

ENSEIGNEMENT DE LA COMPÉTENCE D'ÉRUDITION



Document d'information

A l'usage des responsables locaux d'érudition et des résidents
Programme de médecine de famille

Département de médecine de famille
et de médecine d'urgence
Faculté de médecine

Université
de Montréal



TABLE DES MATIERES

OBJECTIFS DU PROGRAMME POUR LA COMPÉTENCE ÉRUDITION	3
ÉCHÉANCIERS DES ACTIVITÉS D'ÉRUDITION	4
Section A – MODULES de LECTURE CRITIQUE	5
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE ET PLAN DES MODULES	8
MODULE 1	8
MODULE 2 (A ET B)	9
MODULE 3	10
MODULE 4	11
Section B – RETOUR SUR LES MODULES	13
Section C : CLUB DE LECTURE	14
Section D – LE PROJET d'ÉRUDITION	19
Qu'est-ce que le projet d'éruditio ?	19
Composition des équipes et collaboration inter-CUMF	19
Format du projet d'éruditio	19
PROJET DE BONIFICATION DE LA PRATIQUE ET DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES	21
PROJET D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ	22
PROJET DE RECHERCHE	22
Temps libéré pour le projet d'éruditio	22
Échéancier et temps jalons	23
Évaluation et barèmes du projet d'éruditio	27
Ressources complémentaires:.....	27
SECTION E - LA JOURNÉE D'ÉRUDITION	28
Soutien aux superviseurs locaux de l'éruditio	29
ANNEXE - L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ	30
Ressources :.....	30
ANNEXE – L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'ACTE (EQA)	31
BOITE À OUTILS EQA.....	33

"En tant qu'érudit, le médecin s'engage dans un processus continu de développement de ses compétences professionnelles, impliquant l'utilisation des principes de la démarche scientifique et de la pratique réflexive dans ses activités d'apprentissage, de recherche et d'enseignement."

1. Capacité 1 : Assurer son développement professionnel de façon réflexive

- 1.1. À la suite d'une analyse critique, déterminer ses besoins de formation
- 1.2. Utiliser des moyens d'apprentissage en lien avec ses besoins et en tenant compte de ses caractéristiques d'apprenant
- 1.3. Évaluer les retombées de son apprentissage sur sa pratique
- 1.4. Ajuster sa stratégie de développement professionnel continu le cas échéant

2. Capacité 2: Contribuer aux activités d'érudition

- 2.1. Participer à des projets / programmes / initiatives de recherche en respectant la démarche scientifique
- 2.2. Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats

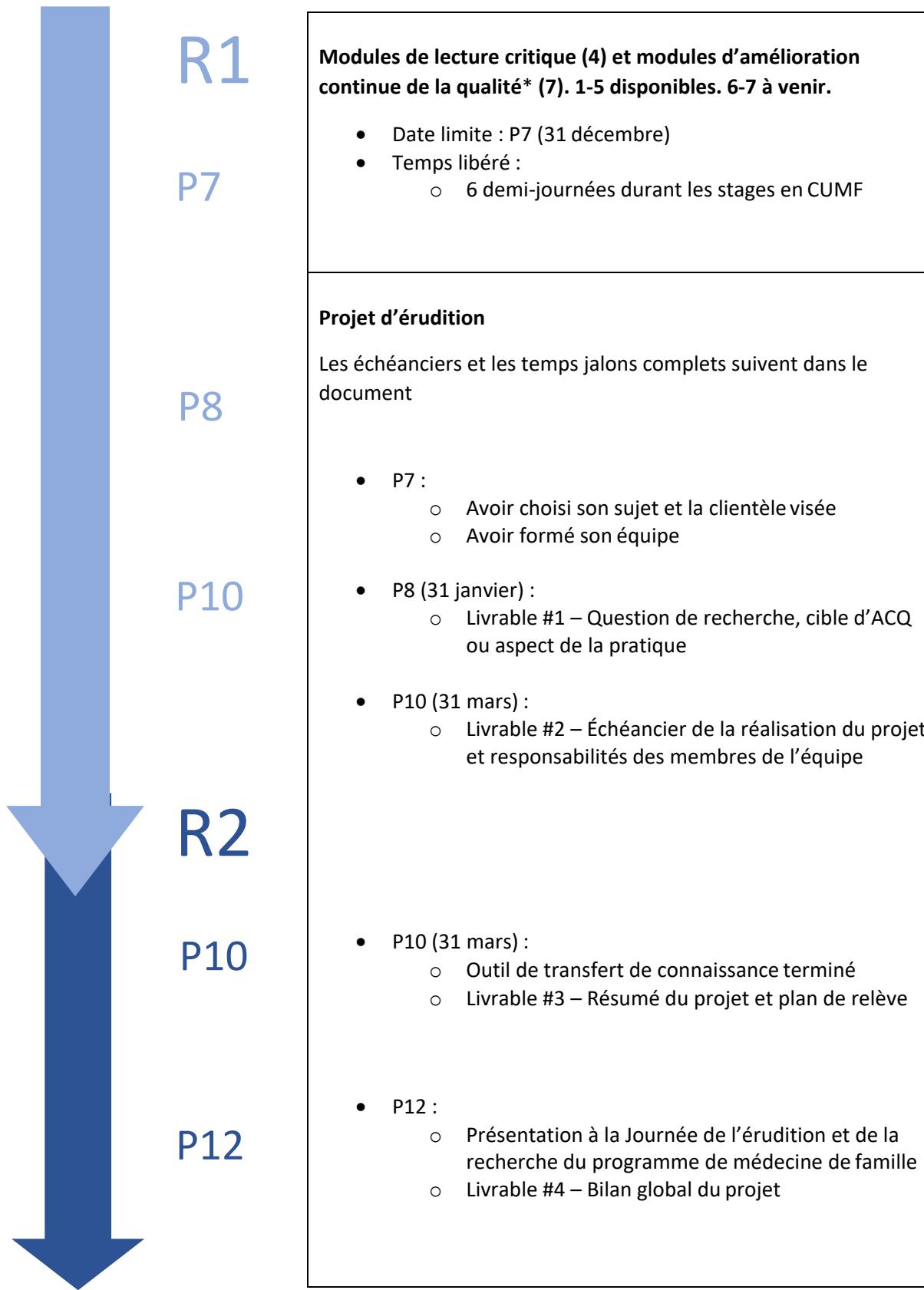
3. Capacité 3: Amélioration continue de la qualité dans le cadre de l'amélioration de la pratique

- 3.1. Être en mesure d'identifier les domaines à améliorer dans la pratique et de cibler les opportunités d'amélioration
- 3.2. Analyser les données sur sa pratique et celle de son groupe de professionnels dans le cadre d'une évaluation de la qualité de l'acte médical
- 3.3. Se familiariser avec le concept de l'amélioration continue de la qualité

4. Capacité 4: Favoriser l'apprentissage de tiers

- 4.1. Aider des tiers à déterminer leurs besoins d'apprentissage
- 4.2. Guider des tiers dans le choix de moyens d'apprentissage pertinents
- 4.3. Dispenser des enseignements
- 4.4. Évaluer les apprentissages et, au besoin, apporter des correctifs

*Les objectifs ont été révisés par le comité de curriculum en 2021



Comment accéder aux modules?

