

1. Collaboration interprofessionnelle

AT 01

Bien soigner, est-ce également bien communiquer ? (basé sur TeamSTEPPS)

Katherine BLONDON¹, Robert DOURERADJAM²

¹ Direction médicale et qualité, hôpitaux universitaires de Genève, Centre interprofessionnel de simulation, Genève, Suisse

² Formations spécialisées en soins, centre de formation, hôpitaux universitaires de Genève, Centre interprofessionnel de simulation, Genève, Suisse

Problématique : La communication fait défaut dans plus de la moitié des incidents hospitaliers, raison pour laquelle elle constitue un des cinq piliers du modèle conceptuel de travail collaboratif « TeamSTEPPS »^{*}. Lors de cet atelier, nous vous présenterons ce modèle, et aborderons tout particulièrement des outils qui amélioreront votre communication et vos transmissions au sein de vos équipes.

Les transmissions représentent un élément clé de la prise en charge pluriprofessionnelle de patients, surtout en milieu hospitalier. Il s'agit d'un transfert d'informations médicales et de responsabilités qui peut influencer de manière positive ou négative la sécurité des patients et la qualité des soins. Actuellement, ce sujet est peu traité dans les cursus de formations médicales et paramédicales.

Objectifs :

- Initier aux concepts de « TeamSTEPPS »^{*} ;
- Perfectionner les transmissions ;
- Améliorer la communication lors d'une prise en charge interprofessionnelle ;
- Être capable de donner un feedback constructif pour améliorer la qualité des transmissions.

Principes pédagogiques : Pour améliorer la qualité et l'efficacité des transmissions, des méthodes de standardisation du processus, ayant montré leur bénéfice, seront exposées et discutées dans cet atelier. Des exercices pratiques permettront de tester ces méthodes et d'apprendre à donner un feedback constructif, afin d'optimiser l'encadrement des professionnels et personnes en formation, en milieu clinique. Ils recourront aux dispositifs suivants : jeux de rôles/simulation ; observation et analyse de situation ; débats et discussions en groupe.

Mots-clés : transmissions, communication interprofessionnelle, outils

AT 02

Communiquer avec un collègue : de la pratique à son enseignement

Olivier JAMOULLE¹, Sophie GALARNEAU²,
Marie Therese LUSSIER³, Claude RICHARD⁴

¹ Pédiatrie, CHU de Sainte-Justine, Montréal, Canada

² CLSC-GMF-UMF des Faubourgs, CSSS Jeanne Mance, Montréal, Canada

³ UMF-GMF, Cité de la santé, Montréal, Canada

⁴ Équipe de recherche en soins de première ligne, CSSS Laval, Montréal, Canada

Problématique : La pratique professionnelle des médecins implique une communication entre collègues à de nombreuses occasions, dans une variété de contextes de soins (à l'hôpital, en ambulatoire) et avec une multitude de moyens (en personne, par téléphone, par ordinateur, etc.). L'un des objectifs essentiels de cette communication entre médecins est d'assurer la continuité des soins et la sécurité des patients.

La littérature reconnaît deux formes à cette communication : informelle et formelle. La communication informelle entre médecins est décrite comme essentielle au fonctionnement du système médical, mais comporte des risques importants vis-à-vis de la sécurité du patient. Son enseignement est peu présent dans le curriculum des résidents. La communication formelle, mieux enseignée, couvre plusieurs domaines : le transfert des patients, les rapports de consultation, la tenue du dossier, les rapports d'examen, les communications entre l'hôpital et la communauté...

L'atelier aura comme objectif général de couvrir la « communication entre les médecins » figurant dans le rôle de collaborateur du CanMeds2015.

Durant cette session, les avantages et risques de la communication informelle entre les médecins seront présentés en donnant plusieurs conseils de prudence aux participants. L'atelier examinera aussi les différentes formes de communication formelles en s'attardant sur les outils de transfert des patients. Les outils de transfert présents dans la littérature seront décrits en spécifiant les forces et faiblesses de chacun. Les participants auront l'occasion de se pratiquer à l'usage d'un d'entre eux. Une réflexion sera réalisée sur les communications entre l'hôpital et les médecins de la communauté.

Tout le long de la session, une emphase sera mise sur l'enseignement aux résidents de la communication entre les médecins. Des exemples de trajectoire de l'apprentissage de la communication entre les médecins dans un programme de résidence seront discutés en groupe. Des outils pouvant être utilisés pour son enseignement et son évaluation auprès des résidents seront présentés (roulette combinatoire de la communication, références pertinentes).

Objectifs :

- Se familiariser à l'étendue des formes de communications existant entre les médecins ;
- Reconnaître les avantages et inconvénients de la communication informelle entre les médecins ;
- Réviser les outils de transfert des patients existants dans la littérature pour les appliquer à la pratique ;
- Proposer une trajectoire dans l'apprentissage de la communication entre les médecins dans un programme de résidence.

Principes pédagogiques : L'atelier comportera une brève présentation à l'aide de diapositives suivie d'une discussion de groupe structurée sur la communication informelle. Par la suite les participants auront l'occasion, en petits groupes d'utiliser sous forme

de simulation un outil de transfert de leur choix. Finalement, la session présentera des suggestions d'enseignement de cette communication entre médecins, dans le contexte de l'approche par compétence à la résidence.

Mots-clés : communication formelle, communication informelle, transfert, enseignement communication

AT 03

Le guide d'entretien HEADSSS : un outil d'apprentissage de la démarche diagnostique avec un adolescent

Anne MEYNARD¹, Carol NAVARRO²,
Murielle SZYNALSKI-MOREL³

¹ Unité des internistes généralistes et pédiatres, faculté de médecine, université de Genève, Genève, Suisse

² Unité Santé Jeunes, département de l'enfant et de l'adolescent, hôpitaux Universitaires Genève, Genève, Suisse

³ Maître d'enseignement HES, Haute École de santé Genève, Genève, Suisse

Problématique : L'OMS, dans un document sur les compétences de base à apporter aux professionnels de première ligne en matière de santé des adolescents définit 3 domaines de compétences :

- Santé et développement de l'adolescent, communication efficace ;
- Les lois, les normes et les questions éthiques ;
- Savoir identifier les adolescents avec besoins spéciaux.

Les données épidémiologiques récentes encouragent à aborder ces aspects de manière globale, car si la majorité des adolescents sont en bonne santé et présentent un développement harmonieux, un certain nombre d'entre eux cumulent des facteurs de vulnérabilité au niveau individuel, familial et communautaire pouvant porter atteinte à leur santé et leur développement avec des conséquences durables.

Le HEADSSS (Habitat, École, Activités, Alimentation, Drogues, Sexualité, Sécurité, Santé mentale, Suicide) est un acronyme largement reconnu et utilisé pour l'enseignement de l'anamnèse avec un adolescent pour divers professionnels de première ligne depuis plus de 20 ans. Il permet aux étudiants d'aborder la santé et le développement de l'adolescent de façon globale, en évitant de se focaliser uniquement sur les risques isolés (consommations ou prises de risque sexuelles par exemple). Il n'existe cependant pas un guide standardisé pour l'enseigner.

Les auteurs présenteront au cours de cet atelier diverses méthodes d'utilisation du HEADSSS pour enseigner la démarche diagnostique et le raisonnement clinique dans un entretien avec un adolescent (observation de vignettes filmées, exercices pratiques). Ils ont adapté et utilisé ces méthodes avec des étudiants de différentes filières, en particulier soins infirmiers, médecins et filière diététique, mais également sages-femmes et psychologues (prégradué, post-gradué et formation continue) et ceci même lors de séances d'enseignement mixtes (plusieurs professions). Les participants pourront ensuite

réfléchir à comment transposer ces méthodes dans leur propre environnement d'enseignement.

Objectifs : À la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Définir les domaines de compétences spécifiques à acquérir pour offrir des soins adaptés aux adolescents ;
- Démontrer l'utilité du guide d'entretien HEADSSS comme fil conducteur d'enseignement lors d'un entretien avec un adolescent ;
- Adapter l'utilisation de cet outil au sein de l'enseignement interprofessionnel.

Principes pédagogiques : La mise en commun à partir de vignettes cliniques permet d'amener des éléments théoriques en s'appuyant sur les connaissances des participants

La mise en pratique favorise le ressenti et permet d'évaluer les bénéfices et les obstacles à utiliser un outil d'enseignement.

L'encouragement au transfert des compétences acquises dans le milieu professionnel.

Mots-clés : HEADSSS, adolescent, démarche diagnostique

AT 04

Comment initier une session de *Visual Thinking Strategies* (VTS) dans un milieu interprofessionnel pour mieux collaborer ? Faire ressortir une interprétation collective à partir des idées de chacun

Isabelle BURNIER¹, Lynn BLOOM²

¹ Médecine familiale, Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada

² Département d'innovation en éducation médicale DIME, Faculté de médecine, Ottawa, Canada

Problématique : Au niveau des sciences de la santé, les concepts de pensée réflexive sont apparus dans les années 2000 pour tenter de pallier le manque de collaboration, les difficultés de communication et de travail en équipe qui étaient reconnues comme principales sources d'erreurs médicales. (Starfield, B., 2000). VTS est une des stratégies proposées dans les programmes de médecine en Amérique du Nord pour introduire la pensée réflexive. Issu du courant de la psychologie cognitive, elle est utilisée dans le milieu médical pour enseigner les habiletés cliniques à partir de l'art (Shapiro, 2005). En favorisant les exercices d'observation, d'interprétation et de jugements, et en privilégiant un apprentissage expérientiel, VTS permet de prendre conscience des mécanismes cognitifs à l'œuvre lors d'une démarche diagnostique. VTS est un outil d'encadrement simple de pratique réflexive ciblant les prises de décision.

