

CONGRES INTERNATIONAL FRANCOPHONE DE PEDAGOGIE EN SCIENCES DE LA SANTE

Strasbourg, France, 26-28 mai 2021

ATELIERS

pages S3-S18



AT 01

Comment créer un [bon] test de concordance de script (TCS) ?

Mathieu Lorenzo^{1,2}

¹ CFRPS, Faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

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

Objectifs d'apprentissage :

- 1) Identifier les principes du TCS
- 2) Créer des items de TCS

Principes pédagogiques : A partir d'une exploration active des connaissances et représentations antérieures des participants, l'animateur proposera une co-construction des principes des TCS. Les apports théoriques (si nécessaires) utiliseront cette exploration préalable dans une logique socioconstructiviste. Il sera proposé aux participants de créer des questions de TCS relatives à leur champ disciplinaire pour contextualiser au mieux les apprentissages dans une logique d'authenticité des tâches formatives.

Description de l'atelier : Accueil - (5 min). Exploration des connaissances et représentations antérieures : qu'est-ce qu'un TCS ? Pourquoi et comment utiliser cet outil ? Activité en plénière avec des post-it ou via Slido - (15 min). Présentation des concepts-clés des TCS. Apports théoriques selon les résultats de l'activité précédente (1) - (15 min). Activité de création de questions de TCS. Création de questions en individuel selon le champ disciplinaire de chacun puis échanges en petits groupes sur les difficultés ressenties éventuelles - (20 min). Rétroaction en plénière sur les productions - (10 min). Présentation d'un outil informatique permettant de sélectionner les questions et de valider le test. Discussion des stratégies pour limiter les biais du TCS du fait des stratégies de réponse des étudiants (2) - (20 min). Conclusion sur les points clés - (5 min).

Mots-clés : Test de concordance de script, évaluation, ECN, Raisonnement clinique

Références

1. Dory V, Gagnon R, Vanpee D, Charlin B. How to construct and implement script concordance tests: insights from a systematic review. *Med Educ.* 2012;46(6):552-63.
2. Lubarsky S, Dory V, Meterissian S, Lambert C, Gagnon R. Examining the effects of gaming and guessing on script concordance test scores. *Perspect Med Educ.* 2018;7(3):174-81.

AT 02

Comment rédiger une station ECOS ?

Carine Zumstein^{1,2}, Philippe Guillou¹

¹Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

²Unité de Simulation Européenne en Santé, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

Objectifs d'apprentissage :

- Connaître le déroulement d'un examen ECOS
- Connaître les bases de rédaction d'une station ECOS : savoir rédiger le scénario, les consignes données à l'étudiant et au patient standardisé et la grille d'évaluation de la station
- Tester la qualité d'une station ECOS par la simulation

Principes pédagogiques :

En partant de l'exploration des connaissances antérieures des participants, nous utiliserons une pédagogie active afin d'explicitier les notions d'ECOS et de patient standardisé, dans la stratégie d'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences. Nous proposerons différents temps de travaux en petits groupes afin de rédiger des exemples de stations ECOS, incluant le scénario, les grilles d'évaluation et les consignes à l'étudiant et au patient standardisé. Ces travaux seront ensuite mis en commun, notamment sur le plan des difficultés rencontrées et des questions, auxquelles le groupe sera invité à répondre en fonction des expériences de chacun.

Description de l'atelier : La réforme du 2^e cycle des études médicales impose une forte implication des enseignants universitaires. Cette réforme comporte l'intégration des ECOS dans la formation et l'évaluation. Afin de permettre aux enseignants de s'approprier cet outil pédagogique, nous avons souhaité proposer un atelier d'écriture de stations ECOS. Cet atelier va permettre de présenter les ECOS en tant qu'outil pédagogique, le concept de patient standardisé dans le cadre de la réforme du 2^e cycle des études médicales (en France) et d'en préciser les définitions. Au-delà de l'aspect purement certificatif de la réforme du 2^e cycle, nous élargirons également la discussion à l'utilisation formative des ECOS. Ainsi aucun prérequis n'est nécessaire, et cet atelier est ouvert à tous les profils de participants, sans restriction aux enseignants impliqués dans la réforme du 2^e cycle des études médicales. Nous proposerons une mise en pratique aux participants, en leur proposant de rédiger une station ECOS et de réfléchir aux éléments nécessaires à sa bonne réalisation, puis de tester les stations rédigées entre participants afin d'évaluer leur qualité et de pouvoir

les améliorer. En fin d'atelier, nous mettrons en commun les réflexions qui auront émergé des petits groupes ayant testé entre eux leurs stations, nous inviterons le groupe à répondre à ces réflexions et nous aborderons la notion de standardisation.

Mots-clés : ECOS, rédaction, patient standardisé

Références

1. Nestel D, Bearman M, editors. *Simulated patient methodology: theory, evidence, and practice*. Chichester, West Sussex ; Malden, MA: Wiley Blackwell; 2015. 168 p. 2.
2. Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Med Educ*. 1979;13(1):39–54.
3. Medical Council of Canada. Lignes directrices sur l'élaboration de cas d'examen clinique objectif structuré (ECOS) [Internet]. 2013. Available from: <http://mcc.ca/media/Lignes-directrices-ECOS.pdf>

AT 03

Comment évaluer et optimiser le développement de la réflexivité des étudiants à l'aide de la grille REFLECT ?

Racha Onaisi^{1,2}, Mathieu Lorenzo^{3,2}

¹Département de Médecine Générale, Université de Bordeaux, Bordeaux, France

²Centre de Formation et de Recherche en Pédagogie des Sciences de la Santé, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

³Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

Objectifs d'apprentissage :

- Définir le concept de réflexivité
- Identifier les enjeux et les défis en lien avec l'évaluation de la réflexivité
- Utiliser la version française de la grille REFLECT

Principes pédagogiques : Nous prévoyons un temps d'exploration des attentes des participants (tour de table) et de leurs connaissances sur le sujet (techniques de brainstorming) ainsi que les stratégies d'évaluation déjà utilisées. Les enjeux et défis liés à l'évaluation de la réflexivité seront identifiés à l'aide de travaux en groupes (recours à des techniques d'animation type méthode des ambassadeurs ou méthode des blasons ou débat boule de neige) Nous proposerons également aux participants d'utiliser la grille sur une trace d'apprentissage, d'abord individuellement puis d'échanger en petits groupes sur les points positifs et les difficultés éventuelles rencontrées avant une mise en commun en plénière.

