



21 mai 2026

Salle B-2245, pavillon Jean Brillant, Faculté de médecine,  
2<sup>e</sup> étage du Pavillon Jean-Brillant, Université de Montréal  
3200 rue Jean-Brillant, Montréal, QC H3T 1N8

## Résumés des projets

9h15 – 10h15 PRÉSENTATIONS ORALES

### SALLE 1 : 3280

9h15 – 9h30

**Projet de recherche en cours: Curriculum traumatologie pédiatrique.**  
**SANTAMARIA, Christina; LÉVY, Arielle; LABROSSE, Mélanie**

**Résumé :** Problématique : Les traumatismes sont une cause importante de mortalité et de morbidité chez les enfants. La prise en charge rapide à l'urgence a le potentiel de changer la trajectoire du patient et d'améliorer ses issues de santé. Cependant, les fellows en urgence pédiatrique et les résidents de pédiatrie ont souvent une formation insuffisante en matière de traumatologie. Certaines études ont démontré que de courtes formations en traumatologie peuvent améliorer la performance, mais il existe peu de curriculums dédiés et étudiés.

**But/objectifs :** L'objectif de ce projet est de concevoir et d'évaluer l'impact d'un curriculum en traumatologie pédiatrique basé sur les objectifs du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada et sur une évaluation des besoins ciblés des étudiants (targeted needs assessment).

**Méthodologie :** Nous conduirons une évaluation des besoins ciblés des fellows en urgence pédiatrique et des fellows des soins intensifs pédiatriques afin de guider la conception du curriculum. À partir de ces besoins et des objectifs du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada, nous établirons une liste d'objectifs précis pour déterminer le contenu du curriculum, qui sera livré par des stratégies d'enseignement basées sur l'évidence scientifique. L'impact du curriculum sera évalué sur deux aspects : la performance des étudiants et leur niveau de confiance envers leurs compétences. Pour évaluer le curriculum, nous procéderons à des évaluations de la performance pré et post curriculum à l'aide d'un questionnaire et d'une simulation. Pour évaluer la confiance des étudiants, nous leur ferons remplir des sondages pré et post intervention avec échelles de Likert.

9h30 – 9h45

**Stratégies d'enseignement de la nasolaryngoscopie flexible chez les étudiants en médecine et résidents: Une revue de la portée.**

**DESLISLE, Éolie; MARTINEAU-KARACH, Zena; HANNANE, Lisa; BERGERON, Mathieu**

**Résumé :** Contexte : La nasolaryngoscopie flexible (NLF) est une procédure diagnostique utilisée dans plusieurs spécialités pour visualiser la cavité nasale et les voies aériennes supérieures à l'aide d'un endoscope flexible. La formation repose fréquemment sur le modèle traditionnel d'apprentissage. Cette étude recense les stratégies pédagogiques pour l'enseignement de la NLF et leurs résultats d'apprentissage.

Méthodes : Une revue de la portée, validée par une bibliothécaire de recherche, a été réalisée dans MEDLINE, Cochrane, Embase et Web of Science à l'aide de mots-clés liés aux stratégies d'enseignement de la NLF, selon les lignes directrices PRISMA-ScR. Au total, 395 études ont été évaluées pour leur éligibilité. L'extraction des données portait sur les stratégies d'enseignement et leurs résultats d'apprentissage.

Résultats : Vingt-deux études (636 participants) ont été incluses. La majorité (91 %) a utilisé des approches multimodales, combinant simulation, sessions didactiques et supervision avec rétroaction. Treize études (59 %) ont rapporté une amélioration du confort avec la technique, et d'autres résultats d'apprentissage (confiance, performance technique et connaissances) ont également été observés.

Les modèles haute fidélité n'ont pas démontré de bénéfices supérieurs aux simulateurs basse fidélité. L'association haute fidélité et rétroaction vidéo a amélioré la performance ( $p < 0,001$ ), mais la pratique répétée reste essentielle pour développer la compétence.

Discussion : L'approche multimodale apporte des bénéfices d'apprentissage significatifs, suggérant son utilisation comme stratégie pédagogique.

Conclusion : Au-delà des avantages de ces approches pédagogiques, plus de recherches sont nécessaires pour évaluer d'autres techniques et outils d'apprentissage.

9h45 – 10h00

**Évaluer le raisonnement clinique en néonatalogie : implantation de modules de test de concordance de script.**

**THIBEAULT, Rachel; ABDA, Assil; ASSAAD, Michael-Andrew**

**Résumé :** 1) Contexte et problématique. Le raisonnement clinique est une compétence centrale en pédiatrie, particulièrement en néonatalogie où les décisions doivent être prises rapidement en contexte d'incertitude. Son évaluation structurée en soins intensifs néonataux demeure limitée.

2) Description de l'innovation. Deux modules en ligne de test de concordance de script ont été développés pour la néonatalogie. Chaque module comprend 16 vignettes cliniques portant sur les apnées-bradycardies et la détresse respiratoire. Les réponses sont comparées à une clé établie par un panel d'experts afin d'estimer la concordance avec un raisonnement clinique expert.

3) Méthodologie d'implantation. L'innovation a été implantée auprès de résidents R1 à R4 en stage obligatoire de néonatalogie. Les modules sont complétés de manière volontaire et autonome via une plateforme institutionnelle (MedCours). Des analyses descriptives ont évalué la faisabilité, la dispersion des performances et les temps de complétion. Un argument de validité est en cours de construction, incluant la corrélation avec un outil indépendant de raisonnement clinique (CRAT), consistant en un test structuré de résolution de cas cliniques.

10h00 – 10h15

### **Former l'oreille de l'étudiant vétérinaire : apprentissage perceptuel pour la reconnaissance des sons cardiaques.**

**LETRENDRE, Jo-Annie; BÉLANGER, Marie-Claude; MOTTEAU-LEVEQUE, Mathieu; PLANTE, Christina**

**Résumé :** Contexte/problématique: La maîtrise de l'auscultation cardiaque est une compétence clinique essentielle. Les méthodes d'enseignement traditionnelles ne permettent pas un apprentissage efficace, et les étudiants rapportent des difficultés dans la reconnaissance précise des bruits cardiaques.

Innovation: Nous avons développé EXAAC (EXerciseur de reconnaissance des Anomalies de l'Auscultation cardiaque vétérinaire), un programme numérique combinant capsules théoriques sur les concepts clés de l'auscultation cardiaque et exercices pratiques. Ces exercices permettent la classification et l'identification progressive des bruits cardiaques chez le chien et le chat, avec rétroaction immédiate et remédiation.

Évaluation: Une étude randomisée a comparé 43 étudiants de 4<sup>e</sup> année : groupe théorie seule (capsules) (C) versus groupe théorie et exercices pratiques (E). Le groupe E a montré une amélioration significativement plus importante au post-test (13,1/20 vs 10,05/20,  $p=0,001$ ), avec 90 % des étudiants ayant progressé contre 63 % pour le groupe C. Les étudiants ont évalué le programme très positivement pour sa clarté, sa pertinence et l'utilité des exercices.

Implantation: EXAAC a ensuite été offert aux étudiants de 5<sup>e</sup> année comme activité complémentaire lors de leur stage clinique et sera désormais intégré dans l'enseignement théorique en 2<sup>e</sup> année.

Impact/retombées: Le programme réduit l'écart entre théorie et pratique et constitue un outil structuré pour l'apprentissage de l'auscultation. Son extension à d'autres espèces, notamment équine, reste à valider, tout comme le transfert des compétences acquises avec le programme à l'auscultation de patients. À terme, EXAAC pourrait servir de ressource complémentaire dans la formation initiale et continue des vétérinaires.

## **SALLE 2 : 3285**

9h15 – 9h30

### **La méthode IPASS: Passer de la pratique tacite à la compétence explicite.**

**GAGNON, Cyril; PILEHVAR, Radbod; THIBODEAU-JARRY, Nicolas**

**Résumé :** Les erreurs médicales liées aux bris de communication demeurent une cause importante d'événements indésirables en contexte hospitalier. Aux soins intensifs cardiaques, où les patients sont instables et les décisions sont rapides, la qualité des transferts est cruciale. Pourtant, cette compétence est rarement enseignée formellement : les résidents apprennent surtout par observation et imitation. Ce mode d'apprentissage informel constitue un exemple typique de curriculum caché, où les normes implicites telles que la concision, la rapidité et l'adaptabilité façonnent la pratique davantage que les objectifs pédagogiques explicites.

Notre projet vise à implanter la méthode de transfert structurée I-PASS à l'unité de soins intensifs de l'Institut de Cardiologie de Montréal afin de transformer cette pratique tacite en compétence explicite. L'innovation repose sur une formation en présentiel personnalisée combinée à divers modules en ligne, suivie d'une implantation formelle.

Il s'agit d'une étude pilote prospective unicentrique d'implantation hybride de type 2. Cinquante transferts sont évalués avant l'intervention et cinquante après, à l'aide d'outils standardisés

mesurant la qualité des transferts oraux. Des sondages pré et post-intervention évalueront l'acceptabilité, l'adoption, la pertinence et la faisabilité.

Nous anticipons une amélioration de la qualité et de la complétude des transferts, sans allongement significatif de leur durée. Concrètement, tel que publié dans la littérature, une réduction d'événements de 30% est attendue. Au-delà des résultats mesurables, l'initiative contribuera à expliciter les normes implicites de communication et à modifier durablement la culture de l'unité, en alignant sécurité des patients et formation des résidents.

9h30 – 9h45

### **L'enseignement de précision comme levier pour former les professionnels de santé dans les environnements de santé de précision.**

**CRUZ-PANESSO, Ilian; DEMERS, Mélanie; RÉGNIER, Geneviève; GRÉGOIRE, Julie; YEDDOU, Karine**

**Résumé :** Problématique: Les systèmes de santé adoptent progressivement des approches de santé de précision qui reposent sur l'utilisation de données cliniques individualisées afin d'adapter les décisions thérapeutiques aux caractéristiques des patients. Toutefois, les modèles éducatifs dominants demeurent largement standardisés et peu sensibles aux trajectoires d'apprentissage individuelles des professionnels de la santé. Dans ce contexte, l'enseignement de précision désigne une approche éducative qui mobilise des données d'apprentissage afin d'adapter les parcours de formation aux besoins, aux performances et aux contextes des apprenants.