Mais au-delà de l'enseignement des compétences cliniques, VTS est une stratégie permettant une meilleure collaboration dans un milieu interprofessionnel parce qu'elle fait ressortir les connaissances subjectives et affectives de chacun. Cette activité facilite la prise de conscience de nos schèmes d'interprétation, de nos points de vue différents qui font écho aux opinions parfois divergentes entre

professionnels de la santé ou entre collègues. L'exercice vise à développer les habiletés pour faire une lecture critique d'un objet observable, argumenter nos perceptions et entendre ce que voit l'autre. Basées sur nos perceptions, VTS est un outil simple de pratique réflexive permettant la comparaison de nos interprétations par rapport à l'évidence des autres.

La méthodologie de VTS propose de trouver du sens dans une image. Suivant un protocole relativement simple et ne demandant aucune connaissance en Arts, elle s'appuie sur les principes du constructivisme et sur l'animation de discussion de groupe. Le facilitateur d'une séance de VTS est là pour poser des questions clés, paraphraser les idées et observations des participants, et faire ressortir une interprétation collective à partir des idées de chacun. Les œuvres d'art utilisées pour VTS sont sélectionnées à partir d'une thématique. Une banque de données d'images sera fournie aux participants.

Ainsi, VTS est un outil de prise de conscience des savoirs « cachés », des perceptions et interprétations qui peuvent interférer avec les prises de décisions cliniques dans le domaine de la santé. C'est une activité d'apprentissage facilement transférable en milieu interprofessionnel ou au niveau de l'enseignement des habiletés cliniques des étudiants en sciences de la santé.

Objectifs : Au terme de cet atelier, les participants seront en mesure de :

- Décrire les grands principes de *Visual Thinking Strategies* VTS et son intérêt dans l'apprentissage de la pratique clinique ;
- Comparer leurs perspectives d'interprétation dans une situation d'observation ;
- Discuter de leurs ressentis dans une activité réflexive de groupe ;
- Initier des activités de VTS dans des situations de résolution de problème ou d'incertitude dans leur milieu de travail ou avec leurs étudiants.

Principes pédagogiques :

- Constructivisme, apprentissage interactif ;
- Apprentissage expérientiel d'une séance de VTS : pratiquer, questionner, réfléchir et transposer dans le monde clinique.

Mots-clés : pratique réflexive, arts, décision clinique

2. Éducation thérapeutique

AT 05

L'utilisation du téléphone intelligent (textos, courriels et médias sociaux) dans les activités d'enseignement et de supervision : utile mais risquée

François GOULET¹, Louise SAMSON², Yves GERVAIS¹

¹ Direction de l'amélioration de l'exercice, collège des médecins du Québec, Montréal, Canada

² Direction des études médicales, collège des médecins du Québec, Montréal, Canada

Problématique : La profession médicale n'échappe pas à la tendance de l'utilisation des textos, courriels et médias sociaux. Ces outils

comportent, de nombreux avantages, mais aussi des risques non négligeables, et entraînent des changements majeurs sur le plan des communications au sein de la triade patient-apprenant-superviseur.

Le Collège des médecins du Québec a publié en 2015 et 2016 deux guides pour aider les apprenants et les superviseurs dans leur utilisation des téléphones intelligents : « Le Médecin, la télémédecine et les technologies de l'information » et « Le Rôle et les responsabilités de l'apprenant et du superviseur ». L'apprenant comme le superviseur doivent toujours être efficaces, mais respecter les règles éthiques dans l'utilisation du téléphone intelligent.

Objectifs : Avec l'aide d'exemples de situations concrètes, les participants seront en mesure d'utiliser de façon efficace les nouvelles technologies (textos, courriels et média sociaux) tout en respectant les différentes règles éthiques et déontologiques telles que :

- Le secret professionnel ;
- Le droit d'auteur ;
- Le comportement professionnel ;
- La sécurité des échanges.

Principes pédagogiques : Par cet atelier interactif, les participants seront amenés à réfléchir sur leur utilisation du téléphone intelligent dans une perspective d'efficacité, mais surtout dans le respect des règles éthiques et déontologiques. Les cas pratiques seront discutés en petits groupes. L'atelier abordera l'utilisation des textos entre apprenants et superviseurs ; des courriels entre patients, apprenants et superviseurs et l'utilisation des média sociaux (Linklnl, Facebook, Twitter, Wiki) entre apprenants et superviseurs.

Mots-clés : enseignement, média sociaux, éthique

3. Évaluation des apprentissages

AT 06

Encadrement des étudiants en santé en situation authentique clinique : exemple des étudiants sages-femmes

Catherine BURGY^{1,2}, Henriette WALTHER¹

¹ École de sages-femmes, CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

² Laboratoire interuniversitaire des sciences de l'éducation et de la communication, université de Strasbourg, Strasbourg, France

Problématique : Après quelques années d'expérience clinique et d'enseignement au sein de l'École de sages-femmes, un constat récurrent est relevé : les difficultés d'encadrement des étudiants en stage perdurent tant d'un point de vue des professionnels que des étudiants. Fort de ce constat, nous avons réalisé un questionnaire auprès de sages-femmes cliniciennes et des entretiens auprès d'étudiants, dans le but de vérifier ces états de fait.

Cet atelier a pour but de transmettre des notions, des outils pédagogiques avec un partage d'expériences de situations authentiques cliniques. L'accompagnement des étudiants par les professionnels

repose sur une transmission empirique basée sur un modèle d'apprentissage centré principalement sur la production. Cette manière de procéder ne favorise pas les acquisitions des savoirs développés dans l'action, essentiels dans les formations en alternance. Par ailleurs, cette situation ne permet pas à l'étudiant de développer et d'acquérir le raisonnement clinique dans sa globalité.

À partir des analyses de situations en groupes et des difficultés relevées dans le questionnaire et les entretiens précités, nous développerons des outils pour l'accompagnement des étudiants dans leur professionnalisation : le diagnostic pédagogique, la rétroaction, la pratique réflexive sans omettre d'inclure la motivation des étudiants, un climat propice à l'apprentissage en stage et le développement de l'estime de soi.

La prise en compte des objectifs de stage institutionnels et personnels des étudiants est primordiale pour formaliser un projet d'encadrement. Le professionnel relève la ou les difficultés de l'étudiant, formule son diagnostic pédagogique, évoque des pistes d'amélioration pour amener l'étudiant vers le développement des compétences visées et l'autonomie. Dans la rétroaction, les critiques positives doivent également être identifiées dans le but de soutenir la motivation et accroître les performances. Le temps dédié à la rétroaction est propice au développement de l'autoévaluation de l'étudiant.

Le développement de la pratique réflexive chez les étudiants est un instrument pour améliorer l'expérience d'apprentissage. La pratique réflexive du professionnel, de par l'observation et l'analyse de sa pratique est un instrument pour améliorer la qualité de l'encadrement des étudiants.

Toutes ces pistes d'amélioration sont conditionnées par un contrat d'engagement de l'étudiant, des professionnels des terrains de stages et des professionnels de la formation initiale.

Objectifs :

- Mettre en pratique les notions pédagogiques, vues en atelier, pour améliorer l'apprentissage des étudiants en stage ;
- Développer la réflexivité des étudiants dans le cadre de leur professionnalisation
- Mettre en place un encadrement adapté aux objectifs de l'étudiant.

Principes pédagogiques :

- Exposé didactique interactif ;
- Retour d'expériences de sages-femmes cliniciennes et d'étudiants ;
- Analyse de situations en groupes.

Mots-clés : formation en alternance, apprentissage, encadrement, étudiants sages-femmes, stage clinique

AT 07

Vos ECOS : avec ou sans point ? : comment créer une grille d'évaluation pour une station d'ECOS

Chloe DELACOUR, Mathieu LORENZO

Centre de formation et de recherche en pédagogie, faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

Contenu de l'atelier :

- Participer à une capsule théorique sur les principes sous-entant les ECOS : rappels ou découverte (comportementalisme) ;
- Rédiger en groupe une station d'ECOS ;
- Créer une grille d'évaluation critériée pour cette station ;
- Observer un jeu de rôle présentant la station ;
- Évaluer la situation soit avec la grille critériée soit librement (note globale).

Objectifs :

- Créer une station d'ECOS ;
- Créer une grille d'évaluation critériée ;
- Débattre de l'intérêt des critères.

Principes pédagogiques :

- Apports théoriques ;
- Travail de groupe ;
- Utilisation du jeu de rôle avec débriefing ;
- Synthèse explicative appuyée sur les résultats de l'atelier.

