



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Former autrement : innovations québécoises et perspectives croisées en supervision des internes

Jordan Birebent, Marie-Ève Boulais, Louise Champagne, Motoko Delahaye, Géraldine Layani,
Marielle Puech, Jean Christophe Poutrain et André Stillmunkes

Toulouse

4 décembre 2025



Déclaration de conflits d'intérêts

- Pre Boulais n'a pas de conflits d'intérêts
- Pr Birebent n'a pas de conflits d'intérêts
- Pre Champagne n'a pas de conflits d'intérêts
- Pre Delahaye n'a pas de conflits d'intérêts
- Pre Layani n'a pas de conflits d'intérêts
- Pr Poutrain n'a pas de conflits d'intérêts
- Pr Stillmunkes n'a pas de conflits d'intérêts



Objectifs

- Identifier les différences de cursus au niveau de la formation des internes en France et des résidents en médecine de famille au Québec
- Partager les défis de supervision vécus par les superviseurs de la France et du Québec
- Intégrer différents trucs et stratégies pour une supervision réussie auprès des apprenants



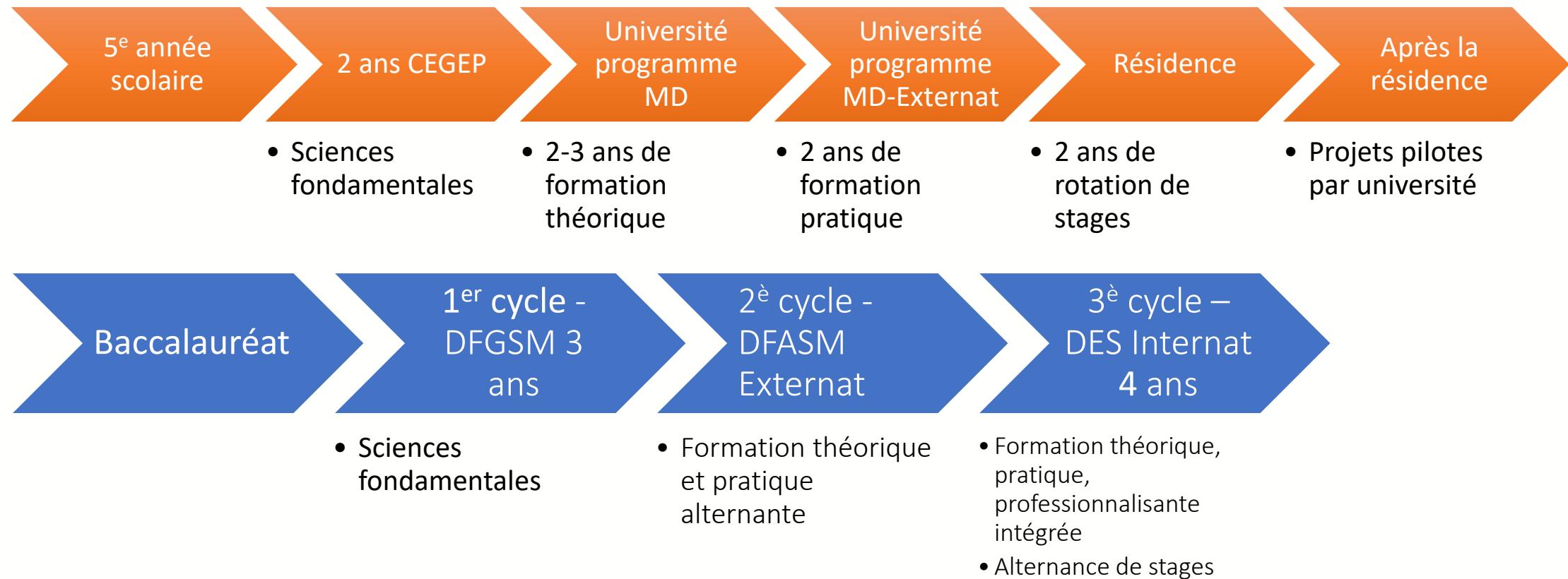
MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Objectif 1

Identifier les différences de cursus au niveau de la formation des internes en France et des résidents en médecine de famille au Québec