**Objectif:** Présenter un cadre conceptuel et opérationnel d'enseignement de précision visant à soutenir le développement des compétences nécessaires à la pratique de la santé de précision.

**Méthodologie:** Le projet s'appuie sur une démarche d'innovation pédagogique implantée dans un centre hospitalier universitaire. Le modèle combine cartographie de compétences, microapprentissage adaptatif, simulation clinique et analyse de données d'apprentissage afin d'ajuster les parcours de formation aux besoins des apprenants.

**Résultats:** L'implantation du cadre a permis d'améliorer l'alignement entre les compétences cliniques visées et les interventions éducatives proposées. Les dispositifs de rétroaction ciblée et d'apprentissage « just-in-time » ont favorisé l'engagement des apprenants et la documentation des trajectoires de progression.

**Discussion:** L'enseignement de précision permet de transformer l'éducation des professionnels de la santé en un système adaptatif fondé sur les données d'apprentissage. Cette approche constitue un élément structurant pour soutenir la mise en œuvre durable des innovations associées à la santé de précision.

9h45 – 10h00

### **Développement et validation de questions à choix multiples et flashcards générés par un modèle de langage à grande échelle pour l'enseignement en urologie.**

**ZEKRAOUI, Othmane; CORDOBA, Tomas; LI, Tiange; NGUYEN, David-Dan; LAFONTAINE, Marie-Lyssa; MOUSTAFA, Mahmoud; L. MACLELLAN, Dawn; LETENDRE, Julien; MESKAWI, Malek; CHAN, Garson; NEU, Sarah; ELTERMAN, Dean; CHUGHTAI, Bilal; WALLACE, Brendan; BHOJANI, Naeem**

**Résumé :** 1) Le cursus de premier cycle en urologie au Canada (CanUUC) est une ressource destinée aux étudiants en médecine pouvant être améliorée par des outils interactifs.

2) Nous avons développé un programme, alimenté par un « large langage model », pour générer des questions à choix multiples (QCM) et des « flashcards » interactives, puis évalué la qualité et la conformité de ceux-ci.

3) Nous avons créé un système basé sur le modèle gpt-5-2025-08-07 d'OpenAI. Nous avons affiné deux « system prompts » pour générer du matériel pédagogique selon les meilleures pratiques. Six

évaluateurs ignorant l'origine des items ont participé (4 urologues et 2 résidents) et chaque item a reçu deux notes indépendantes via des échelles à 5 points évaluant la pertinence, l'exactitude, la clarté et la qualité des distracteurs. La conformité aux objectifs d'éducation a été évaluée via une échelle à 4 points sans option neutre. Les items avec une note moyenne de conformité <3 ont été exclus.

4) Quatre-vingt-dix items, dont 20 QCM et 25 « flashcards » par sujet, ont été générés. Les défauts courants des QCM étaient absents. Parmi les « Flashcards », 22% permettaient plus d'une réponse plausible. Les scores médians étaient de 5 (IQR 4-5) pour tous les domaines. La proportion de notes maximales (4-5) se situait entre 85.5 et 90.5% pour la pertinence, l'exactitude, la clarté, la qualité des distracteurs. De plus, 86,1 % ont jugé les items adaptés à l'enseignement médical. Onze items (5 QCM, 6 flashcards) dont la note moyenne de conformité était <3 ont été exclus.

5) Notre système permet de produire des QCM et des « Flashcards » qui répondent aux normes de rédaction et sont majoritairement adaptés à l'enseignement. La révision par des experts demeure primordiale pour identifier les défauts.

10h00 – 10h15

**Encadrer sans imposer : un outil d'aide à la décision pour la formation professorale.**

**GRANDMAISON, Julie; CASTONGUAY, Véronique**

**Résumé :** Toutes les activités d'enseignement requièrent des connaissances et des compétences en pédagogie pour assurer une transmission pertinente et efficace des savoirs.

En plus des besoins identifiés à l'interne, la formation professorale est balisée par le processus d'agrément des facultés de médecine canadienne. Afin de s'assurer du maintien, voire du rehaussement des pratiques en enseignement, une politique de développement professoral a été mise en place, qui propose un cadre de ce qui est attendu quant à la formation en pédagogie pour tous les enseignants. Cette politique laisse toutefois beaucoup de liberté aux professionnels de la santé afin de cibler le type de formations et de thématiques les plus pertinentes à leur pratique professionnelle.

Parallèlement, un éventail de formations et de thématiques en lien avec la pédagogie sont proposées par le CPASS, couvrant l'ensemble des compétences décrites dans le référentiel de compétences. Devant cette multitude de choix, les professionnels ont exprimé le besoin d'être guidé quant aux choix de formations les plus pertinentes pour eux.

7 trajectoires de formations ont été développées en collaboration avec des partenaires de la communauté universitaire. Des formations professorales offertes par le CPASS ont été associées à chacune des trajectoires.

Ces trajectoires ne sont pas imposées : il s'agit de suggestions, afin de soutenir la prise de décision. Cette ressource a été déposée sur le site WEB du CPASS et est accessible à tous les membres de la communauté qui désirent s'y référer.

Des témoignages positifs ont été reçus depuis l'implantation de cette initiative, mais l'évaluation formelle des retombées est difficile à évaluer, puisque la consultation de ces trajectoires par les professionnels n'est pas répertoriée.

## SALLE 3 : 3290

9h15 – 9h30

### **Former pour mieux soigner : développement d'une microformation interdisciplinaire pour réduire l'anxiété procédurale pédiatrique.**

**LEFEBVRE, Rosemarie**

**Résumé :** Contexte et problématique. L'anxiété procédurale pédiatrique est fréquente et nuit à la qualité des soins ainsi qu'à l'expérience des enfants et de leurs familles. Malgré des interventions non pharmacologiques efficaces, leur application demeure variable, notamment en raison d'un déficit de formation structurée des professionnels et des apprenants en sciences de la santé. Description de l'innovation. Ce projet de maîtrise vise le développement d'une formation interdisciplinaire destinée aux professionnels du CIUSSS de l'Estrie–CHUS, avec un potentiel d'intégration au baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke. L'innovation repose sur trois piliers fondés sur les données probantes : préparation adaptée à l'âge, distraction thérapeutique active et implication parentale. Elle combine capsules théoriques, vignette clinique interactive et jeu-questionnaire favorisant l'apprentissage actif et le transfert des connaissances.

Méthodologie d'implantation. Le projet adopte une approche participative impliquant acteurs cliniques et familles partenaires et se déploie en trois phases : conception, diffusion en milieu pilote et accompagnement des utilisateurs.

Évaluation. Des indicateurs pédagogiques, cliniques et organisationnels sont recueillis (connaissances, sentiment de compétence, anxiété de l'enfant, satisfaction).

Retombées et impacts. Cette innovation vise à renforcer le raisonnement clinique, harmoniser les pratiques et améliorer l'expérience de soins, tout en offrant un modèle transférable entre milieux cliniques et universitaires en sciences de la santé.

9h30 – 9h45

### **De l'intention à l'action : une analyse COM-B pour comprendre et soutenir l'adoption de pratiques durables en clinique.**

**HAIFA, Akremi; PRINCE-DUTHEL, Léa; CLOUTIER, Aurée; JOBIN, Vincent; FERDAIS, Geneviève; FERNANDEZ, Nicolas**

**Résumé :** Contexte : Le secteur de la santé est responsable d'environ 5 % des émissions de gaz à effet de serre au Canada. Face à la crise climatique, il devient urgent d'adopter des pratiques cliniques écoresponsables. Toutefois, malgré la prise de conscience des professionnels de santé, un écart persiste entre l'intention et la mise en œuvre effective de ces pratiques. L'équipe de la Clinique médicale du Sud-Ouest (CMSO) à Verdun offre depuis 2022 des formations pour favoriser ces changements, mais les résultats restent mitigés.

Objectifs : Ce projet vise à explorer les facteurs influençant l'adoption et la pérennisation des pratiques écoresponsables chez les professionnels de première ligne. Plus précisément, il s'agit de 1) identifier les facteurs psychosociaux et intrapersonnels influençant l'adoption des pratiques écoresponsables, 2) déterminer les stratégies pédagogiques les plus efficaces pour soutenir ces changements et les pérenniser.

Méthodologie : Une étude qualitative sera menée auprès de 12 professionnels ayant suivi les formations à la CMSO et qui ont montré une adoption des pratiques écoresponsables. La collecte de données inclura des entrevues individuelles (n=10) et trois groupes de discussion (avec 4 professionnels/groupe). Inspiré de la science de l'implémentation, le modèle COM-B, basé sur les liens entre la capacité, l'opportunité et la motivation, sur les changements de comportement guidera les analyses thématiques pour identifier les leviers du changement des pratiques.

Résultats attendus : Les résultats permettront de mieux comprendre les dynamiques, les freins et facilitateurs du changement de pratiques écoresponsables afin de concevoir des dispositifs pédagogiques adaptés et d'optimiser le soutien au changement en contexte de crise climatique.

9h45 – 10h00

**Entre projets professionnels et apprentissage : impact des aspirations de carrière sur la posture d'apprentissage et la sécurité psychologique des externes en médecine.**

**BOUTHILLIER, Constance; DUFRASNE-DESBIENS, Florence; THIBAUT, Louis-Philippe**

**Résumé :** Depuis plusieurs années, des signaux alarmants sont rapportés quant au bien-être par les étudiants en médecine du Québec. Un sondage de la FMEQ mené en 2020 révèle que 20 % des répondants estiment que leur santé mentale se détériore au fil de leur parcours. La littérature décrit de tels enjeux en médecine, notamment liés à la posture d'apprentissage personnelle (dite de maîtrise, de performance, ou de performance-évitement), à la charge de travail, à l'environnement et à la culture de performance. En réponse à ces enjeux, des auteurs ont souligné qu'un environnement supportant le concept de sécurité psychologique (SP) permet aux apprenants d'exprimer leurs préoccupations et admettre leurs erreurs sans crainte de jugement. Or, le lien perçu par les apprenants entre leur sentiment de SP, l'environnement et la culture en médecine n'a jamais été étudié. L'objectif principal est d'explorer et de décrire le niveau de SP perçu par les externes (étudiants des 2 dernières années de médecine) en rapport avec leur posture d'apprentissage en milieu clinique, leurs objectifs professionnels, et des facteurs individuels et environnementaux identifiés dans la littérature.

