
Comité d'éthique de la recherche – Éducation et sciences sociales
Formulaire de demande d'évaluation éthique

1. INFORMATIONS GENERALES

Chercheuse ou chercheur principal (étudiante ou étudiant si c'est le cas) :

Nom : Annabelle Cumyn, M.D., C.M., MHPE
Fonction : Professeure associée, Département de médecine, FMSS
Numéro de téléphone : 819-346-1110 poste 13870
Courriel : annabelle.cumyn@USherbrooke.ca

Cochercheuses et cochercheurs (s'il y a lieu) : (nom, fonction, numéro de téléphone, courriel, etc.)

Nom : Nadine Sauvé, M.D.
Fonction : Professeure agrégée, Département de médecine, FMSS
Numéro de téléphone : 819-346-1110 poste 74977
Courriel : nadine.sauve@USherbrooke.ca

Nom : Christina St-Onge, Ph.D.
Fonction : Professeure, Département de médecine, FMSS
Titulaire de la Chaire de recherche en pédagogie médicale de la SMUS
Numéro de téléphone : 75047
Courriel : christina.st-ong@usherbrooke.ca

Titre du projet :

L'évaluation de la contribution pédagogique d'une banque de cas cliniques informatisée en médecine obstétricale

Le projet est-il réalisé dans le cadre d'un programme d'étude?

Non

Est-ce que ce projet est subventionné?

Oui

Demande de subvention déposée auprès des Fonds de développement pédagogique de la Société des Médecins de l'Université de Sherbrooke

2. PRESENTATION DU PROJET DE RECHERCHE

Ce projet est un nouveau projet.

S'agit-il d'un projet interfacultaire ou interuniversitaire?

Oui

Le projet se fait en collaboration entre le CHUS, CHU Ste-Justine, CUSM, Hôpital Royal Alexandra de l'Université d'Alberta, Foothills Medical Center de l'Université de Calgary et BC Women's Hospital de l'Université de la Colombie Britannique.

À quelle date souhaitez-vous commencer la collecte de données?

Janvier 2017

Résumer le projet de recherche

Problématique

La médecine obstétricale est une branche de la médecine interne générale en pleine croissance depuis trois décennies et soutenue par plusieurs associations nationales et internationales (GÉMOQ-Groupe d'étude en médecine obstétricale du Québec, ISOM - International Society of Obstetric Medicine, NASOM-North American Society of Obstetric Medicine). Cette discipline répond à un besoin de société de développer des soins en équipes interdisciplinaires pour bien accompagner les femmes présentant des problèmes médicaux en grossesse (Catherine Nelson-Piercy et al., 2011; C. Nelson-Piercy, Peek, & Swiet, 1995). En effet, plusieurs maladies courantes peuvent avoir un impact sur une grossesse et inversement, la grossesse peut influencer la maladie sous-jacente (par ex, maladie thromboembolique, migraines, asthme, hypothyroïdie, etc.). De plus, plusieurs femmes avec des maladies rares ou graves parviennent à l'âge adulte et souhaitent avoir une grossesse en toute sécurité malgré, par exemple, une maladie cardiaque congénitale ou une greffe rénale. Également, l'âge moyen lors d'une première grossesse a augmenté, ce qui a contribué à l'augmentation du nombre de femmes vivant avec des maladies chroniques qui coexistent avec leur grossesse, telles l'hypertension artérielle, l'obésité et le diabète. Pour répondre à ce besoin clair de gestion optimale de maladies complexes en grossesse, des groupes pratiquant activement la médecine obstétricale ont vu le jour dans différents centres hospitaliers, dont le CHUS en 2003. De plus, puisque les internistes en pratique sont appelés à évaluer, traiter et suivre des femmes enceintes, l'enseignement de la médecine obstétricale s'est formalisé et des stages cliniques ont vu le jour, d'abord au CHU Sainte-Justine puis dans plusieurs centres hospitaliers dont le CHUS depuis 2008.

Les stages cliniques en médecine obstétricale sont obligatoires pour les résidents se spécialisant en médecine interne générale dans la majorité des centres canadiens et sont d'une durée de un à deux mois. Les [objectifs du Collège Royal \(2012\)](#) mettent l'emphase sur le développement d'un certain nombre de compétences en lien avec la médecine obstétricale dont celle de la prise en charge initiale d'urgences médicales en grossesse en lien avec la thrombose, les maladies infectieuses, les maladies cardiovasculaires, respiratoires et neurologiques. C'est un objectif bien large pour un stage clinique de courte durée.

