

# FORMER LES RÉSIDENTS À ENSEIGNER : UNE NÉCESSITÉ ?

---

*Tatyana Barretta Paulhus  
R1 en médecine familiale*

*Supervisée par Dre Maya Nader  
GMF-U des Faubourgs  
Mai 2023*





# PLAN DE LA PRÉSENTATION

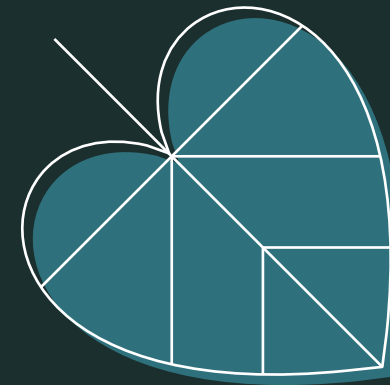
- Divulgation
- Mise en contexte
- Méthodologie
- Résultats
- Forces et faiblesses
- Conclusion
- Pour aller plus loin ...



# DIVULGATION



Aucun conflit d'intérêt



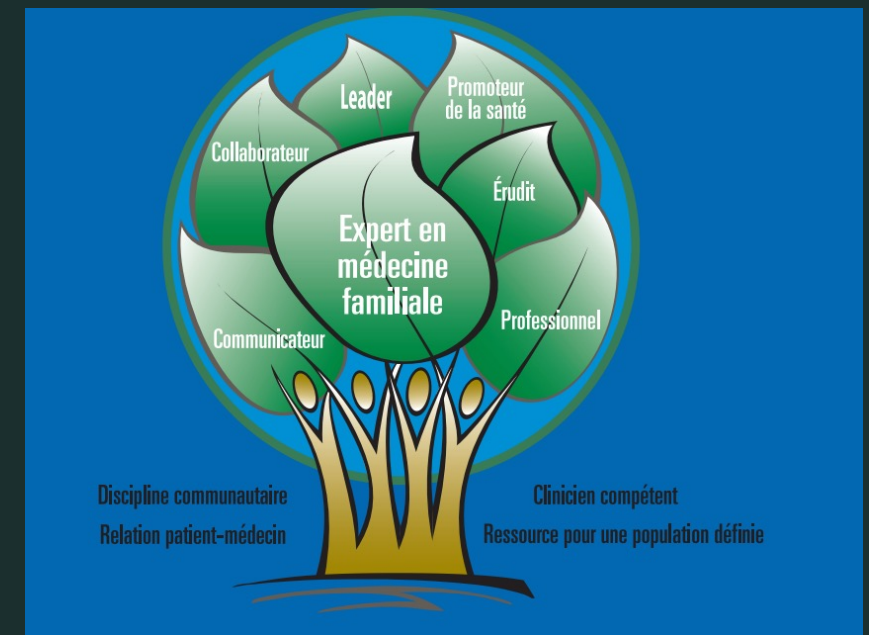


## MISE EN CONTEXTE



- Environ le 1/3 des connaissances des étudiants en médecine seraient attribuables aux résidents<sup>2,3</sup>
- Étude canadienne 2013 : 77.7% des répondants très intéressés ou intéressés à enseigner dans leur carrière<sup>3</sup>
- Aux États-Unis en 2014, 85.8% des programmes de médecine familiale offraient une formation d'enseignement aux résidents<sup>1</sup> comparativement à 55% en 2001<sup>1,6</sup>
- Particularités en MF résidence 2 ans
- Curriculum caché : les résidents montrent l'exemple même inconsciemment<sup>7</sup>

