

Questionnaire aux résidents sur les PABP 2015 109 répondants

1. Veuillez svp indiquer votre milieu

#	Réponse	Réponse	%
1	Amos	6	6%
2	Bordeaux-Cartierville	5	5%
3	Cité de la Santé	11	10%
4	CLSC des Faubourgs	6	6%
5	CLSC St-Hubert	5	5%
6	CLSC Marigot	5	5%
7	CSSS Sud de Lanaudière	7	6%
8	HMR	10	9%
9	La Sarre	3	3%
10	Maria	4	4%
11	Mont Laurier	2	2%
12	Notre-Dame	9	8%
13	Sacré-Coeur	10	9%
14	Shawinigan	4	4%
15	St-Eustache	0	0%
16	Trois-Rivières	14	13%
17	Verdun	8	7%
	Total	109	100%

2. Est-ce que la méthode pédagogique utilisée dans ces ateliers PABP vous a été expliquée?

#	Réponse	Nombre	%
3	Oui	100	92%
4	Non	9	8%

3. Est-ce que vous lisez les modules avant les ateliers?

#	Réponse	Nombre	%
3	Jamais	1	1%
4	Rarement	7	6%
5	Occasionnellement	22	20%
6	Très souvent	62	57%
7	Toujours	17	16%

4. Est-ce qu'il y avait un résident désigné pour mettre à jour, lorsque nécessaire, les données scientifiques du module?

#	Réponse	Nombre	%
1	Oui	106	97%
2	Non	3	3%

5. Y a-t-il un moment ou un moyen (e.g. courriel) prévu pour revoir les questions non résolues de(s) l'atelier(s) prédédent(s) ?

#	Réponse	Nombre	%
1	Oui	78	72%
2	Non	31	28%

6. Y avait-il un résident désigné pour trouver les réponses aux questions non résolues?

#	Réponse	Nombre	%
1	Oui	82	75%
2	Non	27	25%

7. Est-ce que la majorité de vos facilitateurs ont encouragé la réflexion sur les pratiques cliniques?

#	Réponse	Nombre	%
1	Jamais	0	0%
2	Rarement	5	5%
3	Occasionnellement	15	14%
4	Très souvent	63	58%
5	Toujours	26	24%

8. Est-ce que ces ateliers ont stimulé votre réflexion sur votre propre apprentissage?

#	Réponse	Nombre	%
1	Jamais	2	2%
2	Rarement	17	16%
3	Occasionnellement	43	39%
4	Très souvent	43	39%
5	Toujours	4	4%

9. Est-ce que ces ateliers ont stimulé votre réflexion sur vos pratiques cliniques ?

#	Réponse	Nombre	%
1	Jamais	1	1%
2	Rarement	15	14%
3	Occasionnellement	31	28%
4	Très souvent	57	52%
5	Toujours	5	5%

10. À la fin des ateliers, les objectifs d'apprentissage définis au début du module ont-ils été atteints?

#	Réponse	Nombre	%
1	Oui	92	85%
2	Non	2	2%
3	Si non, pourquoi?	14	13%

Si non, pourquoi?

souvent pas à jour, information non complète

Très variable selon les modules

Mauvaise manière d'apprendre la base. Nous ne voulons pas des études de cas quand nous sommes au niveau de la base de la physiopatho et du traitement

Les documents sont souvent non à jour

pas nécessairement parce que la discussion reste souvent vague et peu pertinente

Discussion souvent trop désorganisée avec manque d'apport théorique clair et structuré

modules non pertinents et souvent contenu pas à jour

Théorie pas toujours à jour peu de consensus souvent plus mêlant

pas d'objectifs d'apprentissage définis au début

Souvent pas à jour et mal fait

Guidelines desuets

La discussion du PABP n'apporte pas plus que la lecture seule.

Les modules sont desuets

11. À la fin des ateliers, avez-vous identifié des changements à mettre en application?

