observationnelle

Marie-Hélène Vallières, Université du Québec à Trois-Rivières

Contexte : L'exécution de thérapies manuelles articulaires pédiatriques est une compétence clinique qui exige de la précision et de l'adaptation aux différentes étapes du développement de l'enfant. Malgré son importance dans la formation clinique en chiropratique, peu d'outils pédagogiques permettent de fournir aux étudiant·e·s et aux enseignant·e·s une rétroaction objective sur la façon dont ces thérapies manuelles sont appliquées. L'utilisation de mannequins représentant différentes tailles de patient·e·s pédiatriques combinée à l'utilisation de capteurs de force permettrait une standardisation des pratiques et une formation plus sécuritaire [1, 2]. Toutefois avant d'intégrer de telles simulations, il est essentiel de déterminer des barèmes de références permettant de guider les étudiant·e·s lors de l'apprentissage des thérapies manuelles adaptées à la taille du mannequin et à la région traitée.

Objectif(s) : Cette étude vise à documenter et décrire les caractéristiques biomécaniques des thérapies manuelles vertébrales pédiatriques réalisées sur des mannequins instrumentés par des chiropraticien·n·e·s, afin de développer des simulations pédagogiques permettant d'améliorer la rétroaction et la standardisation dans l'enseignement clinique.

Méthodes : Douze chiropraticien·n·e·s ont été recruté·e·s afin de réaliser 20 thérapies manuelles simulées sur des mannequins pédiatriques (nourrisson, bambin et enfant). Deux capteurs de force flexibles ont été utilisés afin de mesurer les caractéristiques force-temps lors des essais appliqués à différentes régions du rachis. Les données enregistrées ont été analysées pour identifier les patrons d'application et les caractéristiques biomécaniques. Des analyses statistiques bayésiennes ont permis d'évaluer la probabilité que les différences observées entre les groupes d'âge et les régions anatomiques soient significatives.

Résultats : Des variations significatives ont été observées selon les groupes d'âge simulés et les régions rachidiennes. Les résultats montrent une probabilité significative que les forces maximales différaient entre les mannequins, avec des forces plus faibles appliquées au nourrisson. Les essais réalisés sur la région cervicale du nourrisson étaient significativement plus longs que ceux réalisés sur les autres régions et plus longs que ceux effectués sur la région cervicale de l'enfant. Les patrons d'application de la force variaient selon les simulations et les chiropraticien·n·e·s.

Discussion / Conclusion : Ces résultats serviront à définir des barèmes de références pour les paramètres et les patrons d'application, offrant ainsi un guide aux enseignant·e·s et aux étudiant·e·s pour la pratique sur mannequins pédiatriques. Ce type de simulation a le potentiel ainsi d'améliorer la qualité de la formation, la standardisation des compétences techniques et la sécurité des soins pédiatriques.

PARTENAIRES



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



McGill



CONSEIL QUÉBÉCOIS
DE DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL CONTINU
DES MÉDECINS



MÉDECINS
FRANCOPHONES
DU CANADA

sifem

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE FRANCOPHONE D'ÉDUCATION MÉDICALE
EDUQUER • COLLABORER • INNOVER



UNIVERSITÉ
LAVAL

Université 
de Montréal



Université de
Sherbrooke