



Invitation à soumettre des résumés

Leadership intelligent: intégration éthique de l'intelligence artificielle à la formation en santé

Ateliers, résumés et innovations en formation sur le leadership

DATE LIMITE pour soumettre un résumé: 6 juin 2024 à minuit (HNE)

1. **Ateliers** – choisir l'une des deux catégories de leadership suivantes:
 - a) Intégration de l'IA aux systèmes de formation des professions de la santé.
 - b) Utilisation éthique de l'IA en formation des professions de la santé.
2. **Résumés sur la formation en leadership**: travaux d'érudition réalisés dans ce domaine qui abordent la présence de l'IA en soins de santé.
3. **Innovations en matière d'IA dans l'univers de la formation en leadership**: tout outil, stratégie ou autre technique de formation en leadership dans le domaine des soins de santé.

Durée – ateliers: 90 minutes; séances de résumé ou d'innovation: 10 minutes (présentation de 5 à 8 minutes suivie d'une brève période de questions). **Tous les exposés seront présentés en anglais.**

Critères de sélection et considérations:

- Le thème de la réunion, «Intégration éthique de l'IA à la formation en santé», sera un facteur d'évaluation de l'atelier, des résumés et des innovations.
- Des places seront réservées aux projets et aux exposés dirigés par le milieu apprenant (personnes faisant des études en médecine, leur résidence, un stage de perfectionnement ou apprenant une profession de la santé).
- Les ateliers doivent être assortis d'un plan d'interaction avec l'auditoire (60 % du temps).

Les résumés retenus seront présentés le 18 septembre 2024, dans le cadre du Sommet international sur la formation des médecins en leadership (TISLEP), qui précède la Conférence internationale sur la formation des résidents. **Le TISLEP 2024 se tiendra en présentiel**, et vise à refléter les expériences et les points de vue d'autres pays.

Examen et sélection: Nous enverrons un courriel à la **personne qui a soumis le résumé** pour en accuser réception **d'ici le 30 juin 2024**. Les propositions seront examinées par des pairs. La date, l'heure et le lieu de l'exposé seront communiqués aux responsables de la présentation de la séance, qui obtiendront aussi des détails relatifs à l'inscription et au matériel audiovisuel. **Les diapositives pour les innovations et les résumés doivent être soumises d'ici le 4 septembre 2024.**

Remarque: Toutes les personnes responsables d'une présentation sont tenues de s'inscrire au sommet et de payer les frais afférents.

Questions: tislep@mcmaster.ca



Directives pour soumettre une description de grande qualité d'un atelier, d'un résumé ou d'une innovation en formation sur le leadership

Titre: Mention du travail, de la méthode et des résultats afin que l'on puisse déterminer l'intérêt et l'importance du projet.

Nom des auteur-es :

- Par ordre de responsabilité rédactionnelle (**NE PAS** inclure les diplômes, les titres et les nominations institutionnelles).
 - Indiquer le préfixe, le prénom, le nom de famille, l'institution, la ville, le pays et le courriel de **chaque coauteur-e**.
 - **Inscrire en gras le nom des personnes qui prendront la parole.**
- Mentionner l'adresse postale complète et les coordonnées de l'**auteur-e responsable de la correspondance (pas nécessairement la personne qui dirige la rédaction)**.
- Ajoutez un **astérisque à côté du nom des apprenant-es**.

Résumé structuré (maximum de 250 mots sans les titres des sections). Éviter la mise en forme de caractères (italiques, caractères gras, soulignés ou majuscules) dans le texte.

Ateliers

Introduction: Habituellement, quelques phrases décrivant la lacune ou le problème, ou un NOUVEL ENJEU à aborder. Dans la mesure du possible, présenter brièvement les aspects connus et méconnus du problème à résoudre. Expliquer en quoi votre atelier contribuerait aux compétences de l'auditoire ou à la formation en leadership dans le milieu apprenant des professions de la santé.

Objectifs d'apprentissage (jusqu'à trois):

1

2

3

Méthodes d'enseignement/animation: Survol des grandes lignes de l'atelier. Décrire les stratégies d'enseignement ou d'apprentissage employées (p. ex. cours magistraux ou interactifs).

Conséquences: Expliquer brièvement en quoi l'atelier pourrait contribuer à la formation en leadership dans le milieu apprenant et au sein de la communauté de pratique des professions de la santé.

Mots clés: Maximum de trois.



Résumés ou innovations (projets, outils, méthodes de formation en leadership ou toute recherche connexe, et préciser les résultats dans le cas des résumés) – *Pour les innovations, la préférence sera accordée aux propositions assorties d'éléments d'évaluation de programme, de mesures des résultats (données, même préliminaires) et de conclusions*

Introduction: En général, quelques phrases décrivant le contexte, le problème abordé (ou la question de recherche), ses aspects méconnus et les lacunes reconnues que comble votre méthode ou outil (ou recherche), ainsi que l'amélioration apportée à la formation en leadership. Cette section doit mentionner le but de l'étude et l'hypothèse (le cas échéant).

Méthodes

Pour les innovations: 1) Description du projet, de l'outil ou de la méthode); 2) façon dont l'innovation a été créée et mise en œuvre 3) modalités d'évaluation (contexte, conception, sujets, collecte de données à l'aide de variables des résultats et analyse des données)

Pour la recherche en formation sur le leadership: Contexte, conception, sujets, collecte de données, analyse de données.

Résultats

Pour les innovations: Sommaire de l'évaluation (données ou résultats, même préliminaires).

Pour la recherche en formation sur le leadership: Principales constatations.

