CONCEPTION DE L'EXPÉRIENCE D'APPRENTISSAGE ET ÉLABORATION DE DOCUMENTS TECHNIQUES

ÉQUIPE #6

Gbati Dalouba (#536774824)

Essossina Soukouna (#537347110)

Patinda Joany Balma (#537116456)

Mass Diao (#536799237)

Pierre Pellan (#995079836)

Design de systèmes d'enseignement et de formation

TEN-7006

Travail présenté à :

Mme Sivime El Tayeb El Rafei

Faculté des sciences de l'éducation

Département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage

Université Laval

Travail à remettre le 26 avril 2026

Table des matières

I. Document de présentation (One-pager) 2

II. Documents techniques spécifiques 1

2.1 Liste des documents techniques Apprentissage mobile & microlearning 1

2.2 Détails sur l'expérience d'apprentissage 3

2.2.1. Approches et théories 3

2.2.2. Expérience utilisateur (UX) et interface utilisateur (UI) 6

2.2.3. Accessibilité et inclusion 9

2.3. Documents techniques : scénarimage, diagramme de flux, spécifications des interactions, style visuel, enregistrement audio 12

2.3.1 Scénarimage 12

2.3.2. Politiques relatives aux droits d'auteur, à la confidentialité, aux licences et à la gestion des comptes utilisateurs 48

2.3.4. Spécifications des interactions 52

2.3.5. Style visuel 53

2.3.6. Documents d'enregistrement audio 56

2.3.7. Documents d'enregistrement vidéo 57

III. Plan d'évaluation formative de la solution 2

3.1. Test utilisateur (Usability Testing) 2

3.2.1. Méthodologie de test avec le public cible 2

3.2.2. Critères d'évaluation 3

3.2.3. Processus de collecte de données 3

3.2. Examen technique 4

3.2.1. Validation par les experts du domaine (clinique) 4

3.2.2. Révision par les experts en conception pédagogique 4

3.2.3. Critères d'évaluation technique 5

3.2.4. Conformité aux standards 5

Références bibliographiques 6

Section 1 – Document de présentation (One-pager)

I. Document de présentation (One-pager)

Section 2 – Documents techniques spécifiques

II. Documents techniques spécifiques

2.1 Liste des documents techniques

Dans une démarche professionnelle de conception d'une formation en ligne (apprentissage mobile et micro-apprentissage), les documents techniques jouent un rôle structurant pour assurer la cohérence pédagogique, la qualité technique et la conformité du dispositif. Voici une liste organisée de documents essentiels, accompagnés de leur destinataire principal et de leur objectif.

Document	Objectif	Destinataire principal
Cahier des charges pédagogiques	Définir le périmètre, les objectifs, le public cible, les contraintes, les livrables et les critères de réussite. C'est le document de base pour encadrer le projet e-learning et sécuriser la collaboration entre les parties.	Concepteur pédagogique, Expert de contenu, Développeur e-learning, Designer UX/UI
Matrice d'alignement pédagogique	Assurer la cohérence entre objectifs, contenus, activités et évaluations dans une logique de micro Learning.	Conseiller pédagogique, expert de contenu, le développeur,
Scénarimage (Storyboard)	Décrit écran par écran le contenu, les interactions, les médias, les consignes et les rétroactions. Ce document facilite la validation avant production et permet d'aligner pédagogie, conception et développement.	Développeurs, designers multimédias, concepteur pédagogique, designer
Guide de microlearning	Encadrer le découpage des contenus, la durée des capsules et les stratégies d'engagement adaptées aux solutions mobiles.	Concepteur pédagogique, expert de contenu, développeur, designer UX/UI
Flowchart (organigramme de navigation)	Représenter le parcours utilisateur et les enchaînements entre modules, activités et interactions.	Designer UX/UI, développeurs, conseiller pédagogique
Spécifications UX/UI mobile	Définir les comportements interactifs, la navigation tactile et les exigences d'ergonomie mobile.	Développeur, Designer UX/UI, concepteur pédagogique
Wireframes (maquettes fonctionnelles)	Illustrer la structure des écrans et l'organisation des contenus avant le design visuel final.	Designer UX/UI, développeur,
Charte graphique et UI Kit	Normaliser les éléments visuels (couleurs, typographies, composants) pour assurer la cohérence de l'interface.	Designers, concepteur pédagogique développeurs,

Guide d'accessibilité	Garantir l'accessibilité des contenus (lisibilité, navigation, sous-titrage) selon les normes en vigueur.	Développeur, designers, concepteur pédagogique,
Scripts multimédias (audio/vidéo)	Formaliser les contenus narratifs (voix-off, dialogues) et les indications de production audiovisuelle.	Équipe audiovisuelle
Plan de production audiovisuelle	Organiser la production des ressources (planning, ressources, priorités).	Graphiste, développeur,
Spécifications techniques de la plateforme	Définir les exigences techniques (formats, compatibilité mobile, intégration LMS ou application).	Développeurs, administrateur LMS,
Gestion des comptes utilisateurs	Décrire les mécanismes d'authentification, de suivi des apprenants et de gestion des profils.	Administrateur LMS, gestionnaire de projet, concepteur pédagogique
Règles d'éthique et droits d'auteur	Assurer la conformité légale dans l'utilisation des contenus et des données.	Concepteur pédagogique, expert de contenu, graphiste, développeur
Politique de confidentialité et licences	Encadrer la gestion des données personnelles et les conditions d'utilisation des contenus.	Administrateur LMS, gestionnaire de projet, concepteur pédagogique
Plan d'évaluation de la formation	Vérifier la qualité, la pertinence et l'efficacité globale du dispositif de formation afin de guider son amélioration et la prise de décision.	Concepteur pédagogique, gestionnaire de projet, administrateur LMS
Plan de test (recette)	Vérifier la qualité fonctionnelle, technique et ergonomique avant le déploiement.	Développeur, gestionnaire de projet,
Guide de rétroaction et amélioration continue	Structurer la collecte des retours utilisateurs et les processus d'optimisation continue.	Gestionnaire de projet, concepteur pédagogique, développeur
Plan de projet	Organiser les étapes, les responsabilités et les échéances du projet.	Gestionnaire de projet, équipe de conception et de production
Plan de communication	Structurer les échanges entre les parties prenantes et assurer le suivi du projet.	Gestionnaire de projet, équipe de conception et de production
Guide utilisateur (apprenants)	Faciliter la prise en main de la formation (navigation, fonctionnalités, bonnes pratiques en apprentissage mobile).	Apprenants

2.2 Détails sur l'expérience d'apprentissage

2.2.1. Approches et théories

A. Approche pédagogique et andragogique

La solution retenue s'inscrit dans une logique d'efficacité, de flexibilité et d'accessibilité. Les médecins peuvent ainsi se connecter à la formation à tout moment, ce qui maximise les chances d'intégration des nouvelles connaissances. Dans ce contexte, l'approche par compétences de Le Boterf (1999), soutenue par un cadre andragogique et par les théories du constructivisme, du socioconstructivisme et du connectivisme, constitue le fondement pédagogique le plus pertinent pour justifier notre formation.

1. *L'approche par compétences : agir avec pertinence dans la complexité clinique.*

L'approche par compétences, telle que définie par Le Boterf, considère la compétence comme la capacité d'un professionnel à mobiliser un ensemble de ressources (savoirs, savoir-faire, savoir-être) pour agir avec pertinence dans une situation complexe. Dans le contexte du CRCHU, cette définition prend tout son sens, car les médecins doivent non seulement connaître les nouvelles recommandations scientifiques, mais aussi être capables de les appliquer dans des situations cliniques variées, parfois urgentes, souvent complexes et toujours contextualisées.

La compétence est un agir professionnel situé, qui nécessite une intégration profonde des connaissances, une capacité d'adaptation et un jugement clinique éclairé. Le modèle logique de la formation reflète cette orientation lorsqu'il précise que: « *les résultats attendus à court terme concernent l'amélioration des compétences cliniques, tandis que les résultats à moyen terme visent un changement durable des pratiques selon les nouvelles recommandations* ». L'approche par compétences permet de structurer la formation autour de ces objectifs, en proposant des activités qui mobilisent les ressources cognitives, affectives et pratiques nécessaires pour agir efficacement.

Le microlearning asynchrone de dix minutes, accessible sur plusieurs appareils, soutient cette approche en permettant aux médecins de revisiter les contenus au moment où ils en ont besoin, dans un contexte clinique réel. Cette accessibilité multiplateforme favorise la mobilisation des ressources en situation, ce qui est au cœur de la compétence, selon Le Boterf. Les scénarios cliniques, les démonstrations vidéo et les rétroactions immédiates permettent aux médecins de s'entraîner à mobiliser leurs connaissances dans des situations alignées à leur réalité professionnelle, renforçant ainsi leur capacité à agir avec pertinence.

2. L'Andragogie: Un cadre adapté aux médecins, apprenants adultes

L'andragogie est une approche d'apprentissage qui se concentre sur les adultes. Elle repose sur le principe que les adultes sont plus autonomes et motivés que les enfants et qu'il faut leur donner la possibilité d'apprendre d'une manière qui correspond à leur vie: ils recherchent l'autonomie, privilégient les apprentissages orientés vers la résolution de problèmes, mobilisent leur expérience professionnelle comme ressource centrale et s'engagent davantage lorsque les contenus présentent une pertinence immédiate pour leur pratique (Lecours, 2016). Et c'est pour cette raison que Bouchrika (2015) rappelle que l'adulte apprend mieux lorsqu'il comprend pourquoi il apprend, lorsqu'il peut contrôler son rythme et lorsqu'il perçoit un bénéfice direct à court terme. Dans le contexte du CRCHU, ces principes sont particulièrement adaptés, car les médecins ciblés sont des professionnels hautement expérimentés, soumis à une charge clinique élevée et disposant d'un temps limité pour se former.

Le format asynchrone et mobile répond directement à ces contraintes, car il propose une solution innovante de formation qui peut être intégrée au flux de travail quotidien des médecins, ce qui confirme la pertinence d'un dispositif flexible, accessible et compatible avec les horaires irréguliers des médecins. Cette accessibilité multiplateforme constitue un levier andragogique majeur, car elle permet aux apprenants de choisir le moment, le lieu et le dispositif technologique le plus adapté à leur réalité clinique, renforçant ainsi leur autonomie et leur engagement. Banardin (2005) insiste sur ce point en affirmant que les dispositifs numériques efficaces en contexte professionnel sont ceux qui s'insèrent dans l'écosystème de travail de l'apprenant et respectent sa logique d'action.

L'andragogie soutient également l'autorégulation, un élément essentiel pour des apprenants autonomes qui doivent organiser leur apprentissage en fonction de leurs disponibilités. Les activités proposées favorisent la métacognition en permettant aux médecins d'évaluer leur compréhension, d'identifier leurs lacunes et d'ajuster leurs stratégies d'apprentissage. Cette prise de conscience métacognitive constitue le premier moteur d'un changement de comportement durable chez l'apprenant adulte (Bouchrika, 2015). Elle est d'autant plus importante dans un contexte clinique où les décisions doivent être prises rapidement et où la maîtrise des protocoles influence directement la qualité des soins.

L'engagement cognitif, indispensable à l'apprentissage en profondeur, est renforcé par des méthodes d'apprentissage actives qui mobilisent l'expérience clinique des médecins. Les scénarios réalistes, les démonstrations vidéo et les rétroactions immédiates permettent de relier les nouvelles connaissances aux pratiques existantes, facilitant ainsi le transfert des connaissances dans les situations réelles. Cette logique est cohérente avec les principes de l'apprentissage expérientiel et avec les recommandations de Banardin

(2005), pour qui les environnements numériques efficaces doivent « créer des ponts entre l'expérience de terrain et les savoirs formels ».

L'accessibilité multiplateforme renforce cette dynamique, car elle permet aux médecins de se connecter à la formation depuis leur téléphone, leur tablette ou leur ordinateur, en fonction de leurs besoins et de leur contexte. Cette flexibilité soutient leur agentivité et permet également de réduire les obstacles logistiques, un enjeu crucial dans un milieu où les horaires sont irréguliers et les situations imprévisibles. En offrant un dispositif flexible, contextualisé et centré sur l'apprenant, la formation respecte pleinement les principes andragogiques et maximise les conditions d'un apprentissage durable et transférable.

B. Les théories de l'apprentissage soutenant l'approche par compétence

1. Constructivisme: construire la connaissance à partir de l'expérience

Le constructivisme, tel que formulé par Piaget (1936), postule que l'apprenant construit activement ses connaissances à partir de son expérience. Dans cette formation, les médecins mobilisent leurs schémas cliniques existants pour interpréter les nouvelles recommandations scientifiques. Les capsules vidéo démonstratives et les mises en situation cliniques déclenchent une réflexion critique qui permet d'ajuster et de réorganiser les connaissances.

Les évaluations intégrées dans le module, telles que les jeux-questionnaires, soutiennent ce processus en fournissant des rétroactions immédiates qui permettent aux médecins de corriger leurs erreurs et de renforcer leur compréhension.

Le constructivisme permet donc de maximiser les effets de l'apprentissage, car il encourage les apprenants à dépasser la simple mémorisation pour atteindre une compréhension conceptuelle plus riche; une théorie cohérente avec l'approche par compétences.

2. Socioconstructivisme: participation active et zone proximale de développement

Le socioconstructivisme, inspiré des travaux de Vygotsky (1978), met l'accent sur l'importance des interactions sociales dans la construction des connaissances. Dans cette formation, le forum de discussion joue un rôle central en permettant aux médecins d'échanger sur des cas cliniques, de négocier le sens des concepts et de coélaborer des solutions au besoin. Cette dynamique collaborative favorise l'apprentissage en profondeur en confrontant les points de vue et en enrichissant la compréhension individuelle (Laferrière, 2019).

La zone proximale de développement est également mobilisée, car les échanges entre pairs permettront aux médecins de dépasser leurs limites individuelles grâce à l'accompagnement des autres. Ainsi, les interactions entre les médecins caractérisées par la négociation de sens seront structurées par une médiation humaine et technologique, ce qui renforce la pertinence d'un dispositif collaboratif tel que le forum de discussion, permettant de maximiser les effets d'apprentissage.

3. *Connectivisme: apprendre dans un environnement numérique distribué*

Le connectivisme, proposé par Siemens (2004), est particulièrement pertinent dans un contexte où les connaissances évoluent rapidement et où les apprenants doivent naviguer dans un réseau d'informations. Cette théorie stipule que l'apprentissage repose sur la capacité à se connecter à des sources fiables, à filtrer l'information pertinente et à actualiser continuellement ses connaissances. Le microlearning asynchrone, accessible via le LMS, mais aussi sur téléphone, tablette et ordinateur, s'inscrit pleinement dans cette perspective. Le module conçu avec Articulate 360 et le forum de discussion offrent une médiation technologique qui facilite l'accès rapide aux données de recherche, la consultation des protocoles actualisés et la participation aux discussions en ligne.

L'usage des téléphones, tablettes et ordinateurs permettra de renforcer l'apprentissage autodirigé, car, à travers ces outils connectés, les médecins peuvent facilement s'autoformer à tout moment où le besoin se fera sentir; ce qui ne sera pas sans impact positif sur la régulation de leur action clinique en temps réel et par ricochet, sur leur sentiment d'efficacité personnelle et le développement de leur compétence.

En somme, le choix de l'approche par compétences de Le Boterf, soutenue par un cadre andragogique et par les théories du constructivisme, du socioconstructivisme et du connectivisme, constitue une réponse cohérente, rigoureuse et adaptée au contexte du CRCHU.