# COMPÉTENCES CANMEDS – MF<sup>4</sup>



2. **Enseigne aux étudiants, aux résidents, à d'autres professionnels de la santé et au public**
  - 2.1 Reconnaît l'influence que peuvent avoir un modèle de rôle et les effets des curriculums formels, informels et cachés sur les apprenants, y compris sur le public, et réagit de façon constructive
  - 2.2 Favorise un environnement d'apprentissage sécuritaire
  - 2.3 Veille à ce que la sécurité des patients soit assurée quand les apprenants participent aux soins
  - 2.4 Planifie et mène une activité d'apprentissage
  - 2.5 Fournit une rétroaction afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement
  - 2.6 Évalue les apprenants, les enseignants et les programmes selon les principes pédagogiques
  - 2.7 Intègre le « coaching », le mentorat et le modèle de rôle dans l'enseignement clinique



## MON CHOIX DE SUJET

- Intérêt marqué pour la pédagogie
- Importance de l'enseignement en résidence
- Rôles d'apprenants et d'enseignants en résidence
- Curiosité de voir si les formations en pédagogie ont réellement un impact



# MÉTHODOLOGIE (PICO)

Population : résidents en médecine familiale



```
graph TD; A[Population : résidents en médecine familiale] --> B[Intervention : formation en enseignement]; B --> C[Comparaison : pas de formation en enseignement]; C --> D[Outcome : capacités et confiance du résident à enseigner];
```

Intervention : formation en enseignement

Comparaison : pas de formation en enseignement

Outcome : capacités et confiance du résident à enseigner

# MÉTHODOLOGIE

## Recherche par MESH

### Recherche par mots-clés

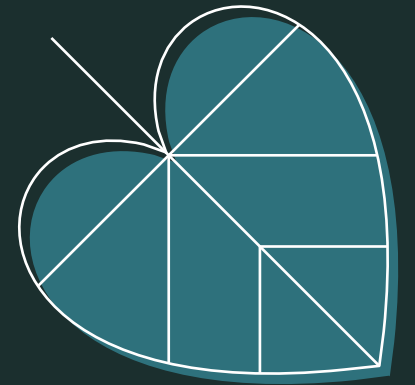




# CRITÈRES D'INCLUSION

---

- Études publiées  $\geq 2000$
- Incluant des résidents MF
- Intervention « enseigner à enseigner »
- Population de résidents ( $\emptyset$  étudiants médecine,  $\emptyset$  patrons)
- Réponse à l'issue recherchée



# PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Auteurs	Katherine A. Julian et al.	Meenakshy Aiyer et al.	Elizabeth H. Morrisson et al.	Steven Lin et Paul Gordon
Lieu, année	USA 2007	USA 2008	USA 2004	USA 2017
Devis	Étude cohorte prospective	Étude descriptive	ECR	Étude cohorte prospective*
Population (programme résidence)	MF, MI, Ped, Ob/gyn, Neuro, Chx gen, Ortho, Uro, Radio, Radio-onco	MF, MI, MU, Ped, Neuro, Neurochx, Ob/gyn, Radio, Chx	MF, MI, Pédiatrie	Inconnu mais « majorité » MF
N total	54	276	62 Intervention : n = 33 Contrôle : n = 29	75
N MF (%)	9 (16.7%) (participants totaux)	39 (16.5%) (questionnaire pré) 37 (15.2%) (questionnaire post)	14 (25%)	« majorité »
Recrutement	Volontaire, avec recommandation	Obligatoire pour tous les résidents de première année	Résidents de 2 <sup>e</sup> année volontaires**	Volontaire
Intervention	<i>UCSF Resident Teaching Fellowship</i> 6 mois (36h) (2003) => Δ 4 mois (24h) (2005) 1 après-midi + 1 soirée par mois	<i>Resident as teacher</i> atelier durée 1 journée intensive	Curriculum de 13 heures : « mini-retraite » de 3h (exercices) puis 10x 1h (conférences petits groupes)	Atelier gratuit de 9 heures donné lors d'une conférence de la STFM ( <i>Society for teachers in Family Medicine</i> ). Donné par une équipe interdisciplinaire de 13 personnes
Questionnaire	1- Pré-post <i>self assessment inventory for teaching</i> = 77 items groupés en plusieurs catégories Échelle de 1 à 7 2- Pré-post <i>self-efficacy teaching evaluation</i> (scénarios)	Questionnaire 34 questions pré et post-test pour évaluer la perception des résidents p/r à 4 aspects de l'enseignement. 34 questions Échelle de 1 à 5	Examen de 3.5h 1 mois pré et post-intervention	1 même questionnaire en ligne de 18 questions avant et après l'atelier

# PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Auteurs	Katherine A. Julian et al.	Meenakshy Aiyer et al.	Elizabeth H. Morrisson et al	Steven Lin et Paul Gordon
<b>Issue</b>	Évaluer l'impact d'un cheminement longitudinal sur la perception des résidents de multiples spécialités (médiales et chirurgicales) à enseigner.	Décrire les résultats du questionnaire à la suite d'un atelier d'une journée offert à 276 étudiants. Décrire les différences d'attitudes entre les résidents de première ligne et les autres.	Déterminer si un curriculum longitudinal apprenant aux résidents à enseigner améliore leurs capacités d'enseignement	Évaluer l'efficacité de l'atelier <i>Faculty for Tomorrow</i> (F4T)
<b>Analyse statistique</b>	SPSS v. 14.0 T-Test dépendant Wilcoxon Signed Ranked Test Test chi-carré	SPSS v. 13.0 <i>Student t-test</i>	SPSS v. 11.5 Chi-carré T-test ANCOVA	Kruskal-Wallis test Chi-carré Pearson SAS 9.4
<b>N analyse</b>	Total = 49 « Matched data » : 31 ( <i>self-assessment</i> ) 32 ( <i>self-efficacy</i> )	236 (questionnaire pré) 243 (questionnaire post)	56 Intervention : n = 32 Contrôle : n = 24	62 (questionnaire pré-test) 58 (questionnaire post-test)
<b>Résultats</b>	Ø différence statistiquement significative entre curriculum de 6 mois et de 4 mois <b>Augmentation significative</b> des capacités et de leur confiance à enseigner selon les résidents Intérêt + marqué pour l'enseignement	<b>Résidents + confiants, enthousiastes et + prêts à enseigner.</b> Rôle + attentes envers résident-enseignant + clairs Résidents + portés à donner de la rétroaction quotidienne	<b>Grande amélioration du groupe intervention p/r contrôle</b> : 0.68 IC 95% [0.55 à 0.81]. P < 0.001. Amélioration d'environ 28.5% p/r au pré-test chez les résidents du groupe intervention (contrôle = 2.7% d'amélioration) Suivi 1 an : résidents groupe intervention + enthousiastes à poursuivre carrière enseignement p/r groupe contrôle	<b>Amélioration statistiquement significative de la confiance à enseigner</b> , de la capacité à donner de la rétroaction, et à écrire un bon CV.
<b>Faiblesses</b>	N résidents MF ayant répondu au questionnaire Ø clair Faible taux réponse questionnaire Biais volontariat Subjectivité Pas de groupe contrôle	Subjectivité des résultats Intervention durée d'une journée seulement Questionnaire post-test semble être fait directement après l'atelier.	Biais de volontariat Pas à double-aveugle	Faible taux de réponse Surtout des résidents sénior

# RÉSULTATS ÉTUDE 1

## (JULIAN ET AL.<sup>5</sup>)

**Table 1 – Self-Assessment Inventory for Clinical and Classroom Teaching in Medicine (n=31 matched responses)**

Category	Mean Pre	SD Pre	Mean Post	SD Post	p	Effect size
Organization/Clarity	25.58	3.69	29.23	2.43	<0.001	0.99
Enthusiasm/Stimulation	27.84	3.42	30.00	3.08	0.001	0.63
Instructor Knowledge	21.19	4.58	26.13	4.42	<0.001	1.08
Rapport	47.55	5.78	50.87	4.10	<0.001	0.58
Instructional Skill	45.36	6.76	51.68	5.64	<0.001	0.94
Clinical Supervision	53.43	8.38	62.60	6.56	<0.001	1.09
Clinical Competence	27.32	3.85	30.52	2.89	<0.001	0.83
Professional Characteristics	34.81	4.08	36.71	3.00	0.019	0.47