Ils sont accessibles à cette adresse : <https://studiumfc.umontreal.ca/> sur l'environnement numérique d'apprentissage de notre programme, soit le Portail académique des résidents.

Voici le chemin pour s'y rendre :

- Section : Parcours académique
 - Parcours académique R1
 - Modules de lecture critique

L'ensemble des superviseurs ont également accès au Portail. La procédure pour y accéder est disponible par le biais du directeur local de programme ou encore par le [secrétariat du programme](#).

Les modules sont également accrédités pour les professeurs. L'information est disponible sur ce site <https://medfam.umontreal.ca/formation-lecture-critique/>

Que faire si l'accès d'un résident ne fonctionne pas?

Si le résident n'a pas accès au Portail, il peut écrire à cette adresse : secretariat-programme@medfam.umontreal.ca. Normalement, l'ensemble des résidents sont inscrits à l'accueil au début juillet.

Est-ce que les modules de lecture critique sont obligatoires?

Les modules sont obligatoires, sauf pour les quelques CUMF qui donnent une formation locale. Pour ces dernières, il est important de regarder les objectifs et le plan des modules afin d'assurer de couvrir l'ensemble du contenu et d'ainsi maintenir une uniformité dans notre enseignement.

Combien de périodes doivent être libérées pour faire les modules?

Il est obligatoire de libérer six demi-journées (3h) pour faire les modules de formation, et ce avant la fin du mois de décembre du R1. Durant ces six demi-journées, les résidents font aussi les modules d'ACQ.

Combien de temps devrait durer chaque module?

Les modules de lectures critiques prennent entre 1 à 3h à compléter, selon la vitesse du résident. Le temps libéré est amplement suffisant.

Comment les superviseurs savent-ils si les résidents ont complété les modules?

Il est possible de valider la compléction des modules. Voici la marche à suivre :

- S'inscrire au Portail académique
- Allez sur ce [lien](#)
- À cette étape, il faut rechercher un à un les résidents, nous ne pouvons malheureusement pas avoir un suivi par groupe/CUMF.

- Choisissez la première lettre du prénom et du nom du résident

Achèvement d'activités ▾

Inclure Enquêtes ▾ Ordre des activités Ordre dans le cours ▾

Prénom	Tout	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
Nom	Tout	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z

Prénom / Nom	Numéro d'identification	Adresse de courriel	Module de lecture critique 1	Module de lecture critique 2	Module de lecture critique 3	Module de lecture critique 4	Évaluation journées ...	Évaluation journées ...
Hugues De Lachevrotière			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

○ Vous verrez alors le résident ainsi que le statut de compléTION. Un crochet bleu indique que le module a été complété.

NOM	COMPLÉTION
Hugues De Lachevrotière	<input checked="" type="checkbox"/>

Où pouvons-nous trouver les documents complémentaires aux modules?

Pour l'instant, il y a deux types de documents :

- Les grilles d'analyse d'article.
- Un résumé PDF pour chacun des modules.

Ces documents sont disponibles sur la page des modules sur le Portail académique et également dans le groupe Teams des responsables d'érudition.

Pouvons-nous faire des commentaires sur les modules?

Il s'agit d'une version 2.0 et nous voulons l'améliorer. Les superviseurs peuvent envoyer des commentaires à Dre Caroline Labadie (caroline.labadie@umontreal.ca) et les résidents peuvent compléter le formulaire qui suit les modules.

Que faire s'il y a un problème?

Il existe de l'aide technique directement sur la plateforme [StudiumFC](#). Sinon, écrivez-nous à l'adresse du programme : secretariat-programme@medfam.umontreal.ca

MODULE 1

Objectifs d'apprentissage :

1. Reconnaître les diverses questions qui émergent de la pratique clinique
2. Développer une stratégie de recherche efficace à partir des sources d'information de qualité
 - a. 2.1 Identifier les bases de données les plus pertinentes en médecine de famille
 - b. 2.2 Décrire les caractéristiques de ces bases de données
3. Transformer une question clinique en question de recherche
4. Être en mesure d'effectuer une recherche bibliographique en lien avec la question clinique

Plan du module

- Objectifs et introduction
- Section 1 : Médecine fondée sur les données probantes
 - Cas clinique #1
- Section 2 : Stratégie de recherche efficace
 - Questions cliniques
 - Cas clinique #2
 - Stratégie de recherche et sources d'information
 - Retour sur le cas clinique
- Section 3 : Recherche de la littérature
 - Transformer une question clinique en question de recherche
 - Bases de données
 - Recherche par mots libres
 - Recherche par « MESH »
 - Recherche en mode avancée
 - Résultats et sauvegarde
- Exercice et conclusion

MODULE 2 (A ET B)

Objectifs d'apprentissage :

1. Décrire les caractéristiques des études quantitatives, qualitatives et mixtes
2. Distinguer les devis de recherche les plus utilisés
3. Interpréter les notions statistiques couramment utilisées dans les recherches médicales
4. Identifier les biais potentiels et les menaces à la validité
5. Être en mesure d'évaluer la qualité méthodologique des études à l'aide des grilles d'analyse

Plan du module

- Objectifs et introduction
- Section 1 : Types de données et de devis
 - Données quantitatives vs qualitatives vs mixtes
 - Devis de recherche
- Section 2 : Être en mesure d'interpréter les notions statistiques
 - Risques, valeur p et Intervalle de confiance
 - NNT/NNH
 - Analyse en Intention de traiter et analyse per protocole
 - Performance de test diagnostics / tests de dépistage
 - Études de supériorité / Études de non-infériorité
- Section 3 : Connaître et être en mesure d'analyser les biais potentiels
 - Menaces à la validité interne
 - Les biais
- Section 4 : Évaluer la qualité des études au niveau méthodologique
 - Étude observationnelle
 - ECR
- Conclusion

MODULE 3

Objectifs d'apprentissage :

1. Être en mesure d'interpréter les guides de pratique
2. Développer un esprit critique face à l'utilisation des guides de pratique
3. Être en mesure d'évaluer la qualité méthodologique des guides de pratique à l'aide d'une grille d'analyse
4. S'initier à la prise de décision partagée
5. Être en mesure de transmettre l'information aux patients en utilisant les outils appropriés.