En conciliant l'approche par compétences à l'andragogie et en s'appuyant sur une médiation technologique multiplateforme, la formation proposée devrait répondre à toutes les attentes.

2.2.2. Expérience utilisateur (UX) et interface utilisateur (UI)

A. Éléments UX/UI avec Articulate Rise

Dans la conception d'une expérience d'apprentissage en ligne, le développement des interfaces revêt une importance capitale, car elles constituent le point de contact par lequel l'apprenant s'engage activement et interagit avec les contenus d'apprentissage. La conception de l'interface utilisateur (UI) et de l'expérience utilisateur (UX) constitue donc un élément déterminant dans la réussite de la formation destinée aux médecins pratiquant des accouchements; car l'interface n'est pas un simple habillage visuel, mais elle

structure l'expérience d'apprentissage, oriente l'utilisateur et influence directement la qualité du traitement cognitif. Comme le rappelle Marchand (2000), une interface inadéquate peut augmenter la charge cognitive, détourner l'attention et nuire à la compréhension.

Dans ce projet, la formation est conçue avec "Articulate RISE " qui est un outil auteur de développement d'e-learning basé sur le Web (Articulate, 2025); ce qui implique de traduire concrètement les principes fondés sur la recherche de Mayer (2009) dans les choix de blocs, de mises en page et de structures de modules, afin d'optimiser l'apprentissage multimédia dans un environnement asynchrone et responsive.

1. Choix typographiques et hiérarchie visuelle

Dans un environnement où les médecins consultent souvent la formation sur les appareils mobiles, en salle de garde ou entre deux interventions, la typographie doit favoriser une lecture rapide et sans effort. "Articulate RISE" propose par défaut des polices sans empattement, telles que Lato ou Open Sans, qui s'intègrent de manière cohérente dans l'interface et favorisent une bonne lisibilité en contexte numérique, ce qui est compatible avec le principe de cohérence de Mayer, selon lequel les éléments visuels non essentiels doivent être minimisés pour réduire la charge cognitive extrinsèque (Mayer, 2009). La hiérarchie visuelle est assurée par l'utilisation systématique des styles de titres RISE (Heading 1, Heading 2, Heading 3) et par la structuration du contenu en blocs courts. Le principe de signalisation de Mayer recommande d'utiliser des indices visuels pour guider l'attention vers les éléments essentiels. Dans "Articulate RISE", cela se traduit par des titres explicites, des sous-titres orientés vers l'action (par exemple « Étape 1 : Incision », « Étape 2 : Suture du premier plan ») et l'usage de blocs de type « Statement » ou « Quote » pour mettre en évidence les messages critiques. La segmentation du contenu en sections et sous-sections, visible dans le menu latéral de Articulate RISE, soutient également le principe de segmentation de Mayer, en permettant aux médecins de traiter l'information par unités cohérentes et gérables.

2. Simplicité et cohérence dans l'interface

La simplicité est un impératif pour un public soumis à une charge de travail élevée, comme les médecins. Horton (2012) insiste sur l'importance d'éliminer les éléments superflus afin de concentrer l'attention sur les actions essentielles, ce qui rejoint le principe de cohérence de Mayer (2009). Dans "Articulate RISE", cette simplicité se traduit par une utilisation maîtrisée des blocs disponibles : chaque leçon suit une structure répétitive et prévisible (introduction, démonstration, mise en pratique, synthèse), ce qui permet aux médecins de se repérer rapidement dans le module. Les blocs « Process » sont utilisés pour présenter

la technique en trois plans sous forme d'étapes successives, ce qui soutient à la fois la segmentation et la signalisation.

Les blocs « Accordéon » servent à regrouper les définitions, les rappels théoriques ou les précisions sur les complications, permettant aux médecins de déployer l'information au besoin, sans surcharger l'écran. Les blocs « Tabs » sont mobilisés pour comparer les pratiques actuelles et les recommandations issues des recherches du CRCHU, ce qui facilite la mise en contraste et la compréhension des changements attendus. Ces choix sont cohérents avec le principe de pré-formation de Mayer, qui recommande de présenter les concepts clés et les éléments de base avant d'aborder des procédures plus complexes, et avec les principes de l'andragogie, qui valorisent la pertinence et l'autonomie des apprenants adultes (Knowles et al., 2015).

3. Navigation et rétroaction

La navigation doit être intuitive, stable et adaptée aux besoins des médecins. Articulate RISE offre un menu latéral fixe qui affiche l'ensemble des leçons et des sections, ce qui répond aux recommandations de Horton (2012) sur la nécessité de repères constants pour éviter la désorientation. Ce menu, combiné à la barre de progression intégrée, permet aux médecins de visualiser leur avancement et de revenir facilement à une section précise, ce qui est particulièrement utile dans un contexte de formation fragmentée. Du point de vue des principes de Mayer, cette organisation soutient le principe de contiguïté spatiale, en rapprochant les éléments liés (titres de sections, contenu, progression) dans un même environnement visuel cohérent.

La rétroaction immédiate est mise en œuvre à travers les blocs « Quiz » et « Knowledge Check» de RISE. Ces blocs permettent de proposer des questions à choix multiples, des vrais/faux ou « des appariements, avec des rétroactions instantanées. Cette rétroaction, qui explique les bonnes réponses et corrige les erreurs, constitue, comme le souligne Veria-Cubas (2022), un outil efficace pour enclencher une expérience d'apprentissage positive, car elle améliore la performance, la compréhension et l'engagement (Hattie & Timperley, 2007).

4. Positionnement des éléments

L'organisation des éléments à l'écran doit être intuitive, ergonomique et conçue pour éviter la surcharge cognitive. "Articulate RISE" impose une mise en page verticale et responsive, ce qui oblige à penser le contenu en séquences linéaires claires. Cette contrainte technique peut devenir un atout si elle est alignée avec le principe de contiguïté spatiale de Mayer, qui recommande de rapprocher les éléments liés pour faciliter leur traitement. Les blocs sont donc organisés de manière à regrouper, dans une même section,

les explications textuelles, les visuels pertinents et les activités associées, plutôt que de disperser ces éléments dans des leçons éloignées.

L'usage d'espace blanc, rendu possible par le choix de blocs simples et non surchargés, contribue à réduire la densité visuelle et à limiter la charge cognitive extrinsèque (Sweller, 1988). Les icônes standardisées de RISE (lecture, téléchargement, progression) sont utilisées de manière cohérente, ce qui facilite la compréhension des actions possibles sans nécessiter d'explications supplémentaires. Les images cliniques intégrées dans les blocs « Image » ou « Image and Text » sont systématiquement accompagnées de légendes explicites, ce qui est conforme au principe de multimédia de Mayer, selon lequel l'apprentissage est amélioré lorsque les mots et les images sont combinés de manière complémentaire.

5. Thématique visuelle et code de couleur

La thématique visuelle et le code de couleur jouent un rôle essentiel dans la compréhension et la mémorisation. Articulate RISE permet de personnaliser la palette de couleurs, les polices et certains éléments de style au niveau du thème. Dans cette formation, la palette s'inspire de l'identité institutionnelle du CRCHU, en privilégiant des nuances de bleu associées à la confiance, à la rigueur et à la santé. Le principe de cohérence de Mayer invite à éviter les couleurs décoratives ou distrayantes ; ainsi, les couleurs sont utilisées de manière fonctionnelle plutôt que purement esthétique.

Cette utilisation intentionnelle des couleurs, rendue possible par les options de thème et de mise en forme de RISE, soutient la prise de décision clinique lors de la formation en facilitant l'identification rapide des informations essentielles. Les visuels intégrés dans les blocs (images, schémas, captures d'écran, etc.) sont choisis pour être sobres, non anxiogènes et directement liés à la pratique clinique, ce qui respecte le principe de cohérence de Mayer.

2.2.3. Accessibilité et inclusion

Il s'agit de garantir un accès inclusif à l'apprentissage de tous les médecins, quelles que soient leurs particularités, en intégrant des outils adaptés à leurs besoins. Ces mesures reposent sur le principe d'offre de plusieurs moyens de représentation de la conception universelle de l'apprentissage ; un principe qui invite le formateur à varier le plus possible les moyens de transmission de connaissances afin de favoriser la réussite de tous les apprenants (CUA, 2025).

1. Contraste, lisibilité et alternatives textuelles

L'accessibilité visuelle constitue un enjeu central dans la conception de cette formation destinée aux médecins pratiquant des accouchements. Le module inclura plusieurs types de médias, notamment, des « capsules vidéo (procédures démonstrations), des images et photos (repères visuels), PDF téléchargeables (aide-mémoire) » et d'autres supports pédagogiques. Ces formats multimodaux, essentiels pour illustrer les points essentiels de la formation, nécessitent une attention particulière conforme aux normes d'accessibilité afin de garantir une compréhension équitable pour tous les apprenants, y compris ceux présentant des limitations visuelles ou des contraintes contextuelles (fatigue, luminosité variable, etc.).

L'application des normes WCAG 2.2 (W3C, 2023) caractérisées par des directives d'accessibilité du contenu Web 2.2, constitue un fondement incontournable pour assurer un contraste suffisant entre le texte et l'arrière-plan, une hiérarchisation visuelle claire et une lisibilité optimale sur divers appareils. Dans un contexte médical où les professionnels consulteront souvent les modules sur tablette ou téléphone, la lisibilité devient un facteur déterminant de la qualité de l'apprentissage. De plus, les lecteurs d'écran utilisés par certains apprenants nécessitent la présence d'alternatives textuelles complètes et descriptives pour toutes les images, schémas anatomiques et vidéos.

Les alternatives textuelles joueront un rôle important dans la compréhension des étapes chirurgicales qui seront déclinées dans les leçons, car elles permettront de décrire précisément les gestes, les repères anatomiques et les instruments utilisés. Comme le soulignent Frazier et Hook (2022), les descriptions textuelles et les sous-titres synchronisés améliorent non seulement l'accessibilité, mais aussi la rétention des informations complexes, particulièrement dans les formations médicales. De même, Al-Azawei, Serenelli et Lundqvist (2023) démontrent que l'accessibilité visuelle contribue à réduire la charge cognitive extrinsèque, ce qui est essentiel dans un apprentissage technique exigeant.

L'utilisation de Articulate Rise facilitera l'intégration de ces éléments grâce à ses fonctionnalités natives permettant l'insertion d'alternatives textuelles, le sous-titrage des vidéos, la structure hiérarchique claire des contenu, la compatibilité avec les technologies d'assistance (téléphones, tablettes), etc. Ces choix techniques s'inscrivent dans une démarche d'accessibilité et d'inclusion à la formation, laquelle est cohérente aux exigences du CRCHU.

2. Option de personnalisation pour divers profils d'utilisateurs

Comme on l'avait souligné, la formation sera » asynchrone, car les médecins ont des horaires de travail très différents. Cette réalité professionnelle impose une conception flexible, permettant à chaque apprenant d'adapter son parcours selon ses contraintes temporelles, son niveau d'expertise et son rythme d'intégration des connaissances.

Les principes de l'andragogie soulignent l'importance de l'autonomie, de la pertinence immédiate et de la personnalisation dans l'apprentissage des adultes. Articulate Rise offre plusieurs options permettant de répondre à ces besoins, notamment la navigation libre, reprise automatique, la consultation hors ligne via PDF, segmentation modulaire du contenu, etc.

La possibilité de revoir les démonstrations, de ralentir les séquences critiques ou de consulter les textes explicatifs favorise la construction progressive du savoir, et ce. Dépendamment de chaque apprenant.

Aussi, la flexibilité de Rise permet aux apprenants de consulter les contenus avant ou après les échanges collaboratifs, renforçant ainsi la cohérence entre apprentissage individuel et collectif. Les travaux de Burgstahler (2022) et de CAST (2023) démontrent que la personnalisation constitue un pilier de la conception universelle de l'apprentissage, particulièrement dans les contextes professionnels où les profils d'apprenants sont hétérogènes. Martin et Sun (2023) confirment que les environnements personnalisables augmentent l'engagement, la motivation et la performance, ce qui est essentiel pour une formation destinée aux professionnels de santé comme les médecins.

3. Représentation inclusive et diversité culturelle

Les aspects éthiques, la représentation inclusive et la diversité culturelle sont à considérer dans le développement de toute formation. Ces éléments exigent une représentation inclusive et culturellement sensible dans l'ensemble des contenus visuels et textuels. Dans un contexte québécois marqué par une diversité ethnoculturelle importante, il est essentiel que les images, vidéos et scénarios cliniques reflètent cette pluralité afin d'éviter les biais implicites et de soutenir une pratique équitable.

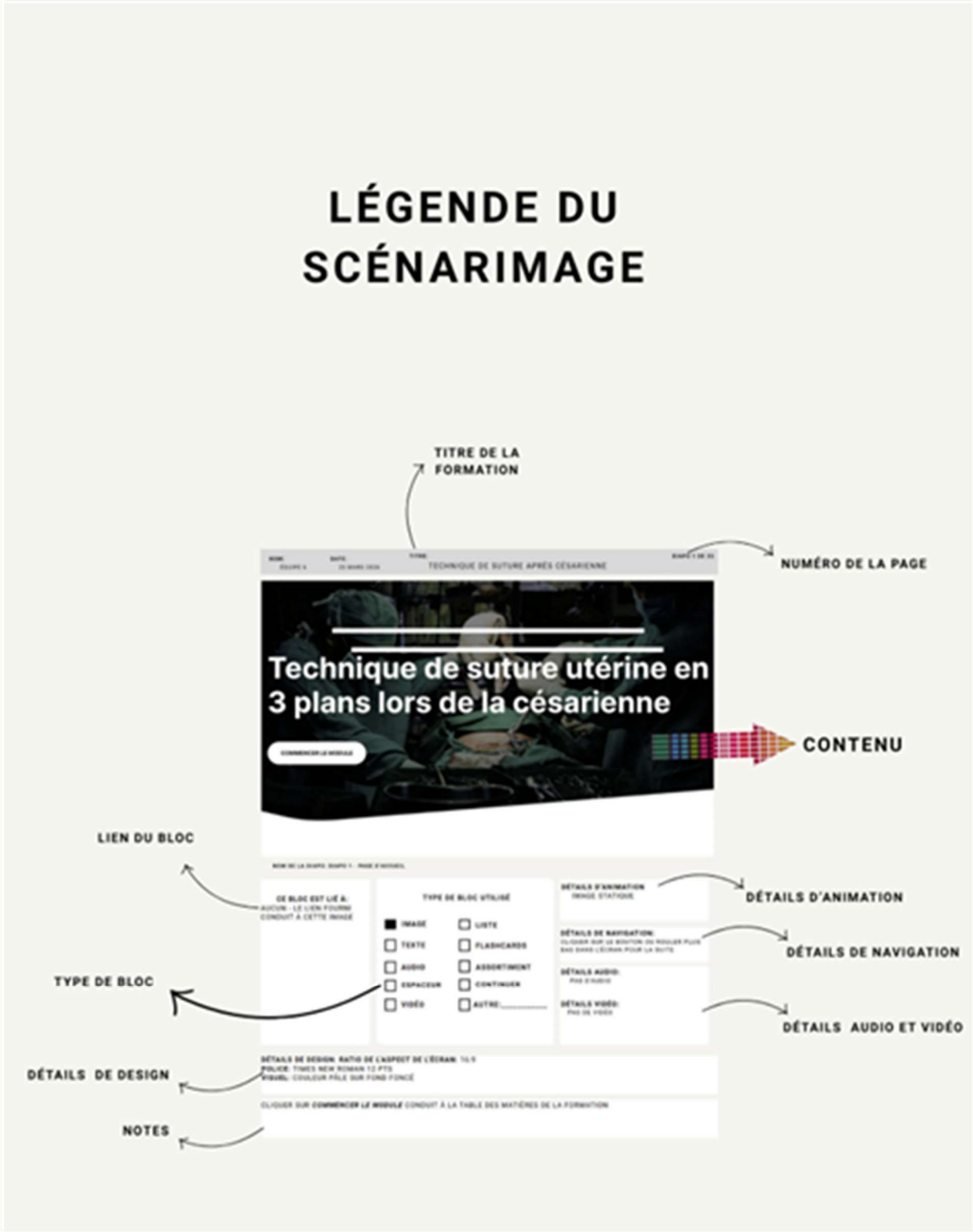
La représentation inclusive ne se limite pas à la diversité visible ; elle inclut également la diversité linguistique, socio-économique et corporelle. Dans une formation portant sur la césarienne, par exemple, il sera particulièrement important de représenter des patientes de morphologies variées, car les risques et les techniques peuvent différer selon les caractéristiques physiques.