Le devis repose sur une approche qualitative basée sur des entrevues individuelles semi-structurées auprès d'externes, dont la collecte de données est à venir. Nous posons l'hypothèse que les externes qui se sentent davantage en SP adoptent plus fréquemment une posture de maîtrise (apprentissage) plutôt que de performance/performance-évitement. Cette étude et le partage des réflexions qui la sous-tendent contribueront à mieux comprendre les conditions favorisant des environnements d'apprentissage sécuritaires, essentiels au développement des futurs médecins en lien avec leurs trajectoires et postures professionnelles.

10h00 – 10h15

**Aucune présentation**

## **SALLE 4 : 3295**

9h15 – 9h30

**Analyse des besoins pédagogiques en anatomie chez les étudiants en médecine et les résidents de spécialités chirurgicales et médicales de l'Université de Montréal.**

**MACHAALANI, Joelle; SIDÉRIS, Lucas; HENRI, Margaret; LÉVY, Arielle**

**Résumé :** L'anatomie humaine est l'une des assises les plus indispensables à la pratique médicale. Traditionnellement, son apprentissage se fait à l'aide de modèles cadavériques. En 1993, la dissection sur cadavres a été délaissée par le programme de médecine de l'Université de Montréal, entraînant la fermeture de son laboratoire d'anatomie. Pourtant, l'évolution de l'imagerie médicale, le développement des chirurgies assistées par robot et la multiplication des applications cliniques de l'anatomie entraînent une exploitation toujours plus vaste des connaissances et des compétences visuospatiales. Malgré son importance, l'enseignement de l'anatomie subit des compressions structurelles qui créent des lacunes de connaissances notables chez les étudiants entrant en résidence.

Ce projet d'innovation pédagogique se structure en deux étapes complémentaires. La première

phase consiste en une enquête transversale par questionnaire permettant de cartographier les pratiques actuelles et d'analyser les besoins en enseignement de l'anatomie chez les apprenants en médecine à l'Université de Montréal. La seconde phase repose sur l'implantation de la table de dissection virtuelle «Anatomage», un outil de visualisation 3D haute résolution. En effet, les résultats pilotes indiquent que cet outil améliore la compréhension spatiale et stimule la motivation par l'apprentissage collaboratif.

En résumé, ce projet fournit l'assise scientifique nécessaire à une modernisation du curriculum et concrétise l'intégration de la table «Anatomage», le tout dans le but d'optimiser l'enseignement de l'anatomie en médecine. Ultiment, il contribuera à former des professionnels de santé plus compétents et autonomes dans l'application de l'anatomie.

9h30 – 9h45

### **Transformer les pratiques dans les unités néonatales au Québec: Une stratégie multimodale pour implanter les soins du développement.**

**LARONE JUNEAU, Audrey; CHARPENTIER DEMERS, Audrey; ASSAAD, Michael Andrew**

**Résumé :** Une grande proportion de nouveau-nés prématurés sont pris en charge dans des unités néonatales communautaires (UNN). Les équipes y sont moins exposées aux approches en soins du développement (SDD), ce qui limite l'adaptation de l'environnement et des pratiques de soins, avec des impacts potentiels sur le neurodéveloppement du prématuré. Pour soutenir ces milieux, le Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine (CHUSJ) a développé une offre de formation multimodale.

Cette intervention, adaptable à chaque UNN est offerte à l'ensemble des professionnels et combine : (1) visite de l'unité/analyse des besoins (2) formation théorique (7 modules) (3) partage d'outils cliniques du CHUSJ (4) intégration clinique accompagnée (5) webinaire de soutien.

Le projet s'appuie sur la science de la mise en œuvre et vise non seulement le transfert de connaissance, mais aussi l'intégration des compétences dans la pratique. Les centres complètent deux modules par année et peuvent obtenir une certification à trois niveaux : bronze, argent et or.

Jusqu'à présent 16 UNN participent, ce qui représente près de 500 professionnels. Chaque centre met en place deux changements par module qui sont validés lors des visites d'intégration clinique et des webinaires de suivi. Un projet de recherche évaluera l'impact de l'intervention sur les professionnels, les familles et les nouveau-nés.

Les unités rapportent des changements concrets dans leurs pratique : un environnement adapté aux besoins des prématurés et une approche individualisée de l'alimentation. Certaines observent une diminution de la durée moyenne d'hospitalisation de 8 à 10 jours. Cette approche en SDD contribue à optimiser le potentiel neurologique des nouveau-nés prématuré.

9h45 – 10h00

### **Gouvernance et développement curriculaire : une étude de cas de l'entrepreneuriat institutionnel en contexte minoritaire.**

**GAUTHIER, Geneviève; MOREAU-JOHNSON, Françoise; LANDRY, Christine; DUBÉ, Tim; TOUCHIE, Claire**

**Résumé :** Le curriculum universitaire est souvent perçu comme un plan pédagogique structurant l'enseignement. Cette vision masque toutefois les dynamiques institutionnelles qui façonnent sa conception et sa mise en œuvre. Dans cette perspective, le curriculum peut être compris comme un artefact de gouvernance, résultant de négociations et d'arrangements organisationnels entre multiples acteurs. Pourtant, ces dimensions demeurent peu étudiées dans la littérature sur le développement curriculaire en santé.

Cette étude vise à examiner le développement curriculaire comme un processus de gouvernance, en analysant les mécanismes institutionnels mobilisés lors de la création d'un programme de Doctor of Pharmacy (PharmD) en français au Canada, lancé en 2023.

Nous avons mené une étude de cas qualitative informée par une approche réaliste critique, mobilisant les cadres du curriculum-making et de l'entrepreneuriat institutionnel. La collecte des données s'est déroulée en trois étapes : (1) analyse documentaire pour reconstruire la chronologie du programme, (2) entretiens exploratoires pour affiner cette chronologie, et (3) entretiens avec 14 acteurs occupant différents rôles institutionnels.

L'analyse a identifié huit mécanismes de gouvernance opérant à travers trois phases du développement du programme : visioning, approval et implementation. Ces mécanismes se déploient à plusieurs niveaux de gouvernance (micro, méso, macro et supra) et reposent notamment sur le cadrage du projet, la mobilisation de données et la négociation de ressources.

Les résultats montrent que le développement curriculaire ne peut être compris uniquement comme une activité pédagogique. Il constitue aussi un processus institutionnel, marqué par des négociations et l'action stratégique stratégique d'acteurs.

10h00 –10h15

#### **De recherche clinique à recherche pédagogique : évaluation d'une intervention pour lever les obstacles au soin kangourou en néonatalogie et cartographie du concept somatic learning.**

**LAHAISE, Marilyn; STYPULKOWSKI, Audrey; ST-ARNAULT, Kate; LARONE-JUNEAU, Audrey; CLOUTIER, Laurence; MARQUIS, Marc-Antoine; MOUSSA, Ahmed; ZACCAGNINI, Marco; DUBÉ-LAVIGNE, Ariane, DUSSAULT, Geneviève; ROCHETTE, Audrey; BILLA, Laure; BOURQUE, Claude Julie**

**Résumé :** Problématique. Les parents de nouveau-nés hospitalisés en soins intensifs néonataux présentent des niveaux élevés de stress susceptibles d'entraver leur engagement dans le soin kangourou, pourtant reconnu pour ses nombreux bénéfices. Par ailleurs, les approches pédagogiques mobilisant les dimensions corporelles et expérientielles des soignants et des patients demeurent peu conceptualisées dans les sciences de la santé, notamment autour du concept émergent de somatic learning.

**Objectifs.** (1) Évaluer les effets d'une intervention inspirée de la pleine conscience (KangouRelax) sur la régulation du stress parental perçu lors du soin kangourou. (2) Cartographier les définitions et usages associés au concept somatic learning en pédagogie des sciences de la santé afin d'en proposer une définition opérationnelle.

**Méthodologie** Un projet pilote interdisciplinaire a été mené en néonatalogie auprès de parents (N=12) selon un devis mixte combinant mesures pré-post et notes d'observation participante. Un examen de la portée (scoping review) est actuellement réalisé selon le cadre méthodologique S. Mak & A. Thomas (2022), incluant la consultation des utilisateurs de connaissances.

**Résultats.** Les analyses préliminaires du volet clinique indiquent une diminution perçue du stress parental et une meilleure disponibilité relationnelle durant le soin Kangourou. Les premiers résultats de la revue révèlent une utilisation limitée et hétérogène du concept de somatic learning en pédagogie de la santé.

**Discussion.** L'articulation d'une étude pilote clinique et d'une analyse conceptuelle suggère que les approches somatiques pourraient constituer un levier prometteur et innovant pour améliorer les compétences relationnelles dans les interventions de soutien actif aux patients.

