

Colloque québécois des enseignants en médecine de famille

➤ Une vision commune,
une expertise partagée

Une journée de partage
et d'ateliers de formation
professionnelle



8 juin 2012

8 h 30 - 17 h 30

Pavillon Ferdinand-Vandry
Université Laval

Renseignements

Mot de bienvenue

Les quatre directeurs de départements de médecine familiale et de médecine d'urgence de même que les quatre directeurs de la formation professorale en collaboration avec le Collège québécois des médecins de famille vous invitent au premier Colloque québécois des enseignants en médecine de famille. Cette nouvelle mouture contient les ateliers de formation professorale les plus appréciés donnés par les Universités de Montréal, McGill, Sherbrooke et Laval!

Clientèle visée

Cette activité pédagogique est proposée aux enseignants des différents départements de médecine familiale et de médecine d'urgence, aux médecins cliniciens, aux professionnels de la santé et aux résidents.

Objectif général de la journée

L'intérêt des enseignants en formation professorale connaît un regain exceptionnel dans les départements de médecine familiale et de médecine d'urgence au Québec. Ce colloque a pour objectifs de partager les expertises des différentes Universités en offrant une occasion de rencontre et de collaboration entre les membres des quatre Facultés.

Formule pédagogique

Plénière et ateliers de formation professorale d'une durée de 1 h 30 et de 3 heures.

Comité organisateur

Marie Claude Audétat, psychologue

Responsable de la formation professorale du département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal

Richard Boulé, médecin de famille

Responsable de la formation professorale du département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke

Brigitte Boyle, coordonnatrice d'opérations

VDPDPC, Université Laval

Nicole Cloutier, directrice générale

Collège québécois des médecins de famille (CQMF)

Marion Dove, médecin de famille

Responsable de la formation professorale du département de médecine familiale de l'Université McGill

Marie-Hélène Dufour, résidente de 3^e année en médecine de famille

Programme du clinicien érudit (PCE), Université Laval

Marie Giroux, médecin de famille

Directrice du département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Sherbrooke

Carole Guérin, conseillère en formation

VDPDPC, Université Laval

Line Langlois, médecin de famille

Représentante des membres, CQMF

Anne-Marie LaRoche, secrétaire de gestion

VDPDPC, Université Laval

Gilles Lortie, médecine d'urgence

Directeur du département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval

Johanne Théorêt, médecin de famille

Responsable de la formation professorale du département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval

Agrément

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

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

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

Inscription

Le nombre de places étant limité, les personnes intéressées doivent s'inscrire sur notre site www.fmed.ulaval.ca/fmc le plus tôt possible. Le paiement par carte de crédit (Visa ou MasterCard) s'effectue lors de l'inscription en ligne. Des confirmations de votre inscription ainsi que de votre paiement vous seront acheminées par courriel.

Les frais d'inscription pour la journée sont de 150 \$ pour les médecins et les professionnels de la santé et de 100 \$ pour les résidents.

Annulation

Les annulations d'inscription doivent être faites par écrit avant le 11 mai 2012. Une somme de 75 \$ pour les médecins et professionnels de la santé et de 50 \$ pour les résidents sera retenue. Après cette date, aucun remboursement ne sera effectué.

Ateliers

Horaire

7 h 30 ACCUEIL ET INSCRIPTION

8 h 20 MOTS DE BIENVENUE

8 h 20 **Mot du directeur du département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval**

D^r Gilles Lortie

8 h 25 **Mot du doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval**

D^r Régnald Bergeron

8 h 35 **Mot du président du Collège québécois des médecins de famille (CQMF)**

D^r Antoine Groulx

8 h 45 PLÉNIÈRE (75 MINUTES)

Splendeurs (et misères) de la médecine familiale académique québécoise.

Animée par les Directeurs de département de médecine familiale et de médecine d'urgence des quatre universités.

D^{re} Myriam Boilat, D^{re} Marie Giroux, D^r Gilles Lortie et D^r Jean Pelletier

À la fin de cette plénière, le participant sera en mesure de :

- Esquisser un tableau de l'état de santé actuel de la médecine familiale académique au Québec;
- Discuter des enjeux prioritaires de développement.