Les travaux de Hardeman et Karbeah (2022) démontrent que les biais raciaux et culturels dans les contenus de formation médicale peuvent influencer la qualité des soins. L'AAMC (2023) recommande explicitement l'intégration de compétences en diversité, équité et inclusion dans les formations médicales, notamment par la représentation variée des patientes et des contextes cliniques.

Articulate Rise permet d'intégrer des légendes, des contextualisations et des choix iconographiques cohérents avec ces exigences. L'utilisation d'un langage inclusif dans les textes, les rétroactions et les scénarios de mise en situation contribuera également à instaurer un environnement d'apprentissage respectueux et conforme aux normes institutionnelles du CRCHU.

2.3. Documents techniques : scénarimage, diagramme de flux, spécifications des interactions, style visuel, enregistrement audio

2.3.1 Scénarimage



NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 1 DE 35

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 1 - PAGE D'ACCUEIL

CE BLOC EST LIÉ À:
AUCUN - LE LIEN FOURNI CONDUIT À CETTE IMAGE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [ ] LISTE
- [ ] TEXTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] AUDIO
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] ESPACEUR
- [ ] CONTINUER
- [ ] VIDÉO
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 34 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: CLIQUER SUR ***COMMENCER LE MODULE*** CONDUIT À LA TABLE DES MATIÈRES DE LA FORMATION

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 2 DE 35**

Cette formation est destinée aux obstétriciens-gynécologues pratiquant les accouchements par césarienne au Québec.

- Introduction et mise en contexte
- Mise en situation (scénario clinique)
- La technique de fermeture en 3 plans
- La décision clinique
- Synthèse
- Évaluation et transfert

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 2 - TABLE DES MATIÈRES

CETTE DIAPO EST LIÉE À: BOUTON **COMMENCER LE MODULE** DE LA PAGE D'ACCUEIL

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [x] LISTE
- [ ] TEXTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] AUDIO
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] ESPACEUR
- [ ] CONTINUER
- [ ] VIDÉO
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR 1 DES 3 PREMIERS MODULES - PAS POSSIBLE D'ALLER DIRECTEMENT SUR 4-5-6. UN CERCLE À LA DROITE DOIT INDIQUER LA PROGRESSION DE L'APPRENANT

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS ET 27 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

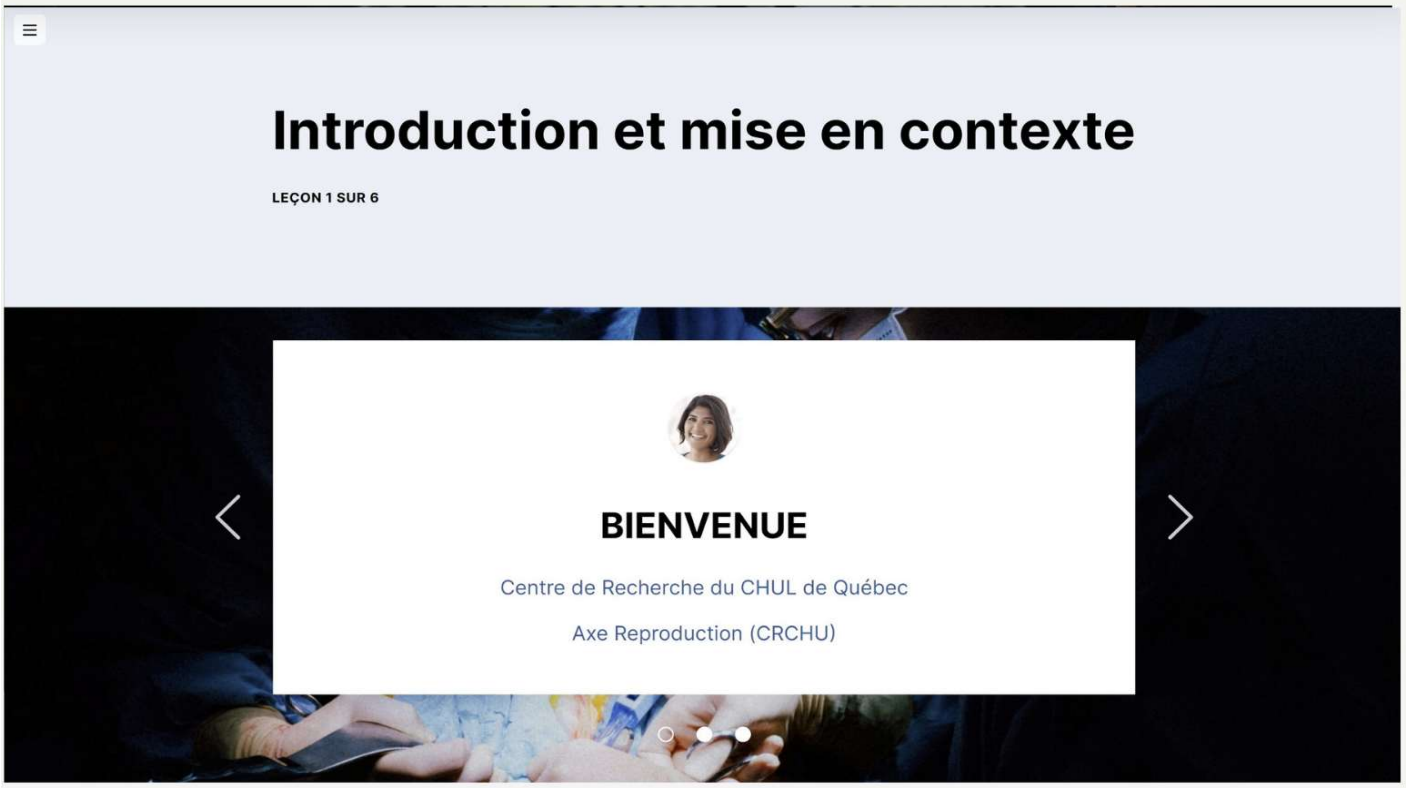
NOTES: IL EST POSSIBLE D'ACCÉDER DIRECTEMENT AUX 3 PREMIERS ITEMS MAIS PAS LES ITEMS 4 À 6 QUI NÉCESSITENT D'AVOIR COMPLÉTÉ L'ITEM 3 AFIN D'Y ACCÉDER

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 3 DE 35



NOM DE LA DIAPO: DIAPO 3 - INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- ☐ IMAGE
- ☐ TEXTE
- ☐ AUDIO
- ☐ ESPACEUR
- ☐ VIDÉO
- ☐ LISTE
- ☐ FLASHCARDS
- ■ ASSORTIMENT
- ☐ CONTINUER
- ☐ AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
FLÈCHES GAUCHE-DROITE POUR DÉFILEMENT

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LES FLÈCHES OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

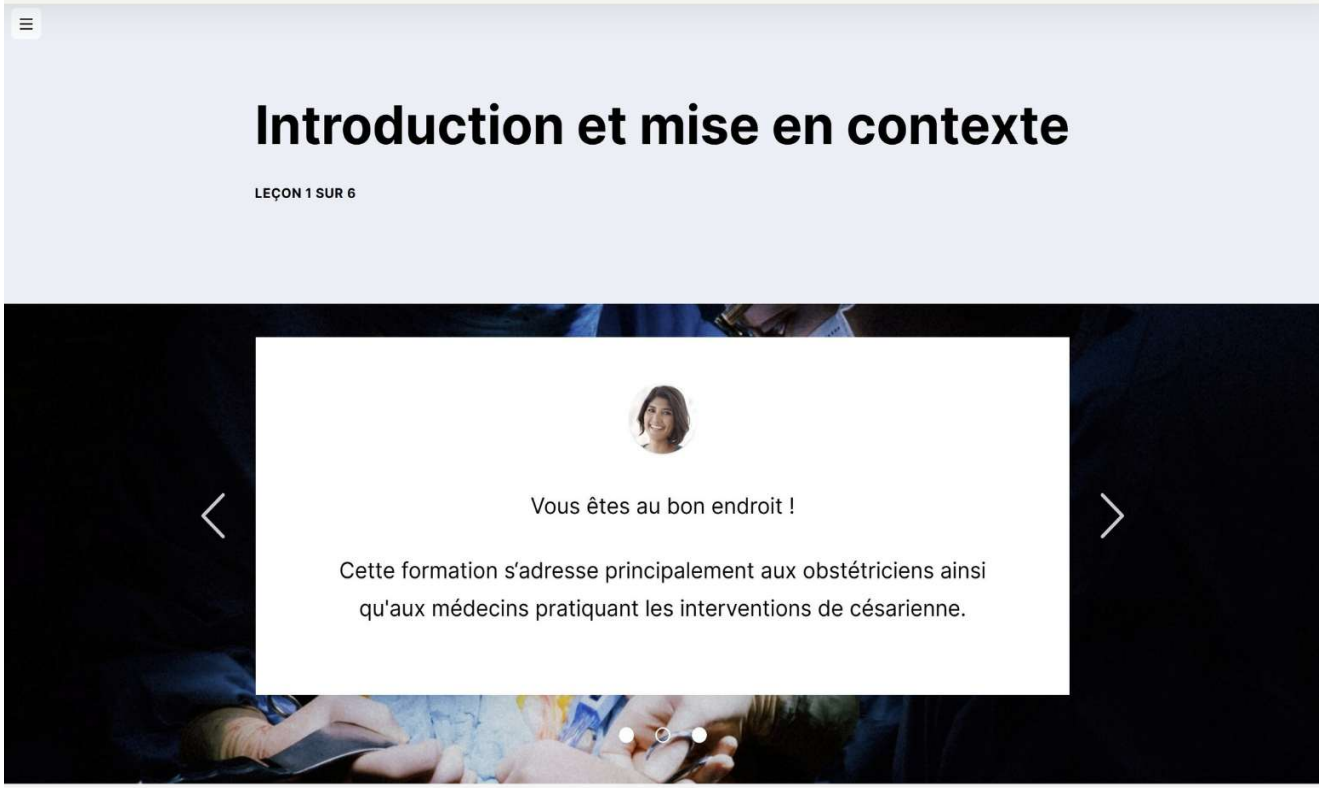
DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS ET 34 PTS
VISUEL: CADRE COULEUR PÂLE ET TEXTE FONCÉ

NOTES:

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 4 DE 35**



NOM DE LA DIAPO: DIAPO 4 - INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
FLÈCHES GAUCHE-DROITE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- ☐ IMAGE
- ☐ TEXTE
- ☐ AUDIO
- ☐ ESPACEUR
- ☐ VIDÉO
- ☐ LISTE
- ☐ FLASHCARDS
- ■ ASSORTIMENT
- ☐ CONTINUER
- ☐ AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LA FLÈCHE DROITE FAIT DÉFILER LE CAROUSEL

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS ET 34 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: MOT D'ACCUEIL À FAIRE DÉROULER VERS LA DROITE

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 5 DE 35**

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 5 - INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
FLÈCHES GAUCHE-DROITE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [ ] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [x] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LA FLÈCHE DROITE FAIT DÉFILER LE CAROUSEL

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: MOT D'ACCUEIL À FAIRE DÉROULER VERS LA DROITE

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 6 DE 35

VIDÉO #1

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 6 - VIDÉO DE ONBOARDING

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
DESCENTE DANS LA PAGE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- ☐ IMAGE
- ☐ TEXTE
- ☐ AUDIO
- ☐ ESPACEUR
- ■ VIDÉO
- ☐ LISTE
- ☐ FLASHCARDS
- ☐ ASSORTIMENT
- ☐ CONTINUER
- ☐ AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
VOIR DOCUMENT TECHNIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
ON PEUT ÉVITER LE VIDÉO EN DESCENDANT PLUS BAS

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
EN CLIQUANT SUR LA VIDÉO IL Y A DÉMARRAGE

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 30 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉ SUR PÂLE

NOTES: CE VIDÉO SERT À MOTIVER LES APPRENANTS À POURSUIVRE DANS CETTE FORMATION

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 7 DE 35**

Objectif d'apprentissage

À la fin de cette formation, vous serez en mesure d'appliquer la technique de fermeture utérine en 3 plans lors des accouchements par césarienne.

FICHIER AUDIO #1

PLAN DE LA FORMATION

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 7 - OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
SCROLL DOWN SOUS LE VIDÉO

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [ ] TEXTE
- [x] AUDIO
- [x] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
FICHIER AUDIO #1 CLIQUABLE QUI DÉMARRE LA NARRATION DE LA PHRASE DÉCRIVANT L'OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBORO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

NOTES: SE RÉFÉRER AU DOCUMENT D'ENREGISTREMENT AUDIO POUR LES DÉTAILS

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 8 DE 35**

MISE EN SITUATION	LA TECHNIQUE EN 3 ÉTAPES	PRISE DE DÉCISION CLINIQUE	SYNTHÈSE	ÉVA TI

Un scénario clinique qui présente un contexte ou une situation spécifique pour initier la réflexion et l'analyse.

Ce scénario permet aux apprenants de se plonger dans une situation réaliste et engageante, favorisant une meilleure compréhension des concepts abordés.