Description de l'atelier : La réflexivité est considérée par de nombreux auteurs comme une composante essentielle du professionnalisme et de l'identité professionnelle. La dimension réflexive est aussi essentielle au développement des compétences professionnelles, constitutive de leur fonctionnement et de leur développement. Il ne s'agit pas d'une capacité intuitive ou innée : son développement durant les cursus de formation en sciences de la santé est donc primordial. L'utilisation d'outils comme le portfolio a notamment pour objectif de développer la posture réflexive des étudiants. Parmi les différents contenus possibles des portfolios, le recours à la production de traces écrites d'apprentissages fait partie des outils pédagogiques développés pour promouvoir l'activité réflexive des étudiants. Toutefois, il n'existait jusqu'ici aucun outil validé en langue française permettant d'évaluer la réflexivité des traces écrites d'apprentissage. Nous avons développé la version française de la grille REFLECT afin de permettre cette évaluation pour promouvoir le développement de la posture réflexive des étudiants, à l'aide notamment de l'enrichissement de la rétroaction fournie par les superviseurs, ainsi que par l'auto-évaluation permettant une planification des apprentissages. Nous prévoyons le déroulé suivant :

- Introduction et exploration des attentes (5 mn).
- Définir la démarche réflexive (20 mn) : brainstorming (logiciel de sondage en ligne/nuage de mots).
- Présentation de la version française de la grille REFLECT et utilisation par les participants (30 mn).
- Identification des enjeux et défis liés à l'évaluation de la réflexivité (25 à 30 mn).
- Conclusion et dernières questions éventuelles (5 mn).

Mots-clés : réflexivité, évaluation, écriture réflexive

Références

1. Miller-Kuhlmann R, O'Sullivan PS, Aronson L. Essential steps in developing best practices to assess reflective skill: A comparison of two rubrics. *Medical Teacher* 2016;38:75–81.
2. Nguyen QD, Fernandez N, Karsenti T, Charlin B. What is reflection? A conceptual analysis of major definitions and a proposal of a five-component model. *Medical Education* 2014;1176–89.
3. Wald HS, Borkan JM, Taylor JS, Anthony D, Reis SP. Fostering and evaluating reflective capacity in medical education: developing the REFLECT rubric for assessing reflective writing. *Acad Med* 2012;87:41–50.

AT 04

Comment développer des stratégies communicationnelles utiles en lien avec la vaccination anti-COVID 19 et destinées au patient réticent ou désinformé

Pierrick Fostier¹, Marie-Thérèse Lussier², Claude Richard²

¹Département universitaire de DPC, Facultés de médecine de Toulouse, Toulouse cedex 09, France

²Université de Montréal, Université de Montréal, Montréal, Canada

Objectifs d'apprentissage :

– Objectifs de l'atelier pour les participants :

Au terme de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Décrire les arguments utiles pour réfléchir à la vaccination avec le patient, tout en évitant les écueils et les inconvénients de la contradiction et du débat.
- Mettre en pratique des stratégies communicationnelles utiles pour
 - 1) accueillir le patient réticent ou qui doute de la vaccination et
 - 2) faciliter le développement d'un réel partenariat « patient-professionnel de santé ».
- Faire de la « e-éducation thérapeutique », entre autres, en suggérant une prescription d'Internet valide, pertinente et adaptée au sujet de la vaccination.

Principes pédagogiques :

Buts de l'atelier :

- Outiller les enseignants afin qu'ils préparent leurs étudiants et assistants à la rencontre avec des patients réticents à la vaccination.
- Identifier les effets sur la communication médecin-patient et sur l'adoption du vaccin de l'intrusion de messages contradictoires et de théories conspirationnistes sur la sécurité de la vaccination anti-COVID 19 dans les médias et les réseaux sociaux.
- Identifier des stratégies communicationnelles adaptées à la disposition de la personne à se faire vacciner.
- Orienter la personne réticente ou désinformée vers des ressources fiables en lien avec la vaccination.

Description de l'atelier :

- **Contexte** : La vaccination suscite beaucoup de polémiques et de réticences en France, au Québec et dans le Monde. Particulièrement en France où, selon Larson 40 % des français estiment que les vaccins ne sont pas sûrs (moyenne des 63 autres pays étudiés : 13 %). La pandémie de Covid 19 a amené le développement de nouveaux vaccins de technologies diverses voire inédites. Grâce à Internet, s'informer est maintenant à la portée de tous. Il est largement consulté par la population pour y rechercher des informations sur l'utilité, les avantages et les risques potentiels de ces nouveaux vaccins. Il est compliqué pour la population générale de faire le tri entre les communications à vocation marketing des laboratoires pharmaceutiques, les déclarations des politiques du monde entier, les allégations trompeuses des anti-vaccins et le discours scientifique de leurs soignants. Dans ces conditions, les patients seront exposés à des informations leur faisant craindre la vaccination anti-COVID19. Les médecins se retrouvent ainsi confrontés à la nécessité d'informer, de persuader et de faire davantage

de pédagogie aux patients qui ne savent plus qui croire. Ils doivent donc s'engager dans un dialogue avec leur patient pour identifier, avec lui, l'intérêt de se faire vacciner. L'intrusion d'informations multiples souvent contradictoires, de théories conspirationnistes et de fausses croyances sur les vaccins sont susceptibles d'influencer profondément la communication patient-médecin rendant le colloque de moins en moins singulier, et les patients de moins en moins « partenaires ».

- **Méthodes** : Au cours d'un atelier interactif de 90 minutes, les participants seront amenés en petits groupes à analyser et discuter des vignettes cliniques illustrant certains enjeux communicationnels rencontrés chez des patients qui sont réticents ou qui doutent de la vaccination. De courtes présentations théoriques seront exposées au cours de l'atelier. Enfin, un document d'accompagnement, incluant des références et des liens pertinents, sera disponible.

Mots-clés : Communication médecin-patient, partenariat médecin-patient, vaccination

Références

1. La communication professionnelle en santé 2^{ème} édition sous la direction de Richard C et Lussier M-T. Editions du Renouveau Pédagogique (Saint-Laurent, Québec) 2016.
2. H.J. Larson et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EbioMedicine* 12 (2016) 295–301 (<https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042>).
3. Sondagar Chandni, Xu Ruotian, Dubé E. Vaccine acceptance: How to build and maintain trust in immunization. *Can Commun Dis Rep.* 2020;46(5):155-159.

AT 05

La formation par concordance (FpC). Comment utiliser les principes de la FpC pour développer le raisonnement clinique des apprenants en sciences de la santé ?

Marie-France Deschênes¹, Tania Riendeau²

¹Faculté des Sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal, Canada

²Faculté de Médecine, Université de Montréal, Montréal, Canada

Objectifs d'apprentissage :

- 1) Expliquer les principes de la FpC ;
- 2) Rédiger une vignette clinique pour solliciter le raisonnement clinique des apprenants ;
- 3) Concevoir une synthèse éducative selon les intentions pédagogiques d'un programme de formation ;

4) Énumérer les modalités de sollicitation des experts-panélistes.

Principes pédagogiques : L'atelier interactif vise à expérimenter la conception d'une formation par concordance (FpC) dans un programme de formation médicale en milieu académique ou en milieu clinique. Seront décrites les principales étapes de construction du dispositif éducatif. L'atelier s'appuiera sur des exemples et des exercices de rédaction où seront explorés les points clés à l'élaboration de la FpC.