De fait, bien que le stage clinique représente un environnement d'apprentissage authentique (« authentic learning environment ») (Daelmans et al., 2004), il est impossible de garantir qu'un résident soit exposé à toutes les conditions essentielles et/ou rares de la médecine obstétricale au seul contact des patientes en clinique externe ou hospitalisées pendant cette courte période. À cet obstacle principal s'ajoute des facteurs communs avec d'autres stages cliniques qui peuvent nuire à l'apprentissage soit un rythme trop rapide pour transformer des connaissances en compétences pratiques, au manque de temps pour l'enseignement standardisé et pour la rétroaction efficace (Irby, 1995).

De plus, les résidents sont peu exposés aux femmes enceintes en dehors du stage de médecine obstétricale et donc l'exposition aux conditions médicales dites essentielles et/ou rares associées à la grossesse ne sera probablement pas comblée à d'autres moments de leur résidence. Cette exposition limitée constitue un obstacle qui pourrait limiter l'acquisition intégrée des compétences attendues du Collège Royal suite à une résidence en médecine interne générale.

Il existe quelques modèles d'outils informatiques pour suppléer l'apprentissage clinique. Citons, par exemple, un module chirurgical développé autour de la gestion des grands brûlés, module qui a été bien reçu des apprenants (Cochran, Edelman, Morris, & Saffle, 2008). Aucun outil semblable n'a été développé pour la médecine obstétricale.

Pour pallier ce problème, l'équipe de médecine obstétricale du CHUS a développé un outil pédagogique – accessible sur Internet – qui vise à combler les « trous » laissés dans l'exposition du stage clinique et ainsi faciliter l'atteinte des compétences requises du stage telles que déterminées par chaque programme de résidence en tenant compte des cibles du Collège Royal. Plus spécifiquement, dans un projet antérieur – avec le soutien de deux fonds de développements octroyés par la NASOM et par les Fonds d'innovation pédagogique de l'Université de Sherbrooke –, nous avons développé une banque de cas cliniques, le premier outil informatisé disponible pour la médecine obstétricale, pour optimiser l'enseignement des pathologies médicales essentielles ou rares dans le but de réduire cet écart entre l'exposition idéale aux conditions médicales dites essentielles et l'exposition clinique réelle de nature imprévisible.

Méthodologie

Devis :

Une étude prospective descriptive sera conduite pour documenter a) la contribution de la banque de cas clinique en termes d'exposition aux différentes pathologies dites essentielles et b) la perception des résidents face à la banque de cas (accessibilité et flexibilité de la banque de cas).

Participants :

Les résidents R4 et R5 en médecine interne générale faisant un stage de médecine obstétricale dans un des six sites ciblés par l'étude (CHUS, CHU Ste-Justine, CHU Ste-Justine, CUSM, Hôpital Royal Alexandra de l'Université d'Alberta, Foothills Medical Center de l'Université de Calgary et BC Women's Hospital de l'Université de la Colombie Britannique) entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 décembre 2017 seront invités à participer à l'étude. Environ neuf résidents par mois feront leur stage dans un des lieux de stages et il est prévu de faire la collecte sur 12 mois, permettant ainsi d'avoir un potentiel d'environ 80 résidents participant à l'étude.

Stratégie de recrutement : Les patrons de stage clinique en médecine obstétricale de chaque site ont déjà été contactés pour les informer du projet de recherche. Ils ont tous donné leur accord pour coopérer au bon déroulement de l'étude. Le recrutement des participants se fera par eux (détails dans la section « Procédures »).

Éthique :

Le projet sera évalué et approuvé par le CÉR d'éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke, ainsi que par les CÉR des différents centres avant le début du recrutement.