Mots-clés : ECOS, évaluation

AT 08

Les cinq principes de base pour créer un test de concordance de script

Mathieu LORENZO^{1,2}, Chloé DELACOUR^{1,2}

¹ Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

² Département de médecine générale, faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

Problématique : Le TCS est un outil d'évaluation du raisonnement clinique. Il est particulièrement intéressant en contexte d'incertitude pour placer les apprenants dans une situation professionnelle authentique. De nombreux auteurs considèrent qu'il s'agit aujourd'hui de l'un des meilleurs instruments d'évaluation du raisonnement clinique chez les futurs professionnels de santé. Il s'agit d'un test de plus en plus utilisé, comme le montre son arrivée aux iECN en France en 2020.

Objectif : S'approprier les règles de construction du test de concordance de script (TCS) être capable d'intégrer cet outil dans le cadre des stratégies évaluatives des professionnels de santé.

Principes pédagogiques : Les principes pédagogiques que nous mettrons en œuvre afin d'animer cet atelier s'inscrivent dans le paradigme de l'apprentissage : détermination, en début d'atelier, des besoins et attentes de formation des participants par un recueil oral, apports théoriques ciblés sur les besoins, puis création de questions en petits groupes. Les discussions cibleront en particulier les modalités de recrutement du panel d'expert, le mode de sélection des questions, le nombre d'items nécessaires pour atteindre un niveau élevé de validité et de fidélité, les modalités d'analyse des réponses et les scores attendus.

Mots-clés : test de concordance de script, raisonnement clinique, évaluation, apprentissages

AT 09

Développer le professionnalisme des futurs professionnels de santé à l'aide des formations par concordance de jugement

Mathieu LORENZO^{1,2}, Chloé DELACOUR^{1,2},
Thierry PELACCIA¹

¹ Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

² Département de médecine générale, faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

Problématique : Le professionnalisme désigne un « savoir agir professionnel » englobant des dimensions morales, éthiques et relationnelles. Son apprentissage est un axe fort des différents curriculums d'études en santé. La formation par concordance de jugement est un outil novateur visant à former les étudiants sur le plan éthique et déontologique, à partir de situations authentiques. L'approche est la suivante : (1) présenter à l'étudiant une situation associée à un dilemme professionnel, (2) lui proposer différentes manières d'agir, (3) lui demander de se prononcer sur la valeur d'une façon d'agir, (4) l'inviter à comparer sa réponse avec celles d'un panel d'experts, en prenant connaissance des arguments qui sous-tendent leurs réponses, puis (5) apporter un message de synthèse rédigé par un expert du domaine. Les formations par concordance de jugement permettent d'engager un débat constructif avec les étudiants autour des valeurs et des normes professionnelles à construire lors de leur cursus.

Objectifs :

- Identifier les objectifs des formations par concordance de jugement ;
- Être capable de construire une formation par concordance de jugement.

Principes pédagogiques :

- Recueil des attentes et besoins de formation des participants ;
- Réalisation d'un exemple de formation par concordance de jugement ;
- Apports théoriques adaptés aux besoins ;
- Création en petits groupe de vignettes de formation par concordance de jugement.

Mots-clés : professionnalisme, formations par concordance de jugement

4. Raisonement clinique

AT 10

Comment aider les étudiants à développer leur intuition ?

Thierry PELACCIA¹, Valérie DORY²

¹ Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, faculté de médecine, Strasbourg, France

² McGill University, Montréal, Canada

Problématique : Depuis une quinzaine d'années, les chercheurs s'accordent pour souligner 1) le rôle crucial de l'intuition dans le raisonnement clinique et 2) l'importance d'accompagner le développement de l'intuition des étudiants dès le début de leur cursus [1–3].

L'atelier s'adresse à tout enseignant impliqué dans la formation académique des étudiants en sciences de la santé ou dans leur supervision en stage. Il s'agit d'un atelier d'initiation destiné aux enseignants possédant une expérience limitée de la formation des étudiants au raisonnement clinique. Il a déjà fait l'objet d'une animation lors du précédent congrès de la SIFEM à Bruxelles et lors de la dernière Conférence sur le raisonnement clinique de Montréal.

Objectifs : À l'issue de l'atelier, les participants seront capables :

- De décrire la place de l'intuition dans la prise de décisions et la manière dont elle s'articule avec les autres processus de raisonnement ;
- D'expliquer la façon dont l'intuition se construit chez l'étudiant ;
- De créer des conditions d'apprentissage visant à favoriser le développement du raisonnement intuitif chez les étudiants, tant dans un contexte académique que dans celui des stages.

Principes pédagogiques : L'atelier repose sur une alternance entre des activités de groupe (deux, d'une durée totale de 30 minutes) avec restitution en plénière, et des apports théoriques en plénière.

Références

- [1] Croskerry P. A universal model of diagnostic reasoning. *Acad Med* 2009;84(8):1022-8.
- [2] Pelaccia T, Tardif J, Tribby E, Charlin B. An analysis of clinical reasoning through a recent and comprehensive approach: the dual-process theory. *Med Educ Online* 2011;16.
- [3] Hogarth RM. *Educating Intuition*. 1st ed. Chicago: University of Chicago Press. 2001.

Mots-clés : raisonnement clinique, prise de décision, intuition, prégradué

AT 11

Comment aider mon étudiant ou jeune professionnel qui a de la difficulté à raisonner ?

Mathieu NENDAZ¹, Marie-Claude AUDETAT^{1,2}

¹ Unité de développement et recherche en éducation médicale, faculté de médecine, université de Genève, Genève, Suisse

² Unité des internistes généralistes et pédiatres, faculté de médecine, université de Genève, Genève, Suisse

Problématique : Les enseignants cliniciens ont une double tâche lors de leurs activités, puisqu'ils doivent assurer la meilleure prise en charge des patients, tout en offrant des opportunités d'apprentissage aux professionnels en formation. Ils doivent ainsi identifier les forces et les faiblesses de leurs apprenants pour apporter une rétroaction

efficace et offrir un soutien au développement de leurs compétences. Les superviseurs se trouvent parfois face à des personnes en formation présentant des difficultés de raisonnement clinique et peuvent se sentir démunis pour en identifier l'origine et offrir un soutien pertinent.

Objectifs :

- Rappeler les principes du raisonnement clinique utiles à l'enseignement clinique ;
- Identifier les principales difficultés ou écueils dans le processus de raisonnement clinique présents chez les étudiants ;
- Apprendre à poser un diagnostic pédagogique des difficultés de raisonnement clinique et à identifier ces difficultés lors des supervisions cliniques ;
- Appliquer des mesures de soutien différenciées selon les difficultés.

Principes pédagogiques : Le format de l'atelier inclura de courtes présentations théoriques interactives et des exercices de pratique individuelle ou en groupe à l'aide de diverses situations de supervision.

Référence

[1] Audetat MC et al. *Med Teach.* 2013;35(3):e984-9

Mots-clés : raisonnement clinique, difficultés de raisonnement, supervision clinique, remédiation

AT 12

Comment poser aux étudiants des bonnes questions

Véronique BRUNSTEIN, Isabelle BORRACCIA

Centre d'enseignement des soins d'urgence, CHRU de Strasbourg, Strasbourg, France

Problématique : Quelle que soit la nature de nos activités pédagogiques, que celles-ci prennent place en milieu clinique ou en milieu académique, le questionnement est au cœur de nos pratiques. La façon spontanée que les formateurs ont de questionner les apprenants est pourtant peu efficace, en particulier lorsqu'il s'agit de les faire réfléchir sur leur pratique, de les aider à identifier l'origine des problèmes, et d'évaluer leur processus de raisonnement [1].

Pour animer cet atelier, nous alternerons des temps de réflexion en groupe et de synthèse en plénière. Des situations cliniques seront utilisées pour s'exercer au questionnement.

Objectif : Aider les participants à questionner les apprenants de façon plus efficace.

Principes pédagogiques : Dans un premier temps, nous identifierons les différents types de questions et de reformulations. Nous proposerons ensuite des exercices d'application destinés à faire pratiquer les participants à l'atelier.

Référence

[1] Pelaccia T. 2016. Comment mieux former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? DE BOECK chapitre 7

Mots-clés : questionnement, pratique réflexive

AT 13

Comment explorer le raisonnement et l'incertitude diagnostiques chez les étudiants en médecine grâce à la méthode SNAPPS ?

Audrey FARRUGIA^{1,2}, Thierry PELACCIA^{2,3}

¹ Institut de médecine légale, faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

² Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

³ SAMU 67, hôpitaux universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

Problématique : Le raisonnement clinique est au cœur de la compétence des professionnels de santé. L'étape diagnostique est notamment considérée comme cruciale dans la pratique de la médecine. Pour les superviseurs, il est donc nécessaire de pouvoir identifier la démarche diagnostique des étudiants en médecine. L'effort d'explicitation nécessaire de la part des étudiants, en particulier lorsqu'ils sont en situation d'incertitude, est toutefois complexe. La méthode « SNAPPS » est une approche centrée sur l'apprenant, qui est destinée à structurer la présentation de cas de patients par les étudiants en médecine, à faciliter l'expression de leur démarche diagnostique et à les aider à exprimer leur incertitude diagnostique [1]. L'efficacité de la méthode quant à sa capacité à explorer le raisonnement des étudiants et leur incertitude, et à promouvoir l'apprentissage auto-dirigé a été démontrée par plusieurs travaux [2–5]. Cet atelier aura pour but d'aider les enseignants cliniciens à mettre en œuvre la méthode SNAPPS dans le cadre de leurs activités de supervision.