Description de l'atelier : La Formation par concordance (FpC) est une modalité de formation en ligne qui place les apprenants en situation professionnelle et qui sollicite des microjugements sur des questions fréquemment rencontrées dans la pratique clinique. Pour chaque question auquel l'apprenant répond, une rétroaction est automatisée et basée sur les réponses préalablement données par experts-panélistes [1, 2]. L'apprenant peut ainsi :

- 1) s'autocalibrer en découvrant comment sa réponse se situe par rapport à celles des panélistes,
- 2) explorer le raisonnement clinique des panélistes à l'aide des explications que ceux-ci ont données à leurs réponses puis
- 3) découvrir un message synthèse pour approfondir des thèmes abordés dans la situation. Les recherches sur l'utilisation de la FpC ont inscrit l'apport pédagogique de celle-ci dans une approche pédagogique de compagnonnage cognitif [2], soit un partage entre des experts et des apprenants des stratégies cognitives et métacognitives sollicitées lors de la résolution de situations [3].

Mots-clés : formation par concordance, méthode pédagogique, concordance de scripts

Références

1. Charlin, B., et al., Concevoir une formation par concordance pour développer le raisonnement professionnel : quelles étapes faut-il parcourir ? *Pédagogie Médicale*, 2018;19:143-149.
2. Fernandez, N., et al. Learning-by-Concordance (LbC): introducing undergraduate students to the complexity and uncertainty of clinical practice. *Canadian Medical Education Journal*, 2016;7:e104-e113.
3. Deschênes, M.-F., J. Goudreau, and N. Fernandez, Learning strategies used by undergraduate nursing students in the context of a digital educational strategy based on script concordance: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 2020;95:1-9.

AT 06

Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS) : rédiger un scénario devient facile grâce à la méthode SIMPS !

Isabelle Burnier¹, Frédéric Launay²

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

²École Universitaire de Kinésithérapie, Orleans, France

Objectifs d'apprentissage : Objectifs de l'Atelier

- Connaître la méthode SIMPS en 5 étapes
- Appliquer cette méthode dans la rédaction d'un scénario d'ECOS
- Discuter des différences selon les contextes (apprentissage et ECOS)
- Discuter des défis selon les différentes professions de santé

Principes pédagogiques : constructivisme. Apprentissage interactif et expérientiel : pratiquer, questionner, réfléchir et transposer dans son domaine d'enseignement. Organisation de l'atelier : Nous nous consacrerons à l'écriture d'un scénario d'ECOS. Chaque étape sera démontrée par un exemple afin que les participants rédigent leur scénario en direct. Des modèles de grille d'observation, de listes de contrôles et de logistique seront fournis. Le travail pourra se faire en petits groupes en ligne par affinité de spécialité ou professionnelle.

Description de l'atelier : Rédiger une station d'ECOS avec patient standardisé est un exercice exigeant. La littérature propose de nombreux articles sur le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des ECOS, mais peu aborde le processus de rédaction. Bien souvent, les enseignants partent d'un cas clinique vu dans leur pratique pour rédiger une station. Mais un bon cas clinique ne fait pas toujours une bonne station d'évaluation. Partir des compétences ou objectifs d'apprentissage nous paraît préférable car cela permet d'intégrer une logique pédagogique dans les scénarios. Les éléments cliniques servent uniquement à mettre du réalisme dans la simulation. Nous avons systématisé une méthode en 5 étapes pour bâtir une station d'ECOS. Cette méthode permet de suivre le fil rouge de ce que nous voulons évaluer pour développer les consignes pour toutes les parties impliquées dans un ECOS : l'étudiant, l'examineur, le patient standardisé, les outils d'évaluation et la logistique. Nous avons appelé cette méthode SIMPS. Elle peut aussi s'appliquer dans un contexte d'apprentissage avec des patients simulés. Cet atelier ne concerne pas le développement, l'organisation et l'évaluation des ECOS mais des références seront données à ce sujet.

Mots-clés : ECOS scénarios rédaction méthode

Références

1. Daniels VJ, Pugh D. Twelve tips for developing an OSCE that measures what you want. *Medical Teacher*. 2018;40(12):1208-13.
2. Lignes Directrices sur l'Elaboration de cas d'examen Clinique Objectif Structuré (ECOS) : <https://mcc.ca/media/Lignes-directrices-ECOS.pdf>

AT 07

Comment former les futurs professionnels de santé à travailler ensemble ?

Pierric Renaut, Laure Fiquet

Médecine générale, Université de Rennes 1, Rennes cedex, France

Objectifs d'apprentissage : La collaboration interprofessionnelle est reconnue comme un facteur primordial de qualité des soins. Cette compétence doit être développée chez les futurs professionnels de santé. C'est l'objet de l'éducation interprofessionnelle qui engage au moins 2 professions « dans des processus d'apprentissage conjoints, réciproques leur permettant de mieux se connaître mutuellement dans une visée d'amélioration de la qualité des soins ».

Les programmes de formation en santé intègrent tous ces notions mais bien peu de formations offrent réellement l'occasion d'apprendre le travail interprofessionnel. La formation des professionnels est le plus souvent organisée en silo. Il importe de réfléchir aux différentes modalités pour enseigner le travail interprofessionnel.

Notre expérience rennaise de mise en place d'une formation interprofessionnelle réunissant 10 professions de santé depuis 2009 au cours de 6 journées de formation nous a montré la nécessité de travailler collectivement autour des formations interprofessionnelles.

L'objectif de cet atelier est de permettre aux participants de réfléchir au développement de dispositifs pédagogiques permettant de former les futurs professionnels de santé à travailler ensemble.

CAIPE Center for the Advancement of Interprofessional Education.

Principes pédagogiques : Cet atelier sera basé sur une production collective. Un temps de contextualisation de l'atelier permettra d'initier la réflexion en présentant la méthode utilisée. La participation de chacun sera favorisée par le biais d'une méthode des ambassadeurs. Une décontextualisation finale par un travail de synthèse des travaux de groupe et des essentiels clôturera l'atelier.

Description de l'atelier : Deux animateurs seront présents pour cet atelier, animé par une méthode des ambassadeurs, avec successivement :

- Une introduction très courte (5 minutes) sur le thème développé et la méthode qui va être utilisée.
- Des travaux de groupe (50 minutes) : Les groupes seront organisés en 5 groupes de 6 participants avec 5 ambassadeurs. Les questions posées (une question par ambassadeur) :
 - 1) Quels objectifs pédagogiques, quelles compétences chercher à développer ?
 - 2) Quels types de dispositifs pédagogiques privilégier ?
 - 3) Comment concilier les programmes, les emplois du temps, les financements ?
 - 4) Qui former, à quel moment de leurs cursus, étudiants volontaires ou tous les étudiants ?
 - 5) Comment évaluer une telle formation ?

Lors du travail de groupe, les ambassadeurs changent de groupe toutes les 10 minutes. Ils font alors un bref résumé de

la réflexion là où elle en est et le groupe suivant poursuit sa réflexion à partir de là.

- Un retour des 5 ambassadeurs en plénière (5 × 4' = 20').
- Une conclusion courte (10') par les animateurs de l'atelier, permettant de faire la synthèse de ces travaux, exposant leur expérience, et faisant le lien avec la littérature sera réalisée afin de conclure l'atelier par une décontextualisation actualisée.

AT 08

Comment favoriser le développement de l'interprofessionnalité et des compétences collaboratives en santé ?

