

Guide de travail académique de résidence

Résidents 1 en médecine familiale

Université de Montréal

Année 2010-2011

D<sup>re</sup> Nicole Audet

D<sup>re</sup> Marie-Thérèse Lussier

Danielle B. Rose et France Pontbriand

Unité de médecine familiale de la Cité de la Santé Laval

Centre de santé et des services sociaux de Laval

Collaborateurs :

Récit complexe et authentique : Groupe CAIAC-Médecine familiale et D<sup>re</sup> Sylvie

Boulianne et D<sup>re</sup> Olivia Nguyen

Grille d'évaluation des études : D<sup>re</sup> Amélie Coderre et D<sup>re</sup> Annie Delisle

Annexe 7 : D<sup>r</sup> François Lemieux

Révision : D<sup>r</sup> Gilbert Sanche et D<sup>r</sup> François Lemieux

## **Table des matières**

INTRODUCTION.....	3
BUTS ET OBJECTIFS DU TRAVAIL ACADÉMIQUE DE RÉSIDENCE.....	5
ÉTAPE 1 : CHOISIR UN SUJET ET UN TYPE DE TRAVAIL .....	7
ÉTAPE 2 : RECUEILLIR LES DONNÉES .....	11
ÉTAPE 3 : ANALYSER LA VALIDITÉ DES DONNÉES.....	15
ÉTAPE 4 : SYNTHÉTISER LES DONNÉES RECUEILLIES.....	18
ÉTAPE 5 : DISCUTER LES RÉSULTATS DE LA DÉMARCHE.....	20
ÉTAPE 6 : COMMUNIQUER LES RÉSULTATS .....	22
LE RÉCIT DE SITUATION COMPLEXE ET AUTHENTIQUE .....	24
ANNEXE 1 : QUESTION PICO ET RECHERCHE DOCUMENTAIRE .....	29
ANNEXE 2 : GRILLE D'ANALYSE D'ARTICLE .....	33
ANNEXE 3 : PRÉSENTATION ORALE ET GRILLE D'ÉVALUATION .....	35
ANNEXE 4 : GABARIT DE RÉDACTION DU TRAVAIL ÉCRIT ET GRILLE D'ÉVALUATION .....	38
ANNEXE 5 : SUPERVISION, TRAVAIL D'ÉQUIPE ET ÉCHÉANCE.....	40
ANNEXE 6 : LISTE DE TÂCHES À FAIRE À CHAQUE ÉTAPE DU TRAVAIL .....	41
ANNEXE 7 : LES STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRES AVANCÉES ..	43
TABLEAU DE TRAVAIL LISTE DES MOTS-CLÉ SELON PICO .....	46
ANNEXE 8 : LA RÉDACTION MÉDICALE; UNE APPROCHE MÉTHODIQUE .....	47

## Introduction

Le curriculum de formation du programme de résidence en médecine familiale de l'Université de Montréal intègre un travail académique de résidence (d'érudition) pour les résidents en première année. Ce travail implique la recherche et la synthèse des données sur un sujet au choix du résident. Les résidents doivent présenter leur travail oralement et par écrit à leurs superviseurs et à leurs pairs. Ce travail fait l'objet d'une évaluation et contribue à l'évaluation de plusieurs compétences transversales telles :

« Le résident est un érudit... »

« Le résident est un communicateur »

« Le résident est un collaborateur (collaboration essentielle avec vos collègues et avec la bibliothécaire) »

Les résidents peuvent travailler en petits groupes de deux ou de trois résidents. Un résident pourrait travailler seul. Chaque résident ou groupe de résidents est supervisé par un professeur de leur milieu.

### Comment utiliser ce Guide de travail académique de résidence?

Ce Guide de travail académique de résidence a été écrit pour aider les résidents et leurs superviseurs à produire leur travail. Ce Guide présente une démarche rigoureuse et méthodique qui a fait ses preuves au cours des dernières années. Comme la majorité des résidents ou des groupes de résidents choisissent de faire une recension des écrits, ce Guide met l'accent sur ce type de travail. Toutefois, les chapitres sur la présentation orale et écrite du travail contiennent des renseignements utiles à la réalisation de tous les types de travail académique.

Tel qu'illustré sur le diagramme de la page suivante, la réalisation d'un travail académique de résidence se fait en six étapes réparties sur une période d'un an.

Étape 1 : Choisir un sujet et un type de travail

Étape 2 : Recueillir les données

Étape 3 : Analyser la validité des données

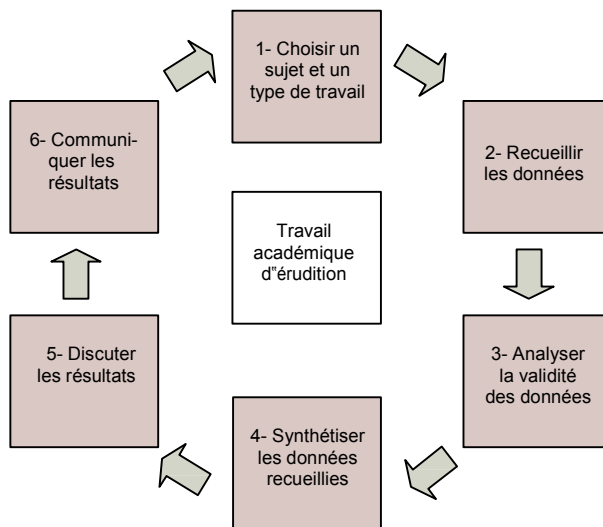
Étape 4 : Synthétiser les données recueillies

Étape 5 : Discuter les résultats

Étape 6 : Communiquer les résultats

Entre chaque étape, chaque équipe reçoit une rétroaction avant de poursuivre vers l'étape suivante.

Figure 1 : Les 6 étapes de production d'un travail académique de résidence (d'érudition).



Les superviseurs donnent une rétroaction aux équipes de résidents après chaque étape du travail académique de résidence.

Chaque étape fait l'objet d'un chapitre dans le présent guide. Chaque chapitre contient les sous-titres suivants :

Où en êtes-vous?

Définition, contexte et durée de l'étape

Objectifs

Exemple

Trucs et astuces

Liste de vérification des tâches à exécuter

Notes personnelles

## Buts et objectifs du travail académique de résidence

### Buts

Les buts généraux de ce travail académique sont les suivants :

1. Maîtriser une démarche de recherche et d'évaluation rigoureuse d'informations par rapport à une question clinique pertinente à la pratique de médecine familiale.
2. Participer de façon active à un projet de recherche sur une question d'intérêt pour la médecine familiale.
3. Stimuler une réflexion critique par rapport à une question clinique pertinente à la discipline de médecine familiale.

### Objectifs

À la fin de sa première année de résidence en médecine familiale, le résident pourra :

Tableau 1 : Objectifs du travail présentés par étape

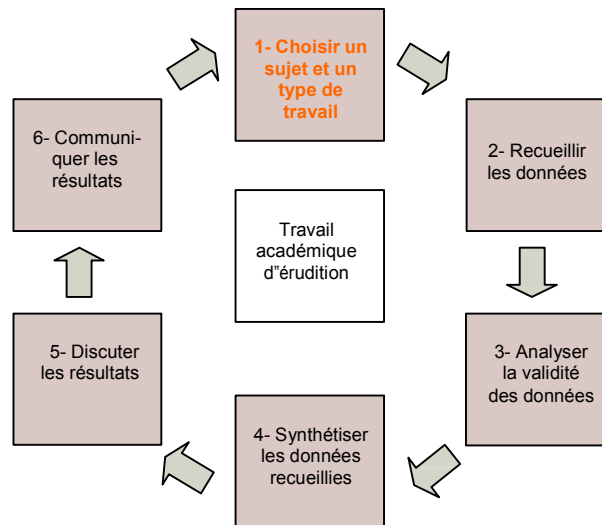
Étape	Objectifs
1	<p>Identifier un sujet intéressant, pertinent et réaliste</p> <p>Sélectionner un type de travail qui convient au sujet identifié</p> <p>Préciser la question en faisant une carte conceptuelle pour cerner le sujet</p> <p>Formuler une question clinique dans un langage pertinent à la recherche d'information sur base de données grâce à la formulation PICO.</p>
2	<p>Identifier les principales bases de données disponibles (OvidMedline, PubMed PsylInfo, CINAHL, ERIC, MdCONSULT et se servir adéquatement des métamoteurs comme TRIP Database et Google Scholar.</p> <p>Consulter les documents de Lynn Dunikowski du CMFC. Ces documents sont des références détaillées concernant les travaux de recherche publiés par les chercheurs en médecine familiale du Canada.</p> <p>S'initier à la lecture critique et de gestion de l'information médicale grâce aux modules d'autoapprentissage de l'Université Laval.</p> <p>Utiliser de façon efficace un gestionnaire de références (EndNote; RefManager etc.)</p> <p>Interroger efficacement les bases de données Sélectionner de façon rigoureuse les articles pertinents à la question clinique choisie</p> <p>Justifier la sélection des articles pertinents à la question clinique choisie</p>

	Préciser les critères d'inclusion et d'exclusion des articles
<b>3</b>	<p>Appliquer les principes d'analyse critique de la littérature scientifique à la lecture des documents retenus, et prendre des notes.</p> <p>Discuter de la validité scientifique des articles sélectionnés en identifiant leurs forces et faiblesses méthodologiques.</p> <p>Construire une fiche de lecture à l'aide de vos notes, ce qui servira à votre sélection définitive.</p> <p>Construire une grille d'extraction des données pertinentes des articles sélectionnés</p> <p>Extraire les données de chaque étude pour remplir la grille d'analyse;</p>
<b>4</b>	<p>Organiser et synthétiser de façon critique de l'information</p> <p>Regrouper les études par la force de leur validité</p> <p>Identifier les études dont les résultats ont une plus grande signification clinique</p> <p>Constituer un tableau synthèse avec les principaux résultats</p>
<b>5</b>	<p>Émettre une opinion éclairée sur la question clinique initiale fondée sur l'analyse effectuée.</p> <p>Discuter l'impact des résultats sur la pratique ou sur la discipline.</p> <p>Identifier les limites de votre démarche</p> <p>Identifier les questions qui demeurent en suspens (pistes pour des nouvelles recherches)</p>
<b>6</b>	<p>Communiquer oralement d'une façon claire les résultats de son travail.</p> <p>Écrire un rapport synthèse de son travail en respectant les normes de production prescrites par le programme de médecine familiale de l'Université de Montréal</p>
<b>1 à 6</b>	Discuter des rétroactions données par les superviseurs entre chaque étape.