Plan du module

- Objectifs et introduction
- Section 1 : Interpréter les guides de pratique
 - L'élaboration d'un guide
 - Comment choisir les guides à utiliser
 - Limites des guides de pratique
 - Comment trouver les guides de pratique
 - L'évaluation d'un guide de pratique
- Section 2 : Transmettre l'information aux patients
 - Retour sur les notions statistiques importantes
 - Prise de décision partagée
 - Les études cliniques face aux caractéristiques individuelles des patients
 - Outils d'aide à la prise de décision
- Conclusion

MODULE 4

Objectifs d'apprentissage :

1. Section 1 - Interpréter et évaluer la qualité de l'information à l'ère du web
 - 1.1. Être en mesure d'interpréter et d'évaluer la qualité de l'information recueillie des différentes sources web
 - 1.2. Développer un esprit critique face aux baladodiffusions, site web, vidéos et médias sociaux.
2. Section 2 - Le surdiagnostic
 - 2.1. Distinguer le surdiagnostic, la surutilisation et la surmédicalisation
 - 2.2. Être en mesure d'identifier le surdiagnostic et les facteurs qui influencent son émergence
 - 2.3. Être en mesure de transmettre l'information aux patients en utilisant les outils appropriés dans le contexte du dépistage du cancer

Plan du module

- Objectifs
- Interpréter et évaluer la qualité de l'information à l'ère du web
 - Évaluer les sources d'information web – Balados
 - Vidéos, sites web et cie
 - Résumé
- Le surdiagnostic
 - Qu'est-ce que le surdiagnostic
 - Dépistage et surdiagnostic
 - Conclusion

Section B – RETOUR SUR LES MODULES

- Idéalement à faire durant les périodes P1-P6 alors que les résidents complètent les modules. Le sujet des modules ci-haut est couvert via les clubs de lecture selon les articles choisis par les résidents.
- Module 1
 - Discussion sur la stratégie de recherche efficace
 - Qu'est-ce que les résidents ont retenu et qu'utiliseront-ils pour leurs prochaines questions cliniques?
 - Recherche dans la littérature
 - Peut-être jumelé avec le début du projet d'érudition pour revenir sur la recherche dans les bases de données, notamment PubMed. Nous conseillons au besoin de faire appel aux bibliothécaires de vos établissements respectifs.
 - Inciter les résidents à noter au fur et à mesure leurs questions cliniques afin d'être prêts pour le projet d'érudition
- Module 2 (A et B)
 - Les notions statistiques seront vues surtout lors des clubs de lecture
 - Insister surtout sur les différentes grilles d'analyse d'articles disponibles afin de s'assurer que le bon outil pour la révision d'article est utilisé.
- Module 3
 - Guide de pratique
La discussion est encouragée autour des guides de pratique et de leurs recommandations parfois contradictoires. Bien que souvent perçus comme des « étalons d'or », ces guides ne représentent pas la seule vérité. Comment les résidents ont-ils accueilli cette réalité, et en quoi cela influencera-t-il leur pratique à l'avenir?
 - Simuler des discussions de prise de décision partagée à partir des outils fournis dans le module ou d'autres outils que vous utilisez.
 - Ou encore faire le tout avec un patient partenaire.
- Module 4
 - Discussion sur les sources d'information web – Est-ce que les résidents les utiliseront différemment?
 - Proposer un débat amical autour des sujets controversés en dépistage.
Par exemple, un groupe pourrait s'appuyer sur la littérature scientifique et les outils présentés dans le module, tandis qu'un autre utiliserait des articles issus des médias traditionnels ou des réseaux sociaux. Cette mise en perspective favorise une discussion riche et peut mieux outiller les résidents pour leurs échanges avec les patients — par exemple lors du mois de sensibilisation au cancer du sein, afin de déconstruire certains mythes persistants

Section C : CLUB DE LECTURE

Un nombre de 1 à 2 clubs de lecture par mois est adéquat. Il faut par ailleurs s'assurer que les résidents le fassent à tour de rôle; chaque résident devrait présenter 1 à 2 clubs de lecture par année. Pour les petits milieux, les superviseurs peuvent également présenter des articles afin d'atteindre le nombre minimal afin de conserver une culture de lecture critique.

Plusieurs grilles d'analyse d'article sont disponibles sur Studium pour les résidents et dans les Teams des responsables locaux d'érudition.

- ECR et ECR non-infériorité
- Revue systématique +- méta-analyse
- Études de pronostic
- Études de tests diagnostiques
- Règles de décision clinique
- Étude cas-témoin
- Étude de cohorte
- Guide de pratique
- Grille d'analyse des sources d'information web
- Grille pour les études qualitatives

Quels sont les objectifs des clubs de lecture ?

- Développer au sein de votre CUMF une culture de lecture critique et de pratique basée sur les preuves.
 - D'où l'idée d'impliquer le plus de professionnels possible, pas seulement les résidents
- Développer les habiletés des résidents face à la lecture critique
 - Incluant la recherche d'articles pertinents
- Développer les habiletés de leadership et de communication (présentation et critique)

Principes généraux pour un la conception d'un club de lecture

- Garantir une expérience éducative stimulante
- Favoriser un environnement d'apprentissage sûr, dans lequel tous les participants peuvent exprimer leurs zones d'incertitude, poser des questions de « bas niveau » et partager leurs points de vue personnels sans craindre le ridicule ou la censure.
- Laisser aux apprenants/stagiaires l'autonomie nécessaire pour développer leurs propres expériences d'apprentissage tout en maintenant une présence senior pour faciliter les sessions.

Exploiter les nouvelles technologies de communication afin d'améliorer la portée, la généralisation et l'efficacité de l'expérience du club de lecture

Comment optimiser l'expérience du club de lecture ?