**Table 2 – Resident Teaching Self-Efficacy Scale (n=32 matched responses)**

Category	Mean Pre	SD Pre	Mean Post	SD Post	p	Effect size
Orient learner/Learning climate (4 items)	7.25	1.88	8.62	1.12	<0.001	0.73
Effective bedside teaching (1 item)	5.90	1.82	8.08	1.32	<0.001	1.20
Identify teachable moment (1 item)	6.30	1.75	8.39	1.05	<0.001	1.20
One-on-One Teaching (3 items)	4.52	2.65	8.20	1.21	<0.001	1.39
Large group presentations (4 items)	6.68	1.95	8.23	1.49	<0.001	0.79
Small group teaching (4 items)	4.31	1.97	7.67	1.45	<0.001	1.71
Effectively provide feedback to learners (2 items)	4.48	1.99	8.01	1.27	<0.001	1.78
Effectively solicit feedback from learners (1 item)	4.70	1.91	7.83	1.08	<0.001	1.64
Work with a learner in difficulty (1 item)	3.76	1.82	7.25	1.30	<0.001	1.92
Effectively provide feedback to peers/supervisors (1 item)	4.56	2.35	7.81	1.64	<0.001	1.38
Effectively solicit feedback from peers/supervisors (1 item)	5.09	2.21	7.78	1.15	<0.001	1.22
Identify and prevent/minimize burnout (3 items)	4.01	2.26	7.48	1.61	<0.001	1.54
Team leadership/Management skills (3 items)	4.73	2.09	7.69	1.25	<0.001	1.42
Career planning/Identify potential mentor (7 items)	5.72	2.17	7.53	1.58	<0.001	0.84

Note: Ratings were on a scale from 1 (cannot do at all) to 10 (certain can do); statistical significance was calculated from Wilcoxon Signed Rank Test

# RÉSULTATS

## ÉTUDE 2

(AIYER ET AL.<sup>9</sup>)

**Table 3. Difference between pre-RasT and post-RasT on attitudes and perceptions toward teaching—based on 5 years of RasT programs**

Questions	Pre-RasT	Post-RasT	Independent samples Student <i>t</i> test <i>P</i> value
1. I feel well-prepared to teach.	3.22	3.86	<0.0005
2. I am enthusiastic about teaching.	3.91	4.14	0.001
3. I have confidence in my teaching ability.	3.35	3.76	<0.0005
4. I am aware of what is expected of me as a teacher.	3.28	3.99	<0.0005
5. My anxiety regarding teaching is at a “healthy level.”	3.58	3.91	<0.0005
6. I assume control of the team.	3.03	3.34	<0.0005
7. I explain the role of each team member at the start of each rotation.	2.79	3.41	<0.0005
8. I establish a workable format for pre-rounds and rounds.	3.15	3.61	<0.0005
9. I review goals for notes and presentations at the start of each rotation.	2.97	3.65	<0.0005
10. I solicit learning goals from members of my team at the start of each rotation.	2.68	3.62	<0.0005
11. I devise a plan with the learners to meet their learning objectives.	2.63	3.60	<0.0005
12. I establish and communicate a plan for feedback at the beginning of each rotation.	2.67	3.61	<0.0005
13. I give clear direction regarding specific expectations for notes and presentations.	3.12	3.74	<0.0005
14. I encourage my learners to commit to theories, diagnoses, and/or plans regarding patients they have seen.	3.44	3.93	<0.0005
15. I frequently ask learners to provide supportive evidence for their theories, diagnoses, and/or plans to understand their thinking & knowledge base.	3.31	3.85	<0.0005
16. I try to teach general rules so that the underlying principle is clearly communicated.	3.59	3.98	<0.0005
17. I encourage bedside teaching.	3.44	3.85	<0.0005
18. I promote understanding of key cases, rather than devoting a small amount of time to many cases.	3.33	3.95	<0.0005
19. I involve the attending with the teaching plan, prior to, or very early in, the rotation.	2.68	3.50	<0.0005
20. I admit when “I don’t know” (but will find out) and encourage my learners to do the same.	4.42	4.37	0.525

Rating scale: 5-always, 4-frequently, 3-sometimes, 2-rarely, and 1-never.