Racha Onaisi^{1,2}

¹ Département de Médecine Générale, Université de Bordeaux, Bordeaux, France

² Centre de Formation et de Recherche en Pédagogie des Sciences de la Santé, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

Objectifs d'apprentissage :

- 1) Définir et décrire les concepts d'interprofessionnalité et de compétences collectives
- 2) Identifier les enjeux en lien avec la collaboration interprofessionnelle en santé
- 3) Questionner les dispositifs de formation en vue de favoriser les pratiques collaboratives en santé

Principes pédagogiques : L'animation de l'atelier s'appuiera sur des méthodes de pédagogie active. Les attentes des participants seront explorées et, dans la mesure du possible intégrées au déroulé de l'atelier. Différents outils d'animation seront utilisés, pour des temps de réflexion individuels et collectifs (brainstorming, métaplan, méthode des blasons, carte conceptuelle, analyse SWOT). Chaque séquence se terminera par une synthèse par l'animateur, qui apportera également à l'occasion de la synthèse les principaux éléments théoriques en lien avec les objectifs d'apprentissage.

Description de l'atelier : Le nombre de patients atteints d'une ou plusieurs pathologie(s) chronique(s) augmente, notamment du fait du vieillissement de la population. Les pratiques collaboratives interprofessionnelles sont associées à une amélioration de la qualité des soins, de l'efficacité de l'organisation des soins. Elles semblent avoir un effet positif sur l'attractivité des métiers de la santé. Les compétences collaboratives permettent aux professionnels de collaborer avec leurs collègues mais aussi avec les autres acteurs impliqués. Faisant partie intégrante des modèles de professionnalisme en santé, elles

intègrent notamment des compétences communicationnelles, la connaissance du rôle de chaque professionnel, la capacité à gérer des conflits ou encore à adopter une approche de décision partagée avec les patients. La formation des professionnels de santé est un levier incontournable de l'évolution des pratiques vers plus de collaboration interprofessionnelle. Cela passe par l'analyse critique des dispositifs de formation actuels en vue de les décloisonner et de mieux y intégrer les compétences collaboratives, de façon explicite. Le déroulé suivant est envisagé en vue de permettre aux participants d'atteindre les objectifs d'apprentissage :

- Introduction, exploration des attentes, présentation des objectifs (10 mn)
- Définir les différents concepts (réflexion en groupe/brainstorming pour les définitions, mémaplan pour la descriptions des compétences collaboratives) (25 mn)
- Identifier les enjeux en lien avec la collaboration interprofessionnelle en santé, d'abord à titre individuel (utilisation par exemple de la méthode des blasons) pour alimenter ensuite des travaux en groupe (élaboration d'une carte conceptuelle) (25 mn au total)
- Effectuer une analyse SWOT des dispositifs de formation sous l'angle de l'interprofessionnalité (selon composition du groupe : soit par pays soit par profession) et effectuer des propositions pour qu'ils favorisent plus les pratiques collaboratives en santé (25 mn)
- Conclusion et questions éventuelles (5 mn).

Mots-clés : interprofessionnalité, compétences collaboratives, formation

Références

1. Hean S, Craddock D, Hammick M, Hammick M. Theoretical insights into interprofessional education: AMEE Guide No. 62. *Medical Teacher* 2012;34:e78–101.
2. Rubin M, Konrad SC, Nimmagadda J, Scheyett A, Dunn K. Social work and interprofessional education: integration, intersectionality, and institutional leadership. *Social Work Education* 2018;37:17–33.
3. Wood V, Flavell A, Vanstolk D, Bainbridge L, Nasmith L. The road to collaboration: Developing an interprofessional competency framework. *Journal of Interprofessional Care* 2009;23:621–9.

AT 09

Comment faire découvrir son raisonnement à un praticien ?

Elodie Hernandez¹, Mathieu Lorenzo², Racha Onaisi³

¹CFRPS Strasbourg, Belfort, France

²CFRPS, CFRPS Strasbourg, Strasbourg, France

³CFRPS, CFRPS Strasbourg, Bordeaux, France

Objectifs d'apprentissage :

- Etre capable de définir le raisonnement clinique
- Etre capable d'utiliser son raisonnement clinique de façon explicite
- Etre capable de reconnaître les biais cognitifs
- Etre capable de citer les erreurs de raisonnement clinique possible

Principes pédagogiques : Une exploration des connaissances antérieures sur le raisonnement clinique permettra d'établir le niveau en pédagogie des participants. Pour les participants novices en pédagogie, cet atelier permet de leur faire découvrir leur propre raisonnement clinique. Pour les participants plus experts en pédagogie, cet atelier constitue une proposition d'outil à mettre en place auprès de leurs collègues novices. Le travail en sous-groupe sera mis en valeur pour favoriser les apprentissages entre pairs.

Description de l'atelier : Accueil : (5 minutes en plénière).

- Exploration des connaissances antérieures : pour vous qu'est-ce que le raisonnement clinique ? Peut-il être enseigné ? (10 minutes).
- Questions posées en plénière, recueil des réponses par des post-it. Activité : exposition d'un cas clinique authentique pour dérouler le raisonnement clinique des participants à l'atelier. Réflexion individuelle puis en sous-groupes (10 minutes).
- Apports théoriques : théorie du double processus (5 minutes).
- Activité : poursuite du cas clinique pour exposer aux biais cognitifs éventuels. Réflexion individuelle puis en sous-groupe. Les apports théoriques se feront au fur et à mesure du déroulement (15 minutes).
- Synthèse : synthèse de la définition du RC et des biais : par un rapporteur (5 minutes).
- Discussion autour des questions et pour exposer les possibilités d'enseignement du raisonnement clinique à tous publics, y compris aux experts des différentes professions (10 minutes).

Mots-clés : raisonnement clinique, découverte, soignants

Référence

An analysis of clinical reasoning through a recent and comprehensive approach: the dual-process theory, Pelaccia, *Medical Education Online*, January 1, 2011

AT 10

Enseignement à distance et pédagogie active : comment favoriser l'engagement des étudiants ?

Julie Violet¹, Guilhem Montalbano², Caroline Seel³

¹Bloc opératoire, CH Simone Veil, Eaubonne, France

²Pédopsychiatrie adolescente, HUS, Strasbourg, France

³Urgences pédiatriques, RHNE, Neuchâtel, Suisse

Objectifs d'apprentissage :

- Comprendre l'intérêt des pédagogies actives dans l'enseignement à distance
- Dépasser le constat des difficultés d'engagement des étudiants et surmonter les résistances à l'adoption de techniques de pédagogies actives lors des enseignements à distance
- Découvrir des outils et techniques de pédagogie active utilisables à distance
- Apprendre à intégrer ces techniques de pédagogie active dans ses cours à distance

Principes pédagogiques : Les principes de pédagogie active augmentent l'engagement et la rétention d'information des étudiants. Ces techniques sont pourtant bien moins mises en œuvre lors des enseignements à distance et les enseignants sont unanimes quant à la difficulté de maintenir les étudiants engagés lors des enseignements à distance pourtant devenus la norme dans l'Enseignement Supérieur en raison de la crise sanitaire. La formation est basée sur les principes pédagogiques de la Démonstration, de l'Application et de l'Intégration et sollicite les apprenants à partir de techniques variées. La formation se veut participative et active.