Matériel :

Une banque de cas cliniques a été développée dans un projet antérieur en collaboration avec des collègues canadiens experts en médecine obstétricale (Projet Validation de contenu d'une banque de cas cliniques en médecine obstétricale CÉR-ÉSS_2014_24). La banque est accessible sur le site web du Groupe d'étude de médecine obstétricale du Québec : <http://gemoq.ca/cancomii/CanCOMII.html>. Chaque cas débute par une mise en contexte typique d'une consultation à l'unité hospitalière d'obstétrique ou en clinique externe (par exemple, demande de consultation à la salle d'accouchement pour douleur thoracique). Il ne s'agit pas de cas avec interactivité (car l'interface ne permet pas de questionner le patient simulé, mais simule assez bien une rencontre clinique patient-médecin) mais plutôt, de scénarios à développement au cours desquels le résident reçoit de l'information sur la situation au fur et à mesure que se fait sa réflexion. Toute information reliée aux tests diagnostiques demande l'interprétation de résultats bruts pour mieux simuler un cas réel. Des objectifs précis sont associés à chaque étape du cas et dévoilés au résident avant de passer à la prochaine étape. De plus, des questions ouvertes ou à choix multiples viennent assister le résident dans sa démarche de raisonnement diagnostique. Les réponses sont fournies en temps réel pour donner une rétroaction immédiate et sont, lorsque pertinent, associées à une ou plusieurs références (hyperliens, fichiers pdf) pour donner l'occasion au résident de pousser son apprentissage plus loin.

Procédure :

Les résidents seront rencontrés au début de leur stage pour se faire expliquer le projet par leur superviseur clinique et collaborateur à cette étude. Ils auront, à ce moment, l'occasion de signer le formulaire de consentement. Un questionnaire socio-démographique devra aussi être complété. Ce dernier questionnaire a pour objectif d'obtenir le niveau d'étude des résidents (R4 vs R5); le moment de leur stage (avant ou après l'examen du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada) ainsi qu'une mesure de leur motivation à faire le stage et à utiliser la banque de cas.

Les résidents seront ensuite invités à utiliser la banque de cas selon leur gré. L'information nécessaire pour retrouver l'hyperlien de la banque sera distribuée à tous les résidents. Les 20 cas seront disponibles à tout moment pendant le stage par l'entremise d'un hyperlien (<http://gemoq.ca/cancomii/CanCOMII.html>). Les résidents qui ne souhaitent pas participer au projet pourront quand même avoir accès à la banque. Le programme informatique présente une section informative pour bien savoir naviguer dans la banque.

À la fin de leur stage, les résidents seront invités à répondre à deux questionnaires a) sur la perception de la banque de cas ; b) sur l'exposition clinique. Un moment leur sera alloué par leur superviseur pour pouvoir le faire. La complétion des questionnaires sera d'au plus 45 minutes.

Analyses :

Des analyses statistiques descriptives seront conduites sur les données amassées pour décrire 1) la perception des étudiants de la banque de cas (moyenne et écart type) ; 2) la contribution de la banque de cas à « l'exposition clinique » (ratio des cas vus dans la banque vs vus dans le stage ou lecture); et 3) la fréquence d'utilisation de la banque de cas (fréquence).

1) Perception des résidents quant à l'accessibilité et la flexibilité de la banque de cas :

La perception des résidents sera mesurée à l'aide d'un questionnaire comprenant 10 à 15 affirmations avec échelle de Likert en 7 points. Par exemple : j'ai eu recours à la banque pour acquérir mes compétences de stage; j'ai trouvé la banque de cas utile; j'ai reçu des instructions suffisantes sur la banque de cas; etc. Ce questionnaire sera élaboré par l'équipe de recherche, dont par la collaboratrice Christina St-Onge qui a une expertise en mesure et évaluation.

2) Mesure de l'exposition clinique :

- a. Nous mesurerons l'ampleur de l'exposition clinique de chaque résident en nous basant sur un questionnaire regroupant l'ensemble des situations cliniques de médecine obstétricale jugées essentielles et en demandant au résident de noter le type d'expositions : cas réels, cas simulés, lecture individuelle, autres.
- b. Nous mesurerons aussi la fréquence d'utilisation de la banque (nombre de cas complétés en 1 mois). Nous aimerions que cette collecte soit programmée directement dans la banque de cas.

Nous ferons des analyses statistiques inférentielles pour étudier la perception, l'exposition et la fréquence d'utilisation en fonction du niveau de l'étudiant (test t sur les différentes variables en fonction du niveau R4 ou R5), du moment de son stage (test t sur les différentes variables en fonction du moment du stage : avant ou après l'examen de certification) et de sa motivation (test sur les différentes variables en fonction de la motivation à faire le stage (haute vs basse) et en fonction de la motivation à utiliser la banque de cas (hausse vs basse).