# RÉSULTATS ÉTUDE 2 (AIYER ET AL.<sup>9</sup>)

21. I teach by positive example (promptness, enthusiasm, professionalism).	4.12	4.21	0.155
22. I wait at least 3 seconds for a response when asking my learners questions.	4.05	4.11	0.441
23. I understand the differences between giving someone feedback, and a compliment or criticism.	4.18	4.20	0.750
24. Learners working with me are aware of the extent to which I will be providing feedback.	3.28	3.37	<0.0005
25. I provide daily feedback to my learners.	3.18	3.59	<0.0005
26. I follow through with pre-scheduled (mid-rotation, and end of the rotation) feedback sessions.	2.88	3.54	<0.0005
27. I provide ongoing feedback as soon after the observed behavior as is practical.	3.61	3.86	0.001
28. I base feedback, as much as possible, on firsthand data.	3.71	4.01	<0.0005
29. I elicit the learner's perspective prior to offering feedback on issues of conflict.	3.52	3.88	<0.0005
30. I provide feedback that is descriptive, rather than generalized in nature.	3.57	3.91	<0.0005
31. My feedback is concerned with decisions and actions that can be altered.	3.64	3.98	<0.0005
32. I always follow negative feedback with guidance in solving the problem.	3.64	3.96	<0.0005
33. I provide positive as well as negative feedback to my learners.	3.92	4.09	0.0210
34. I understand the difference between evaluation and feedback.	3.75	4.16	<0.0005

Rating scale: 5-always, 4-frequently, 3-sometimes, 2-rarely, and 1-never.

RasT, "Residents as Teachers."

Questions	Primary care			Nonprimary care		
	Pre-RasT (n = 132)	Post-RasT (n = 124)	Student <i>t</i> test for independent samples <i>P</i> value	Pre-RasT (n = 75)	Post-RasT (n = 80)	Student <i>t</i> test for independent samples <i>P</i> value
3. I have confidence in my teaching ability.	3.35	3.77	<0.0005	3.42	3.8	0.002
17. I encourage bedside teaching.	3.36	3.9	<0.0005	3.61	3.81	0.143
25. I provide daily feedback to my learners.	3.18	3.7	<0.0005	3.26	3.49	0.119