## SALLE 5 : 3275

9h15 – 9h30

### Le curriculum caché au sein de l'Enseignement Interprofessionnel : une revue rapide de la littérature.

VAILLANT, Valentin; MARCOUX, Lyson; DYER, Joseph-Omer

**Résumé :** Introduction : La collaboration interprofessionnelle en santé est une pratique nécessaire permettant de répondre à certaines problématiques de santé (WHO, 2010). L'enseignement interprofessionnel (EIP) sensibilise les personnes étudiantes aux compétences facilitant cette collaboration (Reeves, 2016). Le curriculum caché existe en EIP. Notamment, il a été documenté dans les situations d'apprentissage en simulation. En effet celle-ci mobilise des thématiques telles que la clarté des rôles et la confiance en d'autres professionnels ainsi que l'auto-efficacité (Peterson et al., 2018). Inhérente à l'EIP, la diversité des personnes étudiantes en âge, en situation géographique mais également en formation apparaît comme un catalyseur de ce curriculum caché (Tang et al., 2026). Ceci appuie donc l'importance de ce curriculum non formel au sein de l'EIP. En sachant cela, le tout est désormais d'identifier les leviers permettant d'assurer un retour positif de celui-ci voire un alignement avec le programme formel. Ainsi les auteurs recommandent, sans être exhaustif, le mentorat, les retours étudiants concernant le contenu des cours, la simulation pour imiter les études de cas et un environnement sécuritaire (Leedham-Green et al., 2019; Swanzen et al., 2024). Mais il n'existe pas à notre connaissance, de recension des écrits sur l'ensemble des notions mobilisées par le curriculum caché au sein de l'EIP ainsi que sur les recommandations qui en découlent. Objectif : Mener une synthèse des connaissances sur le curriculum caché en EIP. Méthodologie : Les chercheurs réaliseront une revue rapide de la littérature dans les bases de données Pubmed, CINHAL, PsycINFO, ERIC. Résultats anticipés : Les retours de ce travail pourront aider les différents personnes actrices au sein de l'EIP.

9h30 – 9h45

### Révéler le curriculum caché de la pensée systémique en sciences de la santé.

KAMBERE KAVULIKIRWA, Olivier

**Résumé :** Contexte et problématique. Les professionnels de la santé doivent aujourd'hui intervenir dans des systèmes complexes où interagissent plusieurs dimensions. Pourtant, les formations en sciences de la santé demeurent souvent structurées autour d'approches disciplinaires et analytiques. Les dynamiques systémiques liées aux interactions entre acteurs, aux compromis décisionnels et à la gouvernance des systèmes de santé restent souvent implicites dans la formation, relevant ainsi d'un curriculum caché peu abordé explicitement dans les dispositifs pédagogiques.

Description de l'innovation. Le jeu de territoire est un jeu sérieux participatif conçu pour favoriser l'apprentissage de la pensée systémique. Les participants incarnent différents acteurs d'un territoire et doivent négocier collectivement des décisions face à des situations complexes (doi:10.3138/jvme-2023-0048).

Méthodologie d'implantation. Le dispositif repose sur une simulation territoriale interactive où les participants analysent un problème de santé multidimensionnel et identifient les interactions entre les différents déterminants. L'activité favorise l'apprentissage par l'expérience et la discussion entre acteurs représentant différents secteurs.

Évaluation : Les observations issues des expériences pédagogiques indiquent que ce type de simulation facilite la compréhension des interdépendances entre acteurs et contribue à rendre visibles les dynamiques systémiques qui demeurent souvent implicites dans les approches pédagogiques traditionnelles.

Retombées et impacts: Le jeu de territoire constitue une approche pédagogique innovante pour démystifier la pensée systémique, rendre visibles les dynamiques systémiques qui demeurent souvent implicites dans les approches pédagogiques traditionnelles.

**9h45 – 10h00**

**Enseigner le curriculum caché de la santé mentale en recherche : une innovation en pédagogie des sciences de la santé.**

**VINCENT, Cynthia; BEAUPRÉ-BOIVIN, Kathy**

**Résumé :** La formation aux cycles supérieurs repose principalement sur l'acquisition de compétences disciplinaires explicites, alors que des compétences essentielles à la pratique professionnelle demeurent implicites. Gestion de la charge de travail, rapport à la performance, régulation émotionnelle, collaboration et prévention de l'épuisement s'apprennent surtout par essai-erreur et socialisation. Ce curriculum caché contribue à la détresse psychologique élevée chez la relève en recherche. La situation est marquée en sciences de la santé, où les personnes en formation doivent répondre aux exigences scientifiques et cliniques. Malgré son importance pour la santé psychologique au travail, ce volet de la formation fait rarement l'objet d'un enseignement structuré.

Nous avons cofondé l'OBNL Les académiques et développé divers dispositifs pédagogiques. Nous souhaitons présenter le développement et l'implantation d'un atelier sur le bien-être en recherche, visant à expliciter ces apprentissages professionnels. Cet atelier combine des segments théoriques sur les pratiques éprouvées en santé psychologique au travail et des réflexions personnelles guidées. Les participants analysent leurs motivations professionnelles, leur organisation du travail et leur gestion du stress. L'atelier a été piloté auprès de 3 cohortes, dont 2 en santé, puis est maintenant offert sur demande.

L'évaluation préliminaire repose sur un sondage d'appréciation post-intervention. Bien qu'une étude quasi-expérimentale soit prévue bientôt afin de documenter les effets, les rétroactions recueillies jusqu'alors indiquent des prises de conscience et une transformation du rapport au travail. Cela suggère qu'avec de tels ateliers, il est possible d'enseigner explicitement le curriculum caché lié à la santé mentale.

**10h00 – 10h15**

**Aucune présentation**

## **10h45 – 12h15 ATELIERS PRATIQUES**

### **SALLE 1 : 3280**

**Outils technologiques, quiz et jeux sérieux: pour un peu plus d'interaction!**

**BENOIT, Geneviève**

Public cible: enseignant (tout domaine)

Nombre de participants: aucune réelle limite (se donne très bien entre 6-30)

Objectifs:

- 1) Définir ce qu'est l'apprentissage actif
- 2) Déterminer les avantages et les inconvénients de l'utilisation des systèmes de vote interactif et

jeux sérieux en éducation des sciences de la santé

### 3) Utiliser les quiz et jeux sérieux appropriés selon les objectifs d'apprentissage

Les participants explorent différents quiz en ligne et y expérimentent différents jeux sérieux (Guerre des clans, Jeopardy, Minute to win it, Who want to be a millionnaire, Hollywood Squares, Bingo). On y aborde brièvement les jeux d'évasion.

En plus des quiz et jeux sérieux, d'autres techniques d'enseignement en apprentissage actif sont mentionnées (classe inversée, débat, APP/APE) et les bénéfices de la pédagogie active sont discutés.

Note: la durée idéale de l'atelier est de 2 heures, mais la durée peut être ajustée pour 90 minutes si cela est la limite.

## SALLE 2 : 3285

### Curriculum caché: Travaillons ensemble pour démystifier, réfléchir et agir!

**DALLAIRE, Clara**

Public cible Toute personne intéressée par la pédagogie des sciences de la santé. Nombre de participants 15-20.

#### Objectifs de l'atelier

1. Reconnaître le curriculum caché en pédagogie des sciences de la santé
2. Appliquer le concept de démarche réflexive pour analyser un cas vécu
3. Utiliser l'outil réflexif proposé pour réfléchir au curriculum caché en pédagogie des sciences de la santé

#### Objectifs de l'outil de soutien à la démarche réflexive

1. Analyser sa pratique professionnelle
2. Soutenir la compréhension de soi et de l'environnement dans lequel chacun évolue et des interactions entre soi et ce même environnement
3. Élaborer des pistes d'action
4. Construire une compréhension commune à l'ensemble du groupe

#### Description de l'atelier

1. Présentation et activité brise-glace 5 minutes
2. Instauration d'un environnement sécuritaire et authentique et objectifs de l'atelier 2 minutes
3. Présentation théorie : Curriculum, curriculum caché, curriculum caché en pédagogie des sciences de la santé, démarche réflexive, étapes de l'outil 8 minutes
4. Utilisation en groupe de l'outil de soutien à la démarche réflexive à partir d'une situation vécue 60 minutes
  - Réflexion individuelle sur une situation vécue où le CC a été véhiculé
  - Une personne volontaire présente au groupe sa situation vécue
  - Période de questions de clarification sur la situation présentée
  - Analyse en groupe de la situation présentée
  - Conception en groupe d'un plan d'action
  - Bilan de l'activité
5. Conclusion 5 minutes

## SALLE 3 : 3290

### Révéler le curriculum caché de la pensée systémique en sciences de la santé : atelier participatif autour du jeu de territoire et de la cartographie participative.

**KAMBERE KAVULIKIRWA, Olivier**

Public cible : Enseignant.e.s en sciences de la santé, responsables de programmes, formateurs en santé publique, médecine, médecine vétérinaire et disciplines connexes, ainsi que chercheurs intéressés par l'intégration de la pensée systémique et des approches participatives dans la formation.

Participant.e.s possibles: 10 et 30.

Description de l'atelier. La pensée systémique constitue une compétence essentielle pour les professionnels de la santé confrontés à des défis complexes impliquant interactions interdisciplinaires. Pourtant, ces dynamiques restent souvent implicites dans les formations en sciences de la santé, relevant d'un curriculum caché rarement abordé explicitement. Cet atelier propose d'explorer le potentiel pédagogique de dispositifs participatifs permettant de rendre visibles ces dynamiques systémiques. Il s'appuie sur l'expérience du jeu de territoire, un jeu sérieux utilisé pour favoriser l'apprentissage de la pensée systémique dans une perspective Une seule santé. La réflexion sera également enrichie par l'expérience d'un projet de co-conception de supports de communication ayant mobilisé la cartographie participative.

L'atelier comportera trois étapes :

1. Introduction et mise en contexte: Présentation des enjeux de l'enseignement de la pensée systémique et du concept de curriculum caché dans la formation en sciences de la santé.
2. Activité participative : Simulation simplifiée inspirée du jeu de territoire, en répartissant les participants en groupes représentant différents acteurs d'un territoire. Ils devront analyser collectivement un problème de santé complexe et identifier les interactions entre les différents déterminants.
3. Retour collectif sur l'expérience et discussion des possibilités d'intégration de ces approches participatives.

## SALLE 4 : 3295

### Atelier d'introduction à la méthode de l'entretien d'explicitation.

**ALOISIO ALVES, Camilla; BOURQUE, Claude Julie**

Public cible : chercheurs, leaders pédagogiques et étudiants intéressés à mobiliser la méthode de l'entretien d'explicitation dans leurs travaux de recherche ou leurs dispositifs pédagogiques.