10 h PAUSE

10 h 30 PREMIÈRE SESSION D'ATELIERS (1 H 30) :

A1 - BALINT PÉDAGOGIQUE (S*)

A2 - LES DÉFIS DANS LA SUPERVISION DES MÉDECINS DIPLÔMÉS À L'ÉTRANGER (S*)

A3 - QUAND UN PROBLÈME DEVIENT UN CONFLIT : L'ABC POUR Y FAIRE FACE (S*)

A4 - DÉBUT DE LA PRATIQUE ET FIN DE RÉSIDENCE (S*)

A5 - LA RÉVISION DE DOSSIERS : UN OUTIL DE RECHERCHE (MG*)

A6 - CanMEDS-MF (MG*)

A7 - L'ÉTUDIANT EN DIFFICULTÉ (L*)

A8 - COMMENT FAIRE ÉMERGER LA DIMENSION ÉTHIQUE LORS DE LA SUPERVISION CLINIQUE (M*)

A9 - PATIENT PARTENAIRE : LA CAPACITÉ DU PATIENT À DÉVELOPPER UNE COMPÉTENCE DE SOINS : DÉFIS ET EXEMPLES « TERRAINS » (M*)

A10 - ENSEIGNEMENT DE LA COMMUNICATION, LA ROULETTE DE LA COMMUNICATION (CALGARY-CAMBRIDGE) (M*)

12 h DÎNER

13 h 30 DEUXIÈME SESSION D'ATELIERS (3 HEURES) :

A11 - LA SUPERVISION EN SALLE D'ACCOUCHEMENT (L*)

A12 - I MÉDECINE (L*)

A13 - SUPERVISER L'APPRENTISSAGE DES GESTES TECHNIQUES (L*)

A14 - ENSEIGNER LA MÉTHODE CLINIQUE CENTRÉE SUR LE PATIENT (L*)

A15 - DÉMYSTIFIER APPRENTISS (L*)

A16 - ASPECTS MÉDICO-LÉGAUX EN SITUATION D'URGENCE (S*)

A17 - L'ENSEIGNEMENT DE L'ÉTHIQUE (MG*)

A18 - LE RÉSIDENT EN DIFFICULTÉ (MG*)

A19 - LE RÉSIDENT QUI EXCELLE (MG*)

A20 - DIAGNOSTIC ET REMÉDIATION DES DIFFICULTÉS DE RAISONNEMENT CLINIQUE (M*)

A21 - FORMATION À LA THÉRAPIE DE SOUTIEN (L* ET M*)

A22 - HISTOIRE DE PATIENTS (S*)

14 h 30 PAUSE

16 h 30 FIN DES ACTIVITÉS

16 h 45 COCKTAIL INCLUS

17 h 30 FIN

L* : Université Laval

MG* : Université McGill

M* : Université de Montréal

S* : Université de Sherbrooke

PREMIÈRE SESSION D'ATELIER

A1 : BALINT PÉDAGOGIQUE (S*)

D^r Régnald Bergeron et D^r Richard Boulé

Présentation d'une ou deux situations de difficulté entre un professeur et un apprenant.

Bref exposé sur la méthode.

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

- Définir les règles d'utilisation de la méthode Balint dans l'exploration de la relation superviseur-résident (exposé interactif);
- Appliquer les principes de cette méthode à l'analyse d'interactions résident-superviseur ayant généré un malaise (exercice réflexif en groupe);
- Décoder les composantes de la méthode à la lumière de cette expérience tout en explorant ses variantes utilisables au sein d'une équipe d'enseignants (discussion en groupe avec synthèse des messages clés).

Nombre de participants : 15

A2 : LES DÉFIS DANS LA SUPERVISION DES MÉDECINS DIPLÔMÉS À L'ÉTRANGER (S*)

D^{re} Anne Méziat

Nous accueillons régulièrement des médecins diplômés hors Canada – États-Unis (DHCEU) en formation dans nos programmes, et lorsqu'arrive le temps de les côtoyer en clinique, plusieurs professeurs éprouvent de la difficulté à développer une attitude de travail productive.