Description de l'atelier : L'atelier est décomposé en 3 temps distincts. Afin d'animer cet atelier, un totem représentant un écran d'ordinateur est donné à celui qui prend la parole et chaque participant a une lampe torche à allumer quand il veut intervenir. (Le totem est distribué par un animateur unique afin de limiter les contacts). Temps 1 Présentation du thème, des animateurs et des objectifs de l'atelier. Mise en contexte : « vous êtes formateur/formatrice en IFSI et vous intervenez ce jour dans le cadre de l'UE 4.5 - soins infirmiers et gestion des risques auprès d'une demi-promotion de 40 étudiants en Semestre 2. Vous êtes dans votre bureau à l'IFSI, les étudiants chacun chez eux et vous devez leur faire un cours à distance de 3 h sur les vigilances sanitaires ». Consignes travail de groupe : 4 groupes de 5 participants Méthode du blason avec haïku Blason : créer un blason sur l'enseignement à distance avec un titre (en haut) / les avantages / les inconvénients / mon expérience dans l'enseignement à distance / ma réponse à la situation présentée dans le contexte / un haïku (en bas) sur l'enseignement à distance. Puis restitution des blasons au groupe. Temps 2 Présentation de quelques outils en plusieurs temps : 2 ou 3 questions par outil par quizz interactif (wooclap) / slide récap / vote « pensez-vous pouvoir utiliser cet outil dans vos enseignements à distance ? » et feedback (chaque participant possède un carton OUI et un carton NON et vote. Un feedback est demandé à 1 oui et 1 non.). Temps 3 On recontextualise : « avec la situation présentée au départ, quels outils vous auriez pu mettre en place lors de cet enseignement à distance et comment ? » Prise de parole libre. Temps pour les questions Remise d'un support écrit plastifié : "synthèse des outils".

Mots-clés : Enseignement à distance, pédagogie active, apprentissage collaboratif, dynamique de groupe, engagement des étudiants

Références

1. Campillo-Paquet V, Demeester A, Laisney P. Crise COVID-19 : Évaluer à distance en contexte contraint. Rappels conceptuels et solutions alternatives. *Pédagogie Médicale*. 2020;21(4):175-85.
2. Feigerlová E, Hani H, Lopes R, Zuily S, Braun M. COVID-19 : Quelques pistes pour un nouvel environnement d'enseignement et d'apprentissage en contexte de mise à distance des enseignants et des étudiants en médecine. *Pédagogie Médicale* 2020;21(4):187-93.
3. Khan A, Egbue O, Palkie B, Madden J. Active Learning: Engaging Students to Maximize Learning in an Online Course. *Electronic Journal of e-Learning*. 2017;15(2):107-15.

AT 11**Enseigner la conduite d'entretien semi-directif en recherche qualitative ?**

*Marion Lamort Bouche, Frédéric Zorzi,
Christophe Pigache*

Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France

Objectifs d'apprentissage : Appropriation du kit pédagogique d'auto-apprentissage de la conduite d'entretien semi-directif, par le repérage des principales difficultés des interviewer novice et des habiletés des interviewer expert.

Principes pédagogiques : Un outil d'auto-apprentissage de la conduite d'entretien semi-directif destiné aux internes et aux directeurs de thèse a été développé. Il contient une vidéo représentative des principales difficultés d'un interviewer novice (contre-modèle), et une vidéo représentative d'un interviewer expert (modèle). Des consignes simples d'apprentissages et une grille d'auto/hétéro-repérage des difficultés de conduite d'entretien.

Description de l'atelier : Contexte : 30 % des internes de médecine générale en 2016 ont réalisé une thèse en méthodologie de la recherche qualitative, dans plusieurs facultés. Conduire un entretien semi-directif, ne relève pas uniquement d'un savoir, mais plutôt d'un savoir-faire et d'un savoir être : être centré sur la personne, tout en suivant sa propre problématique de recherche. Méthode (Timing prévisionnel sur 80 min à adapter)

- 1) Présentation de la problématique pédagogique (5 min)
- 2) Présentation de l'outil et projection des vidéos (10 min)
- 3) Jeux de rôles par groupe de 3 à 5 de conduite d'entretien semi-directif, à partir de canevas amenés par l'assistance (thèses en cours pour les internes, ou en cours de direction pour les directeurs) OU à partir du canevas des vidéos (20 min)
- 4) Repérage des difficultés de conduite d'entretien à partir de la grille (15 min)

5) Restitution de l'expérimentation de l'outil (30 min) Lien vers la vidéo : <https://1drv.ms/v/s!Aj2HqsbH28tEgYghRvurISzwYmj6cg?e=BNCrr3> Lien vers le Kit : <https://1drv.ms/b/s!Aj2HqsbH28tEgYgg2IGU4pHbqguNNg?e=176IU8>

Mots-clés : Auto-apprentissage comme sujet, recherche qualitative, médias audiovisuels

Références

1. Pelaccia T, Paillé P. La recherche qualitative en pédagogie médicale : histoire, pratique et légitimité. *Pédagogie Médicale* 2011;12:179-92.
2. Van Schalkwyk SC, Murdoch-Eaton D, Tekian A, Van Der Vleuten C, Cilliers F. The supervisor's toolkit: A framework for doctoral supervision in health professions education: AMEE Guide No. 104. *Med Teach* 2016;38:429-42.
3. Britten N. Qualitative Research: Qualitative interviews in medical research. *BMJ* 1995;311:251-3.

AT 12

Comment faire du dessin un allié réflexif au service de la professionnalisation ?

Isabelle Bayle

Centre hospitalier de Saverne, Université Strasbourg,
Labo LISEC équipe ATIP, Saverne, France

Objectifs d'apprentissage :

- Matérialiser son activité humaine pour prendre une posture distanciée.
- Utiliser l'outil dessin à des fins pédagogiques.
- Faciliter la verbalisation de son activité
- Décentrer son regard sur la démarche d'apprentissage effectuée

Principes pédagogiques : Les participants testeront une nouvelle approche pédagogique pour analyser une situation professionnelle vécue. Trois temps dans l'atelier. pour mesurer l'enjeu d'un retour d'activité :

- Une première phase descriptive pour camper le décor de sa situation,
 - une deuxième phase de questionnement en lien avec les croisements des regards pluriels des autres membres du sous-groupe,
 - une troisième phase analytique et de synthèse avec la reprise des éléments collectés et l'explicitation de ses propres choix
- Les principes pédagogiques s'appuient à la fois sur des concepts issus de l'ergologie, de la didactique professionnelle, de la réflexivité et la dynamique de groupe.

Description de l'atelier : L'enjeu d'un retour d'activité est bien connu en formation professionnelle. C'est la prise de distance qui consolide les acquis en intégrant dans la boucle de l'évaluation à la fois l'action et le sujet auteur de l'action.