Objectifs : L'atelier permettra de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les objectifs de la supervision des étudiants en stage sur le plan du raisonnement clinique ?
- Quels sont les bases conceptuelles et les objectifs de la méthode SNAPPS ?
- Quels sont les principes de mise en œuvre de la méthode SNAPPS ?
- Quels sont les effets attendus de la mise en œuvre de la méthode SNAPPS ?

Principes pédagogiques : L'atelier reposera sur une alternance entre des activités de groupe avec restitution en plénière, et des apports théoriques en plénière. Il sera co-animé par une enseignante-clinicienne familière de la méthode SNAPPS et par un expert du raisonnement clinique.

Références

[1] Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. *Acad Med* 2003;78(9):893-8.

[2] Wolpaw T, Papp KK, Bordage G. Using SNAPPS to facilitate the expression of clinical reasoning and uncertainties: a randomized comparison group trial. *Acad Med* 2009;84(4):517-24.

[3] Kapoor A, Kapoor A, Kalraiya A, Longia S Use of SNAPPS Model for Pediatric Outpatient Education. *Indian Pediatr* 2017;54(4):288-290.

[4] Seki M, Otaki J, Breugelmans R, et al. How do case presentation teaching methods affect learning outcomes?—SNAPPS and the One-Minute preceptor. *BMC Med Educ* 2016;16:12.

[5] Sawanyawisuth K1, Schwartz A, Wolpaw T, Bordage G. Expressing clinical reasoning and uncertainties during a Thai internal medicine ambulatory care rotation: does the SNAPPS technique generalize? *Med Teach* 2015;37(4):379-84.

Mots-clés : raisonnement clinique, incertitudes, SNAPSS

5. Recherche

AT 14

Comment mener un travail de recherche en éducation des sciences de la santé ?

Thierry PELACCIA¹, Anne DEMEESTER²

¹ Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, faculté de médecine, Strasbourg, France

² Aix-Marseille université, EA4671 ADEF, 13284 Marseille cedex 07, France

Problématique : La recherche en éducation des sciences de la santé, initiée par les Nord-américains connaît depuis les années deux mille un essor important. Dans ce contexte, les auteurs francophones éprouvent des difficultés à valoriser les résultats de leurs travaux, la plupart d'entre eux étant des cliniciens qui n'ont pas bénéficié de formation spécifique dans ce domaine. Les principaux écueils relevés sont une insuffisance, voire une absence de conceptualisation, et des choix méthodologiques d'inspiration essentiellement post-positiviste. Cet atelier a pour but d'aider les cliniciens chercheurs à mieux conduire et valoriser leurs travaux dans le domaine de l'éducation des sciences de la santé [1].

Objectifs : L'atelier a pour objectifs de répondre aux questions suivantes :

- Comment choisir son sujet de recherche ?
- Par quoi/où commencer ?
- Où trouver des écrits dans le domaine de l'éducation des sciences de la santé ?
- Comment choisir sa méthode ?
- Comment valoriser son travail ?

Principes pédagogiques : L'atelier repose sur une alternance entre des activités de groupe avec restitution en plénière, et des apports théoriques en plénière. Il sera conduit par le groupe « recherche » de la SIFEM.

Référence

[1] Pelaccia T, Dory V, Deneff JF. La recherche en éducation médicale : état des lieux, perspectives et rôle de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM). *Pédagogie Médicale* 2011;12:139-148

Mots-clés : recherche en éducation médicale

6. Simulation

AT 015

Comment créer de l'authenticité en simulation lors du briefing ?

Anne WEISS¹, Isabelle BORRACCIA², Véronique BRUNSTEIN²

¹ SAMU/CESU, CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

² CESU 67, CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

Problématique : La simulation permet d'acquérir des connaissances d'action, mais également des capacités liées au professionnalisme, à travers l'expérimentation de situations relationnelles complexes entre le patient, son entourage et les différents professionnels de santé. Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire que l'environnement simulé soit perçu comme étant le plus authentique possible par les participants. La notion d'authenticité est parfois peu approfondie par les formateurs et les enseignants, qui ont tendance à penser naturellement qu'il suffit que l'environnement simulé ressemble le plus possible au milieu clinique. Cette conception est très réductrice. Elle ne prend notamment pas en compte, ou de façon très partielle, la réflexion importante à mener sur le déroulement du briefing. Elle est ainsi de nature à réduire les effets positifs attendus à l'issue des séances de simulation.

Objectifs : Cet atelier a pour objectif de permettre aux participants :

- D'identifier les différents éléments d'un briefing en simulation ;
- D'intégrer dans leurs pratiques pédagogiques les différents facteurs favorisant le respect du principe d'authenticité lors du briefing.

Principes pédagogiques : Pour mener cet atelier, nous utiliserons une approche pédagogique active consistant, dans un premier temps, à explorer les représentations antérieures des participants sur ce sujet. Nous alternerons ensuite des périodes de travail en groupe autour d'un world café puis autour de la création de briefings des différents scénarios et de synthèse en plénière.

Mots-clés : simulation, authenticité, briefing

AT016

Comment coacher des patients simulés pour maximiser le réalisme d'une immersion clinique simulée ? Une méthode simple en 4 étapes

Isabelle BURNIER¹, Diane BOUCHARD-LAMOTHE²

¹ Médecine familiale, faculté de médecine, université d'Ottawa, Ottawa, Canada

² Centre d'appui pédagogique en santé pour la francophonie, bureau des affaires francophones, faculté de médecine, université d'Ottawa, Ottawa, Canada

Problématique : Le but de cet atelier est de partager nos connaissances et notre expérience de la simulation basée sur les patients simulés (PS), dont le rôle est de favoriser l'apprentissage des compétences cliniques d'un étudiant en sciences de la santé, dans un milieu sécuritaire et formatif.

À l'heure où la pratique des professionnels de la santé demande des compétences élargies (communication, professionnalisme, expertise, gestion), la simulation basée sur les PS reste une modalité tout à fait adaptée à l'apprentissage de ces compétences. Annoncer un diagnostic, faire une entrevue avec un patient LGBT, avec un patient difficile ou atteint d'une pathologie mentale sont des habiletés qui s'apprennent mieux dans le contexte de la simulation.

Pour que la simulation avec un PS soit un succès, il faut un scénario pertinent par rapport aux objectifs d'apprentissage de l'étudiant, mais aussi une performance réaliste de la part du PS. Or, avec les défis de communication énoncés précédemment, les attentes envers la performance du PS sont de plus en plus grandes. Il ne suffit pas que le PS soit un acteur, il faut qu'il ait des connaissances du contexte pédagogique.

Aussi, pour limiter les variations de performance constatées dans notre laboratoire de cliniques simulées depuis une dizaine d'années, nous avons tout d'abord amélioré l'écriture des scénarios en détaillant l'aspect personnage tout autant que les informations cliniques. Puis nous avons développé une formation pour PS selon la planification méthodologique de Jean (2001). Cela a permis de définir clairement le rôle, les tâches et compétences des PS, concepts très peu présents dans la littérature de pédagogie médicale et qui conditionnent pourtant la sélection des PS. Et finalement, nous avons modifié la rencontre pré-simulation en introduisant un coaching développé à partir du modèle en quatre étapes de Nestel (2015).

Selon notre expérience, la performance d'un PS réaliste repose sur ces trois piliers : scénario centré sur le PS, formations et coaching pré-simulation. En travaillant sur ces trois aspects, on peut réellement parler d'une simulation efficiente puisqu'on optimise les ressources. Une évaluation des bénéfices et difficultés engendrés par la mise en place de ces trois axes est en cours auprès des PS.

Le modèle de formation des PS sera brièvement décrit pour définir les compétences attendues des PS. Les participants analyseront différents scénarios pour élaborer les points essentiels de la rédaction d'un scénario centré sur le PS. Ils participeront à une séance de coaching pré-simulation pour analyser les avantages de cette méthode et évaluer la transférabilité à leur milieu d'éducation.

Objectifs : Au terme de cet atelier, les participants seront en mesure de :

- Préciser les tâches et compétences d'un patient simulé (PS) dans le contexte d'apprentissage par simulation ;
- Décrire les éléments clés pour la rédaction d'un scénario centré sur le PS ;
- Pratiquer la méthode de coaching des PS en 4 étapes.

Principes pédagogiques : Apprentissage interactif et expérientiel : pratiquer, questionner, réfléchir et transposer dans leur milieu éducatif.

Mots-clés : patients simulés, formation, scénario

AT 17

Simulation hybride : un outil visant à favoriser l'authenticité des situations d'apprentissage

Veronique BRUNSTEIN¹, Chloe DELACOUR²

¹ Centre d'enseignement des soins d'urgence, CHRU de Strasbourg, Strasbourg, France

² Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

Problématique : L'intérêt de l'utilisation de la simulation dans la formation des professionnels de santé est démontré. C'est une technique qui permet de créer de l'expérience, en plaçant l'étudiant ou le professionnel dans une situation-problème. L'expérience, source d'apprentissage, est une étape cruciale de la construction des compétences. Pour P. Pastre, l'expérience est « le vécu, mais un vécu qui a été sélectionné par un sujet » [1]. L'apprentissage se faisant en situation, l'objectif du formateur en simulation sera de recréer des situations professionnelles authentiques en menant une réflexion sur la qualité des scénarii et sur les modalités de reconstruction du milieu de pratique des soins.

