

# Prix du formateur d'enseignants de la SCR 2014 : Dre Evelyn Sutton

**1. Quelles circonstances vous ont amenée à choisir l'enseignement? Quelles personnes ont su vous inspirer ce désir d'enseigner? Aviez-vous prévu que votre vie professionnelle serait orientée vers l'enseignement?**

J'ai toujours aimé partager ce qui me fait plaisir, qu'il s'agisse d'un beau coucher de soleil, d'une nouvelle recette ou d'une nouvelle expérience. L'enseignement m'est donc venu naturellement – j'adorais étudier la médecine et partager ces connaissances avec celles et ceux qui s'y intéressaient.

Je n'avais pas imaginé ma carrière à l'avance – c'est plutôt elle qui m'a trouvée! Je n'avais aucun plan précis; après ma résidence, j'ai décidé d'exercer en cabinet privé, mais j'ai accepté avec plaisir un poste à temps partiel à l'université. J'aimais bien faire partie du service de consultation en rhumatologie, car j'avais ainsi l'occasion d'interagir avec des étudiants, sans compter la chance de briser la routine du bureau. Au fil du temps, on m'a proposé de participer non seulement à l'enseignement, mais aussi à l'administration, et à mon grand étonnement, cette expérience s'est révélée enrichissante.

**2. Quels ont été vos plus grands défis et vos accomplissements les plus importants à titre de vice-doyenne des admissions à la Faculté de médecine de l'Université Dalhousie?**

Parce que j'étais consciente que la plupart des postulants au programme de doctorat en médecine seraient tôt ou tard déçus par les décisions du Comité des admissions, j'ai décidé de transmettre des commentaires pratiques aux candidats refusés. Le précédent système d'examen com-



plet des dossiers ne réussissait pas à réfuter les mythes à propos des éléments qui assurent le succès d'une demande d'admission. Même si les dossiers étaient soumis à un examen très minutieux, le résultat était fonction du vote des membres du Comité des admissions pour ou contre l'acceptation de chaque demande. Les commentaires transmis aux candidats étaient, au mieux, vagues.

L'entrevue classique faisant intervenir un professeur et un étudiant en médecine auprès de chaque candidat a été remplacée par le modèle d'entrevues multiples d'une durée

déterminée (mini entrevues multiples), ce qui a facilité l'attribution anonyme de cotes pour les diverses composantes de l'évaluation. Les candidats refusés reçoivent maintenant le relevé de leurs cotes pour chaque composante, avec un comparatif des cotes obtenues par les candidats acceptés; ainsi, ils sont en mesure de prendre une décision plus éclairée à savoir s'ils soumettront de nouveau leur candidature et le cas échéant, ils sauront quelles parties de leur demande doivent être améliorées pour rendre leur dossier plus compétitif. Je ne crois pas que cette rétroaction atténuée la déception de celles et ceux qui ont essuyé un refus, mais elle leur apporte de l'information pertinente pour mieux étayer une seconde demande d'admission s'ils optent pour cette voie.

En plus d'apporter des commentaires objectifs aux candidats refusés, l'attribution de cotes par composante facilitera la réalisation d'études longitudinales pour déterminer ce qui fait qu'un candidat devient un bon étudiant en médecine et un bon médecin, ou le contraire; les futurs doyens des admissions à la faculté de médecine seront en mesure de réviser ces critères à la lumière de ces résultats d'étude.

3. Vous avez participé à l'instauration d'un cours à option en enseignement médical d'une durée d'un mois pour tous les résidents à l'Université Dalhousie. On vient de souligner le 10<sup>e</sup> anniversaire de ce programme et le Collège royal l'a reconnu comme un exemple en matière d'innovation et d'excellence. Dans quel contexte est né ce projet? Quelle était la principale motivation pour le mener à bien?