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 8 - PLAN DE LA FORMATION

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
AUCUNE - SCROLL DOWN SOUS OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- ☐ IMAGE
- ☐ TEXTE
- ☐ AUDIO
- ☐ ESPACEUR
- ☐ VIDÉO
- ☐ LISTE
- ☐ FLASHCARDS
- ■ ASSORTIMENT
- ☐ CONTINUER
- ☐ AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
5 ONGLETS CLIQUABLES

DÉTAILS DE NAVIGATION:
EN CLIQUANT SUR UN ONGLET IL Y A DESCRIPTION DU MODULE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

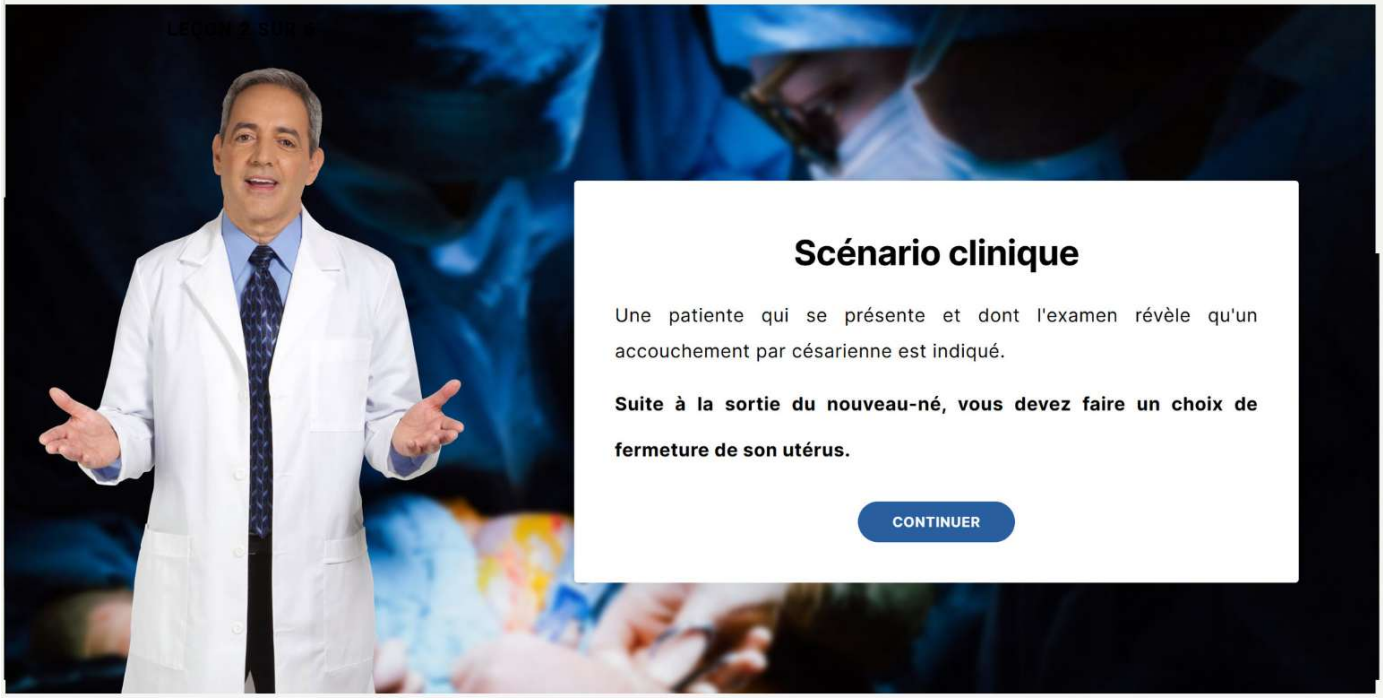
DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE POUR ESPACEUR

NOTES: EN CLIQUANT SUR UN ITEM D'UN TABLEAU À ONGLETS, ON DOIT POUVOIR OBTENIR UNE BRÈVE DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS ITEMS DU PLAN DE LA FORMATION

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 9 DE 35**

MISE EN SITUATION (SCÉNARIO CLINIQUE)



NOM DE LA DIAPO: DIAPO 9 - SCÉNARIO CLINIQUE

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
AUCUNE - LE LIEN FOURNI CONDUIT À CETTE DIAPO

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE AVEC PERSONA (MÉDECIN D'EXPÉRIENCE)

DÉTAILS DE NAVIGATION: CLIQUER SUR LE BOUTON DÉMARRE LE SCÉNARIO CLINIQUE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: PERSONA EN AVANT-PLAN D'UNE IMAGE DE SALLE D'OPÉRATION

NOTES: LES IMAGES DE L'EXPRESSION DU VISAGE DU PERSONA VONT ÊTRE DIFFÉRENTES SELON LES RÉPONSES FOURNIES

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 10 DE 35**

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 10 - SCÉNARIO CLINIQUE

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
BOUTON **CONTINUER** DE L'IMAGE PRÉCÉDENTE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE DIFFÉRENTE DU PERSONA (MÉDECIN D'EXPÉRIENCE)

DÉTAILS DE NAVIGATION:
2 BOUTONS CLIQUABLES AVEC CHOIX DE RÉPONSE 1 PLAN OU 2 PLANS

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: PERSONA EN AVANT-PLAN D'UNE IMAGE DE SALLE D'OPÉRATION

NOTES: IL Y AURA RÉTROACTION ET RÉPONSE SELON LE BOUTON CLIQUÉ. EN CLIQUANT SUR L'OPTION FERMETURE EN **UN (1)** PLAN, IL Y AURA APPARITION D'UN BOUTON RÉESSAYER QUI RETOURNE À L'IMAGE PRÉCÉDENTE, ALORS QUE L'OPTION FERMETURE EN DEUX (2) PLANS FAIT APPARAÎTRE UN BOUTON CONTINUER

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 11 DE 35**

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 11 - SCÉNARIO CLINIQUE

CETTE DIAPO EST LIÉE À: BOUTON **FERMETURE EN 1 PLAN**

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [ ] LISTE
- [ ] TEXTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] AUDIO
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] ESPACEUR
- [ ] CONTINUER
- [ ] VIDÉO
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
EXPRESSION DU VISAGE DIFFÉRENTE DU PERSONA (MÉDECIN D'EXPÉRIENCE)

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON RÉESSAYER POUR RETOURNER AUX 2 OPTIONS

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

NOTES: L'OBJECTIF DE CE SCÉNARIO EST DE CONDUIRE L'APPRENANT VERS L'OPTION FERMETURE EN 3 PLANS QUI EST VÉRITABLEMENT LA MEILLEURE RÉPONSE

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 12 DE 35**

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 12 - SCÉNARIO CLINIQUE

CETTE DIAPO EST LIÉE À: BOUTON **FERMETURE EN 2 PLANS**

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE AVEC PERSONA (MÉDECIN D'EXPÉRIENCE)

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON **CONTINUER** POUR VOIR LE BOUTON **FERMETURE EN 3 PLANS**

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

NOTES: N/A

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 13 DE 35

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 13 - SCÉNARIO CLINIQUE

CETTE DIAPO EST LIÉE À: BOUTON **CONTINUER** DE L'IMAGE PRÉCÉDENTE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE AVEC PERSONA (MÉDECIN D'EXPÉRIENCE)

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

NOTES: IL N'Y A QU'UNE SEULE OPTION POUVANT ÊTRE CHOISIE SUR CETTE IMAGE ET C'EST LA BONNE RÉPONSE, CE QUI PERMET UNE DÉMARCHE DE RÉFLEXION DE L'APPRENANT. LA JUSTIFICATION VA SUIVRE

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 14 DE 35**

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 14 - SCÉNARIO CLINIQUE

CETTE DIAPO EST LIÉE À: BOUTON **FERMETURE EN 3 PLANS**

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE AVEC PERSONA (MÉDECIN D'EXPÉRIENCE)

DÉTAILS DE NAVIGATION: CLIQUER SUR CONTINUER POUR ARRIVER À LA FIN DU SCÉNARIO

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

NOTES: LA JUSTIFICATION DE LA RÉPONSE SE TROUVE DANS LA BULLE DE CONVERSATION DU PERSONA

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 15 DE 35

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 15 - SCÉNARIO CLINIQUE

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
BOUTON **CONTINUER** DE L'IMAGE PRÉCÉDENTE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON **RECOMMENCER** REPART LE SCÉNARIO DU DÉBUT

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

NOTES: EN SCROLLANT VERS LE BAS, ON DOIT ARRIVER À L'EXPLICATION DU MNÉMONIQUE R.E.P.A.I.R.

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 16 DE 35

La maîtrise de la technique chirurgicale, fondée sur les principes biologiques de guérison, est cruciale pour assurer une récupération optimale de l'utérus. Adoptez l'approche en trois plans et appliquez le mnémonique R.E.P.A.I.R.

0:29 1x

FICHIER AUDIO #2

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 16 - LA TECHNIQUE DE FERMETURE EN 3 PLANS

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
SCROLL DOWN

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [x] TEXTE
- [x] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
FICHIER AUDIO #1 CLIQUABLE QUI DÉMARRE LA NARRATION DE LA PHRASE DÉCRIVANT L'OBJECTIF D'APPRENTISSAGE

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

NOTES: LE FICHIER AUDIO EST DÉCRIT DANS LE DOCUMENT TECHNIQUE DES ENREGISTREMENTS, ET IL DONNE LA LECTURE DU TEXTE INSCRIT DANS CETTE PAGE

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 17 DE 35**

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 17 - LE MNÉMONIQUE REPAIR

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
ONGLET DE L'ASSORTIMENT

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [x] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: EN CLIQUANT SUR UN ITEM D'UN TABLEAU À ONGLETS, ON DOIT POUVOIR OBTENIR UNE BRÈVE DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS ITEMS, DANS CE CAS-CI LA DÉFINITION DE CHACUNE DES LETTRES R.E.P.A.I.R.

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 18 DE 35

Étape 1

R – Restaurer l'anatomie

Cette étape consiste à rétablir la structure anatomique normale pour assurer une base solide pour les étapes suivantes.

1 2 3 4 5 6

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 18 - LE MNÉMONIQUE REPAIR

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
ONGLET DE L'ASSORTIMENT

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [x] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: EN CLIQUANT SUR UN ITEM D'UN TABLEAU À ONGLETS, ON DOIT POUVOIR OBTENIR UNE BRÈVE DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS ITEMS, DANS CE CAS-CI LA DÉFINITION DE CHACUNE DES LETTRES R.E.P.A.I.R.

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 19 DE 35**

Étape 2

E – Exclure l'endomètre/déciduale

Il est essentiel d'éliminer l'endomètre ou la décidua pour prévenir les complications et favoriser une guérison efficace.

1 2 3 4 5 6

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 19 - LE MNÉMONIQUE REPAIR

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
ONGLET DE L'ASSORTIMENT

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [x] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: EN CLIQUANT SUR UN ITEM DU TABLEAU À ONGLETS, ON DOIT POUVOIR OBTENIR UNE BRÈVE DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS ITEMS, DANS CE CAS-CI LA DÉFINITION DE CHACUNE DES LETTRES R.E.P.A.I.R.

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 20 DE 35**

Étape 3

P – Préserver l'intégrité des tissus

Cette étape vise à protéger les tissus environnants pour minimiser les dommages et favoriser une récupération rapide.

1 2 3 4 5 6

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 20 - LE MNÉMONIQUE REPAIR

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
ONGLET DE L'ASSORTIMENT

TYPE DE BLOC UTILISÉ

IMAGE	☐ LISTE
■ TEXTE	☐ FLASHCARDS
☐ AUDIO	■ ASSORTIMENT
☐ ESPACEUR	☐ CONTINUER
☐ VIDÉO	☐ AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: EN CLIQUANT SUR UN ITEM DU TABLEAU À ONGLETS, ON DOIT POUVOIR OBTENIR UNE BRÈVE DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS ITEMS, DANS CE CAS-CI LA DÉFINITION DE CHACUNE DES LETTRES R.E.P.A.I.R.

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 21 DE 35**

Étape 4

A – Approcher les deux bords de la jonction endomyométriale

Assurez-vous que les deux bords de la jonction endomyométriale sont correctement rapprochés pour une réparation optimale.

1 2 3 4 5 6

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 21 - LE MNÉMONIQUE REPAIR

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
ONGLET DE L'ASSORTIMENT

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [x] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: EN CLIQUANT SUR UN ITEM DU TABLEAU À ONGLETS, ON DOIT POUVOIR OBTENIR UNE BRÈVE DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS ITEMS, DANS CE CAS-CI LA DÉFINITION DE CHACUNE DES LETTRES R.E.P.A.I.R.

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 22 DE 35

Étape 5

I – prévention de l'Ischémie

Cette étape se concentre sur la prévention de l'ischémie pour maintenir une circulation sanguine adéquate et favoriser la guérison.

1 2 3 4 5 6

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 22 - LE MNÉMONIQUE REPAIR

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
ONGLET DE L'ASSORTIMENT

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [x] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: EN CLIQUANT SUR UN ITEM DU TABLEAU À ONGLETS, ON DOIT POUVOIR OBTENIR UNE BRÈVE DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS ITEMS, DANS CE CAS-CI LA DÉFINITION DE CHACUNE DES LETTRES R.E.P.A.I.R.

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 23 DE 35**

Étape 6

R – Réduire l'espace mort

Réduire l'espace mort est crucial pour minimiser le risque d'infection et améliorer les résultats postopératoires.

1 2 3 4 5 6

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 23 - LE MNÉMONIQUE REPAIR

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
ONGLET DE L'ASSORTIMENT

TYPE DE BLOC UTILISÉ

IMAGE	☐ LISTE
■ TEXTE	☐ FLASHCARDS
☐ AUDIO	■ ASSORTIMENT
☐ ESPACEUR	☐ CONTINUER
☐ VIDÉO	☐ AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: EN CLIQUANT SUR UN ITEM DU TABLEAU À ONGLETS, ON DOIT POUVOIR OBTENIR UNE BRÈVE DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS ITEMS, DANS CE CAS-CI LA DÉFINITION DE CHACUNE DES LETTRES R.E.P.A.I.R.

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 24 DE 35**

Étape 6

R – Réduire l'espace mort

Réduire l'espace mort est crucial pour minimiser le risque d'infection et améliorer les résultats postopératoires.

1 2 3 4 5 6

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 24 - LE MNÉMONIQUE REPAIR

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
ONGLET DE L'ASSORTIMENT

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [ ] LISTE
- [ ] TEXTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] AUDIO
- [x] ASSORTIMENT
- [ ] ESPACEUR
- [ ] CONTINUER
- [ ] VIDÉO
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: TIMES NEW ROMAN 12 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: EN CLIQUANT SUR UN ITEM DU TABLEAU À ONGLETS, ON DOIT POUVOIR OBTENIR UNE BRÈVE DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS ITEMS, DANS CE CAS-CI LA DÉFINITION DE CHACUNE DES LETTRES R.E.P.A.I.R

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 25 DE 35**

VIDÉO #2

Bonjour. Je vais vous expliquer le mnémonique R.E.P.A.I.R. qui aide à mémoriser les principes biologiques essentiels pour la fermeture de l'utérus après une césarienne. **R** pour restaurer l'anaomie, **E** pour exclure l'endomètre, **P** pour préserver l'apport sanguin, **A** pour approximer avec précision, **I** pour prévenir l'ischémie et **R** pour réduire l'espace mort. La méthode de fermeture employée joue un rôle crucial dans le respect de ces principes. N'ésitez pas à les appliquer pour des résultats optimaux.

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 25 - VIDÉO SUR MNÉMONIQUE REPAIR

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
AUCUNE - LE LIEN FOURNI CONDUIT À CETTE DIAPO

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [x] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION:
PERSONA GÉNÉRÉE PAR L'IA QUI EXPLIQUE LE MNÉMONIQUE R.E.P.A.I.R.

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
VOIX DE L'IA COORDONNÉE AVEC LES LÈVRES DE LA PERSONA

DÉTAILS VIDÉO:
EN CLIQUANT SUR LA VIDÉO IL Y A DÉMARRAGE

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: LE TEXTE EST EN SOUS-TITRAGE DURANT LA LECTURE DU VIDÉO

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 26 DE 35**

Validez votre compréhension

Quels critères cliniques et quelles données probantes justifient votre choix de technique de fermeture?

- [ ] « Segment mince »
- [ ] « Minimiser risque de rupture »
- [ ] « Cicatrisation antérieure »
- [ ] « Désir de grossesse future »

VALIDER

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 26 - VALIDATION DE COMPRÉHENSION

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
SCROLL DOWN À PARTIR DU VIDÉO

TYPE DE BLOC UTILISÉ

IMAGE	☐ LISTE
■ TEXTE	☐ FLASHCARDS
☐ AUDIO	☐ ASSORTIMENT
☐ ESPACEUR	☐ CONTINUER
☐ VIDÉO	☐ AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

NOTES: IL FAUT SÉLECTIONNER LES ÉLÉMENTS DE LA BONNE RÉPONSE PUIS APPUYER SUR VALIDER

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 27 DE 35**

La technique de fermeture en 3 plans

LEÇON 3 SUR 6

Cette technique en trois plans est particulièrement adaptée aux césariennes pratiquées avant ou au début du travail, lorsque le segment utérin inférieur est relativement épais et que les différentes couches peuvent être clairement distinguées.