# RÉSULTATS ÉTUDE 3 (MORRISSON ET AL<sup>10</sup>)

**Table 3. Objective Structured Teaching Examination Scores for the Intervention and Control Groups, 2001–2003\***

Examination Station	Pretest Scores†		Post-Test Scores		Improvement Scores, Post-Test – Pretest			P Value (ANCOVA)‡
	Intervention Group	Control Group	Intervention Group	Control Group	Intervention Group	Control Group	Difference between Intervention and Control Groups (95% CI)	
1. Orienting a learner	2.95 ± 0.52	3.03 ± 0.45	3.73 ± 0.52	3.25 ± 0.45	0.78 ± 0.53	0.22 ± 0.45	0.55 (0.28–0.83)	<0.001
2. Outpatient precepting	2.48 ± 0.38	2.55 ± 0.31	3.10 ± 0.46	2.73 ± 0.49	0.62 ± 0.48	0.18 ± 0.44	0.43 (0.18–0.68)	<0.001
3. Bedside teaching	2.58 ± 0.48	2.60 ± 0.33	3.23 ± 0.59	2.78 ± 0.35	0.65 ± 0.56	0.18 ± 0.46	0.47 (0.19–0.75)	0.004
4. Giving feedback	2.73 ± 0.70	2.79 ± 0.62	3.39 ± 0.70	2.55 ± 0.68	0.66 ± 0.54	−0.24 ± 0.80	0.89 (0.51–1.28)	<0.001
5. Inpatient teaching	2.49 ± 0.59	2.56 ± 0.55	3.45 ± 0.54	2.66 ± 0.44	0.96 ± 0.59	0.10 ± 0.53	0.86 (0.55–1.16)	<0.001
6. Teaching charting	2.21 ± 0.48	2.43 ± 0.51	3.15 ± 0.52	2.41 ± 0.43	0.94 ± 0.55	−0.02 ± 0.53	0.96 (0.67–1.25)	<0.001
7. Teaching a procedure	2.96 ± 0.51	2.83 ± 0.49	3.48 ± 0.46	2.89 ± 0.45	0.52 ± 0.56	0.06 ± 0.48	0.47 (0.19–0.76)	<0.001
8. Giving a lecture	2.34 ± 0.42	2.25 ± 0.42	3.27 ± 0.50	2.45 ± 0.58	0.93 ± 0.46	0.20 ± 0.62	0.74 (0.45–1.03)	<0.001
Overall scores	2.60 ± 0.35	2.63 ± 0.25	3.34 ± 0.34	2.70 ± 0.23	0.74 ± 0.25	0.07 ± 0.24	0.68 (0.55–0.81)	<0.001

\* Data are included only from 56 residents for whom both pretest and post-test data were available (32 intervention residents and 24 control residents). Data expressed with the plus/minus sign are the mean ± SD. ANCOVA = analysis of covariance.

† Raters' scores on all objective structured teaching examination items use a 5-point Likert-type scale: 5 = the rater "strongly agreed" that the resident demonstrated a desirable teaching behavior; 1 = the rater "strongly disagreed."

‡ The ANCOVA for each station and for the entire examination was significant for the main effect of study group (intervention vs. control) while controlling for study year (2001–2002 vs. 2002–2003) and participation status (required vs. voluntary).

# RÉSULTATS ÉTUDE 4 (LIN ET GORDON<sup>11</sup>)



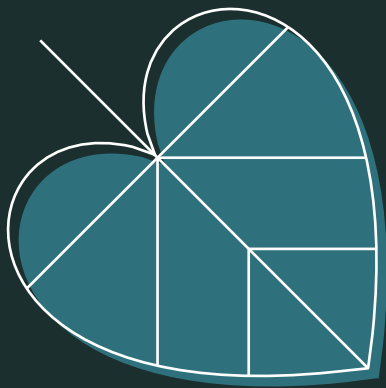
**Table 2: Self-Reported Confidence in Skills and Knowledge Answered on a 7-Point Likert Scale,\* Before and After the Workshop**

	Mean Score		<i>P</i> Value
	Pre-Workshop	Post-Workshop	
	(n=62)	(n=58)	
How confident are you in your clinical teaching skills?	4.48	4.84	.029
How confident are you in giving feedback to learners?	4.45	4.98	<.005
How confident are you in your ability to write an effective CV?	4.25	5.05	<.005
How much do you know about the organizational structure of academic family medicine?	2.89	4.44	<.005
How much do you know about applying for a faculty position?	3.06	4.89	<.005

\* 1="not at all" to 7="extremely" confident/knowledgeable



# FORCES DES ÉTUDES



- Étude 3 (ECR) qui possède groupe contrôle + intervention permet un réel comparatif
- Étude 3 qui est un examen évalué par 2 évaluateurs et non un questionnaire subjectif rempli par les résidents
- Étude 2 qui comporte plus de 200 participants.