Le « débriefing » prend au moins partiellement la forme d'un récit, ce qui impose une perspective temporelle sur l'action passée. Après une rapide présentation du concept s'appuyant sur l'approche ergologique (phase de repérage et d'ancrage de l'activité humaine) les participants, positionnés en petit groupe décriront dans un premier temps, une activité vécue en la matérialisant par le dessin. La « pensée » mise au bout du crayon servira ensuite de support à l'échange réflexif. Le dessin a ceci de subjectif que son auteur sélectionne le trait qui convient à ses représentations de la réalité, le jour où il effectue le tracé. Puis dans un deuxième temps, chacun présentera sa vision de la situation en la partageant avec les autres membres du groupe. Le débat qui s'instaure alors amène chacun à argumenter sa position et pousse l'acteur principal dans une démarche de questionnement. L'acteur principal reprend ensuite la main sur sa situation et mesure l'évolution de sa vision. Il peut se projeter dans la réalisation d'une situation similaire en évoquant des axes d'amélioration possible. Ce processus permet d'ancrer dans une réalité le discours et amène le narrateur à entrer dans une démarche de questionnement de sa pratique.

Mots-clés : Activité humaine, Dessin, Professionnalisation, Réflexivité

Références

1. Durrive, L. (2015). L'expérience des normes. Comprendre l'activité humaine avec la démarche ergologique. Toulouse : Éditions Octarès. Mayen, P. (2018).
2. S'écarter du travail pour mieux l'apprendre. Une réflexion pour l'ingénierie de formation en situation de travail et pour la conception d'organisations apprenantes. *Éducation permanente* n° 216, 141-157.
3. Schwartz, Y. & Durrive, L. (2009). L'activité en Dialogues. Entretiens sur l'activité humaine II. Toulouse : Octarès.

AT 13

Développement des compétences en raisonnement clinique : les étudiants ont-ils les bases logiques nécessaires pour y arriver ?

*Amélie Richard¹, Sébastien Yergeau²,
Mathieu Gagnon^{3,4}, Emmanuelle Careau^{5,6}*

¹ Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada

² Philosophie, éthique et culture religieuse, Centre de services scolaires de Navigateurs, Québec, Canada

³ Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

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

⁵ Université Laval, Québec, Canada

⁶Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRS), Québec, Canada

Objectifs d'apprentissage :

- Reconnaître la complexité sous-jacente des « étapes » proposées par différents modèles théoriques de raisonnement clinique ;
- Découvrir les habiletés de logique formelle et informelle nécessaires à chacune des étapes ;
- Expérimenter l'utilisation des habiletés de logique formelle et informelle par le biais de l'approche CREATS, dans le cadre d'exercices visant à soutenir le raisonnement clinique ;
- Expérimenter l'approche CREATS lors de discussions de cas cliniques en équipe interprofessionnelle ;
- Réfléchir à l'utilité potentielle des habiletés en logique formelle et informelle pour soutenir l'enseignement, la supervision et la remédiation du raisonnement clinique chez les étudiants.

Principes pédagogiques : Cet atelier se basera sur des principes pédagogiques d'apprentissage expérientiel. Une brève présentation théorique introduira l'atelier, puis sera suivie d'expérimentations de la part des participants. Ces derniers seront invités à utiliser eux-mêmes les outils proposés par CREATS pour identifier des difficultés de raisonnement clinique et mettre à l'essai le recours aux habiletés de logique formelle et informelle pour y remédier. Des périodes de debriefing et d'échange critique suivront les périodes d'expérimentation. Les participants pourront quitter en ayant en mains des tableaux exhaustifs de présentation des outils utilisés, dans le but de pouvoir les réinvestir dans leur pratique.

Description de l'atelier : Les processus de raisonnement clinique en santé et services sociaux revêtent une grande complexité, ce qui suscite de nombreuses difficultés chez les étudiants de ces disciplines. Parmi ces difficultés, on retrouve plusieurs défis reliés au raisonnement et à l'organisation de la pensée : difficulté à générer des hypothèses, difficulté à faire des liens entre les informations, conclusions prématurées, etc. (Audétat et al., 2017). Or, les mécanismes cognitifs sous-jacents au raisonnement ne sont pas toujours explicités aux étudiants, ni même bien identifiés dans la littérature. Sur quoi repose la formulation d'une hypothèse ? Quels processus soutiennent le diagnostic différentiel ? Sur quoi devrait reposer une évaluation, une analyse ? Ces questions trouvent des réponses concrètes et opérationnelles grâce à l'approche CREATS (Clinical Reasoning Explicitation and Thinking Skills) (Richard et al., 2020). L'approche CREATS se base sur des fondements philosophiques et pédagogiques solides, adaptés au domaine de la santé et des services sociaux. Elle vise l'explicitation des habiletés de logique formelle et informelle nécessaires au raisonnement, à la production et à l'évaluation de jugements. Ainsi, l'approche CREATS ne constitue pas une charge supplémentaire aux enseignements traditionnels, mais vise plutôt à soutenir ces derniers par l'explicitation des habiletés sous-jacentes

au raisonnement. En plus de soutenir le développement du raisonnement clinique, l'approche CREATS offre des outils aux superviseurs et aux enseignants pour accompagner les étudiants en difficulté par le biais de rétroactions ciblées et spécifiques. Elle permet par ailleurs aux étudiants une pratique délibérée et réflexive à l'égard du développement de leurs compétences (Guerrasio, 2018). L'approche CREATS s'avère également porteuse dans divers contextes tels que la formation interprofessionnelle, l'intégration de patients partenaires ou face à des situations complexes impliquant la déconstruction de préjugés et de biais cognitifs. Cette approche constitue donc un atout innovant et original à intégrer au développement de ses compétences en éducation médicale.

Mots-clés : Raisonnement clinique ; logique formelle et informelle ; enseignement explicite

Références

1. Audétat M-C, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz MR. Diagnosis and management of clinical reasoning difficulties: Part I. Clinical reasoning supervision and educational diagnosis. *Medical Teacher* 2017;39(8):792-796. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1331033>
2. Guerrasio J. Remediation of the struggling medical learner (2nd edition). Association for Hospital Medical Education 2018.
3. Richard A, Yergeau S, Gagnon M, Careau E. A theoretical inquiry of collaborative clinical reasoning: Thinking skills to help navigate through the complexity of collaborative clinical reasoning. Article soumis pour publication 2020.

AT 14

Comment créer un référentiel de compétences du patient simulé ?

Carine Zumstein^{1,2}, Lysiane Charton³, Céline Pierrot⁴, Emilie Launay-Bobillot⁵

¹Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

²Unité de Simulation Européenne en Santé, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

³Institut de Formation en Soins Infirmiers, Strasbourg, France

⁴Equipe Mobile de Soins Palliatifs, Centre Hospitalier de Saint-Dié-des-Vosges, Saint-Dié-des-Vosges, France

⁵Cie Unions Libres, Vannes, France

Objectifs d'apprentissage : Différents guides expliquent les étapes de formation des patients simulés, sans pour autant préciser les compétences attendues. Nous avons ainsi souhaité réfléchir à l'élaboration d'un référentiel de compétences des

patients simulés. Notre objectif est de définir les compétences utiles au patient simulé.