L'image ci-dessous montre une hystérotomie transversale basse après l'expulsion du placenta. De chaque côté de l'incision, on distingue les trois couches utérines.

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 27 - LA TECHNIQUE EN IMAGES

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
IL S'AGIT DE LA SUITE DU MODULE 2

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

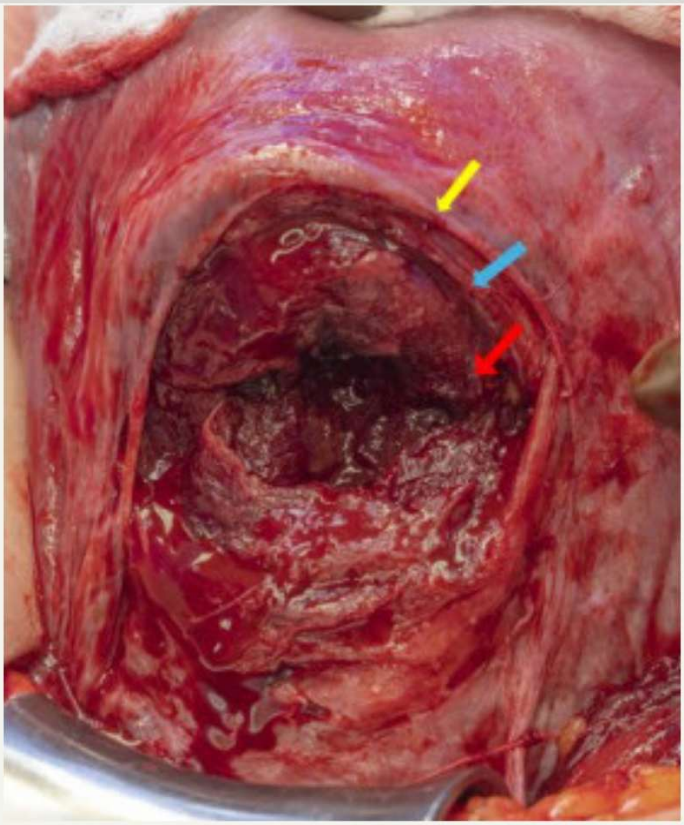
NOTES: LE TEXTE DÉCRIT CE QUI SERA VU DANS L'IMAGE QUI VA SUIVRE

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 28 DE 35



NOM DE LA DIAPO: DIAPO 28 - LA TECHNIQUE EN IMAGES

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
SCROLL-DOWN DU TEXTE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [ ] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

NOTES: ON DOIT VOIR CLAIREMENT LES 3 COUCHES DE LA PAROI UTÉRINE. DES FLÈCHES PRÉSENTES SUR CHACUNE DES COUCHES PEUVENT ÊTRE CLIQUÉES AFIN DE FAIRE APPARAÎTRE LA DESCRIPTION DE CETTE COUCHE

NOM: ÉQUIPE 6

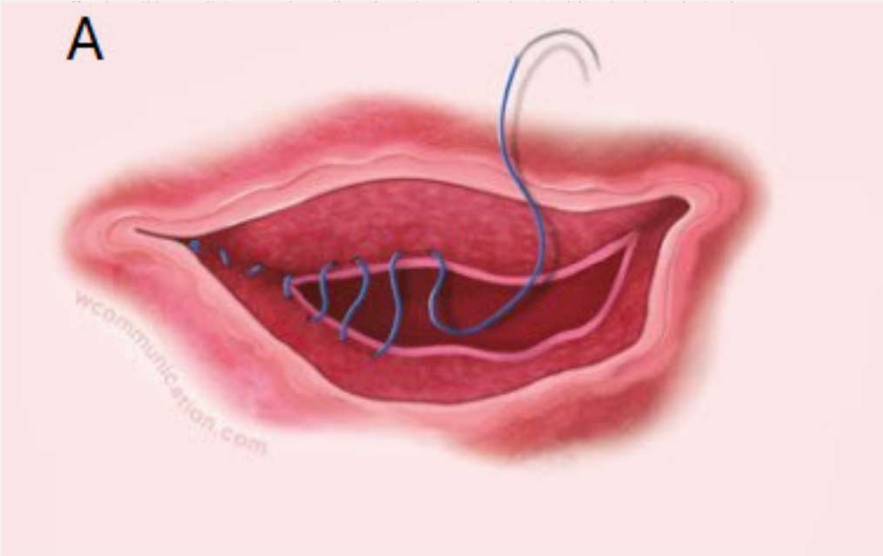
DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 29 DE 35

LA DÉCISION CLINIQUE

LEÇON 4 SUR 6



NOM DE LA DIAPO: DIAPO 29 - LA TECHNIQUE EN IMAGES

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
SCROLL-DOWN DE L'IMAGE PRÉCÉDENTE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [ ] LISTE
- [ ] TEXTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] AUDIO
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] ESPACEUR
- [ ] CONTINUER
- [ ] VIDÉO
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
LES ÉTAPES SONT DÉCRITES DU HAUT VERS LE BAS

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: PAS DE TEXTE
VISUEL: IMAGE UNIQUEMENT

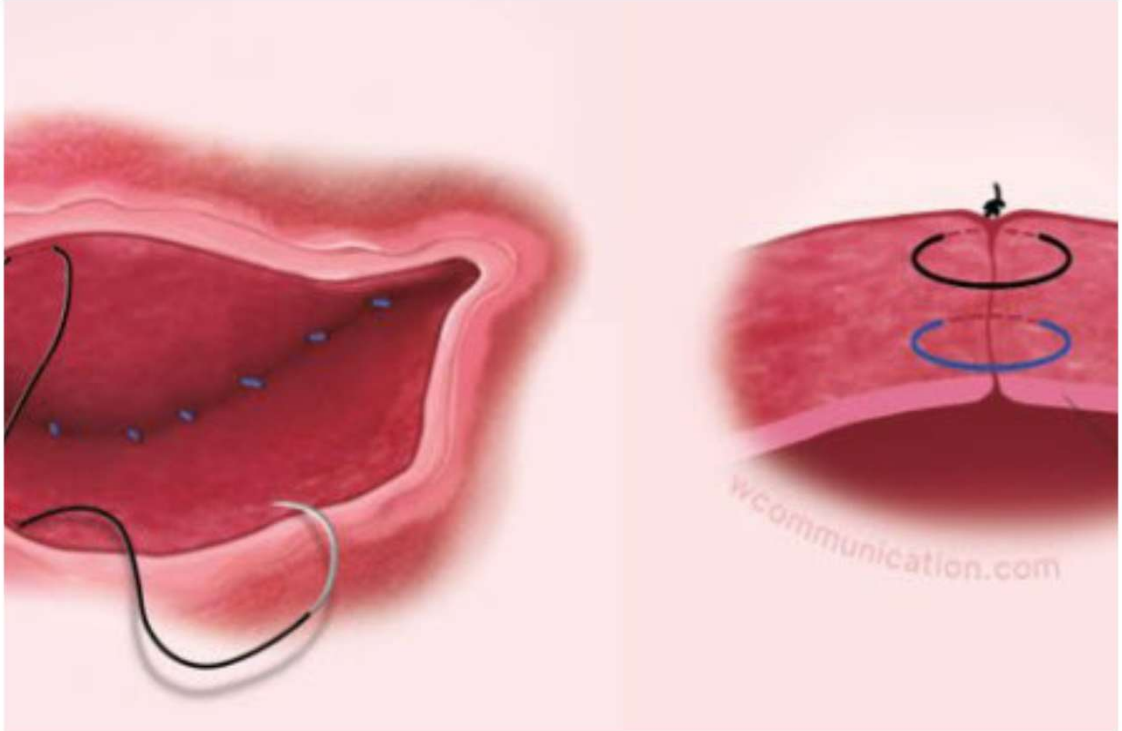
NOTES: L'IMAGE MONTRE COMMENT DOIT SE FAIRE LA FERMETURE DU PREMIER PLAN

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 30 DE 35



NOM DE LA DIAPO: DIAPO 30 - LA TECHNIQUE EN IMAGES

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
SCROLL-DOWN DE L'IMAGE PRÉCÉDENTE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [ ] LISTE
- [ ] TEXTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] AUDIO
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] ESPACEUR
- [ ] CONTINUER
- [ ] VIDÉO
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
LA TECHNIQUE EST DÉCRITE DU HAUT VERS LE BAS

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: PAS DE TEXTE
VISUEL: IMAGE UNIQUEMENT

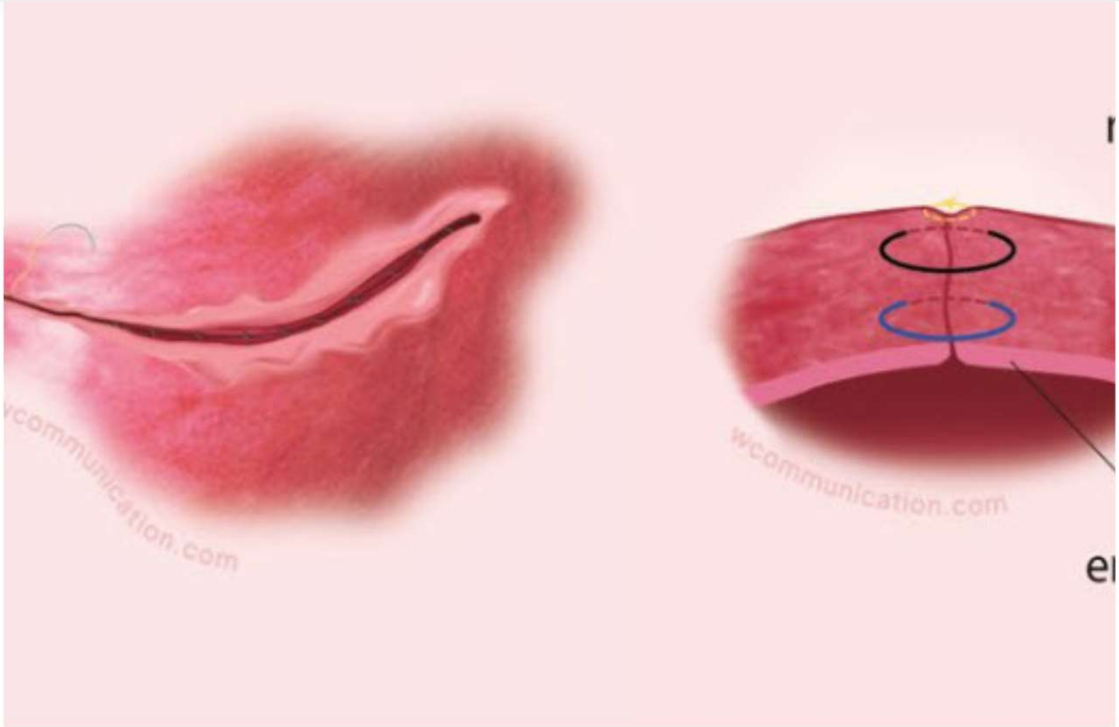
NOTES: L'IMAGE MONTRE COMMENT DOIT SE FAIRE LA FERMETURE DU DEUXIÈME PLAN

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 31 DE 35



NOM DE LA DIAPO: DIAPO 31 - LA TECHNIQUE EN IMAGES

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
AUCUNE - LE LIEN FOURNI CONDUIT À CETTE DIAPO

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [ ] LISTE
- [ ] TEXTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] AUDIO
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] ESPACEUR
- [ ] CONTINUER
- [ ] VIDÉO
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: AS DE TEXTE
VISUEL: IMAGE UNIQUEMENT

NOTES: L'IMAGE MONTRE COMMENT DOIT SE FAIRE LA FERMETURE DU TROISIÈME PLAN

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 32 DE 35**

SYNTHÈSE

LEÇON 5 SUR 6

VIDÉO #3

PLACER ICI LA VIDÉO MONTRANT L'INTERVENTION COMPLÈTE DE LA FERMETURE DE L'UTÉRUS EN 3 PLANS, FILMÉE EN SALLE D'OPÉRATION

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 32 - VIDÉO SALLE OPÉRATION

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
MODULE SYNTHÈSE

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [ ] LISTE
- [ ] TEXTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] AUDIO
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] ESPACEUR
- [ ] CONTINUER
- [x] VIDÉO
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
VIDÉO DE 2MIN 54 SEC

DÉTAILS DE NAVIGATION:
L'ARTICLE SCIENTIFIQUE EST DISPONIBLE SOUS LE VIDÉO

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
EN CLIQUANT SUR LA VIDÉO IL Y A DÉMARRAGE

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: PAS DE TEXTE
VISUEL: VIDÉO DÉCRITE DANS LE DOCUMENT TECHNIQUE

NOTES: LE VIDÉO DE 2 MIN 54 SEC FAIT LA SYNTHÈSE DE LA FERMETURE EN 3 PLANS

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 33 DE 35

À vous de jouer...

Répondez à ces quelques questions afin de démontrer que vous avez bien compris les éléments essentiels et que vous êtes prêts(es) à n'utiliser que la meilleure technique de fermeture utérine

Quelle est la principale raison d'utiliser une technique de fermeture en trois plans après une césarienne?

- ○ Pour accélérer le temps de récupération post-opératoire
- ○ Pour réduire le risque d'infection post-opératoire
- ○ Pour assurer une meilleure hémostase et réparation des tissus
- ○ Pour minimiser l'utilisation de matériel de suture

VALIDER

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 33 - TEST AUTO-ÉVALUATION

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
LE BOUTON SUIVANT DU MODULE 5

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [ ] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
LE BOUTON SUIVANT CONDUIT À L'ÉVALUATION

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
EN CLIQUANT SUR LA VIDÉO IL Y A DÉMARRAGE

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

NOTES: UNE FOIS LA BONNE RÉPONSE CHOISIE IL FAUT CLIQUER SUR VALIDER

NOM: ÉQUIPE 6 **DATE:** 25 MARS 2026 **TITRE:** TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE **DIAPO 34 DE 35**

ÉVALUATION ET TRANSFERT

LEÇON 6 DE 6

Rétroactions

Renseignez-vous !
Pour de plus amples informations sur l'axe "Reproduction, santé de la mère et de l'enfant" du CRCHU du Québec.

VISITEZ NOTRE PAGE WEB

Contactez-nous !
Poser une question directement à l'équipe de recherche du Dr. Emmanuel Bujold.

ENVOYEZ UN COURRIEL

Forum de discussion
Discuter, approfondir vos réflexions entre collègues.

DISCUTEZ-EN !

Votre avis nous intéresse !
Contribuez à l'amélioration continue de nos formations en partageant votre niveau de satisfaction, vos idées et vos suggestions, aini que votre opinion globale de l'expérience vécue.