Nombre de participants possible : 20

Description de la session : Première partie (30 minutes) : 1) Présentation magistrale visant à situer la méthode dans le domaine des approches qualitatives en général et des méthodes par entretien en particulier. 2) Tour d'horizon de la manière dont la méthode est mobilisée spécifiquement en pédagogie de la santé. 3) Présentation sur les avantages, les limites et les risques de la méthode.

Deuxième partie (30 minutes) : Basé sur l'approche de l'entretien d'explicitation (Vermersch, 2019), un exercice pratique en dyades sur un thème commun pour tout le groupe sera mis en place. Le

thème choisi sera ludique et sécuritaire afin de limiter l'engagement psychologique et émotionnel des participants. Un mini-guide d'entretien sera distribué afin que chaque participant puisse expérimenter le rôle de l'interviewer et celui de l'interviewé. Après le mini-entretien bi-directionnel, les participants auront quelques minutes pour noter leurs impressions et leur ressenti sur les deux rôles expérimentés en orientant leur réflexion sur une grille thématique affichée.

Troisième partie (30 minutes) :

1) Retour en plénière sur l'expérience et sur les thèmes de réflexion. 2) Travail collectif d'identification des enjeux et de réflexion sur les pistes pertinentes de mobilisation de la méthode de l'entretien d'explicitation en pédagogie de la santé.

Méthodes de pédagogie active utilisée : l'apprentissage expérientiel et de la science-action à la pratique professionnelle de Wittorski (2001).

## SALLE 5 : 3275

**Entre projets professionnels et apprentissage : impact des aspirations de carrière sur la posture d'apprentissage et la sécurité psychologique des externes en médecine.**

**BOUTHILLIER, Constance; DUFRASNE-DESBIENS, Florence**

**Résumé** : Cet atelier s'adresse principalement aux apprenants, mais aussi à toute personne participante au congrès qui s'intéresse aux environnements d'apprentissage en milieu clinique. Aucun nombre maximal de participants n'est fixé.

Les participants seront répartis en groupes de 6-8 afin de favoriser les échanges.

Cet atelier interactif invite les participants à réfléchir aux liens entre sécurité psychologique, posture d'apprentissage et bien-être des étudiants en sciences de la santé. Après une brève mise en contexte présentant les préoccupations actuelles concernant la santé mentale des étudiants en médecine et les concepts clés issus de la littérature en sécurité psychologique (SP), les participants seront d'abord invités à échanger à partir de leur expérience des milieux cliniques et d'enseignement (brise-glace). Guidés par des questions de réflexion et vignettes situationnelles, ils discuteront ensuite des facteurs individuels & environnementaux susceptibles d'influencer le sentiment de SP des apprenants, et la manière dont ce construit peut favoriser une posture d'apprentissage dite de maîtrise, de performance ou de performance-évitement (décrites dans la littérature). Les échanges viseront à identifier des stratégies concrètes permettant de soutenir des environnements d'apprentissage plus sécuritaires en lien avec la posture d'apprentissage. Une discussion plénière permettra de partager les observations, d'identifier des améliorations potentielles et de réfléchir aux défis méthodologiques liés à l'étude de la SP en milieu clinique d'apprentissage.

L'activité repose sur une approche d'apprentissage collaboratif et de réflexion expérientielle, décrite dans la littérature pour favoriser la co-construction des connaissances et l'intégration de la diversité des perspectives.



22 mai 2026

Salle B-2245, pavillon Jean Brillant, Faculté de médecine,  
2<sup>e</sup> étage du Pavillon Jean-Brillant, Université de Montréal  
3200 rue Jean-Brillant, Montréal, QC H3T 1N8

## Résumés des projets

9h30 – 10h30 ATELIERS PRATIQUES

### SALLE 1 : 3280

9h30 – 10h30 **Explorer les possibilités de la simulation sur table : créativité et réflexion pédagogique.**  
CARRIER-CORBEIL, Stéphanie; ROUSSEL, Catherine; BRIEN, Louise-Andrée

**Résumé :** La simulation sur table est une modalité de simulation flexible et accessible, malheureusement encore trop peu exploitée. Elle permet pourtant d'explorer des situations complexes, de stimuler la réflexion et de favoriser l'apprentissage collaboratif sans nécessiter de ressources matérielles sophistiquées. Cet atelier d'une heure invite les personnes participantes à explorer le potentiel de la simulation sur table pour leurs propres objectifs pédagogiques ou de formation. Après une introduction de 15 minutes présentant brièvement notre expérience d'utilisation de cette modalité, ainsi que ses principes et avantages selon les écrits, les personnes participantes travailleront en petits groupes autour d'un thème de leur choix.

Au cours des 45 minutes d'activités interactives, les participants auront à déterminer:

- *La structure d'une simulation sur table pour atteindre des objectifs pédagogiques.*
- *Les règles et la logistique (matériel, durée, interactions) adaptés à leur contexte.*
- *Les stratégies pour engager et stimuler la réflexion des apprenants.*

Un retour en groupe permettra de partager les idées, de discuter des opportunités et des défis perçus ou vécus, et d'inspirer des approches créatives transférables à différents contextes de formation.

## SALLE 2 : 3285

9h30 – 10h30

### Les interactions difficiles en débriefage.

**ROBILLARD, Nicholas; FORTIER, David; RADERMAKER, Mélanie; MOREL, Audrey**

**Résumé :** L'atelier proposé s'adresse à des participant(e)s ayant déjà une expérience en débriefage et pourra accueillir jusqu'à 20 participants. Il vise à outiller les facilitateurs face aux situations de débriefage difficiles, en mettant l'accent sur la reconnaissance des dynamiques interpersonnelles complexes et sur les stratégies d'intervention adaptées.

À l'aide d'une brève présentation théorique interactive, les participant(e)s seront d'abord amenés à identifier des phénotypes susceptibles de mener à un débriefage difficile, ainsi que les astuces concrètes et stratégies réactives à utiliser de manière sécuritaire et constructive.

Ils analyseront ensuite des vidéos de débriefages fictifs afin de cibler le phénotype en cause, d'explicitier les indices observables et de proposer des stratégies d'intervention adaptées.

Dans un troisième temps, les participants mettront en pratique les concepts appris à travers un jeu de rôle structuré visant à faciliter la fin d'un débriefage complexe inspiré des vidéos visionnées.

Enfin, une vidéo sera présentée démontrant une approche experte de gestion des débriefages difficiles, permettant une mise en perspective, une discussion critique et une consolidation des apprentissages. Cet atelier dynamique et hautement interactif mise sur l'analyse réflexive, l'expérimentation et la rétroaction pour favoriser un transfert direct des apprentissages vers la pratique réelle.

## SALLE 3 : 3290

9h30 – 10h30

### Soins tenant compte des traumatismes : développer des compétences cliniques grâce à la simulation

**LOISELLE-LEPAGE, Marie-Ève; HURTADO, Luciana; NGUYEN, Bich-Han; ROCHE, Aline**

**Résumé :** Nous avons mis en place une nouvelle activité de simulation auprès d'étudiants de 2e année en médecine, à la session d'hiver 2026, ayant comme objectif de former les étudiants à l'approche des soins tenant compte des traumatismes, dans un contexte de soins aux patients.

L'objectif de notre atelier proposé au Symposium serait de sensibiliser nos participants à l'intégration de cette approche dans la pratique clinique des professionnels de la santé et à l'importance de son intégration dans les programmes de formation.

Le déroulement suggéré est le suivant :

1. Brève présentation sur l'approche tenant compte des traumatismes
2. Atelier de discussion en petits groupes (où chacun des groupes serait amené à réfléchir à l'impact de différents types de trauma sur la trajectoire de soins d'un patient)
3. Séance de partage en grand groupe
4. Brève présentation de l'activité de simulation implantée dans notre programme
5. Courte simulation mettant en scène un patient (simulé) ayant vécu un traumatisme
6. Débriefage de la simulation et réflexion sur les messages-clefs à retenir.

**AUDITORIUM : SALLE 2245**

**11h00 – 11h15** **Enseignement de la gestion de la rupture capsulaire postérieure en chirurgie de cataracte grâce à la simulation haute-fidélité.**

**MARTIN, Gilles; HUAULMÉ, A.; CRUZ-PANESSO, I.; LACOSTE DE LAMIRANDE, J.; TROTTIER, S.; KYRILLOS, R.; HARDY, I.; JANNIN, P.; MOURIAUX, F.; TANOUBI, I.**

**Résumé :** But/Objectifs : La rupture capsulaire postérieure (RCP) est une complication de la chirurgie de la cataracte nécessitant des compétences techniques et non techniques spécifiques, actuellement peu enseignées. Cette étude visait à évaluer l'efficacité d'un programme de formation pour les résidents en ophtalmologie, basé sur une simulation immersive de la gestion de la RCP, combinée à un auto-apprentissage asynchrone.

**Méthodologie :** Une étude prospective pré/post a été menée auprès de résidents de 2e et 3e année provenant de deux universités canadiennes. Les participants ont réalisé 2 simulations de gestion d'une RCP survenant au cours d'une chirurgie de cataracte, dans un environnement de simulation immersif associant le simulateur procédural EyeSi et un environnement reproduisant un bloc opératoire. Entre les 2 sessions, ils ont complété un module comprenant lectures, balado de pratique mentale et auto-débriefing guidé de la vidéo de leur première performance. Les compétences techniques (échelle spécifique, 0–100) et non techniques (échelle HUFOS, 0–100) ont été évaluées par des experts. La satisfaction a été mesurée par questionnaire.

**Résultats :** Le score technique moyen a augmenté de 64,6 à 76,3 (+11,7 points;  $p=0,004$ ) et le score HUFOS de 61,7 à 79,3 (+17,6 points;  $p=0,007$ ). Les participants ont rapporté une satisfaction élevée, jugeant la simulation réaliste, motivante et plus éducative que l'entraînement conventionnel, et ont fortement recommandé son intégration au curriculum.

**Conclusion :** Ce programme combinant simulation immersive et auto-apprentissage asynchrone améliore significativement les compétences techniques et non techniques liées à la gestion de la RCP. Ces résultats soutiennent l'intégration de telles approches pédagogiques dans la formation en ophtalmologie.