#	Réponse	Nombre	%
1	Oui	106	97%
2	Non	3	3%

12. Si oui, est-ce que vous les avez mis en application?

#	Réponse	Nombre	%
1	Jamais	0	0%
2	Rarement	8	7%
3	Occasionnellement	61	56%
4	Très souvent	37	34%
5	Toujours	3	3%

13. Utiliserez-vous cette méthode dans votre plan de développement professionnel continu comme médecin?

#	Réponse	Nombre	%
1	Oui	42	39%
2	Non	67	61%

14. Avez-vous des suggestions pour améliorer le déroulement de ces ateliers?

Texte de la réponse

Les PABG sont malheureusement trop souvent en retard sur les dernières lignes directrices, ce qui est un peu frustrant quand on discute de nos lectures.

Que les médecins superviseurs soient des spécialistes

Les PABP sont beaucoup trop vieux et trop courts. Pourquoi n'utilisons-nous pas la méthode de l'Université de Laval qui est beaucoup plus complète et à jour ? Les DCC. Choisir des PABP à jour Les DCC de l'Université Laval sont de meilleurs outils que les PABP pour stimuler les discussions de cas..

avoir des discussions de cas et favoriser les interactions

Il faudrait qu'une partie du PABP soit consacré à mettre à jour les connaissances pour s'assurer que tout le monde débute l'atelier au même niveau. Je sais que le concept du PABP est d'assurer la discussion, mais pour avoir une discussion efficace entre des médecins qui n'ont pas le même niveau de connaissance (R1, R2, patrons), il faut s'assurer d'asseoir d'abord les connaissances de base!! S'il-vous-plait, pourrait-on avoir des documents de PABP à jour? C'est complètement ridicule d'avoir des documents de 2003 dans un programme post-doctoral de médecine!!!! Cela fait en sorte qu'une fois le PABP terminé, nous n'utilisons plus les documents car ils sont trop mal faits

Mise à jour des documents

Le principe des DCC (université laval) semble meilleur que les PGBP, plus complet et à jour... Nous avons accès à ces documents par partage entre résidents

Changer de méthode, les PABP ne sont pas actualisés suffisamment et la méthode ne fonctionne pas bien

Trop de modules qui ne sont pas à jour Devrait être une belle occasion de réviser les lignes directrices et de se mettre à jour en équipe Trop peu de cas et d'expertise apporté par le médecin superviseur présent Devrait assorti à plus de discussions, plus de présentations de cas cliniques, des présentations PP au besoin

Je trouve que les pabp ne sont pas vraiment adapté à la résidence car il y a plusieurs sujets pour lesquels nous n'avons encore jamais vu de cas. J'aurais préféré qu'on utilise les dcc de l'université Laval ou avoir des cours formels. À notre umf, certains patrons ont

donné une partie théorique en plus du pabp ce qui a été très apprécié.

-

J'aurais préféré des cours magistraux formels. La formule PABP est très intéressante pour la formation continue des patrons en pratique, mais les résidents manquent souvent d'expérience clinique pour que la discussion soit pertinente et intéressante. Un cours théorique permettant de consolider nos acquis en terme d'expertise et de se préparer aux examens finaux répondrait davantage à nos besoins. Cela pourrait s'inspirer des DCC de l'université Laval ou de ce qui se fait à Sherbrooke. Quant à la réflexion sur la pratique, cela pourrait être abordé plus brièvement durant le cours, à l'aide d'exemples provenant des patrons. Par ailleurs, il faut savoir que la qualité des PABP est très variable selon la formule et le patron qui l'anime. Les meilleurs sont généralement ceux où les patrons resument les connaissances essentielles et racontent des cas vécus.

ces ateliers devraient plutôt être des cours magistraux ou on discute des pathologies importantes et de leurs algorithmes de traitement. Faire des études de cas devrait consister en la deuxième étape quand la base aura été établie. Bref, les PGBP aident peu selon moi à l'apprentissage comparativement aux résumés des pathologies importantes remises par l'université Laval à ses étudiants. (DCC)