Nous proposons dans cet atelier de parler des relations professionnelles et de l'intérêt que peuvent présenter les échanges avec ces médecins.

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

- Construire une relation de collaboration en tenant compte des expériences antérieures tant du point de vue professionnel que personnel des DHCEU;
- Identifier ce qui leur pose un défi;
- Définir une relation d'apprentissage équilibrée.

Nombre de participants : 25

A3 : QUAND UN PROBLÈME DEVIENT UN CONFLIT : L'ABC POUR Y FAIRE FACE (S*)

M. Gilles Girard et M. Pierre-Denis Simard

Nous travaillons tous en équipe et forcément il arrive des problèmes. Quand on se sent prisonnier et impuissant à agir.....comment aider un collègue pour résoudre ce conflit dans un esprit de collaboration.

Les méthodes pédagogiques suivantes seront utilisées au cours de l'atelier : courte capsule théorique, exercice individuel, jeu de rôles collectif permettant d'appliquer les outils de résolution.

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

- Reconnaître la naissance d'un conflit (en différenciant un problème et un conflit) et les réactions qui en découlent;
- Identifier son style habituel de gestion de conflit, incluant ses propres difficultés à être à la fois souple et ferme dans certaines situations;
- Envisager diverses modalités de désamorcer ou de composer avec un conflit et s'ajuster au niveau de collaboration de son interlocuteur.

Nombre de participants : 25

Ateliers

A4 : DÉBUT DE LA PRATIQUE ET FIN DE RÉSIDENCE (S*)

D^{re} Nancy Brisson et D^{re} Francine Boulé

La transition de résident à patron est certes l'une des plus grandes étapes dans la vie d'un médecin; nos résidents sont-ils outillés pour bien vivre cette étape? Sujet tabou ou non reconnu, le deuil de fin de résidence existe bel et bien!

Si vous êtes soucieux du bien-être de vos résidents tout au long de leur formation, joignez-vous à nous afin de démystifier ce grand inconnu!

À la suite d'un témoignage et d'un court exposé interactif sur la problématique, cet atelier sera un « groupe de travail » qui, au moyen de quelques exercices d'exploration et de production, permettra de mettre en route la réflexion sur l'encadrement à offrir à nos résidents en fin de programme afin de faciliter leur entrée dans le « monde des grands ».

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

- Être sensibilisé à l'existence du deuil de fin de résidence et d'en reconnaître les indices et les conséquences;
- Élaborer diverses stratégies permettant aux résidents de bien vivre cette transition.

Nombre de participants : 25

A5 : LA RÉVISION DE DOSSIERS : UN OUTIL DE RECHERCHE (MG*)

D^{re} Marion Dove et D^{re} Isabelle Leblanc

Cet atelier explique comment une révision de dossiers peut constituer un projet d'érudition. On montrera étape par étape comment entreprendre une révision de dossiers : le choix de sujet; la recherche de lignes directrices; la sélection de dossiers; le rapport de conclusions; le suivi des recommandations et la planification d'une étude de contrôle.

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

- Expliquer l'importance d'évaluer la qualité de l'acte en médecine familiale;
- Utiliser une grille d'évaluation pour réviser un dossier;
- Décrire deux façons différentes de réviser des dossiers;
- Comprendre comment entreprendre la révision de dossiers pour répondre à une question clinique sur la qualité de l'acte.

Nombre de participants : 20

A6 : CanMEDS-MF (MG*)

D^{re} Dominique Archambault et D^{re} Hélène Rousseau

Cet atelier vise à familiariser le médecin superviseur avec les sept compétences CanMEDS–MF afin qu'il puisse les utiliser tous les jours lors de la rétroaction ou mensuellement lors de l'évaluation, pour renforcer son message, soit positif ou négatif, à l'apprenant.

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

- Nommer et décrire les sept compétences CanMEDS–MF;
- Pratiquer l'utilisation du langage CanMEDS–MF pour évaluer la performance des apprenants via des études de cas cliniques;
- Donner de la rétroaction avec le langage CanMEDS–MF via des jeux de rôles.