SONDAGE POST-FORMATION

NOM DE LA DIAPO: DIAPO 34 - DIFFÉRENTES RÉTROACTIONS

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
AUCUNE - LE LIEN FOURNI CONDUIT À CETTE DIAPO

TYPE DE BLOC UTILISÉ

IMAGE	☐ LISTE
■ TEXTE	☐ FLASHCARDS
☐ AUDIO	☐ ASSORTIMENT
☐ ESPACEUR	☐ CONTINUER
☐ VIDÉO	☐ AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
LES BOUTONS SUR LA DROITE VONT LIER DIRECTEMENT AU SITE WEB EN QUESTION

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: ROBOTO 17 PTS
VISUEL: COULEUR FONCÉE SUR FOND PÂLE

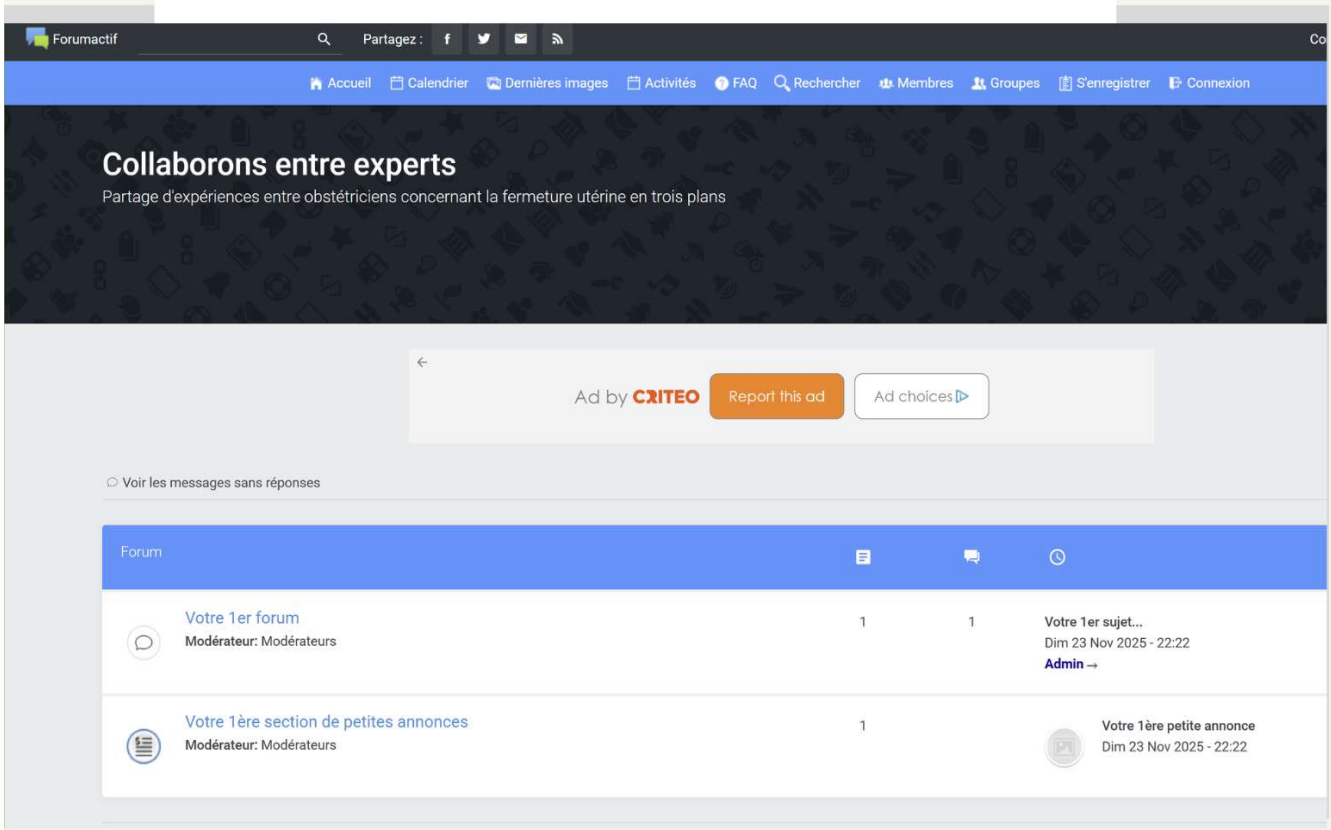
NOTES: CETTE SECTION MONTRE LES 4 MOYENS D'OBTENIR DU SUPPORT POUR LES APPRENANTS

NOM: ÉQUIPE 6

DATE: 25 MARS 2026

TITRE: TECHNIQUE DE SUTURE APRÈS CÉSARIENNE

DIAPO 35 DE 35



NOM DE LA DIAPO: DIAPO 35 - FORUM DE DISCUSSION

CETTE DIAPO EST LIÉE À:
AUCUNE - LE LIEN FOURNI CONDUIT À CETTE DIAPO

TYPE DE BLOC UTILISÉ

- [x] IMAGE
- [x] TEXTE
- [ ] AUDIO
- [ ] ESPACEUR
- [ ] VIDÉO
- [ ] LISTE
- [ ] FLASHCARDS
- [ ] ASSORTIMENT
- [ ] CONTINUER
- [ ] AUTRE:_____

DÉTAILS D'ANIMATION
IMAGE STATIQUE

DÉTAILS DE NAVIGATION:
CLIQUER SUR LE BOUTON OU ROULER PLUS BAS DANS L'ÉCRAN POUR LA SUITE

DÉTAILS AUDIO:
PAS D'AUDIO

DÉTAILS VIDÉO:
PAS DE VIDÉO

DÉTAILS DE DESIGN: RATIO DE L'ASPECT DE L'ÉCRAN: 16:9
POLICE: TIMES NEW ROMAN 12 PTS
VISUEL: COULEUR PÂLE SUR FOND FONCÉ

NOTES: IL S'AGIT DU FORUM DE DISCUSSION

2.3.2. Politiques relatives aux droits d'auteur, à la confidentialité, aux licences et à la gestion des comptes utilisateurs

Le présent document a pour objectif de définir les exigences techniques, juridiques et organisationnelles encadrant la conception, le développement et la diffusion d'une formation en ligne en format microlearning mobile. Il vise à assurer la conformité du dispositif en matière de propriété intellectuelle, de protection des données personnelles, de gestion des licences et de sécurisation des accès utilisateurs.

A. Portée

Ce cadre s'applique à l'ensemble des composantes du dispositif de formation, incluant les modules pédagogiques, les contenus multimédias et interactifs, ainsi que les différents acteurs impliqués dans le projet, qu'il s'agisse des concepteurs, des développeurs, des administrateurs ou des prestataires externes. Il concerne également tous les utilisateurs de la plateforme.

B. Principes directeurs

La conception de la formation repose sur plusieurs principes fondamentaux. D'une part, les contenus originaux doivent être privilégiés afin de limiter les risques juridiques. D'autre part, toute ressource externe fait l'objet d'une vérification rigoureuse de ses conditions d'utilisation. Par ailleurs, la collecte des données personnelles est strictement limitée aux informations nécessaires au fonctionnement pédagogique. Enfin, la protection des données est intégrée dès la phase de conception, conformément à une approche de type *Privacy by Design*, garantissant transparence, traçabilité et sécurité des traitements.

C. Respect des droits d'auteur

L'utilisation des ressources pédagogiques est strictement encadrée afin de garantir le respect du droit d'auteur. Toute ressource intégrée dans la formation doit être soit produite par l'équipe, soit utilisée dans le cadre d'une licence valide, soit exploitée avec une autorisation explicite du titulaire des droits. Toute reproduction non autorisée est proscrite.

L'attribution des contenus constitue une exigence incontournable. Chaque ressource tierce doit être accompagnée d'une mention précisant l'auteur, le titre de l'œuvre, la source ainsi que la licence applicable, en indiquant également les éventuelles modifications apportées.

Afin d'assurer la conformité, un audit des ressources est réalisé avant la mise en ligne de la formation. Cet audit repose sur un inventaire exhaustif des contenus et sur la validation des droits associés. Les

autorisations et licences sont consignées dans un registre dédié. En cas de non-conformité, les contenus concernés sont retirés sans délai et des mesures de sensibilisation peuvent être mises en place auprès de l'équipe.

D. Confidentialité et protection des données

La protection des renseignements personnels constitue une exigence centrale du dispositif. Seules les données strictement nécessaires au fonctionnement de la formation sont collectées, notamment l'identité de l'utilisateur, ses coordonnées, ainsi que les informations relatives à sa progression et à son utilisation de la plateforme.

Les traitements de données reposent sur des principes de licéité, de transparence et de minimisation. Les utilisateurs sont informés de manière claire des finalités de la collecte, et leur consentement est recueilli lorsque requis. La durée de conservation des données est limitée et encadrée.

Sur le plan technique, des mesures de sécurité robustes sont mises en œuvre. Les données sont chiffrées tant lors de leur transmission que lors de leur stockage. Les accès sont contrôlés selon des rôles définis, et les activités sont journalisées afin d'assurer la traçabilité. Des mécanismes de sauvegarde réguliers sont également prévus.

Les utilisateurs disposent de droits relatifs à leurs données, notamment le droit d'accès, de rectification et d'effacement. En cas d'incident de sécurité, une procédure de gestion est déclenchée, incluant l'analyse de la situation, la mise en œuvre de mesures correctives et, si nécessaire, la notification des autorités compétentes dans les délais réglementaires.

E. Gestion des comptes utilisateurs

L'accès à la plateforme repose sur un système de comptes individuels. Chaque utilisateur doit disposer d'un identifiant personnel, et le partage de comptes est interdit. L'inscription implique la fourniture d'informations minimales et le consentement au traitement des données.

La sécurité des comptes est assurée par des mécanismes robustes, incluant l'authentification multifacteur pour les profils sensibles et le stockage sécurisé des mots de passe au moyen de techniques de hachage. Des mesures complémentaires, telles que la déconnexion automatique après une période d'inactivité et le blocage en cas de tentatives d'accès répétées, sont également mises en place.

Les utilisateurs disposent de fonctionnalités leur permettant de gérer leur compte, notamment la modification de leurs informations personnelles ou la suppression de leur compte. Les rôles attribués (apprenant, formateur, administrateur, réviseur) déterminent les niveaux d'accès et les permissions.

Les données personnelles sont supprimées dans un délai maximal de trente jours après la désinscription, sauf obligation légale contraire. Les données conservées à des fins statistiques sont anonymisées. Par ailleurs, les activités sont journalisées afin de garantir la sécurité et de faciliter les audits, tout en respectant les exigences de consentement.

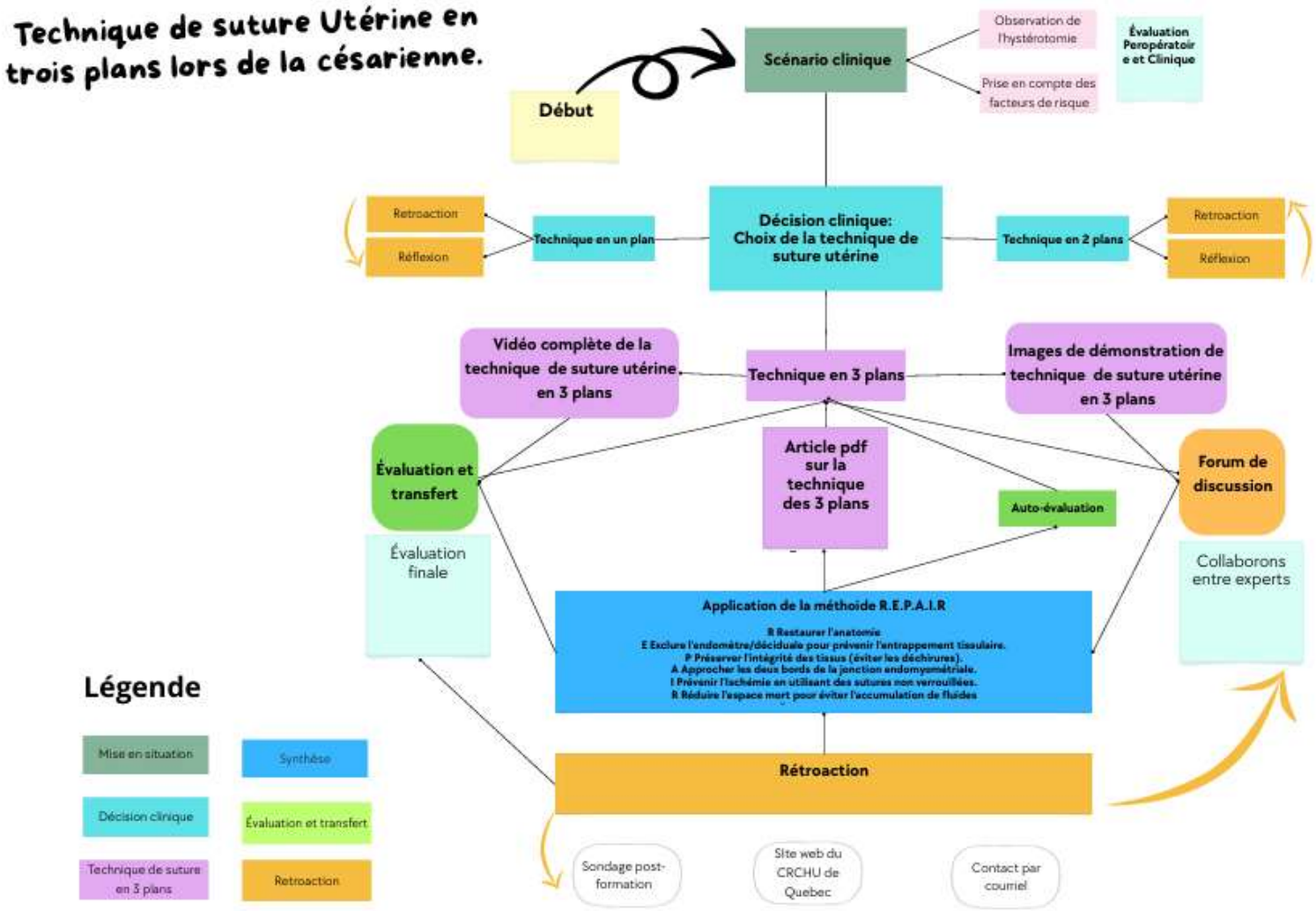
F. Plan de maintenance

Le présent document fait l'objet d'une mise à jour régulière afin de tenir compte des évolutions du dispositif, des changements technologiques ou des modifications du cadre réglementaire. Une révision annuelle minimale est prévue, ainsi qu'une actualisation à chaque évolution majeure de la formation ou des pratiques de gestion des données.

Ce document constitue un cadre structurant essentiel pour garantir la conformité juridique, la sécurité des données et la qualité globale de la formation en ligne. Son application rigoureuse permet de créer un environnement d'apprentissage fiable, sécurisé et respectueux des normes en vigueur.

2.3.3 Diagramme de flux

Toute personne peut accéder au design en utilisant ce lien : **https://canva.link/v05h04k5mpfjxhe**



2.3.4. Spécifications des interactions

Le design d'interaction doit refléter la structure d'une directive clinique. Selon les principes de l'apprentissage en ligne, l'interactivité ne doit pas être un simple gadget, mais un véhicule de sens (E-learning Industry, 2024). L'interaction est ici descendante (le chercheur guide le flux de connaissances), mais également dialogique (le clinicien questionne et valide).

L'interface permet une navigation » sans friction » de la vue d'ensemble au détail technique. Ce passage fluide utilise le concept de zoom cognitif, garantissant que la précision voulue par le chercheur est transmise sans perte d'information lors du changement de contexte visuel.

A. De l'Ouverture à l'Accueil : Le Tableau de Bord des Nouveautés

Dès l'ouverture, l'interaction est centrée sur l'alerte cognitive. L'accès est sécurisé par authentification biométrique, garantissant la confidentialité des données cliniques (Science Direct, 2015).

- **Le Fil d'Actualité des Protocoles :** Contrairement à un menu statique, l'accueil est en flux dynamique. L'interaction majeure réside dans le bandeau de haute priorité, un appui sur la dernière mise à jour du chercheur court-circuite la navigation standard.
- **Réduction de la Charge :** Les rubriques (Stratégies, Forum, Vidéos) agissent comme des échafaudages pédagogiques (Tiada, 2024), offrant des chemins complémentaires pour maîtriser la nouveauté affichée en bannière.