Parcours de formation vers la médecine de famille





Exemple grille horaire sur 2 ans UdeS

R1 A	UMF MED-Int	UMF MED-Int	UMF MED-Int	HCLM-UMF Ped	HCLM-UMF Ped	HCLM-UMF Ped	UMF p7	HCLM-UMFSpa	HCLM-UMFSpa	HCLM-UMFSpa	HCLM-UMFSpa	HCLM -Périnat	OPT	HCLM-USC
R1 B	UMF MED-Int	UMF MED-Int	UMF MED-Int	HCLM-UMFSpa	HCLM-UMFSpa	HCLM-UMFSpa	UMF p7	OPT	HCLMPsy	HCLM -Périnat	HCLM-UMF Urg	HCLM-UMF Urg	HCLM-UMF Urg	HCLM-UMF Urg

R2 A	sélectif HOSPIT	sélectif HOSPIT	sélectif HOSPIT	sélectif dermato	UEX	UEX	UMF p7	HCLM-UMF Urg	HCLM-UMF Urg	HCLM-UMF Urg	OPT	OPT	HCLMPsy
R2 B	HCLMPsy	OPT	OPT	sélectif SSEX	sélectif SSEX	sélectif SSEX	UMF p7	HCLM-UMF Urg	HCLM-UMF Urg	HCLM-UMF Urg	UEX	UEX	sélectif enseignement



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Exemple grille horaire sur 2 ans UdeM

Résident	P1 1 ^{er} au 27 juillet	P2 28 juillet au 24 août	P3 25 août au 21 septembre	P4 22 septembre au 19 octobre	P5 20 octobre au 16 novembre	P6 17 novembre au 14 décembre	P7 15 décembre au 11 janvier	P8 12 janvier au 8 février	P9 9 février au 8 mars	P10 9 mars au 5 avril	P11 6 avril au 3 mai	P12 4 au 31 mai	P13 1 ^{er} au 30 juin
			Toxico HND	Med. Fam. UMF ND Bloc 1		Matagami	Med. Fam. UMF ND Bloc 1	Soins Pall CHUM	Urg Ped HSJ	Med. Fam. UMF ND Bloc 2		Med. Fam. UMF ND Bloc 2	
										Obst / gynéco CSL	Urgence HND	Med. Fam. UMF ND Bloc 1	
		La Sarre		Med. Fam. UMF ND Bloc 1			Urg Ped HSJ	Med. Fam. UMF ND Bloc 2	Médecine sportive CEPSUM	Soins Pall CHUM	Med. Fam. UMF ND Bloc 2	Med. Fam. UMF ND Bloc 3	Soins palliatifs CLSC St-Hubert
	Dermatologie Clinique Cutis		Med. Fam. UMF ND Bloc 1	Urg Ped HSJ	Soins Pall CHUM	Med. Fam. UMF ND Bloc 2	Urgence pédiatrique UP Saint-Eustache		Med. Fam. UMF ND Bloc 2		Port-Cartier		Med. Fam. UMF ND Bloc 3



Exemple grille horaire sur 4 ans UT

Phase Socle		Phase Approfondissement					Phase Consolidation	
Nov-Avr	Mai-Oct	Nov-Avr	Mai-Oct	Nov-Avr	Mai-Oct	Nov-Avr	Mai-Oct	
Praticien Niveau 1	Urgences Hosp	Praticien Femme Enfant	Médecine adulte Hosp	Praticien Niveau 2	Libre (PN2)	Docteur Junior	Docteur Junior	
Sém, ARP, GEP	Sém, ARP, GEP	Sém, ARP, GEP	Sém, ARP, GEP	Sém, ARP, GEP	Sém, ARP, GEP	Sém, ARP, GrP	Sém, ARP, GrP	
TEC	TEC	TEC	TEC	TEC	Doctorat	Diplôme Spé MG		



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Objectif 2

Partager les défis de supervision vécus par les superviseurs de la France et du Québec



Différences d'organisation résidanat au Québec et internat en France

- Quelles sont vos méthodes de rétroaction dans vos DUMG et vos UMF respectifs?
- Quels outils utilisez-vous pour évaluer la progression de vos internes et de vos résidents ?
- Dans quelle mesure ces outils vous permettent de repérer les internes / les résidents en difficultés et de mettre en place des mesures correctives ?



Différences d'organisation résidanat au Québec et internat en France

- ✓ 10 minutes de discussion en petits groupes
- ✓ 10 minutes de retour en plénière



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Objectif 3

Intégrer différents trucs et stratégies pour une supervision réussie auprès des apprenants



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

JEU DE RÔLE

Une supervision directe



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Louise est résidente 1 depuis 6 mois. C'est sa première supervision directe. Elle se sent plutôt stressée. Elle souhaite que tout se passe bien et elle a bien préparé les dossiers de ses 4 patients.