Nombre de participants : 20

A7 : L'ÉTUDIANT EN DIFFICULTÉ (L*)

D^{re} Miriam Lacasse et D^{re} Johanne Théorêt

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

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

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

Nombre de participants : 15

A8 : COMMENT FAIRE ÉMERGER LA DIMENSION ÉTHIQUE LORS DE LA SUPERVISION CLINIQUE (M*)

D^{re} Sylvie Boulianne et D^r Pierre Firket

Présentation d'un cadre théorique, utilisation de discussions en groupe à partir de situations cliniques et partage d'outils de réflexion.

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

- Aborder le questionnement éthique avec le résident;
- Utiliser des « outils » pour susciter la réflexion éthique;
- Mesurer l'impact de la réflexion éthique en supervision;
- Distinguer la morale de l'éthique.

Nombre de participants : 20

A9 : PATIENT PARTENAIRE : LA CAPACITÉ DU PATIENT À DÉVELOPPER UNE COMPÉTENCE DE SOINS : DÉFIS ET EXEMPLES « TERRAINS » (M*)

M. Vincent Dumez, Msc et D^r Philippe Karazivan

Au moment du déploiement dans plusieurs facultés de médecine d'une approche par compétences où la collaboration, la communication et le professionnalisme seront plus que jamais au cœur des enjeux d'éducation, il est désormais essentiel pour la réussite d'un tel virage de définir précisément une vision du principal interlocuteur du médecin, le patient.

Dans un contexte de maladies chroniques, d'accès libre à la connaissance scientifique et de diminution importante de l'observance au traitement, cet atelier se penche sur la définition d'un partenariat de soins entre le patient et ses professionnels de la santé. Il aborde également la pertinence du développement des compétences des patients et l'impact d'un tel changement culturel sur l'avenir de l'éducation médicale.

Co-animé par un médecin et un patient, cet atelier s'adresse aux praticiens, aux responsables d'équipes et aux directeurs de programmes locaux qui sont intéressés par les défis liés au développement des compétences dans les soins aux patients. Il aborde également les questions entourant la capacité du patient à devenir un véritable partenaire de soins et évalue l'impact de ce partenariat sur la qualité des soins et le climat de travail dans divers contextes cliniques.

Après un court exposé d'ouverture et la présentation d'exemples concrets, les participants discuteront en sous-groupes de la transposition de ces exemples à différents milieux cliniques. Les thèmes discutés sont :

- Les différentes compétences à développer, ainsi que les défis s'y rattachant, en termes de :
 - éducation/formation des patients
 - évolution des pratiques professionnelles
- Les enjeux liés à la gestion des risques, à la dimension médico-légale et à la prise de décision;
- Les facteurs clés de succès des implantations de telles approches dans un contexte de soins de 1^{re} ligne;
- Les retombées potentielles sur les milieux cliniques.

Ateliers

Méthodologie :

- Court exposé;
- Présentation de 5 à 6 initiatives concrètes de la région de Montréal;
- Discussions en sous-groupes sur la transposition de ces initiatives à d'autres contextes cliniques;
- Plénière sur les défis d'implantation.

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

- Mieux connaître le concept de « patient partenaire » tel que développé à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal et comprendre qu'il s'agit là non pas d'une invention de la Faculté mais d'une approche déjà préconisée par de nombreux milieux de soins;
- Réfléchir sur les divers moyens d'établir, dans sa pratique, une véritable relation de partenariat avec le patient et ses proches;
- Évaluer les moyens de collaborer davantage et mobiliser le patient et ses proches dans le développement de sa propre compétence de soins;
- Présenter les différentes façons d'actualiser cette approche 'en partenariat avec le patient' auprès d'environnements cliniques variés.

Nombre de participants : 25

A10 : ENSEIGNEMENT DE LA COMMUNICATION, LA ROULETTE DE LA COMMUNICATION (CALGARY-CAMBRIDGE) (M*)

D^{re} Sophie Galarnau et D^{re} Marie-Thérèse Lussier

Les animateurs feront une courte présentation magistrale du modèle élargi de la compétence en communication médicale et du fonctionnement de la « roulette combinatoire de communication » développés par le conseil de compétence en communication de la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Des exercices en petits groupes permettront ensuite d'explorer les usages de la « roulette combinatoire de communication » dans différents contextes d'enseignement. À l'aide de la roulette, les participants pourront d'une part, analyser des vignettes cliniques et d'autre part, développer une vignette clinique pour cibler l'apprentissage d'une habileté de communication spécifique.