J'ai détesté les PABP, tout le long de ma formation. Ils sont mal écrits et ne représentent pas la pratique au Québec. Les sujets sont parfois utiles, mais même dans leur ensemble ne couvrent pas les connaissances qu'il faut acquérir durant la résidence. De plus ils ne nous fournissent aucunement un document pouvant être utilisé pour notre étude pour les examens. Ils insistent sur des détails au lieu de la base. Les DCC de l'université Laval sont BEAUCOUP mieux faits, plus complets, représentatifs de la pratique au Québec et sont à jour. Contrairement aux PABP, les sujet couvrent l'ensemble de la pratique. Je suis dégouté que nous utilisions toujours les PABP alors que de bien meilleurs documents existent. L'université a besoin d'une sérieuse prise en charge de ce dossier. (parce que d'ailleurs, tout le monde obtient une copie des DCC de Québec) Je n'ai pas de suggestion pour le DÉROULEMENT des ateliers, parce que le problème est la nature des ateliers : en tant que résident, on peut difficilement parler de notre expérience, puisqu'on en a très peu. Je peux imaginer l'utilité des PABP avec des médecins en pratique, mais pas pour les résidents. Merci. PS: en plus c'est mal traduit.

Ne pas fournir les réponses aux mises en situations d'emblée avant le pabp, pour stimuler la réflexion clinique

- PABP rarement utile. Chez nous, nous faisons une présentation ppt sur le sujet et nous donnons des exemples de cas par la suite. - Il serait plus pertinent d'avoir des cours théoriques.

Les résidents ont peu de patient et peu d'expérience. Il serait bcp plus pédagogique que des cas fictif soit inventé afin de maximiser l'apprentissage de notion médicale (evidence based) lors de ses ateliers. Il est de plus innacceptable de présenté des documents qui ne sont pas à jour. Jamais un résident pourrait présenter sur un sujet qui n'est plus actuelle, alors pourquoi il est acceptable de distribuer des modules qui ne sont pas "up to date"

Non

Nous effectuons une courte présentation des mises a jour sur le sujet avant de debuter le pabp; parfois plus utile que le texte en tant que tel.

améliorations mises en place déjà formule appréciée par la majorité maintenant

non

Présentation par un résident avec les recommandations à jour Les recommandations et

Tx des PGBP ne sont pas à jour, il faudrait qu'ils le soient. Les sujets sont pertinents mais nous n'avons pas assez d'expérience clinique pour parler de cas que nous avons eu

Il serait utile d'avoir des modules plus à jour. Il serait utile, pour certains sujets, d'avoir des facilitateurs qui connaissent bien la matière pour qu'il puisse venir confirmer les notions lues ainsi que nous donner une idée de ce qui se fait vraiment en clinique par rapport à ce sujet.

Améliorer les feuillets pgg plus à jour

Cette méthode est à améliorer.... Souvent prennent beaucoup de temps, pour peu de contenu nouveau ou seulement quelques notions importantes. Les patrons devraient plus s'impliquer et amener leur expérience clinique, ce que nous avons peu en tant que résident.

Mieux former les facilitateur, rendre le tout plus interactif et plus structurer, pour ne pas perdre de temps avec des présentation de cas peu pertinentes parfois. Aussi, nous voulons, à notre stade, l'expérience du patron qui participe parfois trop peu. Le tout est superficiel et c'est frustrant.... nous aimerions parfois plus d'atelier et de cours théoriques

-À mon avis, une restructuration complète de la méthode PAB serait à envisager -PAB ne sont pas à jour -Je préférerais de loin avoir des cours structurés théoriques sur les sujet du PAP que des discussions sans structure

Je ne recommande pas de poursuivre les PABP comme moyen d'apprentissage en médecine familiale à l'udem. Les documents sont mal construits et présentent du contenu qui n'est pas à jour. On doit donc dédoubler notre tâche pour trouver les guidelines à jour, alors qu'on pourrait simplement lire les guidelines. On fini par se mélanger avec l'information plus ancienne. Il serait préférable que pour chacun des sujets, nous puissions avoir l'avis et des conseils pratiques sur la prise en charge par les patrons pour qu'ils puissent nous partager leur expérience

Complètement désuet à mon avis. J'utilise uptodate de façon quotidienne et les PABP n'apportent absolument RIEN dans ce contexte. Les discussions clinique peuvent être intéressantes, mais avec la variété de sujets couvert par uptodate, aucune utilité pour ces modules.

non

Choisir sujets plus à jour avec matériel à jour Rendre l'activité plus interactive
Utilisation de ressource informatique éducative et pédagogique

Mettre les modules à jour

En tant que résidents, nous sommes encore en mode apprentissage et non au stade de changement de pratique, je ne suis pas certaine que c'est la meilleure méthode d'apprentissage pour les résidents!