Conclusion et répercussions: Mentionner brièvement les conclusions à tirer à l'aide des données présentées dans le résumé. Préciser les répercussions de vos conclusions. Parler des principales limites et des orientations futures.

Mots clés: Maximum de trois.



Exemple de résumé d'atelier

Titre: CanMEDS en contexte: incitation à participer à un programme de transition vers la résidence

Auteur-es par ordre de responsabilité rédactionnelle: Noms des personnes qui prendront la parole en GRAS, et astérisque après le nom des apprenant-es.

Dr XY, Université de iii, ville, pays, courriel (*nom en gras puisqu'il s'agit d'un présentateur*); M. YZ, Université de xxxx, ville, pays, courriel;

Dre XZ*, Université de xxxx, ville, pays, courriel (*astérisque pour désigner une apprenante*); Dre YY, Hôpital ..., ville, pays, courriel.

Nom et coordonnées de la personne qui présente la proposition:

Dr XY, Université de iii, ville, pays, courriel, adresse, téléphone.

Résumé structuré

Introduction: On associe souvent au leadership l'aptitude à créer et favoriser le changement. De multiples théories sur le leadership du changement citent Kotter et Bolman et abordent les détails de leur approche. Dans le milieu des soins de santé, l'application de ces théories est très variable. Par conséquent, de nombreuses idées ne se matérialisent jamais à cause des limites sur le plan des compétences en leadership et en mise en œuvre du changement. Les leaders négligent souvent l'incidence cruciale qu'ont la mobilisation, les attitudes et les émotions des gens sur la viabilité du changement.

Objectifs d'apprentissage:

1. Décrire les étapes de changement de Kotter.
2. Comparer les théories sur le changement de Kotter et Bolman.
3. Appliquer les principes du leadership du changement à des cas de figure.

Aperçu et stratégies d'enseignement

L'atelier commencera par un bref exposé des huit étapes de Kotter et des quatre cadres de leadership du changement proposés par Bolman, qui seront illustrés à l'aide de cas de figure. Les avantages et les inconvénients de ces approches feront ensuite l'objet d'une discussion dirigée. Après une réflexion sur les obstacles particuliers qu'elles doivent surmonter en matière de leadership du changement, les personnes participantes seront divisées en petits groupes, et un cas commun dans le milieu de l'éducation en 2021 leur sera attribué (p. ex. passage à l'approche par compétences en formation médicale, révision de l'ensemble du système d'évaluation). Les participant-es tenteront alors d'appliquer directement les principes du changement associé à chaque étape. Ensuite, les concepts seront mis en lumière avec tout le groupe.

Répercussions: Le fait d'améliorer ses compétences en leadership du changement aide à instaurer des changements à différents échelons de l'organisation et à en assurer le suivi.



Exemple de résumé d'innovation en formation sur le leadership

Titre: CanMEDS en contexte: incitation à participer à un programme de transition vers la résidence

Auteur-es par ordre de responsabilité rédactionnelle: Noms des personnes qui prendront la parole en GRAS, et astérisque après le nom des apprenant-es.

Dr XY, Université de iii, ville, pays, courriel (*nom en gras puisqu'il s'agit d'un présentateur*); M. YZ, Université de xxxx, ville, pays, courriel;

Dre XZ*, Université de xxxx, ville, pays, courriel (*astérisque pour désigner une apprenante*); Dre YY, Hôpital [...], ville, pays, courriel.

Nom et coordonnées de la personne responsable de la correspondance relative à la proposition:

Dr XY, Université de iii, ville, pays, courriel, adresse, téléphone.

Résumé structuré

Introduction: La formation médicale postdoctorale doit, dès le départ, aider les personnes apprenantes dans leur transition de la faculté de médecine à la résidence et favoriser l'enseignement significatif et pertinent de tous les rôles CanMEDS. Les modèles de formation médicale délocalisée comportent en outre le défi de mobiliser les résident-es de centres dispersés. Pour ce faire, nous leur avons demandé de participer à l'élaboration et à la prestation d'un programme de transition vers la résidence.

Méthode: Des groupes de discussion représentant la communauté résidente ont répertorié huit cas cliniques communs en début de formation. Des groupes de planification uniques, composés de résident-es et de membres du corps professoral, ont formulé des objectifs pédagogiques pour chaque scénario, à l'origine d'une série d'ateliers interactifs. Un plan d'enseignement général a permis d'intégrer les rôles CanMEDS aux cas cliniques. Des initiatives technologiques, comme la vidéo en continu, Twitter et un nouveau système de réponse de l'auditoire, ont favorisé la participation interactive dans les centres de formation délocalisée et sur place. Une méthode hybride mesurant la présence, la pertinence et la mobilisation a intégré l'analyse de thèmes afin de définir les tendances implicites et explicites illustrées par les données.

Résultats: Les évaluations de programme faites par les résident-es se sont révélées très positives. Selon les commentaires recueillis, le contenu fort utile a amélioré les intervalles de confiance. L'aspect interactif, tributaire non seulement de la technologie, mais aussi de l'animation dynamique partagée entre le corps professoral et la communauté résidente, a été largement apprécié, y compris dans les centres éloignés. La bonne participation du milieu apprenant tout au long du processus témoigne d'un engagement soutenu.

Conclusion: Les résultats initiaux sont encourageants; le suivi fournira des données plus détaillées qui pourront éclairer les futures versions. Nous souhaitons mesurer l'incidence sur la mobilisation des résident-es de leur participation au développement du programme d'études et à l'animation.