Cette idée d'un cours à option en enseignement médical d'une durée d'un mois est née d'une discussion avec une formatrice reconnue, la Dre Karen Mann, que j'avais rencontrée alors que j'étais membre du comité du programme d'études de premier cycle à notre faculté de médecine. Je n'oserais jamais prendre entièrement le crédit de cette initiative. Nous avons remarqué que de nombreux résidents exprimaient de l'intérêt pour l'enseignement, mais sans être certains que des études de deuxième cycle en enseignement médical s'inscrivaient bien dans leur plan de carrière. Des discussions plus approfondies ont mené au recrutement du Dr Blye Frank, alors directeur du Département de l'enseignement médical. À trois, nous avons élaboré le programme de ce cours à option. Toutefois, ce sont la Dre Mann et ses collègues en enseignement médical qui ont mis en œuvre le programme et qui continuent de veiller sur son bon déroulement.

4. Vos accomplissements en enseignement ont été louangés à l'échelle nationale et vous avez reçu le Prix d'excellence en enseignement médical décerné par le corps professoral de la Faculté de médecine de l'Université Dalhousie et le Certificat d'excellence de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC). À titre de formatrice, de quel accomplissement êtes-vous la plus fière?

Je dirais sans hésiter que le moment le plus spécial a été de voir mon travail reconnu par la SCR qui m'a décerné le Prix du formateur d'enseignants pour l'année 2014. J'ai vécu une semaine magique alors que mes anciens étudiants ainsi que mes étudiants et mes collègues d'aujourd'hui à l'université m'offraient leurs félicitations. En entendant les mots cités par la Dre Taylor dans son allocution de présentation, je me suis souvenue du film « *It's a Wonderful Life* ». Je me demandais si elle était certaine qu'on parlait de moi, puis j'ai reconnu de qui pouvaient venir certains commentaires élogieux, et j'en ai été profondément touchée. Vraiment, c'est le prix de l'œuvre d'une vie!

#### Étudiants lauréats :

##### Assemblée scientifique annuelle 2014 de la SCR

###### Prix de la Fondation Dr Philip S. Rosen

Glen Hazlewood

« *Subcutaneous Delivery of Methotrexate is Associated with Improved Treatment Survival Compared to Oral Administration for the Initial Treatment of Patients with Early RA* »

Université de Calgary (Superviseure : Dre Vivian Bykerk)

###### Meilleur résumé de recherche en sciences fondamentales soumis par un stagiaire

Thomas Winter

« *C-reactive Protein Gene Polymorphisms and C-reactive Protein Levels in a North American Native Population that is Highly Predisposed to RA* »

Université du Manitoba (Superviseur : Dr Hani El-Gabalawy)

###### Meilleur résumé de recherche par un étudiant de premier cycle en médecine

Maurice Agha

« *Risk of Cerebrovascular Accidents in Patients with SLE: A Population-based Study* »

Université de la Colombie-Britannique (Superviseur : Dr J. Antonio Avina-Zubieta)

###### Prix commémoratif Ian Watson

Geneviève Genest

« *Causes of Stillbirths in Women with SLE: Preliminary Data from the OSLER Cohort* »

Université McGill (Superviseure : Dre Évelyne Vinet)

###### Meilleur résumé soumis par un résident en rhumatologie

Ripneet Puar

« *High Mortality in North American Natives with SLE: Looking For Solutions* »

Université du Manitoba (Superviseures : Dre Christine Peschken et Dre Carol Hitchon)

5. Vous avez occupé divers postes de professeure à la faculté de médecine de l'Université Dalhousie dans les programmes de premier cycle, d'études supérieures et de formation médicale continue. De quelle façon vos enseignements ont-ils influé sur le parcours de vos étudiants?

J'ignore si mes enseignements ont influé sur leur parcours, mais je sais que ce fut un privilège de rencontrer autant d'extraordinaires étudiants, aussi bien au niveau des études de premier cycle que des études supérieures. Mon but a toujours été d'aider les étudiants en proie au doute à découvrir leur propre voie vers une vie professionnelle stimulante et enrichissante. J'étais ravie quand

certaines m'annonçaient qu'ils avaient choisi la rhumatologie, mais tout aussi heureuse lorsque qu'un étudiant ou une étudiante obtenait d'emblée son premier choix de résidence parmi les postes attribués par le Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS), peu importe dans quelle discipline.