Principes pédagogiques : En partant de l'exploration des connaissances antérieures des participants, nous utiliserons une pédagogie active afin d'explicitier ce qu'est une compétence et d'inviter les participants à co-construire un référentiel de compétences du patient simulé. A partir du support d'une vidéo illustrant le travail authentique et pratique d'un patient simulé et de quizz, nous proposerons différents temps d'échanges et de débat, un travail de groupe et une restitution du travail réalisé en commun en fin d'atelier. Nous inviterons un patient simulé afin de nous appuyer sur son expertise tout au long de l'atelier pour confronter nos idées avec son expérience.

Description de l'atelier : Cet atelier va permettre d'initier une réflexion de groupe autour des compétences utiles à développer dans le cadre de la formation des patients simulés. Cette réflexion sera accompagnée de l'expérience d'un patient simulé. Nous proposerons un premier temps d'introduction afin que le groupe puisse se présenter et préciser son niveau d'expérience avec les patients simulés. Aucun prérequis ou expérience antérieure n'est nécessaire. Nous précisons au travers de l'exploration des connaissances antérieures du groupe, les définitions des patients simulés, standardisés et des différents types d'acteurs qui peuvent être recrutés. Nous justifierons l'intérêt de cet atelier par l'absence de mention précise des compétences des patients simulés dans la littérature. Nous reviendrons sur la notion de compétence selon la définition donnée par Jacques Tardif et nous proposerons un quizz afin de préciser les notions importantes de cette définition. Nous inviterons les participants à réfléchir en groupe afin de formuler les compétences utiles à développer pour les patients simulés, en partant d'une vidéo illustrative. Une restitution du travail de groupe sera faite en fin d'atelier sous le regard du patient simulé et de son expérience. Les résultats de l'ensemble du travail seront mis en forme par les animateurs et envoyés aux participants. Selon la situation sanitaire, le patient simulé sera en présentiel ou à distance par visioconférence.

Mots-clés : Patient simulé, référentiel de compétences

Références

1. Nestel D, Bearman M, editors. *Simulated patient methodology: theory, evidence, and practice*. Chichester, West Sussex ; Malden, MA: Wiley Blackwell; 2015. 168 p.
2. Poumay M, Georges F, Tardif J. Organiser la formation à partir des compétences, Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur. *Bruxelles (Rue des Minimes, 9 B-1000): DE BOECK UNIVERSITE*; 2017. 256 p.

3. Faculté de médecine, Université de Genève. Programme des patients standardisés [Internet]. Available from: <https://www.unige.ch/medecine/udrem/files/4514/2678/6043/GuidePS.pdf>

AT 15

Comment créer un problème à éléments clés (Key Features Examination - KFE) ?

Mathieu Lorenzo^{1,2}

¹CFRPS, Faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

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

Objectifs d'apprentissage :

- Identifier les principes d'un KFE
- Créer des items de KFE

Principes pédagogiques : A partir d'une exploration active des connaissances et représentations antérieures des participants, l'animateur proposera une co-construction des principes des KFE. Les apports théoriques (si nécessaires) utiliseront cette exploration préalable dans une logique socioconstructiviste. Il sera proposé aux participants de créer des questions de KFE relatives à leur champ disciplinaire pour contextualiser au mieux les apprentissages dans une logique d'authenticité des tâches formatives.

Description de l'atelier : Accueil - 5 min Exploration des connaissances et représentations antérieures : qu'est-ce qu'un KFE ? Pourquoi et comment utiliser cet outil (1) ? Activité en plénière avec des post-it ou via Slido - 15 min Présentation des concepts-clés des KFE ; apports théoriques à adapter selon les résultats de l'activité exploratoire précédente - 15 min Activité de création de questions de KFE. Création d'une à trois questions en individuel dans le champ disciplinaire du participant puis échanges en petits groupes sur les éventuelles difficultés - 30 min Rétroaction en plénière sur les productions - 20 min Conclusion sur les points-clés - 5 min.

Mots-clés : key feature examination, problème à éléments clés, raisonnement clinique, ECN

Référence

1. Bordage G, Page G. The key-features approach to assess clinical decisions: validity evidence to date. *Adv Health Sci Educ*. 17 mai 2018;1-32.

AT 16

Comment développer l'alliance pédagogique avec les étudiants ?

Racha Onaisi^{1,2}

¹Département de Médecine Générale, Université de Bordeaux, Bordeaux, France

²Centre de Formation et de Recherche en Pédagogie des Sciences de la Santé, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

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

- Transposer les principes de l'alliance thérapeutique (soins) à leur pratique de supervision des étudiants (pédagogie)
- Analyser la relation pédagogique en stage à la lumière du concept d'alliance pédagogique
- Construire une alliance pédagogique de qualité avec les étudiants

Principes pédagogiques : Nous prévoyons des temps d'exploration des attentes des participants et de leurs connaissances et expériences antérieures sur le sujet. Le parallèle établi entre l'alliance thérapeutique et l'alliance pédagogique s'appuiera notamment sur leur expérience de soignants. Les travaux de groupes (techniques d'animation comme la méthode des ambassadeurs, ou travail en sous-groupes de nombre réduit) auront un rôle primordial pour impliquer les participants et favoriser l'appropriation du concept et de ses applications, ainsi que des outils comme les cartes mentales. L'analyse de situations pédagogiques pourra leur permettre de re-contextualiser les apports de l'atelier dans leur pratique de formateurs.

Description de l'atelier : L'alliance pédagogique est un modèle collaboratif reposant sur les notions de confiance mutuelle entre le superviseur et l'apprenant, de compréhension partagée quant aux objectifs d'apprentissage visés par la supervision et de partage, voire négociation, quant aux moyens de les réaliser. Fortement influencée par la qualité de la relation pédagogique, qui se construit en continu dès la première rencontre, une alliance pédagogique forte favorise la mise en place d'une dynamique d'apprentissage, à l'aide notamment d'une rétroaction efficace prenant la forme d'un véritable dialogue entre l'apprenant et le superviseur. La qualité de la rétroaction est un des enjeux principaux de la formation des étudiants en stage, notamment lorsqu'ils sont en autonomie, sans que le superviseur ne les observe durant l'action. L'atelier permettra aux participants d'entreprendre une démarche réflexive sur leurs pratiques de supervision et les aidera à enrichir leurs pratiques pédagogiques, en vue de favoriser une rétroaction de qualité. Nous prévoyons le déroulé suivant : - Introduction et exploration des attentes (10 mn) - Définir l'alliance pédagogique et transposer les principes de l'alliance thérapeutique à la pratique de supervision (25 mn) :

brainstorming concernant le terme "alliance pédagogique" puis travaux en sous-groupes concernant les parallèles entre les principes de l'alliance thérapeutique et ceux de l'alliance pédagogique. Mise en commun en plénière :

- Stratégies pour développer l'alliance pédagogique (25 mn) : travaux de groupe selon la méthode des ambassadeurs.
- Indicateurs de la qualité de la relation pédagogique et la force de l'alliance (25 mn) : travaux de groupe (discussions ou élaboration d'une carte conceptuelle/carte mentale ou analyse de situations pédagogiques).
- Conclusion et réponses aux questions éventuelles (5 mn).