## FAIBLESSES DES ÉTUDES

- Peu de participants
- Pas centrées uniquement sur la médecine familiale
- Biais de volontariat pour la plupart des études
- Subjectivité des réponses aux questionnaires
- Rapidité de l'administration du post-test (pas de recul/temps pour pratiquer)



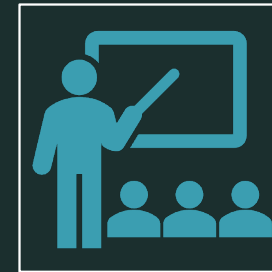
# CONCLUSION



Impact positif d'une formation  
en enseignement sur de  
nombreux aspects



À appliquer dans notre pratique



À l'UdeM : formation de 4  
heures en pédagogie

# BIBLIOGRAPHIE

- 1- Al Achkar M, Davies MK, Busha ME, Oh RC. Resident-as-teacher in family medicine: a CERA survey. *Fam Med*. 2015 Jun;47(6):452-8. PMID: 26039762.
- 2- Bing-You RG, Sproul MS. Medical students' perceptions of themselves and residents as teachers. *Med Teach*. 1992;14(2-3):133-8. doi: 10.3109/01421599209079479. PMID: 1406122.
- 3- Ng VK, Burke CA, Narula A. Residents as teachers: survey of Canadian family medicine residents. *Can Fam Physician*. 2013 Sep;59(9):e421-7. PMID: 24029529; PMCID: PMC3771742.
- 4- Shaw E, Oandasan I, Fowler N, éd. *CanMEDS-MF 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2017.
- 5- Julian KA, O'Sullivan PS, Vener MH, Wamsley MA. Teaching Residents to Teach: The Impact of a Multi-Disciplinary Longitudinal Curriculum to Improve Teaching Skills. *Med Educ Online*. 2007 Dec;12(1):4467. doi: 10.3402/meo.v12i.4467. PMID: 28253098.
- 6- Morrison EH, Friedland JA, Boker J, Rucker L, Hollingshead J, Murata P. Residents-as-teachers training in U.S. residency programs and offices of graduate medical education. *Acad Med*. 2001 Oct;76(10 Suppl):S1-4. doi: 10.1097/00001888-200110001-00002. PMID: 11597856.
- 7- Desrosiers É. Mastering teaching as a resident: Easier done than said. *Can Fam Physician*. 2015 Jul;61(7):e344-6, 642-4. PMID: 26175383; PMCID: PMC4501626.
- 8- : Jattan A, Penner CG, Giesbrecht M, Malin G, Au LL, Archibald D, François J, Dufour K, Kim GP. A comparison of teaching opportunities for rural and urban family medicine residents. *Med Educ*. 2020 Feb;54(2):162-170. doi: 10.1111/medu.14015. Epub 2019 Dec 10. PMID: 31822039.
- 9- Aiyer M, Woods G, Lombard G, Meyer L, Vanka A. Change in residents' perceptions of teaching: following a one day "Residents as Teachers" (RasT) workshop. *South Med J*. 2008 May;101(5):495-502. doi: 10.1097/SMJ.0b013e31816c00e4. PMID: 18414164.
- 10- Morrison EH, Rucker L, Boker JR, Gabbert CC, Hubbell FA, Hitchcock MA, Prislín MD. The effect of a 13-hour curriculum to improve residents' teaching skills: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2004 Aug 17;141(4):257-63. doi: 10.7326/0003-4819-141-4-200408170-00005. PMID: 15313741.
- 11- Lin S, Gordon P. Preparing Residents for Teaching Careers: The Faculty for Tomorrow Resident Workshop. *Fam Med*. 2017 Mar;49(3):225-229. PMID: 28346626.



POUR ALLER PLUS  
LOIN

---



# Y A-T-IL UNE DIFFÉRENCE ENTRE LES CURSUS HORIZONTALISÉS ET VERTICALISÉS ?

(NG, BURKE, NARULA<sup>3</sup>)



**Table 2. Opportunities for teaching medical students or junior residents in the family medicine learning environment:**  
A) By year of residency; B) By type of program.