Mise à jour des documents à lire malgré la désignation d'un résident.

à la fin on avait un résident qui préparait une présentation théorique cela rendait le processus bcp plus claire Revoir à 100 % le contenu théorique des activité, l'informations doivent absolument être à jour et réviser ponctuellement.

les enlever

Les faire disparaître, car ces activités ne sont pas faites pour les résidents n'ayant pas eu beaucoup de cas correspondant aux sujets proposés. Les discussions sont souvent longues et fastidieuses par manque de cas, et ce qui est le plus pertinent dans l'activité, c'est la présentation sommaire des guidelines par un résident. De plus, les documents ne sont souvent pas à jour, et ne s'appliquent pas nécessairement à nos milieu.

Ne plus utiliser les PABP. Je suggère de changer pour une méthode comme l'université de Sherbrooke qui fait des cours pour chaque sujet de médecine familiale pendant les 2

années. Ou encore d'utiliser les DCC de l'Université Laval. Les PABP ne sont qu'une perte de temps et n'aide pas les résident à atteindre leur objectifs de résidence.

Changer la formule toute entière, essayer de monter une banque d'autoapprentissage comme les DCC ou tout simplement se les procurer. La méthode a été adaptée, mais les textes sont beaucoup trop axés sur d'anciennes données la majorité du temps.

PABP souvent vieux et non à jour!

Avoir des PABP plus à jour

Utiliser méthodes plus interactives et plus à jour

- Les articles sont parfois pas à jour - Les discussions sont souvent peu pertinentes a la clinique

Point positif à Maria => des professionnels sont invités à participer aux ateliers dans la mesure du possible (exemples : nutritionniste pour l'intolérance au gluten, pédiatre pour les problèmes des membres inférieurs chez les enfants, psychologue pour la douleur chronique, etc.), ce qui permet d'approfondir le PABP avec des personnes qui ont peut-être plus de cas cliniques/expériences avec le sujet.

Cette méthode s'applique mal à des résidents ayant peu d'expérience clinique. Nous n'avons que rarement des cas pertinents à discuter. Nous ne sommes pas à l'étape de peaufiner nos pratiques, mais à celle d'apprendre à maîtriser les lignes directrices. En ce sens, il serait plus pertinent d'avoir des présentations formelles. Les PABP ne font qu'effleurer le sujet, sans permettre de réviser adéquatement les recommandations les plus récentes.

Les PABP ne sont pas toujours à jour. Ils nous permettent parfois d'aborder des sujets/types de cas que nous n'avons pas encore vu dans nos bureaux. Il est intéressants lorsque des professionnels de la santé (psychologue, nutritionniste, pharmacienne et autre médecins spécialistes) participent au PABP, ceci devrait être fait plus souvent et amène du contenu de qualité à l'atelier.

Les dcc de l'u laval sont plus pertinents à notre formation avec des données plus récentes.

Non.

J'aurais préféré avoir des médecins spécialisés dans le domaine du sujet du PABP.

Le questionnaire à remplir (en groupe) après les ateliers est trop lourd et extrêmement répétitif. On doit maintenant remplir un questionnaire individuel avant l'atelier... Cela ajoute du temps à la préparation qui est décourageant et le questionnaire est plus ou moins utile, à mon avis.

Je ne trouve pas pertinent ce genre d'atelier. À titre de résident, il est rare que nous ayons des cas intéressants à discuter sur les sujets ciblés par les PABP

Que les PGBP soient davantage à jour. La nouvelle formule 2015 convenait parfaitement selon moi.

pabp plus a jour

Utilisation des modules de l'université laval (DCC)

Que le médecin facilitateur soit un expert ou s'y connaisse bien en matière du sujet. Il est agréable d'avoir des réponses à nos questions basées sur l'expérience clinique d'un médecin avec quelques années d'expériences, plutôt que de ne se baser que sur les réponses que nous avons lues dans les documents à lire/lignes directrices.

Se baser plus sur les objectifs du mcc

Statistique	Valeur
Nombre total de réponses	57