- Superviseur avec un rôle de mentorat
 - Présent à la majorité des séances
 - Guide les apprenants dans la sélection des articles
 - Guide les discussions durant les séances et faire participer l'ensemble des participants
- Planifier à l'avance les articles qui seront traités et les diffuser sur votre plateforme de communication locale
- Séance du club de lecture
 - 1 résident ou 1 superviseur est responsable d'un article
 - Option de regrouper plusieurs séances en une. À ce moment-là, cibler un thème pour les articles.
 - La discussion est importante ! Garder un ratio de présentation / discussion de 50/50.
 - La présentation doit être concise (cf. gabarit proposé ci-dessous)
 - Important d'utiliser la grille d'analyse pour la section sur la méthodologie de l'article.
 - 45-60 minutes maximum
- Option pour les résidents de publier sur plateforme après la séance les grandes lignes de ce qui a été retenu pour l'article discuté, cela permettra les résidents à l'extérieur de rester connecté
- Utiliser imagination pour rendre le tout intéressant et stimulant
 - Pourquoi ne pas organiser un quiz à la fin de l'année portant sur l'ensemble des clubs de lecture ?
 - Inviter occasionnellement des experts à présenter des articles
- Varier occasionnellement le format. Une autre façon de procéder peut être de demander à 4-5 résidents/superviseurs de faire une courte présentation orale (sans *PowerPoint*) d'un article choisi, sur un thème choisi, afin de revoir rapidement les articles portant sur un sujet précis.
- Comment s'assurer que tous les résidents ont lu l'article avant le journal club ?
 - Objectif pour les résidents : développer leur esprit critique.
 - Stratégie : encourager chaque résident à venir avec l'article et la grille d'analyse complétée.
 - Participation active : poser des questions, partager ses réflexions et discuter des points clés avec le groupe.

Voici les sujets à couvrir sur deux ans et quelques pistes de suggestions :

- Varier les devis de recherche des articles pour éviter d'analyser seulement les ECR. Sans tout couvrir, viser de faire :
 - ECR
 - Non-infériorité
 - Revue systématique avec et sans méta-analyse
 - Cohorte
 - Études mixtes et/ou qualitatives
 - Guide de pratique
 - Étude qualitative
- Les mesures d'association
 - Différences entre RR, RRR, RRA
 - Mesures les plus utiles pour les patients
- Valeurs p et intervalles de confiance
 - À quelle valeur p s'attendre dans différents contextes ? Dans le tableau de caractéristiques des patients ?
 - Vidéo du site [Veritaserum](#) à regarder et à discuter
- NNT/NNH
 - Revoir certains NNT et NNH de conditions courantes (suggestion site www.thennt.com)
 - Qu'est-ce qu'un bon NNT ?
- Analyse en intention de traiter / analyse selon le protocole
 - S'assurer de la compréhension et que les résidents recherchent les techniques d'analyse qui ont été utilisées.
- Biais et industrie
 - Au-delà du « nom » du biais, s'assurer de vérifier l'impact attendu du biais trouvé.
 - Utiliser les grilles d'analyse pour les dépister.
 - Inviter un ou des représentants pharmaceutiques, qui acceptent bien sûr de se prêter à l'exercice, afin de se pratiquer à questionner adéquatement un représentant qui vient nous rencontrer.
- Baladodiffusion ou vidéo
 - Encourager les résidents à utiliser ces ressources lors des clubs de lecture afin de développer leur esprit critique face à ces sources

Exemple de gabarit de présentation de club de lecture

Résident (e) : Date :

Titre de l'article

Référence de l'article

Question clinique (PICO) et pertinence du sujet

Type d'étude

Résumé succinct (Population/Intervention/Résultats principaux en termes de bénéfices et de risques et leur importance clinique)

Introduction

Méthode et protocole d'étude

Mesure des résultats

Résultats

Conclusion

Qualité méthodologique de l'étude

Points forts / Points faibles

Comment est-ce que l'étude aurait pu être améliorée?

Implication pour la pratique (message clé)

Recherche supplémentaire pouvant être menée?

Références et ressources

Articles :

Aronson JK. Journal Clubs: 2. Why and how to run them and how to publish them. Evid Based Med. 2017 Dec;22(6):232-234. doi: 10.1136/ebmed-2017-110861. Epub 2017 Nov 17. PMID: 29150551.

<https://ebm.bmjjournals.org/content/ebmed/22/6/232.full.pdf>

McGlacken-Byrne SM, O'Rahelly M, Cantillon P, *et al*; Journal club: old tricks and fresh approaches *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice* 2020;105:236-241.

Phillips, RS, Glasziou P. What makes evidence-based journal clubs succeed?

<https://doi.org/10.1136/ebm.9.2.36>

Bauchner, H. Ioannidis, JP. The subjective interpretation of the medical evidence. *JAMA Health Forum*. 2024;5(3):e240213. doi:10.1001/jamahealthforum.2024.0213

Ioannidis.JP. Why most published research findings are false. Essay. PLOS Medicine 2005.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>

Understanding of research results, evidence summaries and their applicability – not critical appraisal – are core skills of medical curriculum bmjebm-2020-111542.pdf

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8479738/>

Livres:

Greenhalgh, T. How to read a paper. BMJ Books 4th edition (2010). Blackewell Publishing.

Certains chapitres (version 1ere édition 1997) disponibles ici: <https://www.bmjjournals.org/about-bmj/resources-readers/publications/how-read-paper>

Qu'est-ce que le projet d'érudition ?

Réalisé sur deux ans, le projet d'érudition vise à former des résidents réflexifs et dotés d'un esprit critique, qui contribuent à l'avancement des connaissances en médecine de famille.

Le projet d'érudition a 4 objectifs principaux :

1. L'engagement dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue.
2. L'enseignement aux étudiants, aux résidents, à d'autres professionnels de la santé, aux patients et à ses proches ainsi qu'au public.
3. L'intégration des données probantes disponibles dans les activités professionnelles.
4. La contribution à la création et à la diffusion de savoirs applicables en médecine familiale.

Composition des équipes et collaboration inter-CUMF

Le projet d'érudition se fait en équipe de 2 à 4 résidents selon l'ampleur du projet.

- Le choix des coéquipiers tient compte du parcours de chaque résident et peut être guidé par le superviseur.
- Il est souhaité que tous les travaux soient faits en équipe ou dans le cadre d'une équipe de projet (projet ACQ ou de recherche par exemple). Si une CUMF a un seul résident, il peut choisir de se joindre à une équipe de projet ou à une autre CUMF. Ces situations pourront également être discutées au cas par cas.
- Dans le cas d'une absence prolongée d'un résident, le projet d'érudition se poursuit avec les membres restants de l'équipe avec la possibilité de diminuer les attentes pour ces membres de l'équipe. À son retour, le résident pourra ré-intégrer le projet.

Un résident peut joindre une équipe en dehors de sa CUMF pour un projet de recherche. Le résident et son superviseur prennent alors contact avec l'équipe de recherche. Les tâches et attentes sont élaborées par l'équipe de recherche et communiquées au superviseur de l'érudition et au résident.

- Le superviseur de l'érudition reste responsable de s'assurer que le résident respecte les balises et de communiquer l'information au DLP et au comité local de compétence.