**11h15 – 11h30** **ORACLE-IA: Observations et retours automatisés pour l'apprentissage de la communication des étudiants via intelligence artificielle.**

**CAMPEAU, Lorraine; TANOUBI, Issam**

**Résumé :** 1) La communication clinique, particulièrement lors de l'annonce de mauvaises nouvelles, constitue une compétence centrale mais difficile à acquérir en médecine. Son apprentissage repose largement sur la qualité de la rétroaction fournie en contexte de simulation ou en milieu clinique. Parallèlement, l'émergence de l'intelligence artificielle (IA) ouvre de nouvelles perspectives en soutien pédagogique. Ainsi, ORACLE-IA vise à examiner la qualité pédagogique d'un feedback généré par IA à la suite d'une simulation d'annonce de mauvaises nouvelles entre un étudiant en médecine et un patient simulé.

2) Il s'agit d'une étude à devis mixte. Les étudiants réalisent la simulation, puis reçoivent un feedback généré par l'IA qu'ils évaluent. Des médecins experts procèdent également à cette évaluation de qualité. Des questionnaires à échelle Likert à cinq points ont été développés pour le projet, inspirés des cadres Calgary-Cambridge et SPIKES et servent à mesurer différentes dimensions de qualité du feedback. Les analyses quantitatives sont ensuite complétées par une

exploration qualitative de l'expérience vécue grâce à un questionnaire à questions ouvertes ainsi qu'à des groupes de discussion semi-dirigée.

3) L'étude est en cours. Les analyses porteront sur la visualisation des profils multidimensionnels de la qualité du feedback selon les étudiants participants et les médecins experts, représentées par des diagrammes en toile d'araignée. Les données qualitatives exploreront l'acceptabilité et l'impact pédagogique potentiel du feedback par IA.

4) ORACLE-IA examine le potentiel de l'IA comme outil complémentaire de rétroaction formative en communication complexe et contribue à définir les conditions d'une intégration pédagogique rigoureuse et responsable en formation médicale.

**11h30 – 11h45**

**Impact de l'orientation des buts d'accomplissement sur le stress et la performance dans l'enseignement médical par simulation.**

**BELLAVANCE, Nicolas; POPOVICI, Mihai Alexandru; ROBILLARD, Nicholas; WANG, Han Ting**

**Résumé :** Problématique: L'apprentissage par simulation est devenu un pilier de la formation médicale, mais sa nature réaliste peut induire un stress important chez les apprenants et nuire à leur performance. L'orientation des buts d'accomplissement, qui définit les raisons pour lesquelles un apprenant s'engage dans une tâche, pourrait moduler ses réactions face au stress et son apprentissage. Objectif: Déterminer s'il existe une association entre l'orientation des buts d'accomplissement des résidents en médecine et leurs niveaux de performance lors de séances de simulation. Méthodes: L'étude utilise un devis mixte séquentiel rétrospectif avec les données collectées l'étude "Flipped Sim" de Dr. Nicholas Robillard.

Phase qualitative: 64 résidents de première année ont été classés selon leurs buts d'accomplissement durant 2 séances de simulations (maîtrise vs performance; approche vs évitement) via une analyse thématique d'entretiens semi-dirigés.

Phase quantitative: Le stress a été mesuré par le questionnaire STAI, le cortisol salivaire et la fréquence cardiaque. La performance a été évaluée par l'échelle OGRS. Des analyses ANOVA à mesures répétées ont été effectuées pour comparer les groupes.

Résultats: La phase qualitative a montré une forte concordance entre les deux évaluateurs (115/126) pour la catégorisation des buts. Cependant, aucune interaction significative n'a été observée entre l'orientation des buts et la performance ( $p=0,691$ ) ni avec les indicateurs de stress: cortisol ( $p=0,475$ ), STAI ( $p=0,525$ ), fréquence cardiaque ( $p=0,075$ ).

Conclusion: Bien que la simulation génère un stress physiologique et psychologique marqué, l'orientation des buts d'accomplissement ne semble pas influencer de manière significative la performance ni la réponse au stress dans ce contexte précis.

**11h45 – 12h00**

**Développer le raisonnement clinique collaboratif : Projet d'intégration de l'intelligence artificielle générative à l'apprentissage par simulation.**

**HURIER SEYE, Marie**

**Résumé :** PROBLÉMATIQUE. En pédagogie des sciences de la santé, le raisonnement clinique collaboratif (RCC) en contexte interprofessionnel et centré sur les patients partenaires et leurs proches reste peu développé malgré son importance pour la qualité des soins. Par ailleurs, Lee et al. (2024) soulignent dans leur revue de littérature systématique un manque notable de définition et de structure de ce processus de RCC. Si les simulations pédagogiques virtuelles sont une réponse potentielle aux défis logistiques de cette formation interdisciplinaire, l'intégration de l'intelligence artificielle générative (IAg) peut aider à refléter la dynamique complexe du RCC. OBJECTIFS. Ce projet vise à concevoir un dispositif de simulation virtuelle utilisant l'intelligence artificielle

généraliste (IAG) pour former au RCC de façon durable. Les objectifs spécifiques incluent (1) caractériser les pratiques de RCC et leurs facteurs d'influence ; (2) concevoir un environnement immersif engageant ; (3) évaluer l'impact du dispositif sur le développement des compétences et l'engagement étudiant ; et (4) documenter les méthodes de conception pour assurer la transférabilité du modèle à d'autres contextes. MÉTHODOLOGIE. S'appuyant sur une recherche orientée par la conception, le cœur du projet repose sur la conception rigoureuse d'agents IA impliquant la captation de savoirs expérientiels, la conception de vignettes cliniques et le test de l'expérience par des panélistes pour reproduire une formation par concordance. RÉSULTATS ET DISCUSSION ATTENDUS. Ce projet participera à la conceptualisation du RCC et offrira un modèle de formation interprofessionnelle augmentée par la technologie immersive. À long terme, il vise à renforcer la culture du partenariat patient et l'intégration pédagogique de l'IAG.

## 13h00 – 14h00 ATELIERS PRATIQUES

### SALLE 1 : 3280

**13h00 – 14h00** [Miroir mon beau miroir, dis-moi comment porter un regard réflexif sur ma pratique de débriefing.](#)

**CATELIN, Céline; MARTEL, Benoît; LISÉE, Véronique; PION, Kim; BLACKBURN, Anne-Marie**

**Résumé :** Agir comme personnel instructeur en simulation (PIS) requiert des compétences pédagogiques pour guider le développement professionnel des personnes apprenantes lors d'une séance de simulation, notamment lors du débriefing. Dans une perspective d'amélioration continue, il importe de soutenir la formation du PIS à tous les niveaux d'expérience, en inculquant une culture de coaching. Ceci permet ainsi de renforcer la confiance, l'aisance et les compétences du PIS, en contribuant à harmoniser les pratiques. Afin d'outiller le PIS dans ses divers rôles et susciter une culture de coaching entre pairs, le Groupe de pédagogie en simulation (GPS) du Consortium de simulation Moncton – Montérégie – Saguenay – Sherbrooke a coconstruit deux outils d'évaluation de la pratique pédagogique du PIS :

1. un référentiel de compétences pédagogiques d'enseignement par simulation.
2. un outil d'observation de l'animation d'une séance de simulation pour coaching entre pairs (obSIMco).

Ces outils sont intégrés dans le parcours de formation professorale en pédagogie de la simulation, offert au Centre de Pédagogie des Sciences de la Santé (CPSS) de l'Université de Sherbrooke, avec une attention particulière portée au débriefing du débriefing. Lors de cet atelier, nous présenterons les outils développés et offrirons plusieurs opportunités de mise en pratique de leur utilisation permettant de pouvoir porter un regard réflexif sur sa pratique de débriefing en bénéficiant du coaching entre pairs. À l'issue de l'atelier, les personnes participantes seront en mesure :

- d'expliquer la pertinence de deux outils pédagogiques mentionnés pour se développer comme simulationniste;
- de développer une pratique réflexive sur leur rôle de débriefeur, à l'aide de ces outils et du coaching entre pairs.

### SALLE 2 : 3285

13h00 – 14h00

**Introduction à la simulation axée sur les systèmes.**

**DESHAIES, Jean-François; PION, Kim; LISÉE, Véronique; BLACKBURN, Anne-Marie; LEMIEUX-DOUTRELOUX, Sara**

**Résumé :** La simulation prend de plus en plus de place en formation des futurs soignants et professionnels en pratique. Cependant, nous savons que la qualité des soins ne dépend pas seulement des compétences individuelles ou d'équipes mais aussi des processus et de l'environnement dans lequel on travaille. Est-ce que la simulation pourrait aussi nous aider à améliorer ces éléments? Une démonstration ludique, de courts exposés, le partage d'expériences en simulation vous permettra de revoir les principes de base de la simulation de processus.

Au terme de cet atelier, les personnes participantes seront en mesure de :

- Reconnaître la place que la simulation peut jouer dans l'amélioration continue de la qualité des soins.
- Réfléchir à une activité de simulation de processus à intégrer dans leur pratique clinique ou de supervision
- Encourager leurs décideurs et leurs équipes cliniques à participer à une simulation de processus.

[PLAN DÉTAILLÉ DE LA FORMATION ICI](#)

## **SALLE 3 : 3290**

13h00 – 14h00

**Quand les patients deviennent partenaires de la simulation : stratégies pratiques et réflexion sur les enjeux éthiques.**

**LÉVY, ARIELLE; CHERBA, Maria; GIROUX, Mathieu; FORGEOT D'ARC, Baudoin**

**Résumé :** Public cible : Professionnels de la santé impliqués en simulation, professionnels de la santé et étudiants de divers disciplines, chercheurs en pédagogie médicale, patients. Nombre de participants possibles : Entre 10 et 30 personnes. Nous pouvons accepter le nombre maximal suggéré de 30 personnes.