## Étape 1 : Choisir un sujet et un type de travail

Où en êtes-vous?

Tel, qu'illustré sur ce graphique, vous débutez, votre travail académique de résidence.



### Définition, contexte et durée

Cette étape est très importante, car, une fois le sujet et le type de travail choisis, vous travaillerez de nombreuses heures à exécuter votre travail. Après deux ou trois heures de remue-méninge, une visite à la bibliothèque et une discussion avec votre superviseur, vous aurez une bonne idée de votre sujet de travail.

### Objectifs

Identifier un sujet intéressant, pertinent et réaliste

Sélectionner un type de travail qui convient au sujet identifié

Préciser la question en faisant une carte conceptuelle pour cerner le sujet

Formuler une question clinique dans un langage pertinent à la recherche d'information sur base de données grâce à la formulation PICO.<sup>1</sup>

Le choix du sujet vous appartient, assurez-vous qu'il corresponde aux critères suivants :

- Le sujet est fréquent ou important pour la pratique de médecine familiale

<sup>1</sup> PICO = Patient, Intervention, Control and Outcome

- Le sujet est pertinent pour la pratique de la médecine familiale
- Le sujet vous anime et vous passionne
- Le travail pourra être achevé dans le temps qui vous est alloué

Vous avez le choix du type de travail. Le Département de médecine familiale de l'Université de Montréal suggère les types de travail suivants.

En première année de résidence :

- À partir d'une question, générée par la clinique et pertinente pour la pratique de la médecine familiale, le résident doit réviser la littérature scientifique portant sur le sujet. La recension des écrits puis la lecture critique des articles retenus et l'analyse des résultats lui permettront de répondre à sa question en précisant la portée clinique de ses conclusions. Le résident doit présenter son travail lors de la journée annuelle de la recherche et de l'érudition du programme de médecine familiale et produire un travail écrit.
- Le récit de situation complexe et authentique (RSeCA) :  
Le RSeCA est un travail écrit réalisé par un résident à partir d'une situation professionnelle (consultation médicale) qu'il a personnellement vécue et qui lui permet de développer et de rendre apparentes son expertise spécifique, sa capacité réflexive et son autonomie dans son apprentissage. Des interactions soutenues avec un enseignant, tout au long de la rédaction du RSeCA, guident le résident dans la construction de ses compétences. Le résident doit présenter son travail lors de la journée annuelle de la recherche et de l'érudition du programme de médecine familiale.
- Un outil éducatif à l'intention des professionnels de la santé ou des patients  
Cet outil devra être construit à partir d'une revue de la littérature et respecter tous les objectifs du travail d'érudition.

Exemple de choix d'un sujet et de type de travail

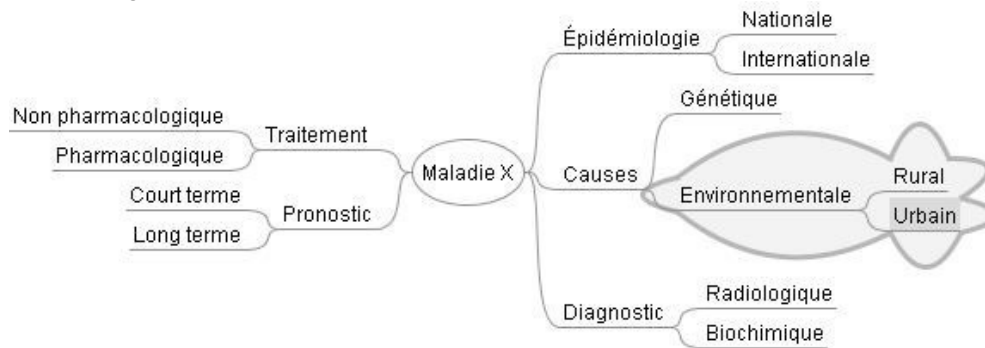
- sujet : La protéine C réactive de haute sensibilité et le risque de maladie coronarienne.
- Type de travail : révision systématique de type qualitatif

Exemple de carte conceptuelle pour préciser une question

- Un groupe a choisi le sujet « Maladie x ». Lors d'une séance de remue-méninges, ils ont réalisé la carte mentale conceptuelle reproduite ci-après. Une fois la carte achevée, ils ont décidé d'orienter leur travail uniquement sur les causes environnementales de la maladie. Ce travail initial leur a permis de construire une question PIC



Figure 1 : Carte conceptuelle de la *Maladie x*



Cette carte conceptuelle a été réalisée en quelques minutes dans le logiciel Freeplane téléchargeable sans frais sur Internet.

[http://freeplane.sourceforge.net/wiki/index.php/Main\\_Page](http://freeplane.sourceforge.net/wiki/index.php/Main_Page)

### Travailler en équipe ou en solo

Lorsque vous choisissez de partager le travail avec des collègues, il est préférable de choisir un ou deux collègues qui feront leurs périodes de MF le plus possible en même temps que vous. En effet, les années antérieures nous ont appris qu'il devient très difficile d'organiser des sessions de travail communes lorsque les résidents effectuent d'autres stages (stage en région; lendemain de garde; activités particulières; lectures dans les spécialités, etc.), cette difficulté est proportionnelle au nombre de résidents! Il est possible que le responsable du travail académique dans votre milieu ait déjà formé les équipes en fonction de la présence des résidents en stage à l'UMF.

Le travail est réalisable dans le temps qui vous est alloué (environ 45 heures sont allouées à cette activité au cours de votre stage).

### Trucs et astuces

- Inspirez-vous d'une problématique que vous avez rencontrée dans votre pratique.
- Consultez la liste des travaux exécutés par vos prédécesseurs pour avoir des idées. Cette liste est disponible auprès de la secrétaire responsable des études de résidence.
- Feuilletez les pages des tables de matières des ouvrages de référence pour trouver un sujet intéressant pour vous.
- Consultez les révisions Cochrane pour vous assurer qu'une synthèse récente n'ait pas été publiée (vous auriez alors une réponse à votre question!)

- Si vous optez pour un travail en petit groupe, il est préférable de vous associer avec un ou deux résidents qui partagent plusieurs périodes de stage à l'UMF que vous.

Liste des tâches à exécuter à cette étape

- Avant de passer à l'étape 2, assurez-vous d'avoir accompli les tâches de l'étape 1.

Tableau I : Liste des tâches à exécuter à l'étape I

<b>Tâche à exécuter</b>	<b>Fait</b>
<b>Choisir le sujet</b>	
<b>Choisir le type de travail</b>	
<b>Faire une carte conceptuelle pour préciser la question</b>	
<b>Écrire la question PICO</b>	

Notes personnelles

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

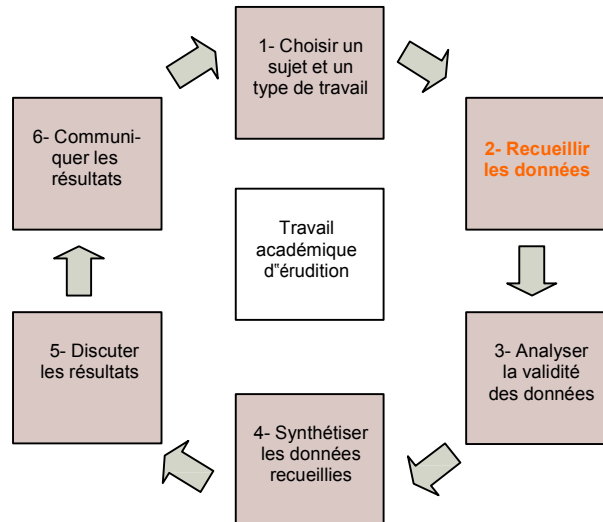
---

---

## Étape 2 : Recueillir les données

Où en êtes-vous?

Au cours de cette étape, vous recueillerez les données pour répondre à la question PICO formulée dans la première étape de votre travail.



### Définition et contexte

Une fois votre sujet et votre type de travail choisis, vous aurez à recueillir les données pour articuler votre argumentation. Cette étape sera probablement la plus longue de votre travail. N'hésitez pas à mettre de l'énergie à cette étape cruciale, les étapes suivantes n'en seront que plus faciles à exécuter.

### Objectifs

- Identifier les principaux moteurs de recherche disponibles (Medline, PsycInfo, Cinhal, ERIC; et leurs divers accès via Pubmed, OVID, MD Consult, et se servir adéquatement des robots de recherche comme TRIP Database et Google scholar.
- Consulter les documents de Lynn Danikowski du CMFC. Ces documents sont des références détaillées concernant les travaux de recherche publiés par les chercheurs en médecine familiale du Canada.
- S'initier à la lecture critique et de gestion de l'information médicale grâce aux modules d'autoapprentissage de l'Université Laval.
- Utiliser de façon efficace un gestionnaire de références (EndNote; RefManager etc.)
- Interroger efficacement les bases de données.