Il sera également possible de faire des projets communs de bonification de la pratique et de transfert des connaissances si un besoin commun est identifié.

Format du projet d'érudition

Les résidents font le choix du format de leur projet d'érudition, entre les 3 formats suivants:

1. Projet de bonification de la pratique et de transfert des connaissances
2. Projet d'amélioration continue de la qualité (ACQ)
3. Projet de recherche

Comment accompagner les résidents dans le choix du type du projet ?

À terme, il est souhaité que l'ensemble des CUMF puisse offrir les trois types de projets. Par contre, initialement, il est important de respecter les ressources locales. Par exemple, si il n'y a pas encore de comité d'ACQ, ce type de projet ne sera pas nécessairement disponible. Les résidents auront aussi éventuellement la possibilité de se joindre à des projets réseaux avec d'autres CUMF.

- *Je m'intéresse à améliorer les connaissances de mes collègues ou de mes patients...* → Projet de bonification de la pratique et de transfert des connaissances
- *Je m'intéresse à améliorer la qualité de nos soins et services offerts localement ... comment faire ?* → Projet d'amélioration continue de la qualité (ACQ)
- *Je souhaite me familiariser avec la recherche et contribuer au savoir en première ligne ...* → Projet de recherche

Les responsables locaux ont à leur disposition une présentation PowerPoint que nous invitons à présenter aux résidents vers P2 ou P3 afin d'introduire le projet. Les résidents ont également accès à des explications et plusieurs ressources sur le Portail académique (section compétences transversales / érudition) pour les guider.

Les rôles et responsabilités du responsable de l'érudition face à ce projet sont les suivants :

- Présenter le projet et les attentes reliées au projet d'érudition.
- Accompagner les résidents dans les différentes étapes du projet (soutenu par l'équipe locale de superviseurs)
- S'assurer que les résidents respectent les balises établies en collaboration avec le DLP et le comité local de compétences.

Le résident est responsable de son projet et des échéanciers et non pas le responsable d'érudition. Les responsables doivent accompagner les résidents sans avoir à faire des relances indues. Les résidents sont des étudiants de niveau postdoctoral et doivent faire preuve d'une autonomie adéquate.

Il est recommandé aux CUMF d'avoir une banque de sujets de laquelle les résidents peuvent choisir afin, d'une part, de faciliter leur sélection d'un sujet et d'autre part, de contribuer aux enjeux qui animent leur milieu et à la culture de la recherche locale. Il peut s'agir d'une question clinique récurrente ou d'une problématique en lien avec l'accessibilité, le travail interdisciplinaire, etc. La banque de sujets locale représente la CUMF; elle traduit les besoins de la population desservie et de l'équipe, elle contribue aux connaissances pertinentes pour le milieu et contribue à la culture de la recherche locale.

À partir d'un besoin vécu ou exprimé en clinique, rechercher les meilleures données probantes disponibles dans une optique de bonification de la pratique et de transfert des connaissances.

Le sujet du projet peut-être au choix du résident ou encore choisi parmi une liste proposée par le responsable local, élaborée en collaboration avec son milieu. Le point commun de tous les projets est la création d'un outil de transfert des connaissances.

Ces sujets peuvent être, par exemple et sans s'y restreindre :

- Enjeu d'expertise pouvant faire l'objet d'une revue de la littérature
 - Ex. : Le dépistage de l'embolie pulmonaire à la salle d'urgence
- Enjeu de communication avec les patients pouvant faire l'objet d'une revue de littérature et une consultation d'expert
 - Ex : Impact du DMÉ et outils électroniques dans la communication professionnel / patient et comment améliorer la communication dans ce contexte
- Enjeu d'expertise pouvant faire l'objet d'un EQA et d'une revue de littérature
 - Ex. : La prescription d'un plan d'action chez les patients MPOC
- Enjeu pédagogique pouvant faire l'objet d'une revue de la littérature
 - Ex. : L'enseignement fait par les résidents auprès des externes
- Enjeu d'enseignement aux patients
 - Ex. : Préparation aux rendez-vous médicaux
 - Ex. : Crédit d'un outil automatique qui envoie des informations aux patientes enceintes (Infolettres pour le suivi obstétrical)
- Enjeux de collaboration interprofessionnelle
- L'ensemble de la thématique de la pertinence des soins et des enjeux de santé planétaire
- Le public visé varie aussi selon le sujet (médecins, professionnels, personnel administratif, patients ...)

Puisque les enjeux peuvent être variés ainsi que la méthode utilisée (revue de littérature, EQA (*cf annexe*), il est important de bien compléter le livrable 1 du projet qui sera la première étape suite au choix du sujet.

Les résidents complètent à différents moments du projet des livrables afin de s'assurer de la progression du projet et d'un suivi adéquat.

Pour ce qui est de l'outil de transfert des connaissances, celui-ci peut prendre différentes formes:

- Affiche scientifique
- Présentation scientifique
- Outil de communication ex: dépliant, vidéo (ex. : Ma thèse en 180 secondes), blogue, perles cliniques, baladodiffusion ...
- Atelier éducatif pour résidents, collègues, groupe de patients, personnel administratif, etc.
- Article scientifique ou résumé soumis avant la fin de la résidence.

La présentation finale à la journée d'érudition inclura les différentes étapes du projet et l'outil de transfert de connaissance.

PROJET D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Participer activement et de façon longitudinale à une activité d'amélioration de la qualité au sein du groupe d'amélioration continue de la qualité de la CUMF (ou réseau).

Dans le cas des projets d'ACQ, le résident se joint à l'équipe du projet. Le résident devra participer activement à différentes étapes du projet ; il est souhaité que le résident participe à au moins 2 des quatre étapes du cycle PDSA.

Le suivi du résident pourra être fait par le responsable de l'érudition par le biais des livrables ou encore transféré à un médecin qui siège sur le comité ACQ et participe au projet.

La présentation finale à la journée d'érudition inclura les différentes étapes du projet et les retombées si le projet est terminé.

PROJET DE RECHERCHE

Participer activement et de façon longitudinale à un projet de recherche en médecine de famille (ou à un sujet central à la médecine de famille)

Le résident pourra se joindre à :

- Projet de recherche initié par un chercheur local
- Projet de recherche auquel collabore la CUMF pour la sollicitation et le recrutement de patients ou de professionnels
- Projet de recherche réseau ou hors CUMF (si l'accompagnement est approprié par un chercheur de la faculté ou d'une faculté associée)
 - Ex. : COPRI, COLCOT, ...
 - Ex. : Projet sur les « no-show »
- Dr Jean-Claude Tardif (COLCOT2) à l'institut de cardiologie de Montréal est ouvert à superviser des projets d'érudition au sein de son équipe pour des résidents intéressés en prévention cardiovasculaire.