### 6. Quel environnement pédagogique est le plus propice à un apprentissage optimal? Pourquoi?

Tout environnement dans lequel l'apprenant et le formateur s'investissent pleinement (c'est-à-dire que le premier veut apprendre et que le second est désireux de transmettre ses connaissances) s'avère le meilleur environnement. L'enseignement peut se faire dans une salle de conférence, au chevet du patient et même en déambulant sur le campus pour se rendre à la prochaine consultation. Il est essentiel que le professeur connaisse bien son auditoire et qu'il sache où les étudiants en sont dans leur cheminement pour acquérir des connaissances. Il se demandera par exemple si ses étudiants savent bel et bien ce qu'ils ont besoin de savoir, ou s'il ne faudrait pas leur présenter quelques cas pour mettre en évidence certaines lacunes dans leurs connaissances. Mon expérience m'a appris que la plupart des gens du milieu médical – du simple étudiant au médecin de longue expérience – sont très désireux d'acquérir les connaissances pertinentes à leurs propres réalités. Une fois que l'enseignant a compris cette attitude, il doit déterminer quel style d'enseignement convient mieux à cet auditoire et il adaptera son propre style en conséquence.

### 7. Quels défis doivent relever les professeurs en milieu universitaire?

Le temps est aujourd'hui, comme il l'a toujours été, le plus grand de nos défis : trouver le juste équilibre entre les soins aux patients et l'administration, la recherche, la vie familiale et l'enseignement! Pas une journée ne passe sans que je cherche le moyen d'intégrer des moments propices à l'apprentissage même durant les cliniques les plus occupées.

### 8. Quels conseils proposeriez-vous à des collègues plus jeunes qui souhaitent améliorer leurs aptitudes pour l'enseignement de la rhumatologie?

Je les inciterais fortement à suivre les cours offerts par leurs universités respectives et à participer aux séminaires qui aident à améliorer les aptitudes à la communication

ou même qui visent à perfectionner leurs compétences cliniques dans un autre domaine que la rhumatologie. C'est en observant d'autres cliniciens compétents et la manière dont ils enseignaient que j'ai le plus appris – la Faculté de médecine de l'Université Dalhousie organise des séminaires (*Teach the Teachers*) durant lesquels nous apprenons l'un de l'autre. Ainsi, c'est en observant un neurologue expérimenté qui enseignait comment examiner le cervelet que j'ai réussi non seulement à améliorer ma méthode d'examen, mais aussi à intégrer certaines de ses techniques dans mon propre enseignement. La clé de l'examen du cervelet est la même que celle de l'examen de l'appareil locomoteur : vous devez rafraîchir vos connaissances de l'anatomie. Cela fait, vous n'avez plus besoin de mémoriser les étapes, car vous pourrez réaliser les examens en vous fondant sur la logique.

### 9. En 2004, vous avez signé un ouvrage intitulé *Musculoskeletal Examination : A Primer for Medical Students*, qui est devenu depuis un ouvrage de référence pour les étudiants en médecine et les résidents au Canada et ailleurs dans le monde. Parlez-nous de votre recherche documentaire pour la rédaction de cet ouvrage, de l'importance des méthodes d'examen uniformisées et de ce que vous avez constaté après que les étudiants ont eu accès à ce manuel d'introduction à l'examen musculosquelettique.