- Sélectionner de façon rigoureuse les articles pertinents à la question clinique choisie.
- Justifier la sélection des articles pertinents à la question clinique choisie
- Préciser les critères d'inclusion et d'exclusion des articles

Concrètement, vous conservez environ 5-10 articles pour révision exhaustive.

#### Trucs et astuces

- Consultez une bibliothécaire professionnelle.
- Demandez à des experts reconnus dans votre milieu ou à l'extérieur des références utiles sur le sujet.
- Étendez la recherche en consultant les sites d'intérêt général en santé :
  - Organisation mondiale de la santé OMS <http://www.who.int/fr/> ;
  - Santé Canada <http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php> ;
  - L'Agence de Santé publique du Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php> ;
  - Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec MSSSQ <http://www.msss.gouv.qc.ca/>
- Si vous avez identifié un article qui est particulièrement pertinent, consultez les mots clés qui ont servi à son indexation. Vous pourrez alors découvrir de nouveaux mots clés qui vous permettront d'affiner votre stratégie de recherche.

Consultez ces ouvrages et ces sites de référence :

- Audet N, Lapierre M et l'équipe de production du *Médecin du Québec. Guide pratique des auteurs – Pour que la rédaction soit un jeu d'enfant*. Montréal : FMOQ ; 2007. p.14 et 32  
<http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Formation%20Professionnelle/Bo%E0%E0%20outils/Guideauteurs2007.pdf>
- Audet N. La rédaction médicale; une approche méthodique. *Le Médecin du Québec*. Octobre 2008 75-80  
[http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Le%20M%C3%A9decin%20du%20Qu%C3%A9bec/Archives/2000%20-%202009/075-080DOC\\_DreAudet.pdf](http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Le%20M%C3%A9decin%20du%20Qu%C3%A9bec/Archives/2000%20-%202009/075-080DOC_DreAudet.pdf)
- Site Internet Chercher pour trouver  
Guertin H et coll. Chercher pour trouver. Site Internet : [www.ebsi.umontreal.ca/jetrouve](http://www.ebsi.umontreal.ca/jetrouve) (Date de consultation : le 16

octobre 2009). Ce site est exceptionnel pour la clarté et la rigueur de la démarche de production d'un travail académique de résidence. N'hésitez pas à le visiter tôt dans votre travail.

- Stuart MC. The Complete Guide to Medical Writing. Londres : Pharmaceutical Press ; 2007. 491 p.
- Guide d'utilisation de PubMed. Ce site conçu par l'Université de Montréal a été mis à jour en mai 2010. Il s'agit d'un excellent site d'initiation à la recherche documentaire.  
<http://www.bib.umontreal.ca/SA/caps35.htm>

Liste de tâches à exécuter

Tableau II : Listes des tâches à exécuter à l'étape 2

<b>Tâches à exécuter</b>	<b>Fait</b>
Interroger les bases de données	
Étendre la recherche aux références des articles	
Préciser les critères d'inclusion et d'exclusion	
Sélectionner les 5 à 10 articles à conserver	
Interroger des experts pour vous aider à identifier des articles-clés	
Justifier la sélection des articles pertinents à la question clinique choisie	
Noter toutes les références trouvées dans un gestionnaire bibliographique	

Notes personnelles

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

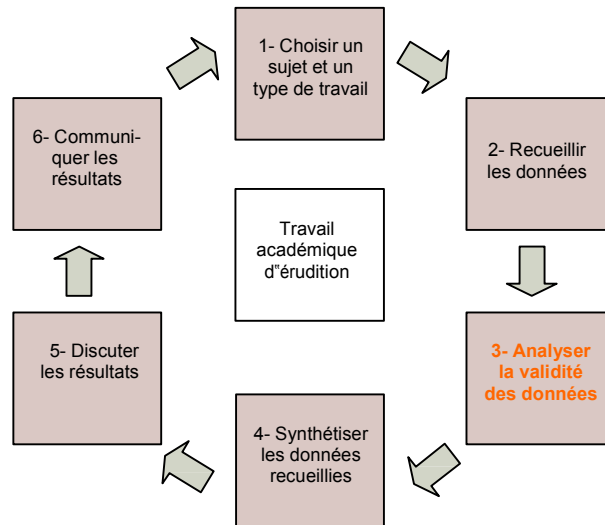
---

---

## Étape 3 : Analyser la validité des données

Où en êtes-vous?

Vous avez sélectionné les études et les références pour votre travail. Au cours de la troisième étape, vous analyserez ces données brutes pour répondre à votre question PICO formulée à l'étape 1.



### Définition et contexte

La tâche principale de cette étape consiste à analyser la validité des écrits recensés à l'étape précédente à l'aide d'une grille de critères objectifs. Cette méthode permet d'analyser tous les écrits avec les mêmes critères qui proviennent, le plus souvent, de grilles d'analyse critique des écrits scientifiques reconnus pour leur rigueur. Cette démarche permet également d'identifier les biais des études recensées et leur impact sur la validité interne des résultats. Finalement, la validité externe ou l'applicabilité des résultats est évaluée en fonction de critères propres à votre milieu de pratique.

### Objectifs

- Appliquer les principes d'analyse critique de la littérature scientifique à la lecture des documents retenus, et prendre des notes.
- Discuter de la validité scientifique des articles sélectionnés en identifiant leurs forces et faiblesses méthodologiques.
- Élaborer une fiche de lecture à l'aide de vos notes, ce qui servira à votre sélection définitive (voir l'annexe 2 Grille d'analyse d'article).
- Élaborer une grille d'extraction des données pertinentes des articles sélectionnés

- Extraire les données de chaque étude pour remplir la grille d'analyse;
- Identifier et commenter les biais potentiels des articles recensés.

#### Exemple

- Un groupe de résidents a retenu cinq études pour faire le point sur la question qu'ils ont élaborée à l'étape précédente. Afin de comparer les données entre les études, ils ont créé une grille d'analyse des études dans un tableur électronique et décrit, pour chacune des études sélectionnées les éléments suivants :

Critères étudiés	Étude				
	1	2	3	4	5
<b>Numéro de l'étude</b>					
<b>Population à l'étude</b>					
<b>Sites où l'étude a été effectuée</b>					
<b>Type de devis retenu</b>					
<b>niveau des évidences</b>					
<b>Intervention à l'étude (variable indépendante)</b>					
<b>Variables dépendantes</b>					
<b>Instruments utilisés</b>					
<b>Instruments validés?</b>					
<b>Puissance de l'étude/erreur Beta</b>					
<b>Analyses statistiques utilisées</b>					
<b>Seuil de signification/erreur alpha (valeur p; Intervalles de confiance)</b>					
<b>Principaux résultats</b>					
<b>Signification statistique</b>					
<b>Signification clinique</b>					
<b>Principaux biais identifiés</b>					

#### Trucs et astuces

- Prenez bien soin de penser aux éléments de votre grille. Une grille bien faite vous permettra de saisir rapidement les données afin de comparer les recherches entre elles. Il serait dommage d'ajouter un élément de comparaison en cours de route et de devoir retourner chercher les données non saisies.

Consultez ces références et sites Internet utiles

<http://www.cebm.utoronto.ca/>  
<http://infocritique.fmed.ulaval.ca/Cours/infocritique/index.aspx>

Liste de tâches à exécuter

Tableau III : Liste des tâches à exécuter à l'étape 3



<b>Tâches à exécuter</b>	<b>Fait</b>
<b>Choisir les grilles d'analyse d'article en fonction des types d'études</b>	
<b>Créer une grille d'analyse des études sélectionnées (fiche de lecture)</b>	
<b>Extraire les données de chaque étude pour remplir la grille d'analyse</b>	
<b>Analyser la validité interne de chacune des études</b>	
<b>Analyser la validité externe de chacune des études</b>	
<b>Identifier les biais potentiels</b>	

Notes personnelles

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

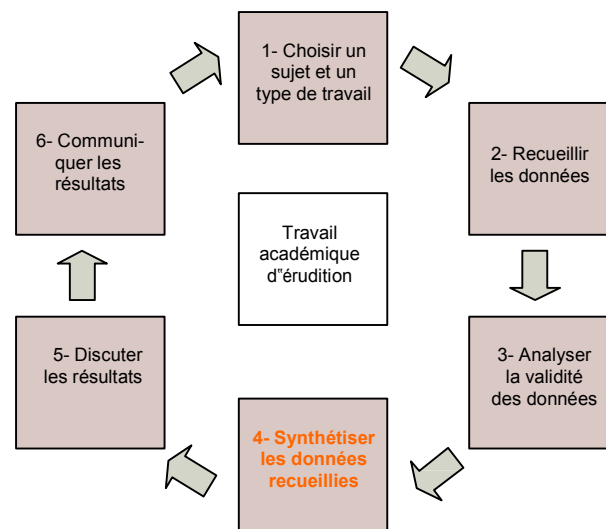


---

## Étape 4 : Synthétiser les données recueillies

Où en êtes-vous?

Vous avez évalué la validité de chacune des études retenues à l'étape précédente. Il vous reste à synthétiser toutes ces évaluations pour répondre à votre question initiale.



### Définition et contexte

Cette étape vous permet de faire des liens entre les études évaluées et de répondre à votre question de départ. Il importe de justifier ou d'argumenter chaque lien que vous trouvez entre les études afin de permettre à vos collègues de suivre votre raisonnement.

Vous aurez probablement évalué des études qui rapportent des résultats contradictoires. C'est tout à fait normal. Votre rôle est de comprendre pourquoi et d'extraire parmi vos données la réponse à votre question. Il peut même arriver que votre synthèse vous oblige à conclure qu'il est impossible, pour le moment, de répondre à votre question. Dans ce cas, à l'étape suivante, vous direz pourquoi et proposerez des stratégies de recherche pour répondre à la question.