Si le projet est assez avancé, il est souhaité que le résident participe à la soumission du résumé et qu'il s'engage à participer aux étapes de diffusion qui pourraient avoir lieu après la fin de sa résidence le cas échéant et dans la mesure du possible.

La présentation finale à la journée d'érudition inclura les différentes étapes du projet de recherche.

Temps libéré pour le projet d'érudition

Les résidents ont 10 demi-journées de quatre heures libérées pour le projet d'érudition. La date butoir pour la remise du projet est le 31 mars du R2.

- Ces périodes sont libérées dans les stages blocs CUMF.
- Ces périodes sont réparties entre P6-P7 du R1 et le P7 du R2. Il est possible de libérer 2 demi-journées entre janvier et juin du R2 pour finaliser le projet.
- Bien que le projet écrit est remis le 31mars, la présentation locale peut se faire à une date ultérieure
- Il faut tenir compte que la période d'étude et d'examens se situe entre février et mai.

Les périodes libérées n'ont pas à être en simultané pour les résidents d'une même équipe. Ces derniers peuvent faire du travail entre les périodes libérées et se rencontrer à d'autres moments.

Échéancier et temps jalons

Temps jalons	Tâches du superviseur	Tâches des résidents		
		Bonification de la pratique et transfert des connaissances	ACQ	Recherche
préparatoire... avant P1	<p><u>En collaboration avec votre milieu:</u> Établir une liste de sujets prioritaires pouvant faire l'objet d'une revue de la littérature/transfert de connaissances</p> <p><u>En collaboration avec votre ACQ/APPR:</u> Prendre connaissance des projets en cours/à venir dans la CUMF</p> <p><u>En collaboration avec les chercheurs locaux:</u> Prendre connaissance des projets de recherche en cours dans votre milieu ou au sein du RRSPUM</p>			
P3 (R1)	<p>Avoir présenté le cursus en érudition (PowerPoint modèle)</p> <p>Avoir présenté les sujets au choix selon la CUMF</p>	Avoir assisté à la présentation du cursus en érudition		
P7 (R1) 31 décembre	<p><u>Si projet ACQ ou recherche :</u></p> <p>En collaboration avec</p>	<p>Avoir complété les modules en ligne</p> <p>Avoir choisi son sujet et la clientèle visée</p>		

	<p>l'ACQ/APPR ou le chercheur:</p> <p>Avoir débuté le rôle des résidents au sein de l'équipe et les tâches attendues</p>	Avoir formé son équipe		
P8 (R1) 31 janvier	<p>Avoir rencontré le résident pour confirmer l'atteinte des objectifs (livrable #1)</p>	<p>DOCUMENT LIVRABLE #1 – QUESTION DE RECHERCHE, CIBLE D'ACQ OU ASPECT DE LA PRATIQUE</p> <p>Définir les étapes du projet</p> <p>Transformer le sujet ciblé en question PICO si pertinent</p> <p>Élaborer une stratégie de recherche de la littérature permettant de répondre à la question PICO</p> <p>Si pertinent, établir les étapes de l'EQA</p> <p>Identifier l'outil de transfert des connaissances ciblé en fonction de la clientèle visée.</p>		
P10 (R1) 31 mars	<p>Avoir rencontré le résident pour confirmer l'atteinte des objectifs (livrable #2)</p>	<p>DOCUMENT LIVRABLE #2 – ÉCHÉANCIER DE LA RÉALISATION DU PROJET ET RESPONSABILITÉS DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE</p> <p>Avoir sélectionné de façon raisonnée des documents pertinents (littérature scientifique,</p>	<p>Selon l'avancement du projet:</p>	<p>Selon l'avancement du projet:</p> <p>Avoir pris part à l'identification de</p> <p>Avoir pris part à la rédaction du</p>

		<p>littérature grise)</p> <p>Avoir terminé l'analyse de la littérature</p> <p>Si pertinent, avoir terminé l'EQA</p>	<p>l'objectif, des indicateurs, du changement souhaité</p> <p>ou</p> <p>Avoir contribué à mettre en place le changement / cycle PDSA</p>	<p>protocole, incluant la revue de la littérature ou</p> <p>Avoir contribué à la collecte des données quantitatives ou qualitatives</p> <p>Avoir été exposé aux démarches éthiques, à la sollicitation et au recrutement des participants</p>
P3-P4 (R2)	Avoir rencontré le résident pour confirmer l'atteinte des objectifs	<p>Avoir complété la collecte de données au besoin</p> <p>Avoir amorcé la création de l'outil de transfert des connaissances</p>	Prendre part au cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir	Avoir pris part à l'analyse des données
P10 (R2) 31 mars	<p>SOUMETTRE RESUMÉS DES PROJETS AU COMITÉ SCIENTIFIQUE CENTRAL</p> <p>pour préparation journée d'érudition</p>	<p>LIVRABLE #3 – RÉSUMÉ DU PROJET ET PLAN DE RELEVE</p> <p>Avril : Inscription journée érudition</p>		
	Avoir rencontré le résident pour confirmer l'atteinte des objectifs (livrable3)	Avoir terminé l'outil de transfert des connaissances		<p>Avoir contribué au transfert des connaissances (co-auteur d'un article scientifique, affiche, présentation scientifique ou activité de vulgarisation)</p> <p>Selon le stade de la recherche.</p>

P12 (R2) mai	LIVRABLE #4 – PRÉSENTATION JOURNÉE D’ÉRUDITION		
	Bilan global du projet		
	<p>Avoir participé à la journée de la recherche et de l’érudition: présenter le processus de création et l’outil de transfert des connaissances</p> <p>Avoir partagé l’outil de transfert des connaissances à la population cible</p>	<p>Avoir participé à la journée de la recherche et de l’érudition: présenter la démarche d’ACQ et les résultats ou l’avancement des travaux et les étapes à venir.</p> <p>Avoir partagé les résultats à l’équipe de la CUMF</p>	<p>Avoir participé à la journée de la recherche et de l’érudition: présenter le protocole et/ou les résultats préliminaires ou les résultats finaux et les étapes à venir.</p> <p>Avoir partagé les résultats aux principales parties prenantes (si possible)</p> <p>Il est encouragé qu’un résumé ou un article aient été soumis avant la fin de la résidence et que le résident participe aux étapes de diffusion subséquentes qui pourraient avoir lieu après la résidence (non obligatoire)</p>

Évaluation et barèmes du projet d’érudition

- Les résidents sont évalués à partir de la FASC à la fin de chaque stage CUMF.
- La responsabilité du responsable d’érudition est d’aviser le comité local de compétence de la complétiion ou non des différentes étapes du projet d’érudition, principalement les livrables.
- Il est de la responsabilité du comité local de compétence de mettre la mention “inférieur aux attentes” au point Contribue aux activités d’érudition si le résident n’a pas fait le travail attendu aux différents moments. Les informations complètes pour l’évaluation sont disponibles dans le guide de notation de la FASC.