Une discussion s'ensuivra sur l'intégration de la « roulette combinatoire de communication » comme outil pédagogique dans les activités d'enseignement des participants.

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

- Se familiariser avec le modèle élargi de la communication professionnelle et ses composantes;
- Expérimenter les multiples usages pédagogiques de la « roulette combinatoire de communication » dans différentes activités d'enseignement;
- Discuter de l'intégration de la « roulette combinatoire de communication » dans les activités d'enseignement de la communication à divers niveaux de formation médicale.

Nombre de participants : 30

DEUXIÈME SESSION D'ATELIER

A11 : LA SUPERVISION EN SALLE D'ACCOUCHEMENT (L*)

D^r Christian Rheault et D^{re} Dominique Deschênes

Nous avons découvert qu'il y a très peu de littérature accessible sur l'enseignement en salle d'accouchement. Ainsi, l'idée de faire des groupes de discussion avec plusieurs résidents et médecins enseignants de quelques régions du Québec nous semblait légitime. Nous avons pu recueillir des informations de résidents en provenance de plusieurs unités de médecine familiale de la ville de Québec, de Baie-Comeau, de Gaspé, de Montréal et de Chicoutimi.

La présentation se divisera en trois sections :

- Tout d'abord, nous désirons communiquer les conclusions tirées de nos groupes de discussions.
- Ensuite, nous apporterons des solutions simples et concrètes aux problèmes majeurs découverts concernant l'enseignement en salle d'accouchement à travers différentes régions du Québec. Selon les problèmes soulevés, nous ferons la revue de la littérature disponible.
- Enfin, nous désirons aussi discuter avec les enseignants de différentes méthodes d'enseignement, technique ou non, éprouvées ou novatrices.

Cet atelier se veut un survol de notions de base et nous utiliserons les méthodes suivantes:

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

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

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

Nombre de participants : 15

A12 : I MÉDECINE (L*)

D^r Pierre Beupré et D^{re} Isabelle Dumont

Cet atelier propose une introduction et une réflexion relative à l'utilisation des ordinateurs de poche et autres portables de nouvelle génération à des fins d'enseignement clinique. Il s'adresse aux enseignants qui ne possèdent pas encore ces outils miniaturisés mais puissants ou qui souhaitent les exploiter de façon optimale. Les participants découvriront les fonctions de base des ordinateurs de poche et ils apprécieront les exemples de l'utilisation de quelques logiciels à vocation médicale.

Nombre de participants : 15

A13 : SUPERVISER L'APPRENTISSAGE DES GESTES TECHNIQUES (L*)

D^{re} Soufiane Bensaidan, D^{re} Isabelle Collin et D^{re} Anne-Josée Flynn

Dans un premier temps, les participants seront invités à échanger sur les difficultés rencontrées dans la supervision de gestes techniques utilisés en médecine familiale et en médecine d'urgence. Par la suite, avec l'appui de la revue de littérature, nous présenterons différentes stratégies qui permettront de mieux enseigner et superviser ces techniques. Finalement, différents vidéos de démonstration et mises en situation permettront de visualiser et de pratiquer les grands principes d'enseignement de gestes techniques.

Ateliers

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

- Appliquer les grands principes d'apprentissage dans l'enseignement de gestes techniques;
- Démontrer différentes séquences de procédure dans la supervision de techniques;
- Gérer les difficultés inhérentes à l'enseignement de gestes techniques;
- Pratiquer, à l'aide de mises en situation, la supervision de techniques.

Nombre de participants : 15

A14 : ENSEIGNER LA MÉTHODE CLINIQUE CENTRÉE SUR LE PATIENT (L*)

D^{re} Isabelle Rheault et D^r Antoine Groulx

Cet atelier vise à vulgariser la méthode clinique centrée sur le patient (MCCP) et à outiller les cliniciens à l'enseigner aux étudiants dans des contextes de pratique variée. Un accent particulier sera mis sur les stratégies possibles pour tirer le maximum de la méthode et en éviter les écueils. Les participants auront l'occasion de partager leurs expériences d'enseignement pour illustrer le propos.