C'est docteure Boulais qui la supervise cet après-midi.



Réflexion en groupes

- Comment allez-vous amener la résidente à tirer profit de cette supervision directe et à bien progresser ?



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

JEU DE RÔLE

Une supervision directe - suite...
Le pré-coaching



Le pré-coaching

C'est une relation de collaboration superviseur - supervisé

- Permet d'améliorer les connaissances et les compétences du résident dans le but de le faire progresser
- Se fait en début de supervision
- Définit les attentes et les objectifs de part et d'autre
- Met en place le cadre de supervision



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

JEU DE RÔLE

Une supervision directe - suite...
La rétroaction verbale



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

L'après-midi tire à sa fin. Louise a vu ses 4 patients. Elle doit maintenant recevoir la rétroaction de sa superviseure, docteure Boulais.



Observations du superviseur – selon les jalons

NIVEAU DU RÉSIDENT CANMEDS-MF	Début R1 (0 à 6 périodes réussies)	2 ^e moitié du R1 (7 à 12 périodes réussies)	Début R2 (13 à 20 périodes réussies)	2 ^e moitié du R2 (21 à 26 périodes réussies)
7. Établir les priorités et se concentrer sur l'aspect le plus important (sélectivité)	Peut avoir besoin d'encadrement pour établir les priorités (contrat d'entrevue, problèmes urgents).	Capable d'établir les priorités, mais peut avoir besoin d'encadrement pour intégrer la perspective du patient à celles-ci.	Priorise les problèmes en intégrant l'AVIS (attentes, vécu, <i>inquiétudes et symptômes</i>) du patient afin d'établir le plan d'intervention.	Priorise les problèmes en intégrant l'AVIS du patient et des proches afin d'arriver à une décision partagée pour établir le plan d'intervention, le tout dans une approche structurée et efficiente.



Rétroaction



En faites-vous ?



Qu'est-ce que c'est pour vous ?



Comment ? Quels sont les grands principes d'une rétroaction ?



La rétroaction

Donner une rétroaction constructive

Une bonne rétroaction est un message clair, basé sur l'observation de:

- Comportements précis
- Comportements modifiables
- À partir d'informations valides et complètes

La rétroaction se fait:

- Sur une base fréquente et régulière
- À un moment planifié
- Dans un environnement privé et serein

(Krakov, 2009)



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Une supervision directe - suite...
La rétroaction écrite

5. Cible ou objectif énoncé par le résident 40

Structurer entrevue, recadrer le patient

6. Bon coup * 40

Louise est à l'écoute, elle a le souci d'entendre les besoins du patient. Son diagnostic différentiel est bien perceptible au questionnaire et etayé. Elle effectue des résumés pertinents et utiles pour le patient.

7. Prochain pas, élément à peaufiner * 40

Bien négocier l'agenda en priorisant de façon concertée les problèmes en fonction de leur urgence réelle. De plus urgent au moins urgent.