Objectif : L'atelier a pour objectif d'aider les participants à mettre en œuvre des séquences de simulation hybride dans leurs formations. Dans un premier temps, nous définirons les principes de la simulation hybride et son intérêt en situation d'apprentissage. Les participants rédigeront ensuite des scénarii authentiques utilisant la simulation hybride.

Principes pédagogiques : Pour animer cet atelier, nous alternerons des temps de réflexion en groupe et de synthèse en plénière. Des supports vidéo et photo seront utilisés pour définir la simulation hybride et adapter l'atelier aux connaissances antérieures des participants. Une fiche « création de scénarios » servira de support afin d'aider les participants à rédiger les scénarios.

Référence

[1] Pastré Pierre. 2011. La didactique professionnelle Approche anthropologique du développement chez les adultes, Paris : PUF, 318 pages

Mots-clés : simulation, authenticité, scénario, simulation hybride

AT 18

Comment (bien) faire mourir le simulateur dans les programmes d'enseignement des sciences de la santé ?

Anne WEISS¹, Véronique BRUNSTEIN²,
Isabelle BORRACCIA²

¹ SAMU/CESU, CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

² CESU 67, CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

Problématique : Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) reflète la perception qu'a une personne de sa capacité à réaliser une tâche. C'est un élément fondamental dans la mise en œuvre d'un comportement et donc, un déterminant essentiel de l'apprentissage, notamment en simulation. La simulation est largement reconnue comme étant une approche pédagogique pertinente pour former les étudiants et les professionnels de santé. Au cours des dernières années, elle a connu un essor considérable au sein des dispositifs de formation initiale et continue. Il est donc fondamental, en tant qu'enseignant, de s'interroger sur la façon optimale de l'utiliser.

Objectifs : Cet atelier a un double objectif ; d'une part, identifier l'intérêt, pour les apprenants, de faire mourir le mannequin lors d'une séquence de simulation ; d'autre part, de prendre en compte les éléments qui influencent le SEP des étudiants dans les pratiques de simulation, afin d'agir positivement sur cette dimension essentielle de l'apprentissage et de la pratique professionnelle.

Principes pédagogiques : Pour mener cet atelier, nous utiliserons une approche pédagogique active consistant, dans un premier temps, à explorer les représentations antérieures des participants sur ce sujet. Nous alternerons ensuite des périodes de travail en groupe et de synthèse en plénière, sur la base de supports vidéo et de séquences simulées.

Mots-clés : simulation, décès, éducation médicale, sentiment d'efficacité personnelle

AT 19

Comment concevoir un référentiel de compétences professionnelles à partir d'une liste d'objectifs pédagogiques ?

Mohamed Ridha GUEDJATI, Naouel CHIBOUT, Boubaker KERMICHE

Faculté de médecine de Batna, université Batna 2, Batna, Algérie

Objectifs :

- Sensibiliser les participants à l'intérêt d'adopter les objectifs ;
- Rédiger un ensemble d'objectifs pédagogiques ;
- Identifier les forces et les faiblesses de l'approche par objectifs ;
- Adopter un référentiel de compétences professionnelles.

Principes pédagogiques :

- Méthodes interactives par petits groupes, entrecoupées de séances de présentation de courte durée ;
- Trois travaux de groupes vont permettre aux participants dans un premier temps de s'initier à l'approche par objectifs, ceci en rédigeant une liste d'objectifs ;
- Dans un deuxième temps, les participants vont être sensibilisés aux différentes approches pédagogiques (béhaviorisme, constructivisme et socio-constructivisme) en transitant de l'approche par objectifs à celle par compétences ;
- Dans un troisième temps, les participants seront amenés à adopter un référentiel de compétences professionnelles ;

- Les groupes seront guidés dans leurs travaux par des grilles de vérification des tâches à accomplir au cours de cet atelier.

Mots-clés : objectif pédagogique, compétence professionnelle, référentiel de compétences

AT 20

Comment développer une culture interprofessionnelle chez les formateurs en simulation

Enrick MONACHON¹, Joanne Wiesner CONTI²

¹ Hôpital universitaire de Genève, centre interprofessionnel de simulation, Genève, Suisse

² Université de Genève, faculté de médecine, centre interprofessionnel de simulation, Genève, Suisse

Objectifs :

- Proposer des méthodes pour développer une culture interprofessionnelle dans un collectif de formateurs ;
- Identifier les principaux enjeux de l'harmonisation des pratiques de formation interprofessionnelle des formateurs.

Principes pédagogiques :

- Travail collectif sur les représentations de l'interprofessionnalité (apprentissage expérientiel) ;
- Exemplarité de l'interprofessionnalité dans l'équipe du centre interprofessionnel de simulation (Genève) (présentation interactive) ;
- Mise en visibilité des défis liés à l'enculturation interprofessionnelle des formateurs en simulation (travail en petit groupe et mise en situation) ;
- Débat sur les différents outils d'accompagnement des pratiques enseignantes (présentation interactive).

Mots-clés : formation de formateurs en simulation interprofessionnelle

AT 21

Quel parcours de Développement Professionnel Continu (DPC) pour un professionnel de santé en France ?

Patrick DISDIER¹, Mary-Hélène BERNARD², Jean-Dominique De KORWIN³, Vincent PIRIOU⁴, Pascal GUGGENBUHL⁵

¹ DPC Santé Université, Aix-Marseille université, Marseille, France

² DPC Santé Université, université de Champagne Ardenne, Reims, France

³ DPC Santé Université, université de Lorraine, Nancy, France

⁴ DPC Santé Université, université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France

⁵ DPC Santé Université, université de Rennes 1, Rennes, France

Problématique : Les professionnels de santé qui s'engagent aujourd'hui en France dans une démarche de formation continue doivent satisfaire à une double obligation :

- D'un côté, un dispositif légal censé garantir la qualité et la sécurité des soins, et reposant sur deux programmes à suivre en trois ans dont un dans le champ d'orientations prioritaires nationales, choisis parmi trois possibilités : formation cognitive, évaluation des pratiques et gestion des risques, dont il est possible de s'exonérer par l'engagement dans une démarche d'accréditation, l'ensemble constituant des exercices imposés par la loi [1] regroupés sous le vocable « développement professionnel continu » ;
- De l'autre, un dispositif déontologique [2] censé garantir l'acquisition de nouvelles connaissances en maintenant le niveau des compétences, reposant sur le devoir de chacun à s'engager dans une démarche de formation continue et relevant d'un vaste programme libre rejoignant la notion de « formation tout au long de la vie », pour lequel les moyens d'évaluer l'autoformation méritent réflexion.

Comment répondre à ce défi de manière cohérente et coordonnée, alliant amélioration des pratiques de soins et maintien des compétences professionnelles ? Notre atelier se propose d'apporter des éléments de réponse par l'élaboration d'un parcours basé sur les référentiels métiers, tout en intégrant les avis de patients via leurs associations.

Objectifs :

- Savoir sélectionner, sur une période de 3 ans, deux des trois étapes d'un DPC indemnisable dans le respect des orientations prioritaires définies par les conseils nationaux professionnels de spécialités et des méthodes et modalités de DPC validées par la Haute Autorité de santé (HAS) [3].
- Établir une stratégie de choix de formation parmi l'offre de la discipline afin de retenir les programmes de formation continue les plus adéquats, depuis les diplômes d'université jusqu'aux congrès de spécialités en passant entre autres, par les lectures ou les enseignements en ligne ;
- Éviter le piège des dérives sectaires quand l'offre de formation porte sur des « pratiques de soins non conventionnelles à visée thérapeutique » et préserver la qualité des formations par l'authentification scientifique des contenus conformément aux recommandations de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) [4], dans le cadre d'un contrôle de la qualité des formations organisées par l'Agence nationale du DPC.

Principes pédagogiques :

- Générer une dynamique de groupe au cours de l'atelier en renforçant le niveau d'engagement des participants, en adaptant l'argumentation aux résistances émises et en réduisant la crainte de prendre une position s'écartant de la norme ;
- Afin d'optimiser l'usage : de la pédagogie cognitive présentielle collective et individuelle à distance ; de l'analyse de pratiques par

revue de dossiers et suivi d'indicateurs ; de l'approche intégrée à l'exercice professionnel.

Références

- [1] Article R. 4021-3 du code de la santé publique
- [2] Article R.4127-11 du code de la santé publique
- [3] HAS : méthodes et modalités de DPC, 2015
- [4] Miviludes : rapport au Premier ministre, 2009

Mots-clés : développement professionnel continu, professionnels de santé

AT 22

La supervision indirecte pédagogique par vidéo : organisation pratique en France

Pascal BOULET¹, Philippe Nguyen THANH²

¹ MCA Rouen, Rouen, France

² PA Rouen, Rouen, France

Problématique : La supervision par observation directe avec enregistrement vidéo (SODEV), couramment employée dans les pays anglo-saxons pour évaluer les compétences notamment relationnelles, mais peu utilisée en France, ne fait pas l'objet d'un consensus dans ses modalités d'utilisation ni dans les objectifs pédagogiques.