Initiatives inspirantes :

- Collaboration avec des chercheurs locaux d’autres universités (Réseau UQ)
- Contribuer au projet de recherche d’un étudiant aux cycles supérieurs d’une autre discipline en santé
- Collaboration avec des groupes communautaires : ex. Association des cardiaques de la Mauricie (ex. formation pour les intervenants sur les recommandations en matière d’activité physique), Diabète Mauricie (articles de vulgarisation dans le bulletin trimestriel destiné aux membres), etc.
- Évaluation par critères explicites des mortalités/morbidités en établissement (hospitalisation, soins palliatifs, CHSLD, urgence, etc.)
- Outil transfert de connaissance obstétrique : révision de la littérature, création d’un programme de technologie de l’information et de la communication qui envoie de l’information pertinente aux patientes enceintes selon l’âge gestationnel
- Collaboration avec TopMF et R1Q pour création de balados (exemple Top des Méthodes non pharmacologiques de prévention des chutes en gériatrie 2025)

Ressources complémentaires:

- **Boîtes à outils** – implémenter des *boîtes à outils* de choisir avec soin dans votre milieu comme projet ACQ
<https://choosingwiselycanada.org/primary-care/>
- **Comment faire une affiche scientifique :**
https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciussscsmtl/files/media/document/20191216_Atelier_affiches_CC2020.pdf
- **Ma thèse en 180 secondes**

SECTION E - LA JOURNÉE D'ÉRUDITION

La journée d'érudition et de recherche du programme de médecine de famille a lieu chaque année à la fin mai ou début juin, en présentiel sur le campus de l'Université de Montréal. C'est un moment fort du cursus, qui rassemble l'ensemble des résidents : les **R2 y présentent leur projet**, tandis que les **R1 y participent activement** comme public. La présence en personne est obligatoire pour tous, et aucun accès en ligne n'est possible. La formule de la journée repose sur l'interaction directe.

La journée s'ouvre par une **plénière d'accueil**, suivie de différents **parcours de présentations** inspirés du modèle des *poster walks*. Depuis 2025, chaque projet est présenté en équipe, sous forme de **kiosque** (table et tableau d'affichage fourni), afin de favoriser les échanges. Les participants sont assignés à un parcours en avant-midi et en après-midi.

Chaque équipe de R2 prépare une **présentation de 7 minutes suivie de 3 minutes de questions**. Les résidents présentent leur projet en moyenne **5 à 6 fois** dans la journée, devant des groupes de 8 à 10 participants.

Différents formats de présentation sont possibles : présentation sur ordinateur (l'équipe doit apporter son portable et ses câbles), feuillet ou pamphlets, affiche scientifique carton ou digitale (pas de projecteurs sur place dans les kiosques), ou encore ballados ou vidéos (système de son et écran à fournir par les résidents).

Après les parcours, une période de **visite libre** permet aux résidents et enseignants de circuler entre les kiosques à leur rythme et d'approfondir leurs échanges. La journée se termine par une **plénière de clôture et une remise de prix** pour les meilleurs projets dans chaque catégorie (ACQ, bonification de la pratique, recherche). À partir de 2026, cette plénière sera animée par les résidents lauréats qui seront invités à présenter leur projet dans l'auditorium.

Organisation en amont

La préparation de la journée s'appuie sur le **livrable 3**, remis par les R2 en mars. Les résumés des projets sont transmis au comité scientifique central, qui les utilise pour :

- Compiler les présentations,
- Documenter la composition des équipes de résidents,
- Déterminer le type de présentation,
- Organiser les parcours de la journée.

Les évaluateurs

Chaque année, une séance de recrutement d'évaluateurs a lieu en mars. Les milieux sont invités, selon leurs disponibilités, à libérer un ou deux enseignants afin qu'ils prennent part à ce rôle essentiel. L'évaluation est une belle occasion d'apprentissage mutuel entre superviseurs et résidents, et contribue directement à la qualité et au dynamisme de la journée. Nous travaillons actuellement à faire accréditer la journée d'érudition dès 2026.

Évaluation et prix

Les présentations des R2 servent de base à l'**attribution des prix** de la journée. Cette évaluation ne remplace pas l'**évaluation locale** des projets.

Inscription à la journée

Un formulaire d'inscription sera transmis au courant du mois d'avril.

- Tous les participants R1, R2, évaluateurs seront invités à s'inscrire à la journée. Les inscriptions nous permettent l'organisation et l'assигnation précise des participants aux parcours.
- Nous souhaitons faire accréditer la journée d'érudition dès 2026. Lors de l'inscription, chaque résident devra donc déclarer tout conflit d'intérêt potentiel, conformément aux exigences d'accréditation.
- Une commande de lunch sera possible lors de l'inscription.
- Les inscriptions seront clôturées trois semaines avant la journée garantir une organisation optimale.

Soutien aux superviseurs locaux de l'érudition

- Les co-responsables du cursus d'érudition au DMFMU sont :
 - Dre Magali Brousseau-Foley : magali.brousseau-foley.med@ssss.gouv.qc.ca et
 - Dre Nadia Llanwarne nadia-rebecca.llanwarne.med@ssss.gouv.qc.ca.
- Les responsables locaux peuvent nous écrire avec toute question. Les résidents adressent leurs questions à leur responsable local, superviseur ou DLP.
- Rencontre des responsables locaux de l'érudition a lieu 2x par année sur zoom (automne/printemps)
- Accès Teams Responsables locaux d'érudition
- RRSPUM – le réseau de la recherche des soins primaires de l'Université de Montréal. <https://rrspum.umontreal.ca/> Le réseau a pour mission de développer et soutenir les activités de recherche menées par les chercheurs, cliniciens et autres professionnels enseignants des 18 cliniques du département. Le RRSPUM est l'un des quatre Réseaux de recherche axée sur les pratiques cliniques de la première ligne (RRAPPL) du Réseau-1 Québec. Un responsable local du RRSPUM est présent dans chaque milieu et est au courant des projets de recherche RRSPUM en cours.
- Journées annuelles du DMFMU : permet d'être à l'affût des ateliers en enseignement ou en recherche
- Formation de base pour les superviseurs
 - [Modules de lecture critique de la littérature](#)
<https://medfam.umontreal.ca/formation-lecture-critique/>
 - 9 à 12 h pour compléter les modules
 - 9 crédits de formation Mainpro+ catégorie A
 - Modules ACQ (implantation en cours) Cinq modules disponibles actuellement (septembre 2025)

Ressources :

- [Amélioration continue de la qualité | Unité soutien SSA Québec](#)
- [Cadre de référence en lien avec l'ACQ dans les GMF-U du Québec](#)
- Health quality Ontario[6] (disponible en français et en anglais)
<http://www.hqontario.ca/Quality-Improvement/Guides-Tools-and-Practice-Reports>

ANNEXE – L’ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L’ACTE (EQA)

Cette section annexe cible le processus de EQA qui peut faire partie d'un projet ACQ ou projet de bonification de la pratique.