Courte description de la session : Cet atelier propose une introduction à l'approche de partenariat patient (visant la reconnaissance du savoir expérientiel des patients et de leur pouvoir d'agir), et à son application en simulation médicale. Nous commencerons par une introduction de 15 minutes, à partir d'un modèle théorique de partenariat patient (Pomey et al., 2015) et d'un projet concret en cours de réalisation au CHU Sainte-Justine. Nous séparerons ensuite le groupe en quelques sous-groupes pour discuter de divers enjeux clés, tels que : considérations éthiques, stratégies de bien être pour les patients et les apprenants, étapes de co-construction d'un scénario, comparaison des avantages et limites des scénarios scriptés versus ceux interprétés par des patients partenaires. Les participants seront aussi invités à réfléchir comment cette approche pourrait être appliquée dans leur propre pratique. Les animateurs (une médecin spécialiste en simulation médicale et un patient partenaire) guideront la discussion collective afin d'offrir des repères concrets pour intégrer cette approche dans des contextes variés, en valorisant l'expertise des patients et le rôle central de la collaboration. Méthodes de pédagogie active utilisées : Discussions structurées en petits groupes, analyse de vignettes inspirées de pratiques réelles, réflexion guidée, mise en commun en plénière avec synthèse collaborative.

**14h15 – 15h15 PRÉSENTATIONS ORALES**

## SALLE 1 : 3280

### 14h15 – 14h30 **Gérer la complexité de la préparation à la simulation : une classification Moulage et Fidélité à CHUM**

**ESPINEL MURILLO, Sandra Rocio; ALCALA SALDANA, Adrianal VALENTIN, Judith**

#### Résumé :

##### 1) Objectifs

Cette initiative vise à encourager des solutions innovantes permettant de réduire les coûts, le temps et les efforts liés aux opérations en simulation. Elle propose l'introduction d'un système de classification des expériences simulées fondé sur le temps requis et la complexité de préparation, tout en favorisant le partage d'expériences au sein de la communauté des spécialistes des opérations en simulation.

##### 2) Intervention

Un système de classification à trois niveaux a été développé à partir du temps et des ressources nécessaires à la préparation des scénarios par un spécialiste des opérations en simulation :

- Simulations simples (1 heure) : équipements de base, non moulage, mannequins basse fidélité/patients standardisés, salle unique.
- Simulations intermédiaires (2 heures) : moulage de base (p. ex., maquillage) et équipements spécialisés, mannequins haute fidélité ou patients standardisés, une ou plusieurs salles.
- Simulations complexes (4 heures) : moulage avancé, mannequins haute fidélité et environnements de soins critiques, une ou plusieurs salles.

##### 3) Évaluation

Cette classification a permis d'améliorer significativement les opérations de simulation grâce à une meilleure gestion du temps et de la planification, une standardisation accrue des pratiques, une utilisation plus stratégique des ressources humaines et matérielles. Ce système soutient une planification plus rigoureuse, harmonise les attentes et assure l'adéquation entre le niveau de réalisme, les objectifs d'apprentissage et le temps disponible.

##### 4) Conclusion

Un système de classification simple et évolutif constitue un levier efficace pour optimiser le réalisme des activités de simulation, accroître l'efficacité organisationnelle et enrichir l'expérience des apprenants.

### 14h30 – 14h45 **L'expérience d'apprentissage dans un simulateur d'environnement immersif interactif en formation**

**BRIEN, Louise-Andrée; DOTTINI, Geneviève; CARRIER-CORBEIL, Stéphanie; LAVOIE, Patrick**

**Résumé :** Un simulateur d'environnement immersif interactif (EII) permet de recréer un environnement multisensoriel réaliste, par des projections murales à 360° et la diffusion de sons ambiants. Le but de cette étude quasi-expérimentale était de comparer l'expérience vécue de personnes étudiantes en sciences infirmières lors d'une simulation dans un simulateur d'EII ou dans une salle de simulation régulière.

Les données ont été recueillies par questionnaires auto-administrés auprès de 185 personnes

étudiantes en sciences infirmières. Le questionnaire incluait des échelles de mesure validées pour l'engagement, la perception de réalisme, et la satisfaction et la confiance dans les apprentissages. Une simulation avec breffage-scénario-débriefage identiques était proposée respectivement dans un simulateur d'EII (n=91) et dans une salle de simulation traditionnelle (n=92). Les comparaisons entre les deux environnements ont été réalisées à l'aide de tests t de Student, et les tailles d'effet ont été estimées à partir du d de Cohen ( $p \leq 0,05$ ).

Les personnes étudiantes ayant fait la simulation dans l'EII ont déclaré un engagement global significativement plus élevé, avec des niveaux faiblement ou modérément plus élevés pour les catégories de convivialité, d'attractivité et de gratification. Elles ont également rapporté des perceptions plus élevées de réalisme, de satisfaction et de confiance (tailles d'effet de faibles à modérées). Aucune différence significative n'a été observée pour le maintien d'une attention soutenue.

Il existe peu d'études comparatives entre les EII et les environnements traditionnels de simulation. L'EII semble augmenter la perception de réalisme et la satisfaction des personnes étudiantes, et favoriser leur engagement dans l'expérience d'apprentissage.

14h45 – 15h00

### **Une simulation immersive pour sécuriser les transports inter établissements en contexte autochtone**

**ROUSSEL, Catherine; CARRIER-CORBEIL, Stéphanie; BRIEN, Louise-Andrée**

**Résumé :** Le transport inter établissements de personnes en situations critiques de santé est une activité à haut risque où le rôle infirmier est déterminant pour la sécurité des personnes, et où la collaboration interprofessionnelle, notamment avec les techniciennes et techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP), est essentielle. Les défis sont accentués dans les communautés autochtones éloignées des grands centres, pour qui la sécurisation culturelle est un enjeu supplémentaire. Ce projet innovant vise à mieux préparer les personnes étudiantes à intervenir dans ce contexte complexe.

La Faculté des sciences infirmières de l'UdeM a développé une simulation immersive à 360 degrés reproduisant un transport en ambulance. Cette simulation interprofessionnelle repose sur une démarche de co-construction entre le Centre d'Expertise en Simulation en Santé, des expertes et experts en savoirs autochtones et des TAP, et la participation de la communauté atikamekw de Manawan. Elle intègre les principes de sécurisation culturelle, d'adaptation des soins en région éloignée et de collaboration infirmière-TAP, et place les personnes étudiantes dans un environnement expérientiel difficilement reproduisible par les modalités de simulation traditionnelles.

L'évaluation reposera sur un questionnaire anonyme visant à documenter la pertinence pédagogique, l'expérience apprenante et les retombées perçues de la simulation. Déployée en février 2026 au baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM, cette innovation pédagogique met la technologie au service de l'équité et contribue à former des personnes professionnelles mieux préparées à intervenir dans des contextes cliniques interprofessionnels, et culturellement sensibles.

## **SALLE 2 : 3285**

14h15 – 14h30

### **Le rôle du chercheur en simulation dans la conception et l'évaluation des dispositifs de formation en sciences de la santé**

**CRUZ-PANESSO, Ilian; FERNANDEZ, Nicolas**

**Résumé :** Objectif : Examiner le rôle du chercheur en simulation dans les équipes multidisciplinaires qui conçoivent, implantent et évaluent des activités de simulation en sciences de la santé.

**Méthodologie :** Cette communication s'appuie sur une analyse conceptuelle et sur des exemples issus de projets de simulation réalisés dans un centre hospitalier universitaire. L'analyse examine les décisions clés qui structurent la recherche en simulation, notamment la sélection des instruments de mesure, le choix des modalités de simulation et les stratégies de transfert des résultats vers la pratique clinique et pédagogique.

**Résultats :** Les observations montrent que le chercheur en simulation joue un rôle central dans l'intégration des dimensions pédagogiques, cliniques et technologiques. Il contribue à assurer la validité des scénarios, la pertinence des instruments d'évaluation et la rigueur méthodologique des études. Ce rôle favorise également la collaboration interprofessionnelle et la production de connaissances transférables.

**Conclusion :** La recherche en simulation repose sur des décisions méthodologiques complexes qui nécessitent une expertise spécifique. Le chercheur en simulation agit comme médiateur entre les perspectives cliniques, pédagogiques et technologiques et contribue à transformer les activités de simulation en dispositifs capables de générer à la fois apprentissage et production de connaissances.

**14h30 – 14h45**

### **De l'avatar au débriefage : repenser la simulation clinique à l'ère de l'intelligence artificielle générative**

**ROLLAND, Karine; CHAMPAGNE, Zakary; HA, Laurence; LAMBERT, Charles; VINCELETTE, Christian; LAVOIE, Patrick**

**Résumé :** Cette communication présente une simulation intégrant l'intelligence artificielle générative (IAg) afin de renforcer les compétences en évaluation clinique des infirmières. L'activité reproduit une rencontre clinique et s'inscrit dans une démarche de simulation. Les modalités traditionnelles d'enseignement de l'évaluation clinique présentent des limites (temps, coûts, logistique, accessibilité), particulièrement en formation asynchrone, ce qui nous a amené à développer une simulation soutenue par l'IAg afin de pallier ces défis. Le projet comporte deux volets. Le premier consiste en la création d'un avatar conversationnel (Emma) représentant une femme enceinte rencontrée à trois moments clés de sa grossesse. Déployé dans un environnement virtuel, l'avatar mobilise la reconnaissance et la synthèse vocale ainsi qu'un grand modèle de langage guidé par un système d'invites. Cette solution permet aux personnes apprenantes de pratiquer le questionnaire de manière autonome, avec possibilité de reprise et à distance, tout en assurant une standardisation des réponses et une traçabilité des interactions. Le second volet vise le développement d'un agent de débriefage (Réflex-IA) capable d'animer un débriefage à partir de la transcription de l'interaction avec l'avatar. Contrairement à une rétroaction automatisée, l'objectif est de soutenir une réflexion guidée suivant un modèle de débriefage. L'évaluation visera à déterminer si l'avatar est en mesure d'incarner de façon crédible une patiente et si l'agent conversationnel peut animer un débriefage structuré favorisant la réflexion. Elle examinera également l'engagement et l'expérience d'apprentissage des personnes apprenantes. Cette initiative ouvre des perspectives quant à l'utilisation de l'IAg en contexte de simulation clinique.