La réflexion d'un groupe référent national permet à présent l'appropriation des concepts pratiques grâce à des caméras d'action miniatures, des concepts pédagogiques et des obligations légales permettant la bonne utilisation de l'outil au niveau national afin de mieux évaluer la progression des compétences de l'interne.

La confrontation du concept aux méthodes utilisées dans d'autres pays permettra d'enrichir et d'approfondir le concept tant sur le plan pédagogique que pratique et légal. La mise en commun des compétences des différents acteurs de la SODEV au niveau international enrichira les différents utilisateurs de la SODEV et améliorera son déploiement.

Objectifs :

Objectif principal : présentation et appropriation de l'outil vidéo et confrontation concernant sa mise en place sur le plan pratique et légal à partir des réflexions et expériences menées à l'étranger.

Objectifs secondaires : concepts pratiques avec l'utilisation pratique d'une caméra d'action, pédagogiques et légaux de la supervision par vidéo ; échanges et enrichissement à partir des expériences menées à l'étranger.

Principes pédagogiques :

- Recueil de la pratique des participants dans la supervision avec vidéo et attentes ;
- Présentation générale des concepts pédagogiques, pratiques et légaux de la supervision par vidéo ;
- Atelier productif en groupe : supervision d'une vidéo ; travaux en groupe : confrontation des différents concepts pédagogiques, pratiques et légaux ; restitution et synthèse.

Mots-clés : supervision indirecte, enregistrement vidéo, compétence professionnelle, interne de médecine générale

AT 23

L'approche par compétences dans les formations en sciences infirmières en France et au Québec : expériences et perspectives

Sébastien COLSON^{1,2}, Johanne GOUDREAU²,
Martine SOMMELETTE³

¹ DUSI, faculté de médecine, Aix-Marseille université, Marseille, France

² Faculté de sciences infirmières, université de Montréal, Montréal, Canada

³ CEFIEC et IFSI CH Charleville-Mézières, Charleville-Mézières, France

Objectifs : L'atelier aura pour objectifs d'apprentissage de partager les expériences de fonctionnement pédagogique des programmes par compétences en sciences infirmières en France et au Québec sur les 1^{er} et 2^e cycles universitaires, et de générer une réflexion des participants pour des perspectives individuelles à partir des échanges d'expérience. Les programmes de formation en sciences infirmières ont fait l'objet de ré-ingénierie dans les dix dernières années, privilégiant une approche par compétences. La mise en place de ces nouveaux programmes s'est déroulée de façon différente selon les pays. Concernant la formation initiale d'infirmier, une faculté de sciences infirmières québécoise propose un référentiel de compétences et un programme spécifique à l'établissement, tandis qu'en France, le référentiel de formation est défini par le ministère de la Santé et doit être appliqué dans les 331 instituts de formation en lien avec les universités. Concernant les programmes de formation du deuxième cycle, l'enseignement en spécialité infirmière reproduit le modèle de la formation initiale, alors que la formation délivrant un diplôme master se rapproche du modèle universitaire développé par le Canada.

Principes pédagogiques : La méthodologie participative proposée sera basée sur les principes d'un World Café, permettant de favoriser une discussion commune en groupe et de faire émerger des propositions concrètes et partagées par tous. Trois animateurs seront répartis à trois tables différentes, chacun ayant sa thématique : formation infirmière initiale au Québec, formation infirmière initiale en France et formation master en France. Les participants seront répartis en groupe de cinq à six personnes. Chaque animateur présentera les spécificités de son programme par compétences (10 minutes), en détaillant les activités pédagogiques utilisées (stratégies d'enseignement, apprentissage en laboratoire ou en milieu clinique, apprentissages et évaluation des étudiants), puis favorisera les échanges entre les participants qui inscriront leurs idées sur une feuille de papier (10 minutes). À la fin des 20 minutes, chaque groupe se dirigera à la table d'un autre animateur, jusqu'à avoir rencontré les trois animateurs. La dernière partie de l'atelier en sessions plénière (15 à 20 minutes) permettra

de synthétiser les propositions issues de chaque groupe et d'identifier celles qui sont les plus pertinentes et les plus adaptées pour un réinvestissement dans sa pratique d'enseignant.

Mots-clés : sciences infirmières, approche par compétence, dispositif LMD

AT 24

Comment optimiser la qualité d'une formation par compétences ?

Anne DEMEESTER¹, Benoit ROSSOW²

¹ EA4671 ADEF, Apprentissage, didactique, évaluation, formation, Aix-Marseille université, 13284 Marseille cedex 07, Marseille, France

² Direction des études, division de l'ingénierie pédagogique, service de la conception pédagogique, ENSOSP Aix-en-Provence, 13798 Aix-En-Provence cedex 3, France

Problématique : L'approche par compétences est une démarche pédagogique largement utilisée dans les filières de la santé, notamment parce qu'elle propose de dépasser les limites reconnues de la pédagogie par objectifs [1,2]. La plupart des professions de santé disposent d'un, voire plusieurs, référentiel(s) métier. Si ces derniers représentent une ressource utile pour définir le référentiel de compétences d'un parcours de formation, ils ne donnent aucune indication quant à l'élaboration et la mise en œuvre du dispositif de formation dans une approche par compétences (APC). L'alignement pédagogique se caractérise par :

- la cohérence assurée entre les compétences à développer par l'étudiant ;
- la possibilité pour ce dernier d'identifier et de suivre sa propre trajectoire de développement selon des paliers successifs, tout au long du curriculum ;
- les méthodes pédagogiques choisies et les principes et outils d'évaluation mis en œuvre [3,4].

Cet atelier a pour finalité d'inciter les formateurs qui interviennent dans des dispositifs construits selon une approche par compétences à inscrire leur action éducative dans une démarche qualité en garantissant cet alignement pédagogique.

Objectifs : L'atelier s'adresse aux responsables de la conception des maquettes de formation de toutes les filières santé, soucieux-ses de garantir la qualité d'un dispositif de formation par compétences. Les objectifs d'apprentissage sont les suivants :

- Identifier les principes d'une démarche d'ingénierie des compétences ;
- Définir ce qu'est l'alignement pédagogique.
- Co-construire des propositions pour atteindre l'alignement pédagogique d'un curriculum par compétences.

Principes pédagogiques : Cet atelier interactif, animé par deux experts en APC, permettra aux participants de s'impliquer dans une

réflexion collective visant à définir des propositions concrètes et transférables à leur pratique professionnelle.

Références

- [1] N'Guyen D-Q, Blais J-G. Approche par objectifs ou approche par compétences? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. *Pédagogie Médicale* 2007;8:232-51.
- [2] Parent F, Jouquan J. 2015. Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé? Collection Guides Pratiques, De Boeck Supérieur.
- [3] Pelaccia T. 2016. Comment mieux former et mieux évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé? Collection Guides Pratiques, De Boeck Supérieur.
- [4] Tardif J. 2006. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Chênelière éducation, Québec.

Mots-clés : compétences, alignement pédagogique, formations en santé

AT 25

Comment enseigner le professionnalisme aux étudiants en santé?

Chloe DELACOUR¹, Mathieu LORENZO¹

¹ Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

Objectifs : Cet atelier a pour but d'aider les participants à construire une session de formation au professionnalisme destinée aux étudiants en sciences de la santé. Les objectifs sont plus spécifiquement de :

- Définir le professionnalisme ;
- Créer un modèle d'enseignement du professionnalisme ;
- Identifier les outils favorisant l'apprentissage du professionnalisme.

Principes pédagogiques :

- Réflexion personnelle sur ce qu'est le professionnalisme ;
- Retours d'expériences ;
- Travail de groupe pour créer le modèle ;
- Apports théoriques sur des outils pédagogiques et des concepts utiles.

Après avoir conduit les participants à définir le professionnalisme à partir de leurs expériences, il leur sera proposé en sous-groupes de concevoir le conducteur pédagogique d'une formation au professionnalisme des étudiants en sciences de la santé. Le but est de faire réfléchir les participants sur les moments formels, et informels durant lesquels il y a un apprentissage du professionnalisme et de présenter des outils pouvant être utilisés dans cette perspective d'apprentissage : formation par concordance de jugement, analyse de pratiques, supervision, etc.

Mots-clés : professionnalisme

AT 26

Le développement d'un outil en-ligne de formation par concordance pour la formation médicale continue en dermatologie

Julie LECOURE¹, Nicolas FERNANDEZ², Fanny BERNIER¹, Dominique FRIEDMANN¹, Vincent JOBIN¹, Bernard CHARLIN¹

¹ Faculté de médecine, université de Montréal, Montréal, Canada

² Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé, université de Montréal, Montréal, Canada

Problématique : La Direction du développement professionnel continu (DDPC) et le Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) ont voulu répondre aux besoins de médecins de famille qui souhaitent mettre à jour leurs compétences dans le diagnostic et le traitement des lésions cutanées fréquentes. Les médecins sont repartis à travers la province du Québec. Dans un tel contexte, la formation traditionnelle, organisée autour de rencontres en personne, s'avère trop coûteuse et peu efficace.