VARIABLE	BLOCK- OR ROTATION-BASED PROGRAM	HORIZONTAL OR INTEGRATED PROGRAM	ALL RESIDENTS
<b>B)</b>			
Teaching opportunities available			
• Yes, %	77.8	82.2	78.8
• No, %	22.2	17.8	21.2
• Total, n	387.0	118.0	505.0
Type of teaching opportunities available			
• Discussion of clinical cases, %	74.8	75.3	74.9
• Review of patient encounters, %	77.4	73.2	76.4
• Presentation at academic day, %	53.2	66.0*	56.3
• Leading journal club, %	40.9	53.6*	44.0
• Bedside teaching, %	58.1	53.6	57.0
• Total, n	301.0	97.0	398.0

\*Indicates a statistically significant difference ( $P < .05$ ) between the first- and second-year residents or residents in block and horizontal programs.

# Y A-T-IL UNE DIFFÉRENCE ENTRE LES CURSUS HORIZONTALISÉS ET VERTICALISÉS ?

(NG, BURKE, NARULA<sup>3</sup>)

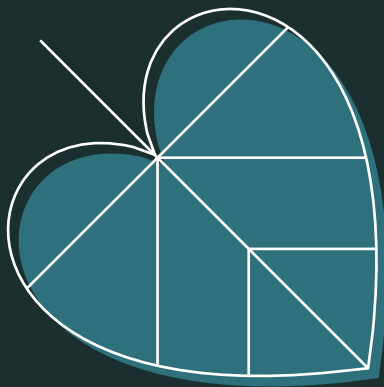
**Table 4. Awareness of teaching–skills programs available in residency among family medicine residents in block or rotation and horizontal or integrated training programs**

VARIABLE	BLOCK- OR ROTATION-BASED PROGRAM	HORIZONTAL OR INTEGRATED PROGRAM	ALL RESIDENTS
Awareness of programs to facilitate teaching			
• Yes, %	57.8	67.5	60.1
• No, %	42.2	32.5	39.9
• Total, n	384.0	117.0	501.0
If yes, format of formal training in place			
• Didactic sessions on teaching skills, %	59.7	63.2	58.4
• Organized interactive seminars or workshops geared toward teaching skills, %	70.7*	57.9	67.4
• Mentorship program between faculty and residents, %	13.0	10.5	12.4
• Assigned reading on improving teaching skills, %	4.7	6.6	5.2
• Total, n	215.0	76.0	291.0
Received direct observation in the role of teacher			
• Yes, %	30.9	39.8	33.0
• No, %	69.1	60.2	67.0
• Total, n	385.0	118.0	503.0
Received formal or informal feedback on teaching skills			
• Yes, %	32.0	41.9*	34.3
• No, %	68.0	58.1*	65.7
• Total, n	384.0	117.0	501.0

\*Indicates a statistically significant difference ( $P < .05$ ) between residents in block and horizontal programs.

# Y A-T-IL UNE DIFFÉRENCE ENTRE LES MILIEUX URBAINS ET RURAUX?

(JATTAN ET AL.<sup>8</sup>)



- Étude Canadienne de 2019 : résidents de milieux ruraux ont moins d'opportunités d'enseignement comparativement à leurs collègues en milieu urbain

	Family medicine				Off service			
	Urban*		Rural*		Urban*		Rural*	
Informal teaching opportunities								
Supervision	78	58%	42	39%	103	77%	50	46%
Teaching around cases	108	81%	62	57%	94	70%	47	43%
Bedside teaching	71	53%	56	51%	83	62%	33	30%
Formal teaching opportunities								
Lecture	22	16%	33	30%	23	17%	20	18%
Small group teaching	54	40%	28	26%	43	32%	20	18%
Clinical skills teaching	43	32%	19	17%	24	18%	0	0%
OSCE examiner	27	20%	3	3%	8	6%	0	0%
Journal club	2	1%	3	3%	4	3%	3	3%

Abbreviation: OSCE, objective structured clinical examination.

\*Absolute number of respondents and percentage of overall respondents are shown.



FIN