### Objectifs

- Organiser et synthétiser de façon critique de l'information
- Regrouper les études par la force de leur validité
- Identifier les études dont les résultats ont une plus grande signification clinique

- Constituer un tableau synthèse avec les principaux résultats

#### Exemple

- Vous avez en main, un tableau des données relevées dans chaque étude. Maintenant posez-vous des questions. Les preuves sont-elles discutables? Quelles sont les similitudes, les controverses ou les absences de conclusions? Est-il possible de faire des graphiques ou des tableaux pour illustrer ces liens entre les études?

#### Trucs et astuces

- Cherchez un angle pour expliquer les convergences ou les divergences. Ne tentez pas de tout analyser. Concentrez-vous sur votre question PICO.
- Restez concret et pratique.

Liste de tâches à exécuter.

Tableau IV : Tâche à exécuter à l'étape 4

Tâche à exécuter	Fait
<b>Établir des liens entre les résultats des études</b>	
Organiser et synthétiser de façon critique de l'information	
Regrouper les études par la force de leur validité	
Identifier les études dont les résultats ont une plus grande signification clinique	
Constituer un tableau synthèse avec les principaux résultats	

Notes personnelles

---



---



---



---

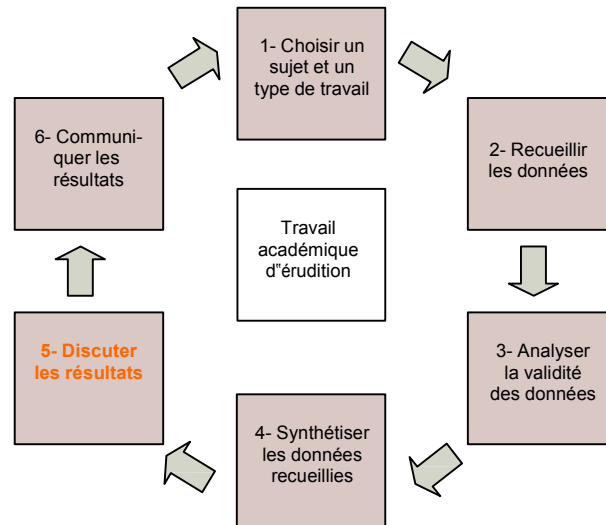


---

## Étape 5 : Discuter les résultats de la démarche

Où en êtes-vous?

Vous arrivez à l'étape la plus excitante de votre travail soit la réponse à votre question de départ. Il s'agit de la dernière étape de votre travail.



### Définition et contexte

La discussion des résultats des études évaluées vous permettra de conclure et d'émettre des recommandations claires au bénéfice de vos patients et de vos collègues qui se posent probablement la même question que vous. Lorsque vous communiquerez vos résultats, votre auditoire s'attend à un exposé critique de vos résultats et à des recommandations claires et précises concernant la réponse à la question étudiée.

### Objectifs

Émettre une opinion éclairée sur la question clinique initiale fondée sur l'analyse effectuée.

Discuter l'impact des résultats sur la pratique ou sur la discipline.

Identifier les limites de votre démarche

Identifier les questions qui demeurent en suspens (pistes pour des nouvelles recherches)

## Exemple

Vous avez évalué cinq études sur la valeur clinique du dosage de la protéine C réactive de haute sensibilité pour estimer le risque d'évènements cardiovasculaires. Les résultats des études évaluées concluent tous dans le même sens. Le test est utile et permet de stratifier le risque, mais tous les auteurs émettent des mises en garde sur l'utilisation de ce test diagnostique.

Vous concluez que l'intégration de ce test représente une percée clinique importante dans la stratification du risque cardiovasculaire. Toutefois, il faut attendre des études de cohorte réalisées sur de longues périodes pour en mesurer toute la portée sur le plan de la signification clinique.

## Trucs et astuces

### Liste de tâches à exécuter

Tableau V : Tâche à exécuter à l'étape 5

Tâche à exécuter	Fait
<b>Émettre une opinion éclairée sur la question clinique initiale fondée sur l'analyse effectuée.</b>	
<b>Discuter l'impact des résultats sur la pratique ou sur la discipline.</b>	
<b>Identifier les limites de votre démarche</b>	
<b>Identifier les questions qui demeurent en suspens (pistes pour des nouvelles recherches)</b>	

## Notes personnelles

---

---

---

---

---

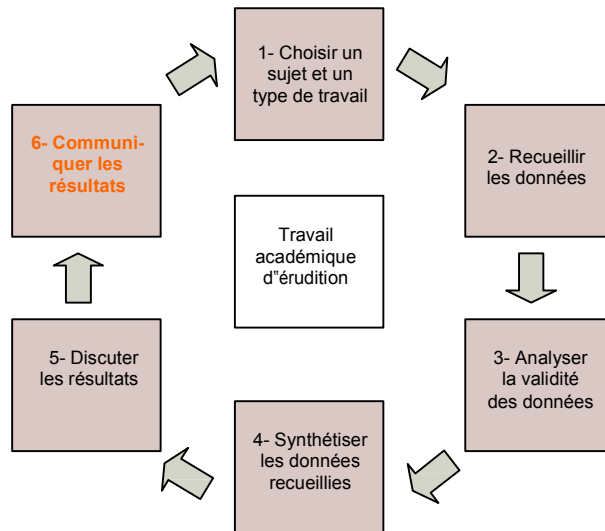
---

---

---

## Étape 6 : Communiquer les résultats

Où en êtes-vous?



### Définition et contexte

- Vous arrivez à la dernière étape du travail soit la communication des résultats de vos travaux à vos pairs. Cette étape consiste à préparer une présentation orale et à rédiger un rapport écrit.

### Objectifs

- Communiquer oralement d'une façon claire les résultats de son travail.
- Écrire un rapport synthèse de son travail en respectant les normes de production prescrites par le Département de médecine familiale de l'Université de Montréal

### Exemple

- Vous présentez vos résultats lors des deux événements suivants :
  - Journée départementale des travaux académiques de résidence (UdM) MAI
  - Journée locale des travaux académiques de résidence (CSSSL) JUIN
- Pour rédiger votre rapport, vous lisez l'article La rédaction médicale reproduit en annexe 2 sur l'approche méthodique pour écrire un article

scientifique en médecine. Une fois terminée votre travail contiendra les éléments présentés dans l'annexe 3 du présent guide.

- <http://www.protuts.net/10-etapes-pour-creer-une-presentation-powerpoint-professionnelle/>
- [http://www.fmoq.org/Documents/MedecinDuQuebec/octobre-2008/075-080DOC\\_DreAudet.pdf](http://www.fmoq.org/Documents/MedecinDuQuebec/octobre-2008/075-080DOC_DreAudet.pdf)

#### Trucs et astuces

- Cette étape exige du temps et fait appel à des compétences particulières. Assurez-vous de réserver assez de temps vers la fin de l'année pour atteindre ces objectifs.

#### Liste de tâches à exécuter

Tableau VI : Tâche à exécuter à l'étape 6

Tâche à exécuter	Fait
<b>Communiquer oralement d'une façon claire les résultats de son travail</b>	
<b>Écrire un rapport synthèse de son travail en respectant les normes de production prescrites par le Département de médecine familiale de l'Université de Montréal</b>	

#### Notes personnelles

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Le récit de situation complexe et authentique**

Auteurs : Le groupe CAIAC-Médecine familiale<sup>4</sup> en collaboration avec Sylvie Boulianne et Olivia Nguyen

Les résidents du programme de médecine familiale de l'Université de Montréal doivent réaliser un projet académique dans chacune de leurs deux années de leur formation. Ces projets ont pour objectifs de :

- Stimuler la curiosité scientifique.
- Perfectionner les habiletés de recherche d'informations scientifique.
- Parfaire les habiletés de lecture critique de la littérature.
- Compléter l'apprentissage expérientiel en stimulant la réflexion.

En première année de résidence, le projet académique peut prendre soit la forme d'un travail d'érudition, dont la nature est décrite dans le *Cahier du programme de résidence en médecine familiale*, soit celle d'un **Récit de Situation Complexe et Authentique (RS<sup>°</sup>CA)**.

La description qui suit du RS<sup>°</sup>CA est inspirée des articles listés en références, particulièrement du document *Le récit de situation complexe et authentique* de la Faculté de médecine de Nantes (référence No 6) qui est parfois cité textuellement.

### **Qu'est-ce qu'un RS<sup>°</sup>CA?**

Le RS<sup>°</sup>CA est un travail écrit réalisé par un résident à partir d'une situation clinique professionnelle qu'il a personnellement vécue et qui :

- Lui permet de développer et de rendre apparentes son expertise spécifique, sa capacité réflexive et son autonomie dans son apprentissage;
- Génère des interactions avec un enseignant qui le guident dans la construction de ses compétences.

Chacun des mots de l'acronyme a une signification précise :

#### **Récit :**

C'est un écrit, à la première personne du singulier, qui relate tous les événements survenus lors d'une situation permettant ainsi de comprendre la démarche du résident.

#### **Situation :**

C'est une situation de pratique professionnelle qui a un caractère exemplaire. C'est-à-dire qu'elle :

- Est pertinente pour la pratique de la médecine familiale;

---

<sup>4</sup> Auteurs : Louise Authier, Marie-Claude Audétat, Caroline Béique, Normand Béland, Monique Chaput, Réjean Duplain, Manon Paquette, Gilbert Sanche .