Ces analyses devraient nous brosser un portrait assez précis de la contribution de la banque de cas dans le cadre du stage de médecine obstétricale pour assurer une plus grande exposition clinique aux conditions dites essentielles.

Justifier le recours à des êtres humains et le choix du groupe de personnes participantes

Il est essentiel d'avoir recours à des êtres humains et plus particulièrement à des résidents pour cette étude puisque la banque de cas s'adresse à cette population et que nous souhaitons avoir leur perception de cet outil pour compléter leur stage.

Retombées scientifiques et sociales attendues

Ce projet d'évaluation d'un nouvel outil pédagogique servira à étudier l'utilité de la banque de cas dans le cadre d'un stage clinique de courte durée. Tel qu'étudié par Cook *et al.* (Cook et al., 2011), nous aimerions démontrer que cet outil supplémentaire contribue à l'amélioration de l'exposition clinique. Effectivement, la banque de cas CanCOM représente le premier outil informatisé disponible pour la médecine obstétricale.

Concrètement, nous nous attendons à ce que les résidents trouvent que l'outil est accessible et facile à utiliser. Nous nous attendons aussi à ce que la banque de cas contribue à l'exposition clinique à des conditions médicales essentielles et/ou rares pour la pratique du spécialiste en médecine interne générale. De plus, les résultats de l'étude pourraient nous aider à améliorer la banque de cas en identifiant des manquements résiduels au niveau de l'exposition et donc de la formation clinique.

À moyen terme, la banque de cas pourrait être officiellement intégrée dans le curriculum de médecine obstétricale de la formation post graduée de médecine interne générale de la FMSS au titre d'outil formatif ainsi que dans d'autres centres de formation en médecine obstétricale au Canada ou ailleurs. De plus, ce projet multicentrique, basé à la FMSS, apportera un rayonnement supplémentaire pour l'université de Sherbrooke.

Références bibliographiques

- Bjork, R. A., & Bjork, E. L. (1992). A new theory of disuse and an old theory of stimulus fluctuation. In A. Healy, S. Kosslyn, & R. Shiffrin (Eds.), *From leaning processes to cognitive processes: Essays in honor of William K. Estes* (pp. 35-67). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Butler, A. C., & Roediger, H. L. (2007). Testing improves long-term retention in a simulated classroom setting. *European Journal of Cognitive Psychology*, 19, 514-527.

- Carrier, M., & Pashler, H. (1992). The influence of retrieval on retention. *Memory & Cognition*, *20*, 633-642.
- Kang, S. H. K., McDermott, K. B., & Roediger, H. L. (2007). Test format and corrective feedback modulate the effect of testing on long-term retention. *European Journal of Cognitive Psychology*, *19*, 528-58.
- Kromann, C. B., Jensen, M. L., & Ringsted, C. (2009). The effect of testing on skills learning. *Medical Education*, *43*, 21-27.
- Larsen, D. P., Butler, A. C., & Roediger, H. L. (2008). Test-enhanced learning in medical education. *Medical Education*, *42*, 959-966.
- Larsen, D. P., Butler, A. C., & Roediger, H. L. (2009). Repeated testing improves long-term retention relative to repeated study: A randomized controlled trial. *Medical Education*, *43*, 1174-1181.
- McDaniel, M. A., Anderson, J. L., Derbish, M. H., & Morrisette, N. (2007). Testing the testing effect in the classroom. *European Journal of Cognitive Psychology*, *19*, 494-513.
- McDaniel, M. A., & Masson, M. E. J. (1985). Altering memory representations through retrieval. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, & Cognition*, *11*, 371-385.
- McDaniel, M. A., Roediger, H. L., & McDermott, K. B. (2007). Generalizing test-enhanced learning from the laboratory to the classroom. *Psychonomic Bulletin & Review*, *14*, 200-206.
- National Board of Medical Examiners (2002). *Constructing Written Test Questions for the Basic and Clinical Sciences*. National Board of Medical Examiners, Philadelphia.
- Roediger, H. L., & Karpicke, J. D. (2006a). The power of testing memory: Basic research and implications for educational practice. *Perspectives on Psychological Science*, *1*, 181-210.

