

TRANSFORMER UN LABORATOIRE D'HABILITÉS CLINIQUES EN ERGOTHÉRAPIE POUR FAVORISER L'ACQUISITION DES CONNAISSANCES PROCÉDURALES PAR LES ÉTUDIANTES : LA MÉTHODE PEYTON

Simard, M.^{1, 2}, étudiante en ergothérapie, Tardif, J.², ergo., Chevalier, N.², erg. et Guay, M.^{1, 2}, erg., Ph. D.

1. Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2. École de réadaptation de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke (Canada)

INTRODUCTION

- Acquérir des connaissances procédurales est essentiel pour l'intervention clinique en ergothérapie
- Mesurer les éléments de l'environnement ainsi que la personne se déplaçant avec son fauteuil roulant est un habileté clinique centrale à l'intervention durant un processus d'adaptation de leur domicile¹
- Apprendre par la méthode pédagogique active de la découverte guidée la manipulation du gallon à mesurer et le positionnement des personnes (en situation de handicap/ergothérapeute) induit de la confusion et de la perte de temps, selon les perspectives étudiantes*/enseignantes pour les cours *Adaptation de l'environnement bâti* (ERG 786) et *Habilités cliniques-aîné et intervention* (ERG 750)
- Enseigner selon la méthode Peyton en quatre étapes (Figure 1) est une approche pédagogique efficace pour l'acquisition de connaissances procédurales dans l'enseignement des professions de santé car elle permet d'obtenir des résultats plus rapides lorsque les étudiantes exécutent l'habileté apprise pour la première fois^{2, 3, 4}
- Filmer la démonstration (étape 1) et la déconstruction (étape 2) de la prise des mesures pourrait standardiser l'enseignement, maximiser le temps de pratique et optimiser la rétroaction^{2, 3, 4, 5}

OBJECTIFS

Transformer l'enseignement des habiletés cliniques de prise de mesures de la personne dans son environnement en intégrant la méthode de Peyton et la vidéo dans les cours ERG 786 et ERG 750