- N'est pas exceptionnelle;
  - Illustre plus d'un rôle du médecin de famille (expert médical, communicateur, érudit, gestionnaire, promoteur de la santé, collaborateur, professionnel).
- Cette situation clinique peut aussi bien s'être déroulée en bureau qu'à l'urgence, à domicile ou en centre hospitalier de soins de courte ou de longue durée.

### **Éthique**

Cette situation doit nécessairement susciter un questionnement éthique. Nous avons mis la lettre e en exposant et au centre de l'acronyme pour rappeler que l'éthique est partie intégrante de notre travail professionnel, qu'elle transcende toute relation patient-médecin, qu'elle est au centre de toute décision médicale. Cette dimension doit être explorée dans le RS<sup>e</sup>CA

### **Complexe**

La situation clinique est dite complexe si :

- Un questionnement personnel y est lié.
- Tous les indices de résolution du ou des problèmes ne sont pas immédiatement disponibles. Il doit y avoir exploration.
- Elle présente un caractère pluridimensionnel : en plus de l'expertise médicale, d'autres dimensions (éthique, relationnelle, communicationnelle, de collaboration...) s'y retrouvent.
- Il y a plusieurs stratégies de résolution du ou des problèmes qui ne sont pas nécessairement hiérarchisables (plusieurs bonnes façons de faire les choses);
- Il y a plusieurs solutions ayant une pertinence comparable;
- La prise de décision se fait en situation d'incertitude;

Attention : une situation complexe n'est pas nécessairement une situation compliquée!

### **Authentique**

La situation clinique est dite authentique si elle a réellement eu lieu et si le résident (narrateur) l'a réellement vécue comme médecin.

### **Comment produire un RS<sup>e</sup>CA?**

La production d'un RS<sup>e</sup>CA se fait en quatre temps : le récit, l'analyse réflexive du récit, la recherche documentaire et la synthèse. Chacune de ces étapes successives est régie par des règles précises.

#### **1- Première étape : le récit**

Il prend la forme d'un écrit descriptif (narration) sans interprétation *a posteriori*, ni correction, ni omission volontaire<sup>1</sup>. Le résident écrit de la façon la plus exacte possible ce qui s'est passé durant la situation clinique en demeurant le plus objectif possible pour décrire les faits et les dires, soit les siens et ceux des autres acteurs (il s'agira selon le cas de ceux du patient, de ses proches, d'un collègue de travail ) et nomme les émotions qu'il a vécues (les siennes) et perçues (celles des autres acteurs concernés).

Dans ses mots, le résident explique le contexte clinique, évoque les échanges qu'il a eus avec le patient ou les autres acteurs concernés, rend compte de sa démarche clinique, décrit les interactions relationnelles, bloquantes ou facilitantes, survenues entre lui, le patient ou les autres acteurs et l'environnement pour faire en sorte que le lecteur (réfèrent pédagogique) puisse « voir » la situation comme s'il l'avait réellement observée.

## **2- Deuxième étape : l'analyse réflexive du récit**

Après l'écriture du récit, la phase d'analyse se déroule en 2 temps :

1. **La réflexion** : sur ce qui s'est passé durant la situation clinique. Après y avoir réfléchi, le résident démontre en l'écrivant comment il a fait les choses (comment il a effectué, analysé, décidé...) et argumente, pourquoi il les a faites (pourquoi il n'a fait ou pas fait, dit ou pas dit, compris ou pas compris...).
2. **La problématisation** : qui consiste à identifier ce qui a posé problème durant la situation et à formuler ces problèmes sous forme de questions précises qui se rapportent à la résolution de la situation clinique. Ces questions doivent faire référence à plus d'un rôle du médecin de famille (expert médical, communicateur, érudit, gestionnaire, promoteur de la santé, collaborateur, professionnel) et l'une d'elles portera nécessairement sur la dimension éthique.

Cette phase rend compte des processus cognitifs mis en jeu durant la situation clinique et illustre les compétences du résident narrateur à un moment donné, dans un contexte clinique donné. Elle illustre aussi ses manques et ses imperfections, et possiblement ceux des acteurs en cause selon le cas.

## **3- Troisième étape : la recherche documentaire**

À partir des manques ou des erreurs qu'il a identifiés, le résident narrateur se fixe des tâches d'apprentissage (formulées en questions auxquelles il veut répondre) pour les corriger. La problématisation et la recherche documentaire s'apparentent au travail d'érudition exigé des résidents du programme de médecine familiale.

Les sources de recherche peuvent être nombreuses et complémentaires (articles scientifiques, livres, sites Internet, guides de pratique, avis d'experts, colloques ou ateliers de formation...). Pour une de ses questions, le résident aura à faire un travail plus élaboré, comparable à ce qui est exigé pour le travail d'érudition. Pour la question de recherche choisie, la méthodologie de recherche doit être décrite et la qualité de l'information recueillie doit être critiquée. Pour les autres questions, une analyse réflexive sera acceptable.

## **4- Quatrième étape : la synthèse**

Dans cette dernière phase, le résident résume l'impact qu'ont eu la réflexion (exercice d'autoévaluation) et la recherche (exercice d'autoformation) à laquelle il s'est consacré à partir de la situation clinique de départ. Il démontre l'évolution réalisée entre le début et la fin de l'exercice, en expliquant ce que serait son action si

la situation se représentait : serait-elle différente ou semblable? Et pourquoi et comment? Il peut également à ce moment-ci évoquer comment il ferait face à un problème similaire dans un contexte différent (au bureau et à domicile, par exemple).

### **Pourquoi produire un RS<sup>o</sup>CA?**

L'expérience européenne a bien démontré que le RS<sup>o</sup>CA est un puissant outil d'apprentissage. Apprentissage de connaissances médicales, fondamentales et cliniques, mais aussi de connaissance de soi : qui suis-je comme médecin et comme apprenant? L'apprentissage est favorisé par :

**L'écriture** : qui force la réflexion. On ne peut écrire précisément que ce que l'on conçoit au préalable clairement. L'écriture favorise une perception plus objective des expériences vécues grâce à un processus de distanciation qui aide à distinguer les faits de l'interprétation qu'on en fait. L'écriture aide de plus à appréhender la composante affective du processus d'apprentissage et sert d'outil de communication entre le résident et son référent pédagogique.

**La réflexion** : qui permet d'identifier forces et faiblesses. Bien faite, elle renseigne tant sur le processus (qui suis-je comme médecin et comme apprenant? Quelles sont mes valeurs? Comment est-ce que j'apprends? Comment est-ce que je réagis en clinique? Pourquoi?) que le produit (quelles sont mes connaissances? Mes habiletés? Où en sont mes compétences cliniques? que dois-je travailler?). Elle permet de valider ou de remettre en cause ses façons de faire (autoévaluation) et de rechercher de nouvelles façons de faire (autoformation) qui viendront enrichir le bagage clinique. Ce processus de pratique réflexive aide le résident à s'améliorer et à s'autonomiser.

**La prise de conscience** : produire un RS<sup>o</sup>CA permet aussi de prendre conscience d'un questionnement ou d'un malaise engendré par une situation vécue dans notre quotidien professionnel, pour ensuite l'analyser en profondeur dans toute sa complexité et, enfin, articuler des solutions appuyées par une démarche à la fois réflexive et scientifique. La pertinence de cette démarche est proportionnelle à l'ampleur du préjudice que peut causer, chez le clinicien, un malaise non identifié et, de ce fait, non résorbé.

**La rétroaction pédagogique** : qui se fait tout au long du processus avec un référent pédagogique. Ce référent, qui peut être le tuteur, un enseignant de l'UMF ou du programme, accompagne le résident dans la réalisation de son RS<sup>o</sup>CA et lors d'échanges périodiques, guide, valide, questionne et propose des pistes de réflexion pour aider le résident à enrichir son travail.

### **Quelles sont les étapes de production d'un RS<sup>o</sup>CA?**

1. Choisir une situation clinique réellement vécue qui se prête à la construction d'un RS<sup>o</sup>CA. Toute situation clinique qui respecte les caractéristiques de complexité définies plus haut est acceptable, qu'elle se soit déroulée en bureau, à l'urgence, à domicile, ou en centre hospitalier de soins de courte ou de longue durée.

Trouver un référent pédagogique, au sein de l'UMF ou du programme, discuter de la situation choisie et convenir d'un horaire de rencontres.

2. Écrire la première étape : décrire la situation dans ses différents aspects.
3. Réfléchir et formuler des questions.  
Échanger avec le référent pédagogique à partir du récit écrit pour formuler toutes les questions pertinentes de façon utile.  
Finaliser l'écriture de la deuxième étape : compte rendu de la réflexion et formulation des questions précises.
4. Chercher les réponses à ses questions.  
Recherche bibliographique. Sélectionner les articles pertinents.  
Échanger avec le référent pédagogique au besoin.
5. Critiquer en portant un jugement sur la pertinence et le niveau de preuve de l'information recueillie.  
Écrire la troisième étape. Pour l'une des questions, une démarche exhaustive doit être élaborée qui comprendra : critères de sélection des articles, raisons du rejet d'articles sélectionnés, analyse critique des données des articles sélectionnés, résultats et conclusion. Pour les autres questions, une démarche analytique est suffisante.  
Échanger avec le référent pédagogique.  
Finaliser l'écriture de la troisième étape.
6. Écrire la quatrième étape : synthétiser et structurer les nouvelles connaissances.  
Échanger avec le référent pédagogique.  
Présenter, lors de la journée annuelle des travaux académiques, ce que le résident juge être le plus pertinent : démarche globale, éléments de réflexion, apport de la pratique réflexive, une question spécifique et sa réponse...