3. ASPECTS ETHIQUES

Équilibre entre les risques et les bénéfices

Quels sont les **risques encourus** par les personnes participantes?

La participation à cette étude ne comporte aucun risque connu pour la santé physique. Les étudiants sont invités à utiliser la banque de cas, mais aucune évaluation ne sera faite. Ils n'auront qu'à remplir un questionnaire sur la perception de la banque de cas et sur l'apport de cette banque de cas à l'atteinte de leurs objectifs de stage.

Par contre, il se peut que les étudiants sentent une certaine pression à participer à l'étude puisqu'ils seront invités à le faire par leur superviseur. Il est important de reconnaître que les superviseurs cliniques sont en position d'autorité et ne doivent pas solliciter les résidents de façon à transmettre une perception de pression induite. Dans la limite du possible, nous allons donc tout mettre en œuvre pour minimiser toute pression induite perçue ou réelle.

Au début du stage, le superviseur clinique donnera aux résidents deux copies du formulaire de consentement accompagné d'un dépliant explicatif. Le dépliant présentera brièvement le projet et donnera un code d'utilisateur au résident. Celui-ci aura le temps de lire l'information, de poser ses questions, et de cocher la case oui ou non du formulaire de consentement. Cette copie sera ensuite déposée dans une enveloppe cachetée. Le résident gardera le dépliant et sa copie du formulaire de consentement où il trouvera également une adresse web pour remplir le questionnaire sociodémographique en ligne, s'il consent à participer à l'étude. Ainsi, le superviseur ne saura pas si le résident accepte ou décline le projet. L'enveloppe cachetée sera remise à la professionnelle de recherche. Les principes éthiques liés à la liberté de participation, le droit de retrait et l'absence d'impact sur l'évaluation clinique se retrouveront dans le dépliant ainsi qu'au formulaire de consentement.

Tout au long du stage, quand le participant utilisera la banque de cas, son code d'identification personnel lui sera demandé au début de chaque cas, permettant des analyses de fréquentation et d'utilisation de la banque de cas cliniques. Les données de fréquentation ne pourront être visibles par le superviseur clinique, réduisant ainsi le biais d'autorité.

À la fin du stage, le superviseur clinique remettra aux résidents un dépliant rappelant les objectifs du projet de recherche avec son code utilisateur et une adresse web pour remplir un questionnaire en ligne sur ses perceptions et son utilisation de la banque de cas. Les dépliants seront remis à tous les résidents puisque le superviseur ne saura pas qui a accepté ou non de participer à l'étude.

Combien de **temps** demandera la participation des personnes participantes?

Une participation d'environ 20 minutes lors de la première journée de stage (explication du projet, formulaire de consentement et questionnaire sociodémographique) et une participation d'au maximum 45 minutes à la fin du stage sera requise du résident. Au total, la participation à cette étude est donc d'environ 60-75 minutes.

Quels sont les **bénéfices** qu'ils pourront retirer?

La participation à ce projet de recherche permet aux étudiants de contribuer à l'amélioration de leur milieu de stage en donnant leur perception de la banque de cas et en décrivant comment elle contribue ou non à l'atteinte de leur objectif de stage.

Est-ce qu'une **compensation**, monétaire ou autre, sera remise pour le temps, les déplacements, etc. occasionnés par la participation au projet?

Nous ne prévoyons pas avoir recours à une compensation car cela pourrait être perçu comme trop incitatif. Par contre, pour remercier les résidents de leur participation, suite à la fin du recrutement, nous procéderons à un tirage de 4 prix (par exemple, 1 exemplaire du livre « Médicaments et grossesse » aux Éditions CHU Sainte Justine pour les résidents francophones ou un abonnement d'une année à Reprotox).

Est-ce que ce projet de recherche se situe sous le **seuil de risque minimal**?

La recherche se situe sous le seuil de risque minimal, aucune évaluation n'est faite, les résidents n'ont qu'à remplir des questionnaires qui n'évaluent à aucun moment leur performance.

Consentement libre et éclairé

Est-ce que la recherche est de nature **consensuelle**?

Oui

Quelles seront les **mesures prises pour s'assurer du consentement libre et éclairé des personnes participantes**?