**14h45 – 15h00**

### **Artificial Intelligence for Debriefing Evaluation (AIDE Study): An Exploratory Study**

**PICO, Julien; NGUYEN Ba-Khang; BOUHADIBA, Tarikeddine; DABABNEH, Said; PERRON, Roger; LEVY, Arielle; ROBITAILLE, Arnaud; GEORGESCU, Mihai; ARON, Christina; EVAIN, Jean Noel; TANOUBI, Issam**

**Résumé :** Introduction: Le débriefing après simulation est une composante essentielle de la formation en santé, favorisant l'intégration des connaissances et le développement du raisonnement clinique. Cependant, son évaluation reste subjective, dépendante du jugement des formateurs et chronophage. L'émergence de l'intelligence artificielle (IA), notamment du traitement automatique du langage naturel (TALN), ouvre la voie à une analyse automatisée et

objective des échanges verbaux lors des débriefings. L'objectif principal de l'étude AIDE est d'évaluer la faisabilité et la validité d'une évaluation des débriefings post-simulation à l'aide d'un modèle d'IA.

Méthodes : Étude observationnelle monocentrique, menée au Centre d'Apprentissage des Attitudes et Habiletés Cliniques (CAAHC) de l'Université de Montréal. Trente séances de débriefing de résidents en anesthésie (R2–R4) seront enregistrées, transcrites et anonymisées. L'analyse sera effectuée par un modèle d'IA entraîné à partir de la grille "Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH)", qui évalue six dimensions clés : climat d'apprentissage, communication, structuration, compréhension, réflexion et conclusion constructive. Les résultats de l'IA seront comparés aux évaluations d'un panel d'experts français et québécois.

Résultats attendus : L'étude vise à mesurer le degré de concordance entre les scores générés par l'IA et ceux des experts, à évaluer la performance du modèle dans l'identification des comportements réflexifs, et à recueillir les perceptions des formateurs sur la pertinence et l'utilité des rétroactions produites par l'IA.

Impact attendu : Cette étude exploratoire fournira les premières données sur la faisabilité d'une évaluation automatisée du débriefing par l'IA en pédagogie par simulation.

10h00 – 10h15 **Aucune**

## SALLE 3 : 3290

14h15 – 14h30 **Microlearning au service des facteurs humains en santé (FHS)**  
**MARTEL, Benoît; CATELIN, Céline; LISÉE, Véronique; MARCEAU, Mélanie; MATTHEWS, Tina; MECHINEAU, Thomas**

**Résumé** : La sécurité des soins n'est pas seulement une question de compétences, mais de compréhension des facteurs humains qui influencent chaque geste, chaque décision et chaque interaction. Les facteurs humains renvoient à l'ensemble des interactions entre les individus et les différents éléments du système de travail. Ils influencent les comportements en situation professionnelle et sont impliqués dans les erreurs humaines dans le milieu de la santé.

L'acquisition de connaissances sur les facteurs humains constitue une approche moderne dans le développement des compétences techniques et non-techniques. Certaines ressources existantes sont toutefois denses et difficiles à intégrer dans la pratique professionnelle, que cela soit en milieu simulé ou réel.

Nous proposons une formation sur les connaissances actuelles qui s'appuie sur les principes du micro-apprentissage. Ces microcapsules viennent fragmenter un contenu dense et favoriser l'engagement et l'interactivité grâce à l'analyse des facteurs humains à partir de mises en situation inspirées de cas concrets. Chaque capsule, de moins de 15 minutes, est autoportante, accessible en ligne, facile d'utilisation et disponible en temps opportun.

À l'automne dernier, au SimExpo de Simulation Canada, deux capsules ont été proposées en atelier: introduction aux facteurs humains en santé, et communication. La réception fut très positive. La pertinence du sujet et l'atteinte des objectifs des capsules ne font pas de doute. Néanmoins, plusieurs pistes d'amélioration en ce qui a trait à l'engagement et l'interactivité nous ont été proposées.

C'est une responsabilité collective multiprofessionnelle de développer ces compétences transversales dont l'apprentissage doit être explicite dans un curriculum qui ne doit pas en être un

caché.

**14h30 – 14h45** **Fatigue post-garde et performance en obstétrique : protocole d'une étude pilote combinant simulation in situ et mesures biophysiologicals (SimShift)**

**HAMADMAD, Rayan; SANSREGRET, Andrée; GAUTHIER, Caroline; LÉVY, Arielle; LEBLANC, Vicki**

**Résumé :**

But / Objectifs : Développer et valider un protocole de simulation in situ pour quantifier l'impact de la fatigue post-garde sur la performance des résidents en obstétrique et explorer ses corrélats biophysiologicals, dans un modèle de garde night-float.

Intervention : SimShift utilise un devis cross-over randomisé où chaque résident (N = 10–12) réalise deux scénarios in situ (hémorragie du post-partum, dystocie des épaules) : l'un en condition repos (début de garde), l'autre en condition post-garde (fin de nuit). La performance est évaluée par grilles validées SOGC (checklist technique, CRM, score global GRS). L'impact biophysiological sur le résident est mesuré par la variabilité de la fréquence cardiaque (VFC, capteur thoracique), la somnolence (KSS), la vigilance psychomotrice (PVT-B), l'anxiété situationnelle (STAI-Y1) et la charge mentale perçue (NASA-TLX). Les simulations se déroulent durant les heures de travail, avec l'équipe clinique en place.

Évaluation : La faisabilité sera évaluée selon trois critères : taux de recrutement (> 50 %), complétion du protocole (> 80 %) et exploitabilité des données de VFC (> 85 %). La fiabilité des grilles sera vérifiée par cohérence interne et méthode Angoff. Les corrélations entre marqueurs biophysiologicals (VFC, PVT-B) et dégradation de performance seront explorées. Les données serviront à estimer la variance intra-sujet pour le calcul de puissance d'une étude confirmatoire.

Conclusion : Ce protocole, approuvé par le comité d'éthique du CHU Sainte-Justine, est en phase de mise en place. SimShift propose une approche innovante intégrant simulation in situ et mesures biophysiologicals objectives pour éclairer l'organisation des gardes et améliorer la sécurité des soins.

**14h45 – 15h00** **Outreach néonatal : Simulation néonatale in situ en centres communautaires: impact systémique et leadership réseau**

**ASSAAD, Michael-Andrew; CANTIN, Catherine; ST-PIERRE, Émilie; TREMBLAY, Audrée; DI PECO, Jessica; LASSONDE, Louis-Antoine**

**Résumé :**

Contexte : Une proportion importante d'urgences néonatales survient en centres communautaires, où l'exposition aux événements critiques demeure limitée. Ces situations exigent une exécution technique rigoureuse et une coordination d'équipe fluide malgré leur rareté clinique.

Objectif : Développer un programme structuré d'outreach en simulation in situ visant à renforcer les compétences techniques et non techniques des équipes et à identifier les vulnérabilités systémiques influençant la prise en charge.

Intervention : Déployé dans les salles d'accouchement et pouponnières, le programme combine discussion contextualisée, scénarios immersifs en temps réel et débriefing réflexif centré sur la sécurité, le leadership partagé et la collaboration interprofessionnelle. Le centre tertiaire agit comme pôle d'expertise et partenaire actif du réseau, soutenant les milieux communautaires dans une démarche d'amélioration continue.

Évaluation : Plus de 400 professionnels ont complété une évaluation à devis mixte : 47 % d'infirmières, 31 % de médecins et 16 % d'inhalothérapeutes. Près de 97 % ont jugé l'activité hautement pertinente et l'intérêt pour de futures simulations a augmenté. Les participants ont

salué le réalisme des scénarios et la qualité du débriefing, rapportant une amélioration perçue de la communication, de l'anticipation des crises et de la clarification des rôles.

Conclusion : Cette initiative consolide le leadership réseau du centre tertiaire et favorise une préparation plus équitable et durable des équipes communautaires face aux situations néonatales critiques.

**15h00 – 15h15**

**L'apprentissage du raisonnement clinique en physiothérapie dans le domaine cardiovasculaire et respiratoire par une activité pédagogique numérique de simulation**

**BOURGEOIS, Nicholas; BROSSEAU, Rachel; GAUSSIRAN, Lyne; MARQUIS, Nicole**

**Résumé :** CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE: Ce projet s'inscrit dans une vision pédagogique visant à permettre aux personnes étudiantes de pratiquer le raisonnement clinique (RC) en physiothérapie cardiovasculaire et respiratoire.

DESCRIPTION DE L'INNOVATION: Une première activité numérique d'apprentissage a été développée avec la plateforme Articulate 360 permettant une simulation authentique pour faire réfléchir les personnes étudiantes à leur rythme. L'activité comporte différentes étapes de la trajectoire de soins d'un patient ayant subi une chirurgie cardiaque et favorise le RC à l'aide de rétroactions. Le développement s'est réalisé en co-création entre l'Université de Sherbrooke et l'Université de Montréal.

MÉTHODOLOGIE D'IMPLANTATION: L'implantation de l'activité est prévue dans les cours en physiothérapie cardiovasculaire et respiratoire de 3e année dès 2026-2027. L'activité numérique sera intégrée dans les plateformes Studium/Moodle et sera gérée par les personnes enseignantes. ÉVALUATION: L'outil pédagogique sera testé par les personnes finissantes des deux universités au printemps 2026. Un questionnaire de satisfaction sera administré de façon anonyme afin d'évaluer satisfaction, pertinence et utilité perçues.

RETOMBÉES ET IMPACTS: La réalisation d'une telle activité pédagogique numérique en situation authentique permet à la personne apprenante de mettre en action ses connaissances en cardiovasculaire et respiratoire, dans un environnement sécuritaire sans avoir à craindre de commettre des erreurs. L'accessibilité en ligne rend le tout accommodant dans un horaire chargé. Cette activité permettra de mieux intégrer les notions cardiovasculaires et respiratoires. Cet outil pourra être partagé à d'autres institutions d'enseignement universitaire francophone au Canada.