B. Interactions au sein des Rubriques de Transfert

1. *Consultation des Stratégies (Structure en Couches)*

L'interaction est organisée selon le principe de divulgation progressive pour éviter la surcharge informationnelle des obstétriciens.

- **La Vue Synthétique :** Un *tap* affiche une fiche résumée. C'est le niveau d'interaction de » survol » nécessaire à la décision rapide.
- **L'Exploration Détaillée :** Un balayage vertical (*scroll*) déploie l'argumentaire complet. Les graphiques de recherche sont manipulables : un *tap* sur une courbe affiche les valeurs numériques précises (ex: taux de succès). Cette interactivité transforme le médecin de spectateur en analyste (Interaction et interactivité, 2024).
- **L'Outil de Décision :** Des arbres décisionnels interactifs permettent de simuler des cas (ex: « Patient à terme » vs « Prématuré »). Cette interactivité de simulation renforce l'ancrage mémoriel de la recommandation.

C. Forum de Discussion (Liaison Bidirectionnelle)

L'interaction ici est humaine et sociale. Elle valide le passage de la théorie à la pratique.

- **Interaction de Questionnement :** Un bouton contextuel « Demander une précision au chercheur » est ancré à chaque protocole, créant un lien direct.
- **Validation Visuelle :** Les réponses officielles sont marquées par un badge « Validé par le CRHCU ». Cette affordance de confiance permet une identification immédiate de la source d'autorité.

D. Capsules Vidéo (Démonstration Technique)

La vidéo n'est pas passive ; elle est une extension de la main du chercheur.

- **Arrêt sur Image Interactif :** À des moments clés, l'utilisateur peut cliquer sur « Voir le schéma anatomique » pour superposer une vue médicale au geste réel.
- **Navigation Indexée :** Une liste d'étapes interactive permet de sauter instantanément à une phase précise (ex: « Étape 3 : Incision »), offrant un contrôle total sur le rythme d'apprentissage.

E. Fin de Consultation et Sortie

La clôture de session assure le suivi de l'adoption des connaissances.

- **Validation de Lecture :** Avant la sortie, un bouton « J'ai pris connaissance de cette mise à jour » agit comme une interaction de **clôture cognitive**, permettant au chercheur de mesurer le taux d'adoption au sein du CRCHU.
- **Persistance de l'État :** En cas de sortie brusque, le système mémorise la position. À la réouverture, un *pop-up* discret propose de reprendre la lecture. Cela minimise l'effort de recherche d'information (Science Direct, 2015).

2.3.5. Style visuel

L'interface de l’application est conçue pour inspirer la confiance scientifique et la sérénité, des attributs essentiels pour soutenir la prise de décision clinique. Nous adoptons un style « Clean Medical », caractérisé par une esthétique sobre, moderne et rigoureusement fonctionnelle. En privilégiant les espaces blancs et un espacement aéré, le design vise à réduire la fatigue cognitive des obstétriciens, souvent confrontés à des environnements de travail à haute pression. Chaque choix visuel est dicté par l'utilité : nous évitons tout élément purement décoratif qui pourrait distraire l'utilisateur de l'apprentissage et de

l'application des nouvelles stratégies de recherche. Cette approche garantit que l'outil s'efface au profit de l'information critique.

A. Fondements de l'Expérience Utilisateur (UX)

Cette philosophie de design repose sur la loi de Hick, qui démontre que le temps nécessaire à un individu pour prendre une décision augmente avec la complexité des stimuli (Lidwell, Holden & Butler, 2010). Dans le contexte du CRCHU, la rapidité d'accès à l'information est vitale. L'utilisation stratégique du vide (Negative Space) maximise le rapport Signal-sur-Bruit ; comme le précisent Lidwell et al. (2010), « la clarté de la communication est compromise lorsque le bruit visuel est trop élevé ». En purifiant l'interface, nous assurons que seuls les résultats de recherche cliniques captent l'attention du praticien.

1. Stratégie Chromatique et Sémantique

La palette de couleurs a été rigoureusement sélectionnée pour sa capacité à transmettre une information immédiate, conformément aux standards d'accessibilité de Figma (2024).

- **Bleu Médical (Deep Hospital Blue) :** Couleur dominante pour la navigation, symbolisant la compétence et la rigueur scientifique.
- **Vert Émeraude :** Utilisé pour la validation (ex. : » Protocole lu »), exploitant le principe de Mapping naturel où le vert confirme le succès d'une action.
- **Rouge Alerte :** Réservé exclusivement aux urgences cliniques ou aux contre-indications majeures. Ce choix respecte l'Effet de Saillance (Lidwell et al., 2010), garantissant que l'information critique ne soit jamais ignorée.
- **Gris Très Clair :** Appliqué aux fonds d'écran pour adoucir le contraste. Selon les ressources de la bibliothèque O'Reilly, cela réduit l'éblouissement et la fatigue oculaire lors de consultations prolongées sur mobile.

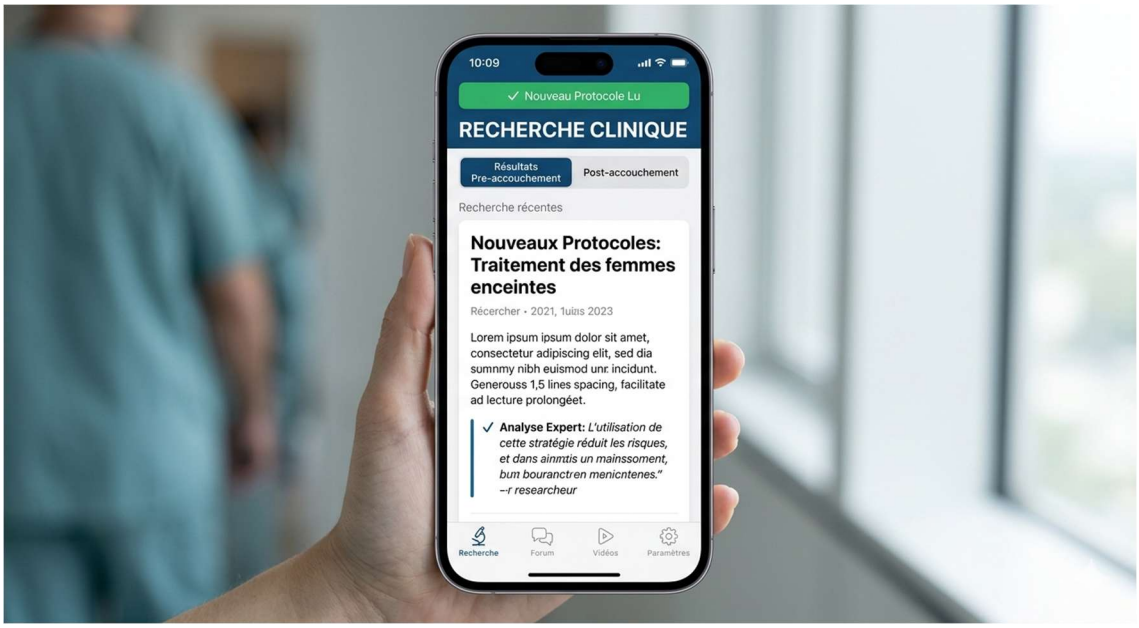
2. Typographie, Hiérarchie et Iconographie

Le choix de polices Sans-serif (Inter ou Roboto) assure une lisibilité maximale sur les écrans haute définition (O'Reilly, Universal Principles of Design). La hiérarchie visuelle est structurée pour le balayage rapide :

- **Titres :** En gras et de grande taille pour une identification immédiate des stratégies.
- **Corps de texte :** Utilise un interlignage généreux (1.5) pour faciliter la lecture de données complexes.

- **Citations :** L'italique avec bordure latérale bleue applique le principe de Clôture de la Gestalt, isolant visuellement l'analyse de l'expert des faits bruts.
- **Iconographie :** Le style « Outline » (traits fins) est privilégié pour sa légèreté. Chaque icône (microscope, bulles, triangle) a été choisie pour sa forte Affordance, suggérant sa fonction de manière intuitive et universelle (Lidwell et al., 2010).

IMAGES ILLUSTRATIVES



2.3.6. Documents d'enregistrement audio

Informations Générales

- Projet : Formation – **Fermeture utérine en 3 plans**
- Format : Narration voix intégrée
- Langue : **Français**
- Date : 12 avril 2026
- Responsable contenu : **Dr Emmanuel Bujold – CRCHU de Québec – Axe reproduction**

Consignes pour l'enregistrement

- **Module : Leçon 1 sur 6** – *Introduction et mise en contexte*
- **Diapo 8** – *Fichier audio #1*

✔ *Voix professionnalle, débit 140-160 mots/min*
✔ **Articulation claire,** *Ton sériéux et engageant*
✔ Mots-clés : « ***trois plans*** » *et* « ***fermeture utérine*** »

Tableau des Scripts Audio

ID	Écran / Section	Texte Narration	Ton / Intention	Durée
1	**Leçon 1-6** **Diapo 8** **Intro et Mise en Contexte**	« À la fin de cette formation, vous serez en mesure ***d'appliquer*** la technique de fermeture utérine en 3 plans lors dés accouchements par césariénne »	• **Sérieux, Engageant**	8 sec
2	**Leçon 2-6** **Diapo 17** **Scénario**	« La maitrise de la technique chirurgicale, fondée sur les principes biologiques, est ***cruciale*** pour assurer une récupération optimale's de l'utérus. Adoptez l'approche en ***trois plans*** et appliquez le mnémonique **R.E.P.A.I.R.** »	• **Sérieux, Clinique**	34 sec

Organisation des Fichiers Audio

- Format attendu : **MP3, 44.1 kHz, 16 bits**
- **Versions multiples** : FR / EN • *Voix masculine / féminine*
- Exemples de numérotation :

M1_6_A1_intro.mp3 • M2_6_A2_ scen.mp3

2.3.7. Documents d'enregistrement vidéo

Informations Générales

- Projet : Formation – **Fermeture utérine en 3 plans**
- Format : Courts métrages
- Langue : Français
- Date : 12 avril 2026
- Responsable contenu : Dr Emmanuel Bujold – CRCHU de Québec – Axe reproduction

Consignes pour l'enregistrement

- **Module** : **Leçon 1 sur 6** – Introduction et mise en contexte
- **Diapo 7** – **Fichier vidéo #1**

✔ **Description** : *effectuer un montage* ***d'images successives*** *sous* ***une musique entràinante****, qui éveillera la curiosité des apprenants et les motivera à suivre la formation. On devrait y voir des images de patientes enceintes, de patientes avec des contractions, de médécins souriants (femmes et hommes), et des mots-clés comme :*
  - ***Soyez prétes et préts »***
  - ***Préparez-vous à faire une grande différence »***
  - ***Vos actions vont changer la vie de plusieurs femmes eet leur famille »***

- **Diapo 26** – Fichier vidéo #2
- **Note**: *cette vidéo doit être liée au fichier audio #2 qui sera coordonné au fichier audio #2.*
- **Description** : *une femme obstétricienne en sarrau blanc qui dicte les consignes du mnémonique* R.E.P.A.I.R.

Tableau des Scripts Vidéo

ID	Écran / Section	Description vidéo	Ton / intention	Durée estimee	Notes
1	Leçon 1-6 Diapo 7	Montage d'images successives, ton, acccueitie et féminine.	Motivant, engageant	30 sec	
2	Lecon 2-6 Diapo 26	Une femme obstétricienne en sarrau blanc qui dicte les consignes du mnémonique. **R.**	Calme, pédagogie	34 sec	
3	Lecon 5-6 Diapo 33	L'cieuletion des répintiques sur la zelle à plan.	Sérieux, clinique.	8 min	

- Format attendu : MP4, résolution Full HD (1920x1080p), H.264
- Versions multiples : FR / EN • Voix masculine / féminine
- Fréquence d'images : 30 FPS

Section 3 – Plan d’évaluation formative de la solution

III. Plan d'évaluation formative de la solution

Formation asynchrone – Fermeture de l'utérus post-césarienne (technique en trois plans)

Le plan d'évaluation formative vise à garantir que la solution pédagogique développée répond adéquatement aux besoins des médecins pratiquant les césariennes, avant sa mise en œuvre définitive. Cette étape est essentielle, car le public cible, principalement des obstétriciens-gynécologues, dispose de peu de temps et exige une formation concise, fiable, pertinente et directement transférable à la pratique clinique. La formation proposée est de type e-formation asynchrone, interactive, hébergée sur le LMS du CRCHU de Québec et développée avec Articulate 360. L'objectif principal est de favoriser l'adoption par les médecins de la technique de fermeture utérine après césarienne en trois plans, reconnue comme plus favorable à la guérison postopératoire. Le plan d'évaluation formative s'articule autour de trois phases complémentaires : les tests utilisateurs, l'examen technique par les experts, et la révision de production.

3.1. Test utilisateur (Usability Testing)

3.2.1. Méthodologie de test avec le public cible

Le recours au test utilisateur est fondamental dans le développement d'une formation asynchrone destinée à des professionnels dont le temps d'apprentissage est limité. Cette phase se structure en deux étapes complémentaires.

Test d'utilisabilité initial (ergonomie et navigation). Selon Nielsen (2000), l'observation directe de cinq utilisateurs permet d'identifier environ 85 % des problèmes critiques d'utilisabilité, tout en tenant compte des contraintes de disponibilité du personnel médical.

Critères de sélection : ce test initial est donc réalisé auprès d'un panel restreint de cinq médecins, incluant notamment une personne « technophile » (très à l'aise pour tester les limites des fonctionnalités) et une personne « techno-prudente » (peu habituée, pour tester la simplicité de l'interface). Hormis les aptitudes technologiques, les participants sont sélectionnés selon les persona issus de l'analyse des besoins, ce qui assure que le prototype répond aux profils réels du CRCHU. Les participants testent un prototype de dix minutes afin d'évaluer la facilité de navigation et la compréhension des contenus.

Test pilote élargi (pédagogie et engagement). Une fois les principaux problèmes ergonomiques résolus, un test pilote est réalisé auprès d'un groupe de huit à quinze participants représentatifs du public cible.

Cette étape permet d'évaluer, dans des conditions proches du réel, la pertinence des contenus, la qualité des scénarios cliniques et le niveau d'engagement des activités proposées, notamment les jeux-questionnaires. Elle contribue également à identifier des lacunes pédagogiques non détectées lors des tests d'utilisabilité.

Scénarios de test : durant les deux tests, les participants doivent accomplir les étapes suivantes : accéder au module sur le LMS, naviguer dans les différentes leçons, compléter le scénario clinique interactif, visionner la vidéo sur la fermeture utérine en trois plans, répondre au jeu-questionnaire auto-évaluatif et accéder au forum de discussion. Ces étapes correspondent directement au scénarimage pédagogique prévu.

3.2.2. Critères d'évaluation

Les critères sont alignés avec les besoins issus de l'analyse : formation courte, utile, crédible et transférable dans la pratique. Ils portent sur quatre dimensions.

La **clarté pédagogique** couvre la compréhension des consignes, la clarté des objectifs, la pertinence du vocabulaire clinique et la cohérence du scénario clinique.

La **navigation et l'ergonomie** concernent la facilité d'accès au contenu, la fluidité de progression et la rapidité d'exécution.

La **pertinence pédagogique** inclut le réalisme des cas cliniques, l'utilité perçue des vidéos, la pertinence des jeux-questionnaires et l'applicabilité immédiate à la pratique.

Enfin, l'**engagement** est mesuré par l'intérêt suscité, la motivation à poursuivre et la perception de la valeur ajoutée de la formation.

3.2.3. Processus de collecte de données

La collecte repose sur une triangulation méthodologique combinant trois méthodes.