### Références bibliographiques

1. Le Mauff P. et coll. *Récit de situation complexe et authentique: le modèle nantais*. Rev Prat Med Gen 2004;18:724-6
2. Galam E. *Produire des traces d'apprentissage: le RSCA*. Rev Prat Med Gen 2008;794:92-3
3. Bail P. *Comment réussir une évaluation formative des compétences des internes en étant centré sur leurs processus cognitifs d'apprentissage?* Exercer 2008;83:104-10.
4. Bail P. *Apprentissage à l'analyse de récits cliniques dans le portfolio des IMG afin de juger du développement de leurs compétences*. XVIIe Journées Universitaires Francophones de Pédagogie des Sciences de la Santé de la CIDMEF Faculté de Médecine de Lille 5 au 8 avril 2008.
5. Grunberg Ph. Coletti M. Doré M. Peyrebrune C. *Guide pour la réalisation d'une « trace d'apprentissage »*  
[http://cgemsbobigny.org/resources/GUIDE+POUR+LA+REALISATION+DE+TRACE+D\\$27APPRENTISSAGE.pdf](http://cgemsbobigny.org/resources/GUIDE+POUR+LA+REALISATION+DE+TRACE+D$27APPRENTISSAGE.pdf)

6. Faculté de médecine de Nantes. *Le récit de situation complexe et authentique*. [http://www.parisouest.cngc.fr/doc/LeMauff\\_Farhouat.pdf](http://www.parisouest.cngc.fr/doc/LeMauff_Farhouat.pdf)
7. Walker D. *Writing in reflection*. In : Boud D, Keogh R, Walker D (Eds.). *Reflection : turning experience into learning*. London : Logan, 1985 : 52-68.

## **Annexe 1 : Question PICO et recherche documentaire**

### **Question PICO**

Afin d'être en mesure de faire une recherche documentaire efficace, il importe d'abord de bien structurer la recherche en construisant une question PICO.

Il est utile d'élaborer la stratégie de recherche en termes PICO afin de bien définir la question clinique. P Pour patient ou problème. I pour Intervention. C pour comparaison. O. pour Outcome ou résultat.

1. **Patient ou problème**  
Quel est le principal problème du patient? Quelle est la caractéristique? Ce peut-être une maladie, une condition associée. Il est parfois important de mentionner l'âge, le sexe ou la race dépendant du problème.
2. **Intervention**  
Qu'est-ce qu'on veut faire pour le patient? Prescrire un médicament, prescrire un test diagnostique, ordonner une chirurgie? Quel facteur pourrait influencer le pronostic du patient?
3. **Comparaison**  
Doit-on décider entre deux médicaments, un médicament et un placebo ou différents tests diagnostiques? La question clinique ne nécessite pas toujours une comparaison spécifique.
4. **Outcomes ou résultats**  
Que veut-on accomplir, mesurer, améliorer? Qu'est-ce qu'on essaie de faire pour le patient? Soulager ou éliminer les symptômes? Diminuer les effets secondaires ?

(Adaptation libre de « The well-built clinical question »  
[www.hsl.unc.edu/services/tutorials/ebm/Question.htm](http://www.hsl.unc.edu/services/tutorials/ebm/Question.htm)

### **Recherche documentaire**

Une bonne recherche documentaire permet de recenser des écrits basés sur les données probantes (médecine factuelle).

Parmi les sources d'information utiles à la recherche documentaire, on relève :

- Les bases de données bibliographiques (Medline, EMBASE, EBM Reviews)
- Les outils d'information qui synthétisent la documentation (ex. UpToDate, Dynamed)
- Les associations ou organisations professionnelles médicales (ex. SOGC)
- Les organismes gouvernementaux (ex. INSPQ)

## Démarche

Utiliser les mots-clés que vous avez choisis pour construire la question PICO pour faire votre recherche documentaire.

Afin d'obtenir des articles pour élaborer votre recension des écrits, vous pouvez commencer votre recherche dans les bases de données suivantes :

## Bases de données bibliographiques

**PubMed** (Medline gratuit sur le Web) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

ou

les **bases de données OVID** : Medline, Embase, EBM Reviews (Cochrane Database of Systematic Reviews, ACP Journal Club, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Database of Abstracts of Review of Effects). Ces banques sont accessibles sans identifiant ni mot de passe dans les installations qui font partie du Consortium des Ressources électroniques du RUIS de l'Université de Montréal.

<http://www.ruis.umontreal.ca/consortium/>

Si le nombre de références repérées est trop grand ou trop petit, revoyez les limites que vous avez appliquées ainsi que les fonctions « explode » et « focus » de votre stratégie avant de modifier vos mots-clés.

Sélectionner les références qui correspondent aux critères de votre recherche. Vous pouvez prendre connaissance de l'abstract (résumé) pour la plupart des références.

Certaines références trouvées dans les bases de données bibliographiques comme Medline donnent accès aux articles en texte intégral.

Imprimer les articles pertinents ou les demander auprès de votre bibliothèque.

Conserver votre stratégie de recherche et créer une alerte (veille documentaire) afin de recevoir les nouveaux articles relatifs à votre sujet.

Pour de l'information technique sur l'utilisation des banques de données, consultez les guides et tutoriels produits par les bibliothèques de santé de l'Université de Montréal :

Guides et tutoriels d'aide à la recherche pour les bases de données :

<http://www.bib.umontreal.ca/guides/bd.htm>

Pratique factuelle (Evidence-based practice)

<http://www.bib.umontreal.ca/SA/EBP.htm>

Comment formuler une stratégie de recherche dans les bases de données OvidSP:

<http://www.bib.umontreal.ca/SA/guide-ovid08.pdf>

## Bases de données gratuites

Tripdatabase <http://www.tripdatabase.com/>

## Outils d'information qui filtrent la littérature

Up-to-date

<http://www.uptodate.com/>

La base de données Up-to-date for Patients est gratuite et accessible par Internet

<http://www.uptodate.com/patients/index.html>

Clinical Evidence

[www.clinicalevidence.com](http://www.clinicalevidence.com)

Dynamed

<http://www.ebscohost.com/dynamed/>

Vous devez vous inscrire à un essai gratuit individuel (Free Trial) pour avoir accès à la base de données Dynamed.

Essential Evidence Plus

<http://www.essentialevidenceplus.com>

## Guides de pratique

Les guides de pratique sont produits par des associations ou organismes professionnels. On peut les chercher dans les sites suivants :

Par *Agency for Healthcare Research and Quality*

National Guideline Clearinghouse

<http://www.guidelines.gov/>

Par l'*Alberta Medical Association-Toward Optimized Practice (TOP)*

<http://www.topalbertadoctors.org/cpg.html>

Par l'*Infobanque AMC*

Guide de pratique de l'Association médicale canadienne

[http://www.cma.ca/index.cfm/ci\\_id/54316/la\\_id/2.htm](http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/54316/la_id/2.htm)

Par *MDConsult* :

Code d'accès disponible sur demande pour la base de données

Cliquer sur l'onglet **Guidelines**

[www.mdconsult.com](http://www.mdconsult.com)

Par *CiSMef*

Répertoire des recommandations de bonne pratique et des conférences de consensus francophones.

<http://doccismef.chu-rouen.fr/servlets/CISMeFBP>

Par le site des *Bibliothèques des sciences de la santé de l'Université de Montréal*  
Vous trouverez sur ce site beaucoup d'autres ressources selon différents pays et  
des guides de pratique selon les spécialités.

<http://www.bib.umontreal.ca/SA/caps32.htm>

Sur le site de l'*Association médicale du Québec* : Guides de pratique clinique

<http://www.amq.ca/fra/action.htm>

Sur le site du *Collège des médecins de famille du Canada* : Guides de pratique

<http://www.cfpc.ca/french/CFPC/CLFM/ebm/default.asp?s=1>



## Annexe 2 : Grille d'analyse d'article

Cette grille d'analyse vous servira à analyser chaque article.

Conception : D<sup>re</sup> Annie Delisle et D<sup>re</sup> Amélie Coderre, résidentes 1 Cité de la Santé, Laval

### Étape 1 : Déterminer la pertinence clinique des études.

Questions	Oui	+ / -	Non
Les résultats, s'ils sont valides, auront-ils un impact réel sur la santé des patients (mortalité, morbidité, soulagement, symptômes)			
Le problème est-il assez fréquent ?			
L'intervention est-elle réalisable dans ma pratique ?			
Si l'info est vraie, est-ce que je vais changer ma pratique actuelle ?			

### Étape 2 : Analyser la méthodologie.

Questions	Réponses
Type d'étude ?	
Élément de comparaison	
Site de l'étude	
Population à l'étude	
Population comparable	
Issues primaires	
Issues secondaires	
Étude faite à l'aveugle	

### Étapes 3 : Analyser les statistiques

Questions	Réponses
Proportion (%) des sujets qui ont fait l'objet d'analyse	
Intention de traiter	
Puissance de l'étude (erreur bêta)	
Analyse statistique utilisée	
Valeur p ou intervalle de confiance	

#### Étapes 4 : Énumérer les résultats

Issues				
Primaires			Secondaires	

#### Étape 5 : Établir la signification clinique des résultats

		Signification clinique (résultat, facilité, coût, effet secondaire)	
		Oui	Non
Signification statistique ( $p < 0.5$ ?)	Oui	Intervention jugée efficace	Intervention jugée peu utile
	Non	Efficacité de l'intervention jugée incertaine (taille de l'échantillon insuffisant)	Intervention inefficace si la taille de l'échantillon est suffisante. Sinon, une différence clinique importante a pu être manquée (puissance insuffisante)

### Annexe 3 : Présentation orale et grille d'évaluation

Le secret d'une bonne présentation orale réside dans la préparation et la synthèse des données. Pour attirer et conserver l'attention de vos collègues et des juges, il faut respecter quelques règles simples.