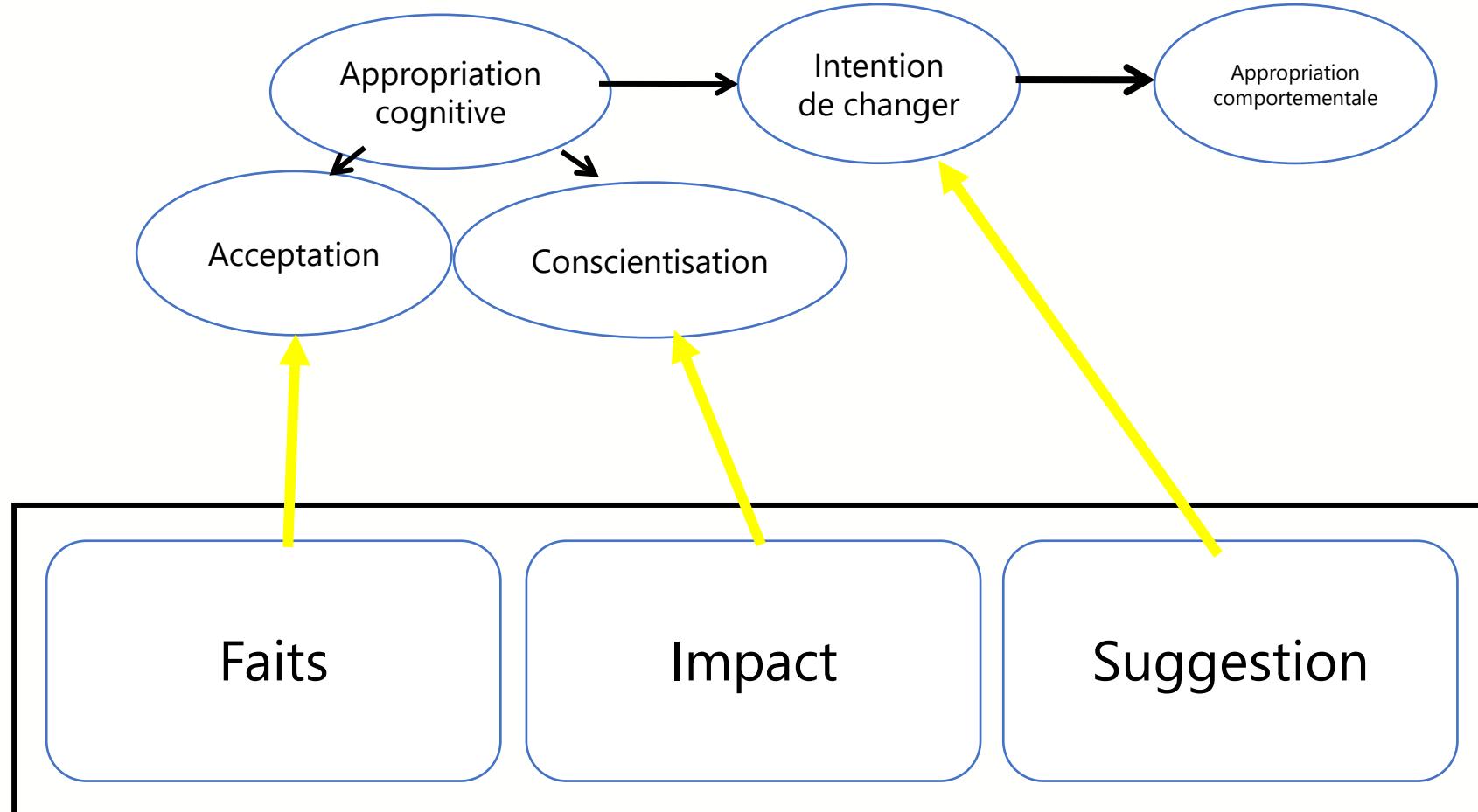
8. Prescription pédagogique 40

Lire sur des traitements prophylactiques de la migraine

9. Cette rétroaction a été discuté et présentée au résident 40 ✓

Oui

Non





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Présentation des outils

Fiche d'observation - Rétroaction (FOR)

Modèle A

IDENTIFICATION

Résident.e: *

Superviseur.e: *

Date de l'activité: *

CALENDAR

Période de la journée: *

Temps jalon: *

Activités: *

5. Cible ou objectif énoncé par le résident FILE

Entrez votre réponse

6. Bon coup * FILE

Entrez votre réponse

7. Prochain pas, élément à peaufiner * FILE

Entrez votre réponse

8. Prescription pédagogique FILE

Entrez votre réponse

9. Cette rétroaction a été discuté et présentée au résident FILE

Rétroaction écrite – 2 exemples



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Pour l'évaluation

FASC stage intégré de médecine de famille

NOM, Prénom :

Date :

Superviseur

Évaluation des périodes

 Résident évalué à : T0-7 T8-13 T14-20 T21-26

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIAKES (APC)

	IA	C	N/E
1. Assure le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans			X
2. Assure le suivi de ses patientes enceintes			X
3. Assure le suivi des patients avec problèmes aigus			X
4. Assure le suivi des patients avec problèmes complexes ou indifférenciés			X
5. Assure le suivi des patients avec problèmes chroniques			X
6. Assure la prise en charge de ses patients hospitalisés			X
7. Assure le suivi des patients âgés avec syndromes gériatriques			X
8. Assure le suivi des patients à domicile et en hébergement			X
9. Assure le suivi des patients avec difficultés de vie			X
10. Assure le suivi des patients avec problèmes de santé mentale			X
11. Gère les épisodes de soins lors de la garde communautaire et hospitalière			X