Le type de travail EQA le plus souvent proposé et le plus classique est celui de la révision et de l'application des normes scientifiques actuelles.

L'évaluation de la qualité de l'acte est un moment propice au travail en collaboration avec les différents professionnels de l'UMF, par exemple, l'archiviste médical, le pharmacien, l'IPS, l'infirmière auxiliaire, le gestionnaire de la clinique, etc. Leur opinion professionnelle peut être mise à contribution autant au niveau de l'élaboration de la question sur laquelle le résident travaillera que sur la recherche des indicateurs pertinents ou encore sur l'implantation des recommandations qui seront émises.

Paramètres pour la réalisation

- Collecte des données :
 - La taille de l'échantillonnage doit être suffisante pour assurer une représentativité. La collecte peut être réalisée par des moyens conventionnels comme l'audit de dossiers médicaux via la DMÉ ou l'interrogation de banques de données clinico-administratives. À titre d'exemple, plusieurs CUMF s'en tiennent à l'étude d'une cinquantaine de dossiers dans le cas de projet sur l'évaluation du respect des normes de pratiques.
- Rapport écrit :
 - Un rapport écrit doit être remis à la fin du projet incluant les recommandations pour l'amélioration des pratiques et ce dernier doit être diffusé aux différents intervenants. Un rapport succinct est préférable. Il est essentiel que ce travail présente les recommandations des résidents afin de pouvoir poursuivre le projet dans les années futures par le biais de réévaluation.
 - L'acheminement du rapport écrit au CMDP des organisations auxquelles la CUMF est affiliée est fortement encouragé pour favoriser la transmission et la diffusion des résultats.
- Autorisation pour consultation des dossiers médicaux :
 - La consultation du comité de l'évaluation de la qualité des établissements est nécessaire pour obtenir et consulter les données des dossiers médicaux de nos collègues. Dans le souci de respecter les normes éthiques, l'autorisation écrite du DSP doit être obtenue.
- Accompagnement :

- Nous suggérons l'implication des superviseurs en tant que modèle de rôle, en élaborant eux aussi des projets d'évaluation de la qualité de l'acte ou de réévaluation d'anciens projets afin d'assurer la formation continue. De plus, cette implication permettait aux résidents de mieux saisir l'importance de ces projets et d'en voir l'applicabilité au cours de leur résidence. Une phase importante et souvent mise de côté est la nécessité de fermer la boucle avec une réévaluation des recommandations apportées pour suivre l'évolution de nos pratiques et s'assurer du respect des meilleures normes scientifiques à jour.

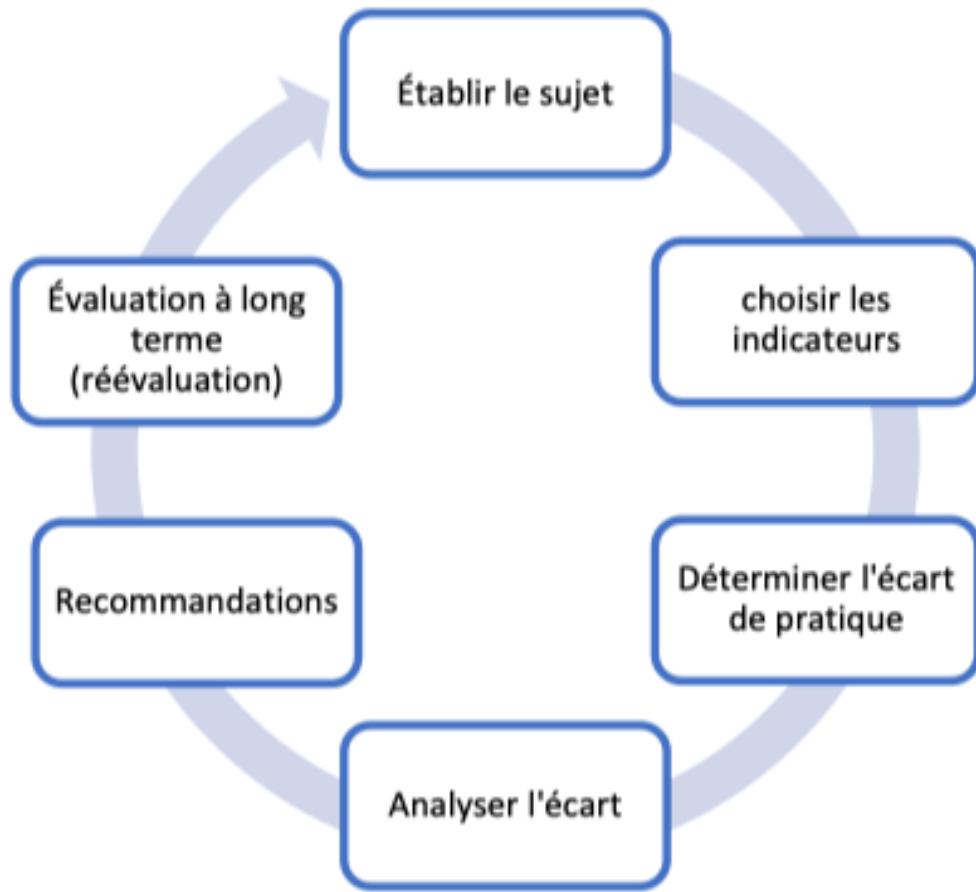


Figure 2 Étapes de l'élaboration du projet d'évaluation de la qualité de l'acte

- Guide de travail : Le résident en médecine familiale et l'évaluation de l'exercice professionnel. Produit par Dre Nicole Audet, UMF Cité-de-la-santé : Accessible via [Portail académique des résidents](#)
- [Guide d'exercice des médecins du Québec : L'évaluation de l'acte médical](#)