Dans la majorité des cas, le projet sera présenté aux résidents par un superviseur de stage. Tel que discuté plus haut, les superviseurs cliniques utiliseront une procédure standardisée pour présenter le projet avec un accent mis sur le droit de participer librement, le droit de retrait et l'absence d'impact sur l'évaluation. Il sera entendu que les résidents ne souhaitant pas participer à l'étude ne subiront aucun préjudice que ce soit. À noter que l'utilisation de la banque de cas est libre et ne fait pas partie de la participation à l'étude comme tel. Les étudiants ne souhaitant pas participer à l'étude auront tout de même accès à la banque de cas durant leur stage.

Est-ce que la recherche implique des **personnes mineures ou légalement inaptes**?

Non

Confidentialité des données

Quelles seront les mesures prises pour assurer le **caractère confidentiel et anonyme des données**?

Chaque résident se verra attribuer un code d'identification personnelle qui sera remplacée par un code numérique aléatoire lorsque les documents seront appariés. Seule l'équipe locale connaîtra le lien entre le code d'identification personnelle et le code aléatoire. En aucun moment, le nom du résident ne sera recueilli sur les questionnaires. Le formulaire de consentement sera conservé dans un endroit différent des questionnaires de l'étude.

Les résultats publiés dans les revues scientifiques ne contiendront aucune information permettant l'identification des participants.

Où seront conservées les données? Seront-elles conservées sous clé? Les fichiers électroniques seront-ils protégés par un mot de passe?

Les données du projet seront sauvegardées dans un fichier sécurisé dans un ordinateur au laboratoire de la Chaire de recherche en pédagogie médicale Paul Grand'Maison de la Société des médecins de l'Université de Sherbrooke, protégé par un mot de passe, pendant 5 années suite à la publication des résultats.

Qui aura accès aux données? (Chercheuses et chercheurs, assistantes et assistants de recherche,...)

La chercheuse principale et les co-chercheuses ainsi que le personnel de soutien de la Chaire de recherche, soit une professionnelle de recherche et une secrétaire.

Quand seront détruites les données brutes (questionnaires papier, cassettes d'entrevues, etc.)?

Les données seront détruites 5 ans après la publication des résultats.

Quels sont les **moyens de diffusion** prévus? *Articles, thèse, communication dans des congrès, communication des résultats aux participantes et participants, etc. Si possible, donnez le nom des revues scientifiques et des congrès visés.*

Nous prévoyons diffuser ces résultats dans le cadre d'un congrès en pédagogie des sciences de la santé et possiblement un article qui sera soumis dans un périodique qui traite de pédagogie des sciences de la santé. Les résultats seront aussi soumis dans un rapport au Fonds de la Société des médecins de l'Université de Sherbrooke (si le financement pour le projet est obtenu).

Les résultats présentés ne permettront en aucun cas d'identifier les participants ayant pris part à l'étude.

Est-ce qu'une **utilisation secondaire des données** est prévue?

Non

En remettant votre demande au comité, vous vous engagez à faire parvenir au comité un rapport annuel et un avis à la fin du projet.
Vous pouvez à cette fin remplir le formulaire de suivi disponible sur le site Internet du comité d'éthique de la recherche Éducation et Sciences sociales et nous l'acheminer par courriel à l'adresse : ethique.ess@USherbrooke.ca .
Également en cas de changements au projet, vous devez aviser le comité à l'aide de ce même formulaire.

Annexe A : Formulaire de consentement

Lettre d'information et formulaire de consentement pour le projet de recherche:

L'évaluation de la contribution pédagogique d'une banque de cas cliniques informatisée en médecine obstétricale

(Projet financé par la Société des Médecins de l'Université de Sherbrooke)

Chercheuse principale :
Annabelle Cumyn, M.D., C.M., MHPE
Professeure associée, département de médecine,
Faculté de médecine et des sciences de la santé

Co-chercheur:
Nadine Sauvé, M.D
Professeure agrégée, département de médecine,
Faculté de médecine et des sciences de la santé

Christina St-Onge PhD

Cher (ère) résident (e),

Nous vous invitons à participer à la recherche en titre. Ce projet de recherche vise à documenter la contribution d'une banque de cas clinique en termes d'exposition aux différentes pathologies dites essentielles dans le stage de médecine obstétricale et à documenter la perception des résidents face à cette banque de cas.