COMPÉTENCES

		IA	C	NE
Professionalisme				
1. Se conduit selon les valeurs, règles et normes de la profession		X		
2. Fonde ses actions sur une démarche éthique		X		
Expertise				
3. Évalue une situation clinique et pose un diagnostic		X		
4. Élabore et applique un plan d'intervention		X		
5. Assure un suivi en temps opportun		X		
6. Consigne les informations au dossier conformément aux règles		X		
Communication				
7. Conduit l'entrevue médicale en partenariat avec le patient et ses proches		X		
8. S'assure de comprendre et d'être compris des partenaires de soins		X		
Collaboration				
9. Participe harmonieusement au fonctionnement d'une équipe de soins		X		
10. Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe		X		
Gestion				
11. Utilise judicieusement les ressources		X		
12. Gère son temps pour répondre aux besoins de ses patients		X		
Promotion de la santé				



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

PROGRAMME DE MÉDECINE DE FAMILLE
FICHE D'ÉVALUATIONS FORMATIVES ET SOMMATIVE

Nom du résident : _____

Accompagnateur académique :

Evaluation formative :

Date de rencontre :

Dato de rendimiento: _____

Date de remise : _____

Entree One-45 : _____

Evaluation sommative :

Date de rencontre : _____

Date de remise : _____

Étape du parcours de résidence en médecine de famille où se situe le résident (au début du stage)

- Début R1 (0 à 6 périodes réussies)
 - Deuxième moitié du R1 (7 à 12 périodes réussies)
 - Début R2 (13 à 20 périodes réussies)
 - Deuxième moitié du R2 (21 à 26 périodes réussies)

S'est-on servi d'un plan d'apprentissage individualisé (PAI) ?

- Oui Non

Cette évaluation a été faite (cocher toutes les cases qui s'appliquent) :

- Suite à une discussion avec les autres superviseurs lors du stage
 - Suite à une consultation avec les autres professionnels de la santé impliqués
 - Suite à la révision des dossiers cliniques rédigés par le résident
 - Suite à une ou des observation(s) directe(s)
 - Suite à la révision des fiches d'observation-rétroaction quotidiennes
 - Suite à une révision du e-portfolio
 - Suite à une consultation ou des commentaires rapportés de patients rencontrés ou patients partenaires
 - Autre :

EXPERTISE EN MÉDECINE DE FAMILLE

1. Accède facilement à ses connaissances et les utilise efficacement en contexte clinique.
 2. Procède à une collecte de données orientée, complète et efficace.
 3. Génère des hypothèses diagnostiques pertinentes et complètes (DDx).
 4. Analyse et formule les problèmes de façon claire, complète et structurée (*raisonnement clinique*).
 5. Évalue de manière appropriée des problèmes indifférenciés, complexes ou multiples.
 6. Reconnaît les urgences et agit en conséquence.
 7. Établit les priorités et se concentre sur l'aspect le plus important (*sélectivité*).
 8. Se positionne comme médecin traitant et assure la continuité des soins.
 9. Applique une approche centrée sur le patient (*approche centrée sur le patient*)
 10. Élabore et adapte un plan d'intervention pertinent en tenant compte du contexte clinique.
 11. Exécute les gestes techniques adéquatement en respectant les éléments clés des habiletés techniques.

ÉVALUATION FORMATIVE

ÉVALUATION SOMMATIVE

Plan d'apprentissage individualisé

* Nom du résident

Marie-Ève Boulais



* UMF

Rechercher des éléments



* Date de la rencontre

21/11/2025



* Étape de la résidence

Rechercher des éléments



Éléments observés et bien maîtrisés

Objectifs d'apprentissage

Stratégies proposées

* Nom du superviseur

Rechercher des éléments



Finaliser PAI afin qu'elle ne soit plus modifiable

Autoréflexion du résident

Comment cela s'est-il passé ? Qu'est qu'il veut continuer de faire ? Que ferait-il différemment ?

*

Observations et impressions du superviseur

*

PRESCRIPTIONS PÉDAGOGIQUES AVEC LE RÉSIDENT

Choisir un élément et préciser: *

- Corriger
- Consolider
- Continuer plus loin

*



Messages clés

Le pré-coaching permet d'orienter la supervision

La rétroaction permet de progresser en identifiant le prochain pas de développement

La position apprentissage bilatérale est essentielle à la progression!



Réflexion sur prochain pas



Qu'allez-vous rapporter de l'atelier ?



Quelle est la prochaine étape pour améliorer vos compétences pédagogiques et/ou celles de votre équipe ?



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

motokodumg@gmail.com