- Soyez prêt
- Soyez confiant en vous et souriez
- N'hésitez pas à utiliser une approche originale
- Si vous remettez un outil ou un résumé, remettez-le à la fin.

#	Diapositive	Contenu	Longueur
1	Présentation	Titre, auteurs, date, UMF, superviseurs	1 diapo
3	Amorce	Attirez l'attention du lecteur en expliquant pourquoi vous avez choisi ce sujet. Démarrez avec une situation clinique, une question ou des statistiques percutantes.	1 diapo
4	Introduction	Expliquez pourquoi ce sujet pose un problème aux cliniciens. Soyez concret. Finissez l'introduction en nommant votre question PICO.	1-2 diapos
5	Méthode	Expliquez les détails de votre démarche pour repérer la littérature pour répondre à votre question. Soyez clairs, précis et factuels. Seuls les faits sont énumérés dans cette section.	2-3 diapos
6	Résultats	Nommez les résultats que vous avez obtenus en étudiant les textes repérés. Seuls les faits sont énumérés dans cette section.	2-3 diapos
7	Discussion	Faites des liens entre les études. Répondez à la question PICO de départ. Repérez les forces et les limites des études analysées. Vos pairs veulent connaître votre interprétation des résultats et votre position personnelle.	2-3 diapos
8	Conclusion	Finissez votre présentation par une conclusion forte. Dites si votre étude répond ou non à la question et proposez des études futures. Offrez des solutions pratiques.	1
9	Références	Affichez les références en utilisant les normes de citation des références	1-2 diapos
10	Remerciements	Remerciez vos superviseurs et les personnes qui ont contribué à votre travail	1 diapo

Si vous êtes peu familier avec le logiciel PowerPoint, consultez ces sites de formation.  
<http://www.onlydoo.com/creer-un-site/AspDocs/faire-un-site.asp?NomPage=Page52>  
<http://office.microsoft.com/fr-ca/default.aspx>

## Trucs et astuces

- Tentez de présenter avec un maximum de 15-20 diapositives
- Écrivez un maximum de 7 lignes dans les diapositives,
- Montrez des graphiques et des tableaux épurés
- Écrivez un titre à chaque diapositive
- Soyez bref, concis et efficace
- Utilisez les couleurs, les animations et les transitions avec goût et modération

Pour évaluer la présentation orale, les professeurs utilisent la grille de critères reproduite ci-après avec l'autorisation du docteur Dominique Pilon

Barème :	Pourrait se mériter un prix :	$\geq 72$ points
	Excellent :	64 - 71 points
	Très bien :	56 - 63 points
	Bien :	48 – 62 points
	Passable :	$\leq 47$ points

**GRILLE D'ÉVALUATION  
DES PRÉSENTATIONS DES TRAVAUX D'ÉRUDITION**

Résident(e) : \_\_\_\_\_

Titre du travail : \_\_\_\_\_

<p><b>Introduction</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pertinence du sujet en médecine familiale</li> <li>➤ Présentation claire de la problématique</li> <li>➤ Objectifs clairement présentés</li> </ul>	/15
<p><b>Qualité de la méthodologie/démarche suivie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Pour une recension des écrits</u>: Provenance des articles, critères d'inclusion des études, exhaustivité des études recensées, etc.; méthode d'analyse précisée et adéquate</li> <li>➤ <u>Pour une recherche</u>: devis, critères d'inclusion des sujets, valeur des instruments de recherche, etc.</li> </ul>	/15
<p><b>Qualité de la présentation des résultats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Clarté du texte et/ou des tableaux</li> <li>➤ Pertinence des commentaires</li> <li>➤ Analyse critique des résultats (pour une recension des écrits)</li> </ul>	/15
<p><b>Qualité de la discussion et valeurs des conclusions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Importance et pertinence des points discutés</li> <li>➤ Limites des études discutées</li> <li>➤ Discussion sur l'impact clinique / santé publique des résultats</li> </ul>	/15
<p><b>Présentation soignée du travail</b></p>	/10
<p><b>Appréciation personnelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Originalité du sujet</li> <li>➤ Originalité de la présentation</li> </ul>	/10
<p><b>TOTAL :</b></p>	<b>/80</b>

#### Annexe 4 : Gabarit de rédaction du travail écrit et grille d'évaluation

Voici un exemple de gabarit de présentation du travail écrit pour une analyse de la littérature. Si vous avez choisi un autre type de travail, utilisez un autre gabarit tout en demeurant concis, rigoureux et précis.<sup>5</sup>

#	Élément	Contenu	Longueur
1	Page de présentation	Titre, auteurs, date, UMF, superviseurs	1 page
2	Résumé	Résumez l'ensemble du travail en écrivant 1-2 phrases pour chacun des éléments suivants : le contexte, la question PICO, la méthodologie, les résultats, la discussion et la conclusion.	1 page
3	Amorce	Attirez l'attention du lecteur en expliquant pourquoi vous avez choisi ce sujet. Démarrez avec une situation clinique, une question ou des statistiques percutantes.	1-2 paragraphes
4	Introduction	Expliquez pourquoi ce sujet pose un problème aux cliniciens. Soyez concret. Finissez l'introduction en nommant votre question PICO.	1-2 paragraphes
5	Méthode	Expliquez les détails de votre démarche pour repérer la littérature pour répondre à votre question. Soyez clairs, précis et factuels. Seuls les faits sont énumérés dans cette section.	Corps de texte
6	Résultats	Nommez les résultats que vous avez obtenus en étudiant les textes repérés. Seuls les faits sont énumérés dans cette section.	Corps de texte
7	Discussion	Faites des liens entre les études. Répondez à la question PICO de départ. Repérez les forces et les limites des études analysées. Les lecteurs veulent connaître votre interprétation des résultats et votre position personnelle.	Corps de texte
8	Conclusion	Finissez votre texte par une conclusion forte. Dites si votre étude répond ou non à la question et proposez des études futures. Offrez des solutions pratiques.	1-2 paragraphes
9	Références	Nommez les références en utilisant les normes de citation des références	1-2 pages
10	Liste des éléments visuels	Faites une liste des éléments visuels du travail (graphiques, schémas, tableaux, photos).	1 page

<sup>5</sup> Une page contient 250 mots écrits à double interligne. Le travail académique d'érudition devrait avoir un maximum de 2500 mots ou 10 pages.

Grille de correction du travail écrit par le superviseur :

Critères	Pondération
Présentation claire de la problématique et des objectifs	/15
Qualité de la méthodologie/démarche suivie pour une recherche: devis, critères d'inclusion des sujets, valeur des instruments de recherche, etc. pour une recension des écrits: provenance et critères d'inclusion des études, exhaustivité des études recensées, etc. méthode d'analyse précisée et adéquate	/20
Qualité de la présentation des résultats clarté du texte et/ou des tableaux pertinence des commentaires pour une recension des écrits: analyse critique des résultats	/25
Qualité de la discussion et valeurs des conclusions importance et pertinence des points discutés limites de l'étude discutée discussion sur l'impact clinique / santé publique des résultats	/20
Présentation soignée du travail	/10
Appréciation personnelle originalité et pertinence du sujet originalité de la présentation	/10
TOTAL	/100

Source : D. Pilon et coll. UMF Bordeaux-Cartierville

Note de passage : 60%

La notation n'est utile que pour décider du succès ou de l'échec du travail et ne sera pas communiquée au résident.

Sanction : succès ou échec.

Conséquence en cas d'échec : appréciation défavorable à l'item 25 , Contribution académique.

- Inférieur aux attentes : produit un travail académique de piètre qualité (inférieur à 60%) avec beaucoup de stimulation.
- Insuffisant : refuse de produire un travail académique ou reconnu coupable de plagiat.

Potentiel de production pour les meilleurs travaux

Soumission pour publication dans une revue médicale ou pour obtention d'un prix.

Regroupement en un document (écrit, CD, clé USB...) diffusé annuellement par la direction du programme.

## **Annexe 5 : Supervision, travail d'équipe et échéance**

Vous aurez environ 45 heures pour réaliser votre travail. Pour y arriver, soyez méthodique et débutez tôt. Voici quelques trucs pour optimiser votre temps

### Supervision

- Lors de vos rencontres avec votre superviseur, apportez votre Guide, vos articles et préparez vos questions. Vous apprendrez autant à poser vos questions qu'à discuter celles de vos collègues.
- Utilisez les ressources de la bibliothécaire de votre milieu. Elle vous aidera à trouver les meilleurs articles traitant de votre sujet.

### Travail d'équipe

- Ce travail exige beaucoup d'effort. Il importe de bien se répartir les tâches. Si vous identifiez tôt les rôles et les responsabilités de chacun,

### Échéance

- Le travail débute en juillet, mais en pratique la plupart des équipes amorceront leur travail en septembre. La date d'échéance est le jour de la présentation des travaux d'érudition vers la fin du mois de mai.