La formation par concordance (FpC) est une forme d'apprentissage qui est composée de vignettes cliniques assorties d'un certain nombre de questions reflétant l'incertitude que l'on retrouve souvent dans la pratique clinique. Des experts du domaine répondent aux questions et fournissent des justifications de leurs réponses. Ce panel permet ainsi d'offrir aux participants un feed-back automatisé. La théorie sous-jacente est l'apprentissage cognitif dans la mesure où les réponses et justifications des experts viennent étayer le développement des capacités de l'étudiant ou du professionnel.

Objectif : L'équipe de la DDPC, en collaboration avec des experts en dermatologie, ont développé un outil de formation continue comprenant huit vignettes cliniques garnies d'images de lésions cutanées à propos desquelles des questions sont posées. L'outil en ligne a été développé sur la plateforme Qualtrics, une ressource accessible sur Internet, à faible coût et simple à utiliser. Ainsi, les médecins de famille ont pu suivre l'activité de formation continue sur leurs téléphones intelligents, tablettes ou ordinateurs à l'endroit et au moment qui leur convenait. Ils ont eu accès à la rétroaction immédiate de la part des experts. La première expérience pilote, pendant l'automne 2016, a été bien accueillie par les participants qui réclament que l'on continue à produire d'autres modules de formation par concordance en dermatologie. La formation elle-même est constituée de 10 modules qui, à terme, seront offerts en alternance sur une base régulière.

Au terme de cet atelier, les participants seront familiers avec :

- La formation par concordance appliquée à un domaine visuel, la dermatologie ;
- Les éléments théoriques sous-jacents à la formation par concordance ;
- La conception d'un outil de formation par concordance, incluant : les vignettes cliniques ; la constitution d'un panel d'experts,

l'obtention de leurs réponses et justifications ; les outils technologiques disponibles gratuitement ou à faible coût sur Internet pour construire et opérationnaliser l'outil de formation continue.

Principes pédagogiques : L'atelier se déroulera sur une période d'une heure et demie. Une présentation de la formation continue en dermatologie par concordance incluant des résultats de l'expérience pilote, ainsi que les principes théoriques sous-jacents à la FpC (30 minutes) seront entrecoupés d'échanges et discussions autour des trois questions suivantes :

- Comment créer les vignettes cliniques et les questions appropriées en matière de formation par concordance ? (20 minutes) ;
- Comment sélectionner les experts, gérer leurs réponses et diffuser leurs justifications ? (20 minutes) ;
- Quels sont les outils informatiques disponibles pour construire, diffuser et collecter les réponses des participants à une formation par concordance ? (20 minutes).

Mots-clés : formation par concordance, formation à distance, dermatologie

AT 27

Responsabilité sociale et enseignement de la médecine générale en France : un enjeu crucial pour les années à venir

Pascal PARTHENAY¹, Pascal AUDIER^{1,2}, Yann BRABANT¹, José GOMES¹

¹ Université Poitiers, Poitiers, France

² Département de médecine générale, université Poitiers, Poitiers, France

Problématique : Introduire les notions de responsabilité sociale dans le contenu des enseignements du diplôme d'études spéciales (DES) de médecine générale est un défi à relever et à anticiper dès à présent. En 2023, l'accréditation des facultés de médecine sera une nécessité. Elles devront alors s'engager dans les principes de la responsabilité sociale que l'on peut résumer comme l'obligation de répondre aux besoins de la population en matière de santé. Elle comporte quatre grands principes : équité, qualité, efficacité, pertinence. En 2010, le consensus mondial a établi dix axes stratégiques. Actuellement, le programme du DES de médecine générale en France répond-il à cette exigence ? Et sinon, comment le faire évoluer ? C'est à ces questions que l'atelier va essayer de répondre.

Objectifs :

- Sensibiliser les responsables des départements de médecine générale à la notion de responsabilité sociale ;
- Accompagner les responsables des départements de médecine générale pour introduire la responsabilité sociale dans leur programme d'enseignement à travers la rédaction d'objectifs prenant en compte ce concept.

Principes pédagogiques : Après avoir pris connaissance de la notion de responsabilité sociale et du contenu du consensus, les participants

réfléchissent en petits groupes à partir d'objectifs actuels d'enseignement de médecine générale d'une faculté, à la rédaction d'objectifs pédagogiques au regard de la responsabilité sociale. Les productions seront ensuite rapportées à l'ensemble du groupe.

Cet atelier a pour ambition de confronter le programme d'une faculté de médecine au consensus de responsabilité sociale afin d'intégrer cette notion dans la formation des futurs médecins : une formation socialement responsable pour une pratique socialement responsable. La pertinence et les difficultés ressenties dans la rédaction d'objectifs introduisant ces principes seront discutées. Cette base de travail permettra une introduction à l'intégration des principes de la responsabilité sociale dans l'ensemble des programmes de DES de médecine générale en France.

Mot-clés : santé de soins primaires, responsabilité sociale, enseignement médical

AT 28

Jouer pour mieux former : est-ce bien sérieux ? Les jeux sérieux au service de l'innovation pédagogique. Atelier d'initiation aux processus ludopédagogiques

Dominique TRUCHOT-CARDOT¹, Julian ALVAREZ²

¹ Décanat innovation, Haute École de santé La Source, Lausanne, Suisse

² Département de l'innovation, ESPE Lille Nord de France, Lille, France

Problématique : Le jeu est une des plus ancestrales sources d'apprentissage, de socialisation et de régulation « amiable » de conflits. De nos jours, la « gamification » se propose de renforcer l'engagement des étudiants dans leurs apprentissages, et de développer leurs capacités à appréhender de manière globale un problème complexe.

C'est un enjeu majeur en sciences de la santé, car l'enseignement des soins tente d'abandonner ses modèles historiques, transmissifs ou comportementalistes, au profit d'une approche socio-constructiviste. Cette approche impose donc de fait une interdépendance de l'apprentissage et de son contexte, avec tout ce que cela comprend de changement de paradigme dans un contexte contraint. Par ailleurs, au-delà de la simple transmission du savoir, l'approche ludopédagogique permet de développer des savoir-faire et savoir-être ciblés.

Mais les champs d'actions et d'applications sont extrêmement vastes et il est difficile d'en cerner les contours sans des bases solides, tant les sujets traités sont variés, les cibles multiples et les technologies en perpétuelle évolution.

Cet atelier d'appropriation a pour but de faire découvrir ce qu'est le jeu sérieux en tant que dispositif et activité dans une approche ludopédagogique.

Objectifs : À l'issue de cet atelier d'appropriation, les participants seront en capacité de :

- Définir ce que sont un *serious game*, un *serious vidéo-game*, le concept de gamification, de jouer sérieux...
- Réfléchir à l'intégration de cette approche dans leurs propres écosystèmes ;
- Découvrir les outils visant à évaluer cette activité ludo-pédagogique.

Les participants seront rendus sensibles à la faisabilité et à la dimension économique de la mise en oeuvre de cette activité. Les participants vont découvrir l'outil d'évaluation des dispositifs et des activités ludo-pédagogiques.

Principes pédagogiques : Cette formation est interactive et pratique. Elle propose donc des apports théoriques, des temps d'échanges constructifs et des ateliers pratiques en sous-groupes.

Mot-clés : jeux sérieux, *serious games*, gamification

AT 29

Comment motiver les étudiants en sciences de la santé à apprendre ?

Milena ABBIATI¹, Anne BAROFFIO¹, Thierry PELACCIA²

¹ UDREM, Université de Genève, Genève, Suisse

² Faculté de médecine, université de Strasbourg, Strasbourg, France

Problématique : La motivation joue un rôle important dans l'apprentissage. Elle favorise l'utilisation de stratégies d'apprentissage efficaces et améliore la performance académique et plus tard la réussite professionnelle. D'autres facteurs individuels tels que la personnalité ou les capacités cognitives ont aussi un impact sur les comportements d'apprentissage. Si ces facteurs individuels sont stables et peu modulables, ce n'est pas le cas de la motivation, qui est un facteur dynamique sur lequel les enseignants/intervenants peuvent agir.

Objectifs : À l'issue de l'atelier, les participants seront capables :

- De définir la motivation et d'identifier ses différentes composantes ;
- D'agir positivement sur la motivation des étudiants en sciences de la santé, dans le cadre de leurs pratiques d'enseignement et d'évaluation.

Principes pédagogiques : L'atelier alternera de courts exposés théoriques, une présentation de données issues de la recherche, et des travaux en sous-groupes avec retour en plénière.