J'ai rédigé cet ouvrage pour aider les étudiants en médecine qui me disaient très souvent qu'ils étaient dépassés par l'examen musculosquelettique (MS) et que les ouvrages recommandés ne faisaient qu'ajouter à cette impression à cause de tous les noms des tests à effectuer pour chaque articulation. Je voulais leur montrer qu'il est possible d'acquérir les compétences requises pour l'examen MS en accordant une attention particulière aux similitudes entre les examens des différentes parties du squelette et non en mémorisant par leurs noms tous les tests propres à chaque articulation. En fait, ce projet a débuté par des textes écrits que je remettais à mes étudiants pendant leurs cours sur l'appareil locomoteur durant le programme de premier cycle. Quelques années plus tard, j'ai ajouté les illustrations au texte.

J'ai constaté que tous les étudiants, peu importe le cycle d'études, appréciaient vraiment cette approche simplifiée. Même si à l'origine, je pensais d'abord aux étudiants en médecine du premier cycle, je me suis rendu compte que les résidents en médecine interne et même les stagiaires

---

en rhumatologie jugeaient le manuel très utile. Je ne cherchais pas à rédiger un ouvrage de référence sur l'examen MS, mais plutôt à réunir de solides connaissances de base sur lesquelles fonder un examen plus approfondi pour les étudiants qui portent un intérêt particulier à ce domaine.

**10. Quel objet avez-vous déjà perdu sans pouvoir le retrouver ou, au contraire, que vous étiez très heureuse de retrouver?**

J'ai perdu le seul souvenir que j'avais de ma grand-mère paternelle, dont je porte d'ailleurs le prénom. C'était la bague à diamant que mon grand-père lui avait offerte à l'occasion de leurs fiançailles, celle-là même que son père avait offerte à sa mère. Mes grands-parents ont été mariés pendant 67 ans et je suis encore très peinée d'avoir perdu ce bijou de famille.

**11. Pourriez-vous nommer trois choses qui seront obsolètes dans 10 ans?**

Les carnets de chèques, la retraite illimitée pour les médecins et la vie privée.

**12. Si vous pouviez participer aux Jeux olympiques, quel sport choisiriez-vous?**

J'aurais beaucoup aimé avoir les aptitudes athlétiques requises pour participer aux Olympiques, quel que soit le sport! Mais si j'avais eu le choix, j'aurais couru le 1 500 mètres – une course suffisamment longue pour devoir appliquer une stratégie et qui ne se termine pas en un éclair.

**13. Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans le fait de vivre à Halifax?**

J'adore habiter dans une ville au bord de l'océan, je suis heureuse de marcher pour aller au travail, j'aime les restaurants, les théâtres et les concerts. Halifax possède à la fois les avantages d'une grande ville et les aspects charmants et pratiques d'une petite ville.

**14. Si on vous donnait un billet d'avion pour n'importe quelles destinations dans le monde, où iriez-vous?**

Je ne suis jamais allée en Nouvelle-Zélande et j'aimerais beaucoup y faire de la randonnée pédestre.

**15. Quel a été votre premier emploi rémunéré? Combien de temps avez-vous gardé cet emploi?**

Si j'exclus le gardiennage d'enfants à compter de l'âge de

12 ans (à 0,50/h), j'ai décroché mon premier « véritable » emploi pendant les vacances scolaires après la 10<sup>e</sup> année; j'ai été embauchée par le Service des parcs et de la récréation de la ville comme animatrice de terrain de jeux. Au lieu de garder les enfants dans les maisons des voisins, je m'occupais de plus ou moins tous les enfants du quartier. Le parc était doté d'une pataugeoire et il devait y avoir un surveillant en tout temps. J'ai fait cela pendant un été – et ce fut bien assez! Durant mes années à l'école secondaire et à l'université, j'ai toujours travaillé pendant l'été; j'ai occupé divers emplois, par exemple, serveuse (mon pire emploi), opératrice de centrale pour une société de chemin de fer (mon meilleur emploi), et j'ai même été assistante en laboratoire.

*Evelyn Sutton, M.D., FRCPC*

*Professeure de médecine et d'éducation médicale,*

*Université Dalhousie*

*Directrice du Centre de l'arthrite de Nouvelle-Écosse*

*Halifax, Nouvelle-Écosse*