En quoi consiste la participation au projet?

Nous vous invitons, pendant votre stage en médecine obstétricale, à consulter une banque de cas sur ce sujet disponible en ligne (<http://gemoq.ca/cancomii/CanCOMII.html>). Cette banque de cas contient des cas de médecine obstétricale que vous pourrez ou non voir durant votre stage. Nous vous invitons à aller consulter la banque de cas à votre guise aux moments où vous le souhaitez.

Votre participation au projet de recherche consiste à remplir un questionnaire sociodémographique en ligne au début de votre stage en médecine obstétricale (environ 15 minutes) et de remplir un questionnaire également en ligne à la fin de votre stage (au maximum 45 minutes) sur votre perception de la banque de cas et sur l'apport que cette dernière à votre stage en médecine obstétricale. Votre superviseur de stage vous laissera du temps durant votre stage pour remplir ces questionnaires.

Votre participation consiste aussi à nous donner l'autorisation (en signant le présent formulaire de consentement) d'utiliser les données recueillies sur la plateforme web de la banque de cas sur la fréquence d'utilisation de la banque. Ces données seront rendues anonymes.

Qu'est-ce que la chercheuse fera avec les données recueillies?

Tous les renseignements et réponses fournis demeureront confidentiels. En aucun moment, les membres de l'équipe ne pourront associer vos réponses à votre nom. Les mesures suivantes sont prévues quant au caractère confidentiel des renseignements fournis, tant au niveau de la cueillette et du traitement des données qu'à celui de la publication des résultats :

- Les questionnaires seront remplis en ligne avec un code d'identification personnel qui sera remplacé par un code numérique aléatoire par la professionnelle de recherche une fois qu'elle aura pairée tous les questionnaires et l'information sur la fréquentation de la banque de données;
- le présent formulaire de consentement sera remis à la chercheuse dans une enveloppe et conservé dans un endroit différent de vos questionnaires;
- les documents complétés seront conservés sur un disque dur protégé par un mot de passe. Ces données seront détruites cinq ans après que les résultats soient diffusés;
- seul le groupe de recherche concerné par cette étude aura accès aux questionnaires complétés et aux informations sur la fréquentation de la banque de cas;

- votre participation à ce projet n'aura aucun impact sur l'évaluation de votre stage ou tout autre évaluation de votre parcours académique;
- les résultats publiés dans les revues scientifiques ou présentés lors de congrès ne contiendront aucune information permettant votre identification personnelle;
- les données ne seront utilisées à aucune autre fin que celles présentées dans ce formulaire.

Est-il obligatoire de participer?

Non. La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement **libre de participer ou non**, et de vous retirer en tout temps sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Vous aurez accès à la banque de cas que vous participez ou non à l'étude. La participation à ce projet n'aura aucun impact sur votre évaluation clinique.

Y a-t-il des risques, inconvénients ou bénéfiques?

Les risques d'identification seront minimisés par les mesures expliquées précédemment. Les inconvénients sont liés au temps consacré à la participation. Par ailleurs, votre participation est, pour vous, une occasion d'apprentissage en consultant la banque de cas et vous contribuez à l'amélioration de votre milieu de stage en nous informant de votre perception de la banque de cas et en décrivant comment elle contribue ou non à l'atteinte de vos objectifs de stage. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée, cependant, en guise de remerciement, nous ferons tirer auprès de tous les participants, 4 prix (par exemple, 1 exemplaire du livre Médicaments et grossesse Éditions CHU Sainte Justine pour les résidents francophones ou un abonnement d'une année à Reprotox).

Que faire si j'ai des questions concernant le projet?

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec Dre Annabelle Cumyn aux coordonnées indiquées ci-dessous.