L'atelier s'articule autour de quatre séquences :

- Lors d'une première partie théorique, le concept de motivation et son lien avec l'apprentissage sera présenté selon la théorie de l'autodétermination [1] ;
- Ces concepts seront illustrés par des données issues d'un projet de recherche multicentrique et inter-professionnel concernant 590 étudiants de trois filières (médecine, sciences infirmières et psychologie). Les résultats illustreront les différents types de motivation (intrinsèque, extrinsèque) et leur lien avec la personnalité ainsi qu'avec les approches d'apprentissage [2]. Pour les étudiants des trois filières, la motivation intrinsèque prédit de manière significative l'utilisation par les étudiants d'approches

- d'apprentissage en profondeur. Ce sont les étudiants dont la personnalité est la plus ouverte à la nouveauté et consciencieuse qui sont aussi les plus motivés intrinsèquement ;
- Les différents résultats serviront de point de départ à un exercice de réflexion en trois groupes autour des stratégies qui peuvent être utilisées pour améliorer la motivation des étudiants. Les différentes pistes seront partagées et mises en commun ;
- Une présentation interactive finale, sous-tendue par un travail de groupe, fournira aux participants des stratégies très concrètes pour motiver leurs étudiants, maintenir leur intérêt tout au long du curriculum et leur permettre d'optimiser leurs apprentissages [3].

Références

- [1] Deci, E.I., Ryan, R.M. The "What" and "Why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry* 2000;11(4):227-268
- [2] Abbiati M, Baroffio Barbier A, Gerbase M., 2016, Personal profile of medical students selected through a knowledge-based exam only: are we missing suitable students? *Medical Education Online* 21
- [3] Pelaccia, T., Viau, R. Motivation in medical education, *Medical Teacher* 2017;39(2):136-140.

Mots-clés : motivation, apprentissage

AT 30

Quand Aristote s'en mêle... ou l'utilisation des outils de la pensée pour structurer le raisonnement clinique en contexte de collaboration interprofessionnelle

Amélie RICHARD^{1,2}, Emmanuelle CAREAU^{1,2}, Sébastien YERGEAU¹, Mathieu GAGNON^{3,4}

¹ Université Laval, Québec, Canada

² Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS), Québec, Canada

³ Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

⁴ Centre de recherche inter-universitaire sur la formation et la profession enseignante (CRIFPE), Montréal, Canada

Problématique : Les difficultés de raisonnement clinique chez nos étudiants sont diverses et malheureusement fréquentes. Avoir l'impression que les informations cliniques pertinentes nous sont présentées, mais que le contenu est diffus et désorganisé, faire face à une argumentation qui paraît cohérente, mais dont la conclusion est erronée, constater que certains éléments cruciaux ne semblent pas considérés alors que d'autres plus mineurs prennent une importance démesurée... Cela vous semble-t-il familier? Les difficultés de raisonnement cliniques de nos étudiants ont souvent un point en commun : des lacunes dans la rigueur et l'organisation de la pensée. Or, si plusieurs compétences sont travaillées explicitement avec les étudiants au cours de leur curriculum (expertise clinique, communication...), il semble que ce soit rarement le cas des compétences liées à l'organisation logique de la pensée, et ce, même si elles se

retrouvent au cœur du développement du raisonnement et de l'expertise clinique.

Imaginez maintenant que des étudiants présentant ces difficultés doivent interagir en contexte interprofessionnel : développer une vision commune du patient, échanger en vue de prendre une décision concertée, établir un plan d'action conjoint... La collaboration interprofessionnelle implique en elle-même de multiples enjeux. Exercer son raisonnement clinique dans ce contexte peut comporter son lot de difficultés pour les étudiants.

L'atelier que nous proposons s'inscrit dans un projet en cours de développement, visant à soutenir la formation interprofessionnelle par le développement d'habiletés réflexives, plus particulièrement en logique formelle et informelle. Ce projet s'intéresse à l'enseignement explicite et à la pratique d'outils de la pensée pertinents au raisonnement clinique. Les outils sont mis en pratique dans un contexte de formation interprofessionnelle, où les autres deviennent des catalyseurs pour approfondir et structurer la pensée. S'appuyant sur les principes du dialogue philosophique (Totzi, Lipman...), cette approche vise la co-construction de sens. D'abord adressé aux étudiants, ce projet pourrait trouver diverses applications en clinique, auprès d'équipes interprofessionnelles.

Objectifs : Cet atelier permettra aux participants d'explicitier certains outils de la logique formelle et informelle et de les mettre en pratique dans des situations de résolution de cas cliniques et ce, dans un contexte de collaboration avec les pairs. L'atelier visera également un échange sur cette approche qui est en cours de validation dans notre projet dont les travaux se poursuivront au cours de l'année.

Principes pédagogiques : Une courte présentation magistrale sera d'abord effectuée en grand groupe, entrecoupée d'exercices collectifs. Les participants seront ensuite séparés en petits groupes pour résoudre une situation clinique donnée, en appliquant les notions préalablement discutées en plénière. Les animatrices circuleront parmi les groupes pour soutenir les échanges. Un retour en grand groupe sera effectué pour réfléchir au processus et aux résultats obtenus. Une grille d'observation critériée sera proposée pour favoriser une pratique réflexive rigoureuse et structurée. Les stratégies de déploiement envisagées dans le cadre de notre projet seront également discutées lors du retour.

Mots-clés : raisonnement clinique, collaboration interprofessionnelle, formation, logique formelle et informelle

AT 31

Pourquoi devrais-je considérer l'APÉ (apprentissage par équipe) comme méthode d'enseignement/apprentissage ?

Ann GRAILLON¹, Tarek BOUHALI², Véronique LISEE³, Cecile TROCHET⁴, Paul CHIASSON⁵, Genevieve RICARD⁶, Marie-Josée LEBLANC⁷

¹ Centre de pédagogie des sciences de la santé, université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

² Département de médecine de famille, université de Sherbrooke, Chicoutimi, Canada

³ Centre de pédagogie des sciences de la santé, université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

⁴ Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

⁵ Département de médecine de famille, université de Sherbrooke, Moncton, Canada

⁶ Service de gériatrie, université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

⁷ Département de médecine de famille, université de Sherbrooke, Chicoutimi, Canada

Problématique : Afin de soutenir les étudiants dans des apprentissages en profondeur, nos programmes de formation adoptent des méthodes pédagogiques actives, centrées sur l'étudiant. Ces activités font le plus souvent appel à la préparation des étudiants en dehors du temps de classe, proposent des activités où l'étudiant est impliqué activement (réfléchir, solutionner, créer, etc.) et se déroulent le plus souvent en petit groupe collaboratif (Dubé et al, 2016). Dans nos programmes de formation, il peut s'avérer contraignant de fournir les ressources professorales nécessaires à l'apprentissage collaboratif en petit groupe. Contrairement à l'apprentissage par problème (APP), l'APÉ se fait en grande classe, les étudiants étant regroupés en petites équipes, et ils sont accompagnés par un professeur expert de contenu. En plus de cet avantage, l'APÉ permet l'application des connaissances théoriques à travers une séquence d'activités qui implique du travail individuel, du travail en équipe et une rétroaction rapide de la part du professeur respectant ainsi les principes de pédagogie active. Ainsi, l'acquisition de connaissances s'amorce au préalable par les étudiants, par l'entremise de lectures, d'exercices, de vidéos ou d'activités en ligne. Les activités en classe servent plutôt à l'application des connaissances acquises dans des activités de mises en situation interactives et collaboratives.

Les avantages de l'APÉ sont multiples :

- Engager les étudiants dans des activités d'apprentissage individuel et, par la suite, dans des activités en équipe à l'intérieur d'un plus grand groupe d'étudiants, ce qui nécessite moins de ressources humaines et matérielles ;
- Favoriser l'apprentissage collaboratif entre les étudiants par la discussion, la mise en commun des savoirs et l'adoption d'un consensus d'équipe pour résoudre des questions ou des mises en situations ;
- Favoriser l'apprentissage en profondeur à partir de situations contextualisée à la pratique professionnelle visée ;
- L'atelier, lui-même conçu sous la forme d'un APÉ (approche expérientielle), permettra d'expérimenter la méthode tout en centrant les apprentissages des participants sur les avantages/limites et la façon de concevoir et d'utiliser cette méthode pédagogique.

Objectifs : Suite à l'atelier, les participants seront capables de :

- Expliquer les différentes phases de l'APÉ ;
- Nommer les avantages et limites de cette méthode pédagogique ;
- Intégrer l'APÉ dans leur enseignement en grand groupe.

Principes pédagogiques: Introduction et formation des équipes (5 min) :

Phase 1 : Lecture individuelle d'un texte explicatif sur APÉ (10 min)

Phase 2 : Quiz individuel (5 min) et en équipe (10 min)

Plénière (15 min)

Phase 3 : Mises en situation discutées en équipe (15 min)

Plénière (15 min)

Débriefing de l'expérience et exposé interactif (10 min)

Conclusion (5 min)

Références

[1] JS Dubé, E Chamberland, L Gagnon, D Turcotte, F Gaulin. Les méthodes actives, Chronique Pile ou face du Service de soutien à la

formation, Université de Sherbrooke, janvier 2016 https://www.usherbrooke.ca/ssf/fileadmin/.../face_pile_methodes_actives_final.pdf

[2] Parmelee, D., Michaelsen, L. K., Cook, S., & Hudes, P. D. Team-based learning: A practical guide: AMEE Guide No. 65. *Medical Teacher* 2012;34(5):275-287.

[3] Parmelee Dean X, Michaelsen LK. Twelve tips for doing effective Team-Based Learning (TBL). *Medical Teacher* 2010;32(2): 118-122.

[4] Team-Based Learning: <http://www.tblcollaborative.org/>

Mots-clés : apprentissage collaboratif en équipe, pédagogie active, pratique professionnelle