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

- Revoir la structure de la MCCP et comprendre son application clinique (bien plus que quatre questions!);
- Outiller les cliniciens dans l'enseignement de la MCCP en supervision directe et indirecte à l'aide de démonstrations vidéos;
- Préciser les forces et les limites de la méthode et savoir éviter ses écueils dans l'enseignement clinique.

Nombre de participants : 20

A15 : DÉMYSTIFIER APPRENTISS (L*)

D^r Pierre Beaupré et D^r Philippe Boisclair

Révision de l'histoire des ateliers de simulation. Démonstration du matériel pédagogique et des compétences couvertes par les ateliers de simulation en médecine d'urgence. Visite du Centre Apprentiss. Possibilité pour certains participants volontaires, de vivre une expérience de simulation et de débriefage. Questions—réponses.

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

- Situer la place de la simulation en médecine d'urgence dans le programme refondu de médecine familiale (historique, compétences acquises) et d'ajuster leur enseignement en complémentarité;
- Reconnaître l'importance des principes de confidentialité qui entourent les activités au Centre Apprentiss;
- Décrire les caractéristiques de la simulation en immersion clinique sur mannequin haute fidélité;
- Décrire les avantages et les limites par rapport à l'exposition clinique traditionnelle;
- Reconnaître l'importance du débriefage dans toute situation d'apprentissage, particulièrement la simulation.

Nombre de participants : 12

A16 : ASPECTS MÉDICO-LÉGAUX EN SITUATION D'URGENCE (S*)

D^{re} Collette Bellavance

Une partie de l'atelier se fera sous forme d'exposé interactif.

Plus de 50 % du temps de cet atelier sera consacré aux discussions et au travail en petits groupes à partir de situations de supervision de stage.

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

- Comprendre les éléments importants de la responsabilité civile médicale du médecin—superviseur pour les faits du résident en stage;

- Connaître davantage les éléments permettant d'identifier le degré d'autonomie approprié à accorder à chaque résident;
- Pouvoir utiliser certains outils organisationnels facilitant le développement de l'autonomie du résident.

Nombre de participants : 25

A17 : L'ENSEIGNEMENT DE L'ÉTHIQUE (MG*)

D^r Eugène Bereza

Cet atelier enseignera aux participants une démarche structurée à utiliser lors de l'enseignement des sujets éthiques en médecine. Les participants auront à présenter un cas tiré de leur pratique clinique qui leur a causé un inconfort significatif sur le plan moral. Ces cas serviront à illustrer et à mettre en application la méthode analytique proposée.

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

- Utiliser une approche structurée pour l'analyse des cas cliniques dans son enseignement aux étudiants et aux résidents de médecine familiale;
- Réviser les ressources et les stratégies pour l'enseignement de l'éthique;
- Réviser les fondements de l'éthique et de la loi en médecine familiale.

Nombre de participants : 15

A18 : LE RÉSIDENT EN DIFFICULTÉ (MG*)

D^{re} Miriam Boilat et D^{re} Suzanne Bouchard

Cet atelier vise à définir un résident en difficulté, à nommer toutes les conséquences de ses difficultés, à discuter les manières dont on constate un problème chez un résident, et à proposer des pistes de solution. Le tout se fait avec des études de cas en discussion interactive.

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

- Utiliser une approche systématique pour identifier les différents types de problèmes chez les résidents;
- Distinguer les problèmes de connaissances, d'habiletés et d'attitude;
- Reconnaître les problèmes reliés au système, au superviseur ou au résident;
- Décrire les étapes nécessaires pour établir le bon "diagnostic" du problème;
- Nommer les différentes composantes d'un plan d'intervention;
- Décrire les éléments essentiels de l'évaluation qui assurent un « processus juste ».

Nombre de participants : 20

A19 : LE RÉSIDENT QUI EXCELLE (MG*)

D^{re} Marion Dove

Cet atelier examinera la littérature médicale sur l'enseignement des résidents qui excellent de différentes manières, et explorera les défis posés par ces résidents. Nous développerons des stratégies pour les aider à réaliser tout leur potentiel, et nous partagerons nos expériences.