Annabelle Cumyn, M.D., C.M., MHPE
Professeure associée, Département de médecine, FMSS
Numéro de téléphone : 819-346-1110 poste 13870
Courriel : annabelle.cumyn@USherbrooke.ca

Si vous avez des problèmes avec les questionnaires ou pour accéder à la banque de données vous pouvez contacter :
Josée Lamoureux (819-821-8000 poste 72019 ou josee.lamoureux@usherbrooke.ca).

~~~~~  
*J'ai lu et compris le document d'information au sujet du projet **L'évaluation de la contribution pédagogique d'une banque de cas cliniques informatisée en médecine obstétricale**. J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation. J'ai obtenu des réponses aux questions que je me posais au sujet de ce projet. J'accepte librement de participer à ce projet de recherche et je m'engage à respecter la confidentialité du projet en ne partageant pas le contenu et en ne discutant pas des vignettes avec les collègues, ce qui risquerait de compromettre la rigueur de la recherche.*

Nom (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**S.V.P. Si vous acceptez de participer au projet, signez les deux copies.**

**Conservez une copie et remettez l'autre dans l'enveloppe et la cacheter**

**Si vous ne souhaitez pas participer, simplement remettre les copies non signées dans l'enveloppe et la cacheter.**

~~~~~  
Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales, de l'Université de Sherbrooke. Cette démarche vise à assurer la protection des participantes et participants. Si vous avez des questions sur les aspects éthiques de ce projet (consentement à participer, confidentialité, etc.), n'hésitez pas à communiquer avec M. Éric Yergeau président de ce comité, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 819-821-8000 poste 62644, ou par courriel à : ethique.ess@usherbrooke.ca

Annexe B : Questionnaires

Questions sociodémographiques

1. Quelle est votre statut de résident?

Résident R4 ayant fait l'examen de certification du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada

Résident R4 n'ayant pas fait l'examen de certification du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada

Résident R5 ayant fait l'examen de certification du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada

Résident R5 n'ayant pas fait l'examen de certification du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada

2. Quelle est votre motivation à faire un stage en médecine obstétricale?

Très élevée

Assez élevée

Peu élevée

Neutre

Ne sait pas/ne répond pas

3. Quelle est votre motivation à utiliser une banque de cas cliniques en médecine obstétricale?

Très élevée

Assez élevée

Peu élevée

Neutre

Ne sait pas/ne répond pas

Exemple de questionnaire sur la mesure des sources d'exposition clinique

4. Mesure des sources d'exposition clinique

(cocher toutes les cases pertinentes)

	Aucune exposition réelle ou virtuelle	Exposition clinique (clinique externe ou à l'étage)	Exposition par l'intermédiaire d'un cours	Exposition par l'intermédiaire de la banque de cas	Exposition par lecture article	Autre
Cardiologie:						
Maladies cardiaques congénitales et acquises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiomyopathies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endocrinologie:						
Diabète pré-gestationnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète gestationnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (veuillez préciser)						
<input type="text"/>						

Questionnaire sur l'utilisation de la banque de cas

Nombre de cas ouverts (vignette lue mais cas non complété)	aucun	1-5	6-10	Plus de 10
Nombre de cas complétés (cas complété jusqu'aux points clés)	aucun	1-5	6-10	Plus de 10

Questionnaire sur les perceptions des résidents

	Quel est votre degré d'accord avec les affirmations suivantes?	Complètement en désaccord					Complètement en accord	
		1	2	3	4	5	6	7
1.	J'ai utilisé la banque de cas.	1	2	3	4	5	6	7
2.	J'ai trouvé les cas utiles.	1	2	3	4	5	6	7
3.	J'ai aimé utiliser la banque de cas.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Les cas étaient réalistes.	1	2	3	4	5	6	7
5.	On m'a expliqué l'objectif de la banque.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Les points clés à la fin du cas étaient pertinents.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Les cas m'ont aidé à rencontrer mes objectifs de stage.	1	2	3	4	5	6	7
8.	J'ai discuté des cas avec mon superviseur clinique pour approfondir mes connaissances.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Je préfère compléter les cas en présence de mon superviseur clinique.	1	2	3	4	5	6	7
10.	La liste des cas était suffisamment variée pour pallier à l'exposition clinique.	1	2	3	4	5	6	7
11.	J'ai discuté des cas avec des collègues pour partager les apprentissages.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Je recommanderai les cas à des collègues ou d'autres stagiaires.	1	2	3	4	5	6	7
13.	J'aurais aimé avoir un outil semblable dans le cadre d'autres stages de courte durée.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Les aspects technologiques sont à améliorer.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Des barrières technologiques ont restreint mon usage de la banque.	1	2	3	4	5	6	7
16.		1	2	3	4	5	6	7