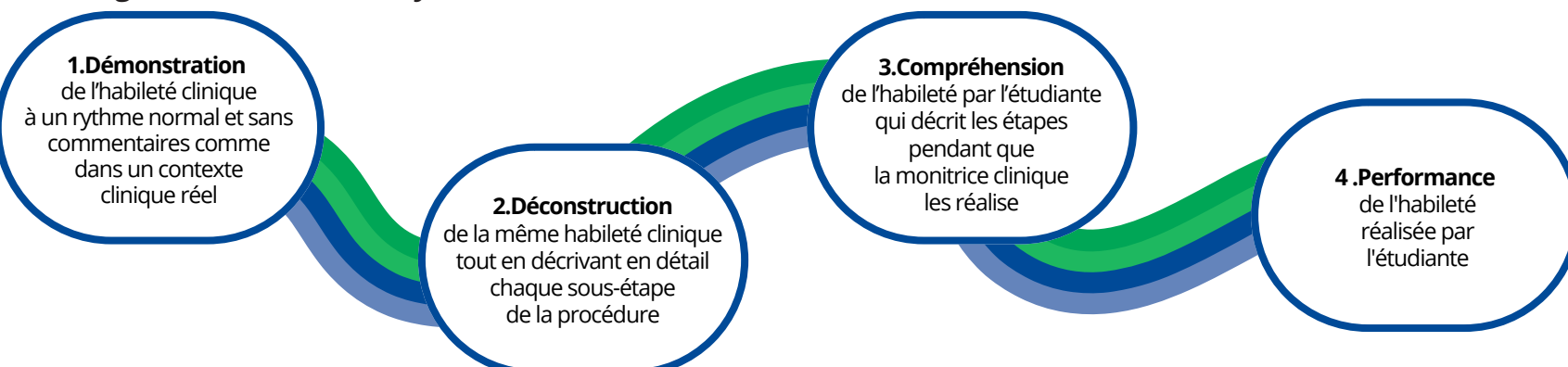


Figure 1 : Les quatre étapes de la méthode Peyton

MÉTHODE

1. Demander et obtenir des ressources humaines et financières additionnelles pour une transformation pédagogique
2. Constituer une équipe de travail composée de la directrice des cours, de deux monitrices, de deux patients partenaires, d'un graphiste et d'une étudiante-stagiaire en ergothérapie
3. S'approprier et réviser les objectifs pédagogiques au regard de la prise de mesures de la personne dans son environnement des cours ERG 766 et ERG 750
4. Organiser les contenus et les ressources pédagogiques (ex., grille de mesure interactive [figure 2]) selon les objectifs retenus afin d'identifier les pistes d'amélioration favorisant une cohérence pédagogique
5. Réaliser une vidéo de la prise de mesures de la personne se déplaçant avec un fauteuil roulant comprenant les étapes 1 et 2 de la méthode Peyton
 - Scénarisation des séquences vidéos à filmer
 - Planification du tournage des séquences vidéos (par ex., dates et lieux de tournage, gestion du matériel audiovisuel)
 - Captation des séquences vidéos
 - Montage de la vidéo
 - Rétroaction des membres de l'équipe de travail
 - Reprise de captation de séquences vidéos
 - Finalisation de la vidéo
6. Ajuster les plans de cours et les ressources pédagogiques en intégrant la vidéo

RÉSULTATS

3 ressources pédagogiques sont intégrées au cours, soient :

- Un grillede prise de mesure intégrant les hyperliens menant à une vidéo (Figure 2)
- Une vidéo pédagogique de 45 minutes comprenant les étapes 1 et 2 de la méthode Peyton (Figure 2)
- Un plan de laboratoire permettant aux étudiantes de réaaliser les étapes 3 et 4 de la méthode Peyton en étant divisées en sous-équipe de 3



Figure 2 : Captures d'images de la grille et de la vidéo

DISCUSSION

- La démarche réalisée peut inspirer les personnes engagées dans un processus d'amélioration pédagogique, notamment au regard des habiletés cliniques en sciences de la santé afin de soutenir le développement des connaissances procédurales des étudiants, en considérant que la méthode Peyton peut devenir ennuyeuse lorsqu'elle est utilisée chez des étudiantes qui ont des connaissances préalables⁵
- Le visionnement de la vidéo (étapes 1 et 2) doit être suivi d'activités pédagogiques en présentiel pour les étapes de la compréhension (étape 3) et de la performance (étape 4)^{2, 3, 4} afin de répondre aux attentes exprimées antérieurement par les personnes étudiantes et enseignantes des cours ciblés
- La formule hybride du visionnement de la vidéo peut limiter l'apport de la transformation pédagogique, bien qu'elle demeure une plus value par rapport aux méthodes *See one, do one* et de la découverte guidée pour favoriser l'acquisition de connaissances procédurales²³⁴
- La transformation pédagogique réalisée présente une cohérence théorique dont l'effet sur la standardisation de l'enseignement, le temps de pratique des étudiantes⁵ et la satisfaction des étudiantes et des enseignantes pourraient être évalués

CONCLUSION

Transformer un laboratoire d'habiletés cliniques pour y intégrer la méthode Peyton est possible par l'utilisation de contenu multimédia pour les étapes de la démonstration et de la déconstruction afin de favoriser l'acquisition des connaissances procédurales en ergothérapie, lorsque les ressources humaines et financières appropriées sont disponibles

REMERCIEMENTS

- Félix Dion et Pierre Ferland, patients partenaires pour leur participation dans la réalisation des vidéos.
- Vice-décanat aux études supérieures, à la recherche et à l'innovation de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke pour le soutien financier à la réalisation d'un stage en recherche

*Le genre féminin a été retenu pour la rédaction de cette affiche.

RÉFÉRENCES

1. Ainsworth, E. et De Jonge, D. (2018). An occupational therapist's guide to home modification practice (2e éd.). SLACK Incorporated
2. Giacomino, K., Caliesch, R., & Sattelmayer, K. M. (2020). The effectiveness of the Peyton's 4-step teaching approach on skill acquisition of procedures in health professions education: A systematic review and meta-analysis with integrated meta-regression. *PeerJ*, 8, e10129. <https://doi.org/10.7717/peerj.10129>
3. Krautter, M., Weyrich, P., Schultz, J. H., Buss, S. J., Maatouk, I., Jünger, J., & Nikendei, C. (2011). Effects of Peyton's four-step approach on objective performance measures in technical skills training: a controlled trial. *Teaching and learning in medicine*, 23(3), 244-250. <https://doi.org/10.1080/10401334.2011.586917>
4. Nikendei, C., Huber, J., Stiepak, J., Huhn, D., Lauter, J., Herzog, W., Jünger, J., & Krautter, M. (2014). Modification of Peyton's four-step approach for small group teaching - a descriptive study. *BMC medical education*, 14, 68. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-68>
5. Ruesseler, M., Tomczak, M., Thrun, M., Pfau, S., Marzi, I., & Sterz, J. (2019). The Influence of the Instructional Approach on Acquiring Clinical Skills in Surgery: A Comparative Effectiveness Study. *Journal of surgical education*, 76(1), 140-149. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.07.008>