## Annexe 6 : Liste de tâches à faire à chaque étape du travail

Étape 1 : Choisir un sujet et un type de sujet

Tableau I : Liste des tâches à exécuter à l'étape I

Tâche à exécuter	Fait
Choisir le sujet	
Choisir le type de travail	
Faire une carte conceptuelle pour préciser la question	
Écrire la question PICO	

Étape 2 : Recueillir les données

Tableau II : Listes des tâches à exécuter à l'étape 2

Tâches à exécuter	Fait
Interroger les bases de données	
Étendre la recherche aux références des articles	
Préciser les critères d'inclusion et d'exclusion	
Sélectionner les 5 à 10 articles à conserver	
Interroger des experts pour vous aider à identifier des articles-clés	
Justifier la sélection des articles pertinents à la question clinique choisie	
Noter toutes les références trouvées dans un gestionnaire bibliographique	

Étape 3 : Étudier la validité des données

Tableau III : Liste des tâches à exécuter à l'étape 3

Tâches à exécuter	Fait
Choisir les grilles d'analyse d'article en fonction des types d'études	
Créer une grille d'analyse des études sélectionnées	
Extraire les données de chaque étude pour remplir la grille d'analyse	
Analyser la validité interne de chacune des études	
Analyser la validité externe de chacune des études	
Identifier les biais potentiels	

Étape 4 : Synthétiser les données recueillies

Tableau IV : Tâche à exécuter à l'étape 4

<b>Tâche à exécuter</b>	<b>Fait</b>
Établir des liens entre les résultats des études	
Organiser et synthétiser de façon critique de l'information	
Regrouper les études par la force de leur validité	
Identifier les études dont les résultats ont une plus grande signification clinique	
Constituer un tableau synthèse avec les principaux résultats	

Étape 5 : Discuter les résultats obtenus

Tableau V : Tâche à exécuter à l'étape 5

<b>Tâche à exécuter</b>	<b>Fait</b>
<b>Émettre une opinion éclairée sur la question clinique initiale fondée sur l'analyse effectuée.</b>	
<b>Discuter l'impact des résultats sur la pratique ou sur la discipline.</b>	
<b>Identifier les limites de votre démarche</b>	
<b>Identifier les questions qui demeurent en suspens (pistes pour des nouvelles recherches)</b>	

Étape 6 : Communiquer les résultats

Tableau VI : Tâche à exécuter à l'étape 6

<b>Tâche à exécuter</b>	<b>Fait</b>
<b>Communiquer oralement d'une façon claire les résultats de son travail</b>	
<b>Écrire un rapport synthèse de son travail en respectant les normes de production prescrites par le Département de médecine familiale de l'Université de Montréal</b>	

## Annexe 7 : Les stratégies de recherche documentaires avancées

Docteur François Lemieux, CLSC St-Hubert

Il n'est pas toujours facile de s'y retrouver dans les bases de données électroniques. Cette annexe contient une approche méthodique en six étapes pour vous faciliter la tâche.

Premièrement, il faut écrire notre question en une phrase avec un SUJET, un VERBE, et un COMPLÉMENT.

Ex: La prescription différée d'un antibiotique par le médecin pour un enfant d'âge préscolaire atteint d'une OMA réduit-il l'absentéisme des parents?

Deuxièmement, se servir de la feuille de travail : «Liste des mots-clé selon PICO» en annexe. Inscire dans la colonne «Mon idée» les mots-clés issus de la question.

Ex:

En P, inscrire la population étudiée: Enfants d'âge préscolaire (groupe d'âge), OMA

En I, la prescription différée d'un antibiotique

En C, attendre et observer

En O, l'absentéisme des parents au travail.

Troisièmement, transformer notre idée en mots-clés spécifiques à la base de données consultée. Avec Medline, ces mots-clés sont des «MeSH». Ces mots-clés ne sont pas les mêmes pour chaque base de données.

1- Lancer «PubMed» avec votre fureteur. <<http://www.pubmed.gov>>

2- À l'invite, avec le menu déroulant : Search: PubMed, choisir: MeSH

3- Inscire dans le champ de recherche la traduction anglaise la plus appropriée pour chacun des termes PICO de votre idée.

4- Si la description du mot choisi correspond bien exactement à celui de votre idée, notez-le dans la colonne « Mots-clés [MeSH de MedLine] de votre feuille de travail. Ici, avec l'habitude, on pourra insérer ce terme directement dans «la boîte de stratégie de Pubmed, Search Box» de façon appropriée.

Ex:

En P, inscrire: Child, Preschool qu'on peut trouver avec l'inscription Age Groups, et Otitis Media

En I, inscrire: Anti-Bacterial Agents. Pour la prescription différée, on verra qu'il n'y a pas de termes appropriés. S'abstenir d'en inscrire un pour le moment.

En C, ici non plus, il n'y a pas de termes appropriés. S'abstenir d'en inscrire un pour le moment.

En O, inscrire : Absenteeism

Quatrièmement, faire une première stratégie de recherche. La plupart des moteurs de recherche de bases de données utilisent les fonctions booléennes AND, OR ou NOT. C'est le cas de Medline.

La stratégie s'inscrira comme suit:

PICO	Terme MeSH	2e terme MeSH	3e terme MeSH	
Population	( ...	OR, AND ou NOT ...	OR, AND ou NOT ...	) AND
Intervention	( ...	OR, AND ou NOT ...	OR, AND ou NOT ...	) AND
Contrôle	( ...	OR, AND ou NOT ...	OR, AND ou NOT ...	) AND
Outcome	( ...	OR, AND ou NOT ...	OR, AND ou NOT ...	)

Ex: (Child, Preschool AND Otitis Media) AND Anti-Bacterial Agents AND Absenteeism

À l'invite, du menu déroulant de Pubmed: Search:, choisir: PubMed. Copier cette stratégie dans les champs de recherche. On verra que le résultat n'est probablement pas celui attendu. C'est normal, puisque notre stratégie de recherche n'est pas encore optimisée. Noter ici le nombre d'articles trouvés, cela nous aidera à l'optimiser.

Cinquièmement, réaliser une stratégie optimale, avec la plus grande sensibilité (précision) et spécificité (recall), c'est à dire avec les termes et fonctions booléennes les plus appropriés.

Sélectionner ici l'article de votre première requête qui vous paraît répondre le mieux à votre question, et au menu Display setting, choisir «Abstract», puis cliquer au bas (+) MeSH Terms. Inspirez-vous des termes MeSH de cet article pour paufiner votre stratégie PICO en les ajoutant. Ne pas oublier de vérifier la signification des MeSH ajoutés, car vous pourriez avoir des surprises. Et, puisque le terme «Absenteeism» n'a pas donné grand résultats, on devra l'enlever.

Enfin, si vous acceptez la signification du terme MeSH, vous pouvez l'ajouter directement dans la fenêtre de stratégie (Search Box) de PubMed avec sa fonction booléenne, en activant le menu déroulant <Send to> <Search Box with...>.

Avec les nouveaux termes obtenus, en 2 ou 3 requêtes, votre requête sera déjà plus efficace. Au besoin, on pourra préciser au menu Limits de PubMed: type d'article, l'âge de la population, humans, pour éliminer les articles de médecine expérimentale, etc.

Ex. (à la 3e requête, on pourrait obtenir quelque chose comme ceci): (“Acute Disease”[MeSH] OR “Otitis Media”[MeSH]) AND “Otitis Media/drug therapy”[MeSH] AND “Time factors”[MeSH]

On ajoutera comme limites: Humans, Male, Female, Clinical Trial, Meta-Analysis, Practice Guideline, Review, English, French, All Infant: birth-23 months, Preschool Child: 2-5 years

Notez toutes vos stratégies et leurs résultats. Pour ce faire utiliser un petit logiciel TEXTE comme Wordpad sur Windows, ou TextEdit sur MacOS X.

Enfin, cette approche systématique par recherche sur les bases de données n'est pas ce qui est le plus approprié pour une revue de la littérature, car il faut savoir qu'il existe plus de 80% des articles négatifs sur une question qui sont non publiés, et partant, non indexés par aucune des bases de données. Les ignorer pourrait faire toute une différence dans les résultats.

Ici, rien de mieux que de consulter la base de données Cochrane. Les techniques de recherche des articles non publiés ne peuvent être plus systématisées et complètes. Enfin, pour s'assurer que cet aspect n'est pas négligé, on pourra faire un "tour" sur le site web "PLoS Medicine", dédié à la revue internationale et à la publication libre d'accès (non publiée) d'importants travaux de recherche originaux.

1- Lancer « PLoS Medicine » avec votre fureteur. <<http://www.plosmedicine.org>>

2- À l'invite de recherche, inscrire vos mots clés, séparés par une virgule. PLoS n'accepte pas les s fonctions booléennes.

Ce moteur de recherche n'est pas aussi puissant que celui de PubMed, ou surtout celui d'OVID, mais il peut, à l'occasion, trouver une information manquante.

Sixièmement, séparer l'ivraie du bon grain.

Fort d'une stratégie optimale, il nous faudra sélectionner les articles que nous voulons analyser à l'étape suivante. Pour se faire, rien de mieux que de lire le résumé de chacun d'eux et de répondre aux questions:

- 1- La question de/des auteurs se rapproche-t-elle de la nôtre, en terme PICO?
- 2- L'information aura-t-elle un impact, même partiel sur mon projet?
- 3- L'article est-il accessible en terme de langue utilisée et de diffusion?

Si 'Oui' à toutes ces questions, ajoutez-le à la liste des articles à analyser.

Autre référence : Guide d'utilisation de PubMed conçu par l'Université de Montréal  
<http://www.bib.umontreal.ca/SA/caps35.htm>.

Tableau de travail Liste des mots-clé selon PICO

	Mon idée	Mots-clés [ MeSH de Medline]
<b>P</b> Population, patient ou problème		
<b>I</b> Intervention		
<b>C</b> Comparaison, contrôle		
<b>O</b> «Outcome»		

## **Annexe 8 : La rédaction médicale; une approche méthodique**

Source de l'article

La rédaction médicale – une approche méthodique. *Le Médecin du Québec* 2008 ; 43 (10)  
: 75-80. ©FMOQ. Reproduction autorisée

Lien Internet

[http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Le%20M%C3%A9decin%20du%20Q%20u%C3%A9bec/Archives/2000%20-%202009/075-080DOC\\_DreAudet.pdf](http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Le%20M%C3%A9decin%20du%20Q%20u%C3%A9bec/Archives/2000%20-%202009/075-080DOC_DreAudet.pdf) (le 13 mai 2010)