D'abord, l'« **observation directe** » permet à un observateur de noter les hésitations, erreurs, abandons, difficultés techniques et incompréhensions au fil du parcours.

Ensuite, l'outil **« Articulate Review »** facilite la collecte de commentaires techniques et pédagogiques contextualisés directement sur les écrans du prototype, permettant de recueillir suggestions d'amélioration, irritants majeurs et perceptions du transfert dans la pratique.

Enfin, un **« questionnaire post-test de type Likert »** (cinq items) évalue la satisfaction, la perception d'utilité, la facilité d'utilisation et l'intention d'application clinique.

Cette approche de triangulation est recommandée par Creswell (2014) afin d'améliorer la validité des résultats et d'obtenir une compréhension plus complète de l'expérience vécue par l'apprenant. Par ailleurs, le modèle SAM (Successive Approximation Model) d'Allen (2012) préconise l'intégration rapide de prototypes testés auprès des utilisateurs réels afin de permettre des ajustements continus avant le déploiement final, réduisant ainsi les coûts de correction tardive.

3.2. Examen technique

3.2.1. Validation par les experts du domaine (clinique)

Des experts de contenu du CRCHU assurent la validation scientifique du module, portant sur : l'exactitude scientifique de la technique en trois plans, la conformité avec les données probantes récentes, la pertinence clinique, la validité des recommandations et la fidélité de la démonstration chirurgicale. Cette validation repose sur deux approches complémentaires : des lectures critiques individuelles pour identifier erreurs, omissions ou informations obsolètes, et des séances de type « walk-through » réunissant experts et concepteurs pour analyser collectivement les vidéos opératoires et les outils mnémotechniques, en résolvant les problèmes en temps réel.

Clark et Mayer (2016) soulignent que la crédibilité scientifique du contenu constitue un facteur majeur d'adhésion des apprenants adultes, particulièrement chez des médecins spécialistes dont l'objectif est de modifier une pratique chirurgicale existante.

3.2.2. Révision par les experts en conception pédagogique

Les concepteurs technopédagogiques de l'équipe examinent l'alignement pédagogique global du module, incluant la progression logique des contenus, la cohérence entre objectifs, activités et évaluations, la pertinence des stratégies d'apprentissage et la qualité des rétroactions. Le scénario clinique interactif avec choix entre fermetures en un, deux ou trois plans constitue un point central de cette validation.

Biggs (1996) démontre que l'alignement constructif entre objectifs d'apprentissage, activités proposées et modalités d'évaluation constitue l'un des fondements de l'efficacité pédagogique. De plus, Merrill (2002) établit que l'apprentissage est plus efficace lorsqu'il est centré sur des problèmes authentiques, activant les connaissances antérieures et favorisant l'application immédiate dans la pratique professionnelle – conditions pleinement réunies dans la conception de ce module.

3.2.3. Critères d'évaluation technique

Les critères techniques portent sur trois dimensions.

La **compatibilité multiplateforme** couvre ordinateur, tablette, téléphone mobile et différents navigateurs. La **performance** inclut la rapidité de chargement, la fluidité des vidéos, la stabilité des interactions et l'accès au LMS. Les **fonctionnalités** concernent les jeux-questionnaires, les rétroactions automatiques, la navigation conditionnelle, l'accès au forum et la traçabilité des résultats.

Étant donné la nature mobile du dispositif de microlearning, la compatibilité multiplateforme est une exigence essentielle. Mayer (2021) rappelle que les interruptions techniques ou les interfaces inefficaces perturbent le traitement cognitif et diminuent significativement la rétention des apprentissages.

3.2.4. Conformité aux standards

Au-delà des critères de performance technique, la solution doit satisfaire deux ensembles de standards obligatoires.

Accessibilité (WCAG). Le module est évalué au regard des Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.1, niveau AA) du W3C. Cette vérification porte sur la lisibilité des textes (contraste suffisant), la disponibilité de sous-titres pour les vidéos opératoires, la compatibilité avec les technologies d'assistance (lecteurs d'écran), et la navigabilité au clavier.

Protection des données. Les données des participants (résultats de jeu-questionnaire, traces d'apprentissage LMS, données de connexion) sont traitées conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE) ainsi qu'à la Loi 25 du Québec (Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels, 2021). La conformité au Règlement général sur la protection des données (RGPD) est également vérifiée lorsqu’applicable, notamment en cas de diffusion internationale.

Références bibliographiques

Agreenium. (s. d.). *FAQ : Gérer les droits d'auteur en formation numérique*. Agreenium.

https://www.agreenium.fr/page/faq-gerer-les-droits-dauteur-en-formation-numerique

Al-Azawei, A., Serenelli, F., & Lundqvist, K. (2023). Universal design for learning in online medical education. Medical Teacher, 45(1), 12–20.

Allen, M. W., & Sites, R. (2012). Leaving ADDIE for SAM: An agile model for developing the best learning experiences. ASTD Press.

Articulate. (2025). Rise 360 User Guide. E-Learning Heroes. Rise 360 User Guide | E-Learning Heroes

Association des bibliothèques de recherche du Canada. (s.d.). *Droit d'auteur sur les ressources éducatives libres pour les enseignants et le personnel*. https://copyright.ubc.ca/creativecommons/

Association of American Medical Colleges. (2023). Diversity, Equity, and Inclusion Competencies Across the Learning Continuum. AAMC Press.

Banardin, E. (2005). *Corporate E-Learning: Perspective Andragogique et Technologies de la Formation*.

Bibliothèque du Parlement. (s.d.). *Lois fédérales sur la protection des renseignements personnels / LPRPDE*. https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en_CA/ResearchPublications/200744E

Biggs, J. (1996). Enhancing teaching through constructive alignment. Higher Education, 32(3), 347–364. https://doi.org/10.1007/BF00138871

Bouchrika, I. (2015). *The Andragogy Approach: Knowles' Adult Learning Theory Principles in 2025*.

British Columbia Institute of Technology (BCIT). (s.d.). *Comprendre Creative Commons et les licences*. https://libguides.bcit.ca/open/understanding-creative-commons-licenses

Burgstahler, S. (2022). Universal Design in Higher Education: From Principles to Practice (3rd ed.). Harvard Education Press.

Callimedia. (s.d.). *Modèle de cahier des charges e-learning sur mesure*. https://www.callimedia.fr/le-learning-lab/livresblancs/modele-cahier-des-charges-e-learning-sur-mesure/

CAST. (2023). Universal Design for Learning Guidelines version 3.0. CAST Universal Design for Learning Guidelines

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Quality training standards: Formative evaluation*. Récupéré de https://www.cdc.gov/traininghttps://www.cdc.gov/training-development/php/qts/index.htmldevelopment/php/qts/index.html

Clark, R. C., & Mayer, R. E. (2016). e-Learning and the science of instruction: Proven guidelines for consumers and designers of multimedia learning (4e éd.). Wiley.

Commission du droit d'auteur du Canada. (s.d.). *Titulaires introuvables*. https://cb-cda.gc.ca/fr/titulaires-introuvables

Conseil des ministres de l'Éducation du Canada. (s.d.). *Le droit d'auteur est important !*

https://cmec.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/291/Copyright%20Matters%205th%20Edition%20FINAL%20EN.pdf

Creative Commons. (s.d.). *À propos des licences CC*. https://creativecommons.org/share-your-work/cclicenses/

Creative Commons. (s.d.). *À propos des licences CC*. https://creativecommons.org/share-your-work/cclicenses/

Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (4e éd.). SAGE Publications.

CUA. (2025). Les 3 principes. Vue d'ensemble - Les applications pédagogiques de la conception universelle de l'apprentissage

E-Learning Industry. (2024). *ELearning Interactivity: The Ultimate Guide For eLearning Professionals*. Récupéré de https://elearningindustry.com/elearning-interactivity-the-ultimate-guide-for-elearning-professionals

Figma. (2024). *Guide des couleurs et de l'accessibilité dans le design d'interface*. Récupéré de https://www.figma.com/fr-fr/couleurs/

Frazier, K., & Hook, J. (2022). Designing accessible e-learning: Best practices for inclusive digital education. Journal of Online Learning Research, 8(2), 145–162.

Google Design. (n.d.). *Material Design System: Typography and Spatial Principles*. https://m3.material.io/

Group. https://www.nngroup.com/articles/why-you-only-need-to-test-withhttps://www.nngroup.com/articles/why-you-only-need-to-test-with-5-users/5-users/

Hardeman, R. R., & Karbeah, J. (2022). Examining racism in health care: Implications for medical education. The Lancet, 400(10357), 180–192.

Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research, 77*(1), 81–112.

Horton, W. (2012). *E-learning by design* (2e éd.). Pfeiffer.

Jézégou, A. (2014). L'agentivité humaine : un moteur essentiel pour l'élaboration d'un environnement personnel d'apprentissage. *STICEF*, 21.

Justice Canada. (s.d.). *Loi sur le droit d'auteur*. https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c42/textecomplet.html

Justice Canada. (s.d.). *Loi sur le droit d'auteur*. https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-42/textecomplet.html

Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner* (8e éd.). Routledge.

Kwark Education. (s.d.). *Micro learning : Les meilleures pratiques pour une formation efficace*. https://kwark.education/blog/micro-learning-les-meilleures-pratiques-pour-une-formation-efficace

Laferrière, T. (2019). Les effets de l'apprentissage collaboratif supporté par le numérique en milieu scolaire. Dans G.-L. Baron & C. Depover (Dir.), *Les effets du numérique sur l'éducation* (p. 126-139).

Lecours, L. (2016). Andragogie ou les principes de l'éducation aux adultes.

Library of Congress. (2012). *Droit de la protection de la vie privée en ligne : Canada*. https://maint.loc.gov/law/help/online-privacy-law/2012/canada.php

Library of Congress. (2012). *Loi sur la protection de la vie privée en ligne : Canada*. https://maint.loc.gov/law/help/online-privacylaw/2012/canada.php

Lidwell, W., Holden, K., & Butler, J. (2010). *Universal Principles of Design*. Rockport Publishers. (Principes de la Loi de Hick et du rapport signal-sur-bruit).

Lidwell, W., Holden, K., & Butler, J. (2010). *Universal Principles of Design*. Rockport Publishers. (Consulté via O'Reilly Learning).

Lonsdale, M. (2014). Typographic features and their impact on reading. *Journal of Visual Communication, 13*(2), 123–140.

Mahnane, H., & Hafidi, M. (2015). *Information & Management: Interaction design in professional health contexts*. ScienceDirect. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378720615001317

Marchand, L. (2000). *Interfaces et médiation en formation à distance*. Presses universitaires du Québec.

Martin, F., & Sun, T. (2023). Personalization in online learning environments: Impacts on learner engagement and performance. Online Learning Journal, 27(3), 45–67.

Mayer, R. E. (2009). *Multimedia learning* (2e éd.). Cambridge University Press.

Mayer, R. E. (2021). Multimedia learning (3e éd.). Cambridge University Press.

Merrill, M. D. (2002). First principles of instruction. Educational Technology Research and Development, 50(3), 43–59. https://doi.org/10.1007/BF02505024

Nielsen, J. (2000). *Why you only need to test with 5 users*. Nielsen Norman

Nielsen, J. (2000, 19 mars). Why you only need to test with 5 users. Nielsen Norman Group. https://www.nngroup.com/articles/why-you-only-need-to-test-with-5-users/

Nielsen, J. (2012). *Usability 101: Introduction to usability*. Nielsen Norman Group. https://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability

O'Reilly Media. (2010). *Designing for the Mobile Interface & Cognitive Load*. Récupéré de https://learning.oreilly.com/library/view/universal-principles-of/9781592535873/

Parlement du Canada. (s.d.). *Lois fédérales sur la protection des renseignements personnels / LPRPDE*. https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en_CA/ResearchPublications/200744E

Perraya, D., & Bonamy, J. (2024). *Interaction et interactivité : De l'iconique au vidéoludique et des ethnométhodes aux technométhodes*. (Référence théorique sur les structures d'interface).

Piaget, J. (1936). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Delachaux et Niestlé.

Schunk, D. (1994). *Self-regulation of learning and performance*. Lawrence Erlbaum.

Siemens, G. (2004). Connectivism: A learning theory for the digital age. *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*, 2(1).

Société Française de Pathologie. (2013, janvier 31). *Technique de fiche d'apprentissage en ligne*. https://www.sfpathol.org/media/pdf/e-learning-fichetechnique-2013-01-31.pdf

Sweller, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning. *Cognitive Science, 12*(2), 257–285.

Teachizy. (s.d.). *Micro-apprentissage en information : Guide complet*. https://www.teachizy.fr/blog/micro-learning-enformation/

Tiada. (2024). *Principes de l'apprentissage multimédia et interactivité*. BC Campus Open Publishing. https://pressbooks.bccampus.ca/tiada3french/

Truong, M., Paradies, Y., & Priest, N. (2023). Interventions to improve cultural competency in healthcare: Updated systematic review. BMC Medical Education, 23(1), 112.

Université de Technologie de Troyes (UTT). (2011). *Le guide de conduite de projet e-learning*. https://tice.utt.fr/wpcontent/uploads/2011/09/Guide_projetTICE_UTTv1.pdf

University of British Columbia. (s.d.). *Guide sur le droit d'auteur et les licences Creative Commons*. https://copyright.ubc.ca/creative-commons/

University of Waterloo, Centre de formation continue. (s.d.). *Directives sur le droit d'auteur*. https://uwaterloo.ca/extended-learning/teach-online/creating-online-course/copyright-guidelines

Veria-Cubas, M. (2022). Feedback practices in digital learning environments. *Journal of Learning Design, 15*(3), 45–59.

Vygotsky, L. S. (1978). Mind in society: The development of higher psychological processes. Harvard University Press.

W3C. (2023). *Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.2*. https://www.w3.org/TR/WCAG22/

Annexes 1

Consentement à la participation au projet d'analyse de besoins

Analyse de besoins (TEN-7001)

Membres du projet

M. Pierre Pellan

M. Gbati Dalouba

M. Mass Diao

M. Essossina Soukouna

Contexte du projet

Dans le cadre du cours Approche systémique et analyse des besoins (TEN-7001) dispensé par Mme Louise Charrette, ce projet vise à recueillir des informations essentielles pour comprendre et analyser les besoins d'un groupe cible.

Renseignements sur le projet

Ce projet a pour objectif de recueillir des données pertinentes afin d'identifier et d'analyser les besoins d'une organisation ou d'un groupe. Les informations collectées seront exclusivement utilisées à des fins académiques.

Votre participation

Votre implication consiste à répondre à des questions relatives à votre expérience et à vos besoins. La participation est volontaire et vous pouvez vous retirer à tout moment sans conséquence.

Annexes 2

Anonymat et conservation des données

Toutes les données recueillies resteront confidentielles. Les informations seront anonymisées et conservées de manière sécurisée pour une durée limitée avant leur suppression.

Remerciements

Nous vous remercions sincèrement pour votre temps et votre contribution. Votre participation est essentielle à la réussite de ce projet.

Attestation du consentement

En signant ce document, vous attestez avoir pris connaissance des informations ci-dessus et acceptez de participer au projet d'analyse des besoins.

Renseignements supplémentaires

Pour toute question, vous pouvez contacter un des membres de l'équipe :

M. Pierre Pellan	pierre.pellan.1@ulaval.ca
M. Gbati Dalouba	gbati.dalouba.2@ulaval.ca
M. Mass Diao	mass.diao.1@ulaval.ca
M. Essossina Soukouna	essossina.soukouna.1@ulaval.ca

Geneviève Jalbert

Signature du participant