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

- Nommer les traits et caractéristiques des résidents doués;
- Identifier les pièges typiques qui surviennent avec les résidents qui excellent de manières différentes;
- Décrire des stratégies pour relever ces défis;
- Développer un plan éducatif individualisé.

Nombre de participants : 20

Ateliers

A20 : DIAGNOSTIC ET REMÉDIATION DES DIFFICULTÉS DE RAISONNEMENT CLINIQUE (M*)

D^{re} Suzanne Laurin et M^{me} Marie–Claude Audétat

Dans cet atelier, nous décrirons les processus de raisonnement clinique, et proposerons une démarche de diagnostic pédagogique fondée sur un parallèle avec la démarche clinique. Nous nous intéresserons aux manifestations des difficultés de raisonnement clinique des apprenants en contexte clinique, à leur traduction en diagnostic pédagogique, et proposerons un Guide d'aide au diagnostic de difficultés de raisonnement clinique que nous utiliserons en petits groupes pour poser des diagnostics pédagogiques et proposer des stratégies de remédiation à partir d'exemples concrets.

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

- Développer un langage commun pour arriver à nommer les difficultés des résidents;
- Aborder une démarche systématique pour identifier les difficultés de raisonnement clinique;
- Proposer un outil permettant de faciliter le diagnostic rapide de ces difficultés;
- Appliquer cet outil à des situations concrètes.

Nombre de participants : 24

A21 : FORMATION À LA THÉRAPIE DE SOUTIEN (M* ET L*)

M^{me} Catherine Quesnel, PhD et M^{me} Claudette Vaillancourt,
M.Ps, psychologue

Cet atelier vise à décrire brièvement la situation actuelle dans le domaine de la santé mentale en première ligne en s'intéressant à ses enjeux et à ses défis, tant dans la réalité clinique que dans l'enseignement auprès des résidents en médecine familiale. Seront discutés les éléments de base pertinents à un programme d'enseignement visant à outiller les médecins de famille : a) pour l'évaluation menant à l'élaboration d'hypothèses diagnostiques; b) pour l'acquisition d'un répertoire d'interventions possibles pour soutenir le patient dans la gestion de ses difficultés et le retour à son fonctionnement habituel. Un sommaire des modalités pédagogiques utilisées pour l'enseignement de la thérapie de soutien dans les quatre réseaux universitaires sera fait. Les participants seront invités à se prononcer sur les défis qui demeurent dans ce type d'enseignement de même que sur les ajustements souhaitables.

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

- Identifier les principaux concepts de base dans le contenu à transmettre aux résidents;
- Discuter des modalités pédagogiques possibles pour permettre l'enseignement de la thérapie de soutien (ex. : discussion de cas, séminaire de cas, implication de divers professionnels);
- Présenter un répertoire d'activités clinico-pédagogiques actuellement utilisées dans les différentes UMF des réseaux universitaires;
- Partager les réflexions sur différents enjeux des programmes de résidence familiale pour la thérapie de soutien : Est-il possible ou souhaitable d'uniformiser le contenu des programmes d'enseignement? Comment évaluer l'atteinte des objectifs d'enseignement chez les résidents?

Nombre de participants : 15

A22 : HISTOIRE DE PATIENTS (S*)

D^r Richard Boulé

L'utilisation de contes peut contribuer au développement de l'auto-réflexion du médecin et de l'apprenant.

Un exercice ludique d'écriture sera proposé aux participants.

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

- Ressentir l'impact d'une narration médicale comme déclencheur d'une démarche réflexive dans sa pratique médicale;
- Partager avec des pairs ses propres expériences médicales et son vécu personnel en tant qu'intervenant en vue d'une recherche de sens dans ses rencontres auprès de ses patients;
- Se sensibiliser à l'utilisation de la narration comme outil d'enseignement.

Nombre de participants : 25



>> Pour nous joindre

Faculté de médecine
Pavillon Ferdinand-Vandry
1050, avenue de la médecine, local 2892
Université Laval, Québec (Québec) G1V 0A6

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

www.fmed.ulaval.ca/fmc

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