Mots-clés : Alliance pédagogique, Supervision

Références

1. Bowen L, Marshall M, Murdoch-Eaton D. Medical Student Perceptions of Feedback and Feedback Behaviors Within the Context of the "Educational Alliance": *Academic Medicine* 2017;92:1303–12.
2. Côté L. Réflexion sur une expérience de supervision clinique sous l'angle de l'alliance pédagogique. *Pédagogie Médicale* 2015;16:79–84.
3. Telio S, Ajjawi R, Regehr G. The "Educational Alliance" as a Framework for Reconceptualizing Feedback in Medical Education: *Academic Medicine* 2015;90:609–14.

AT 17

Accompagner la mise en œuvre de l'approche par compétences dans les formations en santé : mise en perspective de plusieurs stratégies de changement

Paul Quesnay¹, Marianne Poumay²

¹LEPSUR3412, Bobigny, France

²LabSET, Université de Liège, Liège, Belgique

Objectifs d'apprentissage : Au moyen de cet atelier, les participants seront en mesure de :

- Discerner les éléments saillants de deux stratégies de changement curriculaire (l'une institutionnelle, soutenue par une équipe d'accompagnateurs mandatés par une structure de formation, l'autre initiée par un individu-tercéisateur interne à la structure)
- Discuter la complémentarité de ces deux stratégies.
- Discuter l'acceptabilité et la transférabilité de ces stratégies pour accompagner la mise en œuvre de l'approche par compétence au sein des formations en santé.

Principes pédagogiques : L'animation de cet atelier s'inscrit dans une perspective socio-constructiviste, où l'apprentissage

repose sur un processus actif au moyen de la participation du groupe. Ainsi, l'atelier alternera principalement des temps de contextualisation et de décontextualisation par des techniques d'exposé interactif et d'élaboration en groupe (technique dite des trois petits tours). A partir des deux stratégies de changement curriculaire proposées, trois thèmes guideront les échanges : les points forts et limites de chaque stratégie, leur faisabilité de mise en œuvre, et les conditions par lesquelles elles peuvent être associées. Enfin, un temps de re-contextualisation de ces stratégies aux contextes institutionnels des participants.

Description de l'atelier : Ces dernières années, les formations des professionnels de la santé ont fait l'objet de réformes visant à faire évoluer leurs curriculums vers une approche par compétences (APC). Or l'APC constitue un changement de paradigme pédagogique, avec une nouvelle conception de l'enseignement-apprentissage qui nécessite une révision de l'ingénierie pédagogique et des apprentissages spécifiques pour les coordinateurs et enseignants. La littérature fournit des guides, ainsi que des exemples de transformations curriculaires réussies dans le domaine de la santé mais pointe également un manque de documentation sur la manière dont les changements sont menés. A travers cet atelier, nous vous proposons de discuter les perspectives de deux stratégies de changement curriculaire, l'une institutionnelle, soutenue par une équipe d'accompagnateurs mandatés par un institut de formation, l'autre initiée par un individu-tercéisateur interne à l'institut.

Mots-clés : Stratégies de changement curriculaire, fonction de tercéisation, approche par compétences

Références

1. Xhaufclair V, Pichault F. Du Tiers à la Tercéisation : modalités d'une fonction essentielle pour l'émergence d'une régulation à l'échelon inter-organisationnel. *Negotiations* 2012;18(2):43-59.
2. Henderson C, Beach AL, Finkelstein N. Four Categories of Change Strategies for Transforming Undergraduate Instruction. In: Tynjälä P, Stenström M-L, Saarnivaara M, éditeurs. *Transitions and Transformations in Learning and Education*. Dordrecht: Springer Netherlands 2012. p. 223-45.
3. Parent F, Aiguier G, Berkesse A, Reynaerts M, Rolland F, Wardavoire H, et al. Penser l'éthique des curriculums de formation professionnelle en santé au regard d'une perspective épistémologique de « l'agir-en-santé ». *Pédagogie Médicale* 2018;19(3):127-35.

AT 19

Comment apprendre aux professionnels de santé à être empathiques ?

Pascal Gache¹, Marc Albrecht²

¹ Genève, Suisse

² Affilié à l'université de Genève, Genève, Suisse

Objectifs d'apprentissage : A la fin de cet atelier, les participants seront capables

- d'expliquer comment l'empathie peut s'apprendre
- d'expliquer quels sont les ressorts pédagogiques de l'apprentissage de l'empathie
- de proposer à leurs apprenants plusieurs méthodes d'apprentissage de l'empathie

Principes pédagogiques : L'atelier obéira aux principes de pédagogie active incluant partage d'expériences, réflexivité et expérimentations. L'expérience des professionnels de santé est le socle sur lequel l'atelier s'appuiera pour débiter, en identifiant les difficultés liées à l'apprentissage de l'empathie. Ces difficultés étant mises à jour, nous partagerons les contenus connus de l'empathie pour les expérimenter pendant l'atelier afin d'en faciliter l'assimilation et la réutilisation. Tout au long, nous inviterons les participants à remplir une fiche personnelle (fournie à chaque participant) afin qu'ils puissent y consigner leurs réflexions et leurs acquisitions et imaginer comment ils organiseraient eux-mêmes avec leurs publics l'apprentissage de l'empathie.

Description de l'atelier : L'empathie des professionnels de santé (PDS) à l'égard des patients est un facteur déterminant dans la réussite de ceux-ci à prendre régulièrement leur traitement, à stopper leur addiction ou encore à gérer leur diabète. Malheureusement l'empathie est encore trop souvent considérée comme une aptitude naturelle qui ne s'apprend pas. Il y aurait ceux qui savent être empathiques et ceux qui ne savent pas. Or, les travaux montrent que c'est une capacité qui s'apprend. Apprendre l'empathie aux PDS est donc un enjeu de première importance. Après une présentation du programme et des méthodes choisies (5'), l'atelier débutera avec l'élaboration des difficultés liées à l'apprentissage de l'empathie et des solutions que les participants ont mises en place pour les résoudre. Ces difficultés seront reprises dans la deuxième partie de l'atelier avec un patient simulé rompu aux techniques d'apprentissage de l'empathie. Pendant la présentation des concepts utiles à l'expression de l'empathie, chaque participant aura la possibilité de questionner les concepts proposés ainsi que les résultats des études présentées (durée 25 minutes). La suite de l'atelier donnera aux participants l'occasion d'expérimenter plusieurs méthodes d'apprentissage de l'empathie. Les exercices proposés seront adaptés en fonction des expériences partagées préalablement. Deux premiers exercices proposeront aux participants de vivre l'empathie personnellement, ce vécu ouvrira la porte au ressenti de l'empathie (5' réflexion personnelle guidée et 20' de jeux de rôle en binômes avec débriefing). Un troisième exercice en jeu de rôle avec un patient simulé (chaises interactives) fera expérimenter aux participants l'écoute réflexive comme outil majeur de l'expression de l'empathie, outil dont la pratique authentique et performante permet aux participants de progresser dans l'apprentissage de la manifestation de l'empathie (30'). Nous concluons avec un résumé de l'atelier fait par les participants ainsi que par un sondage en ligne aux résultats immédiats (10').

Mots-clés : empathie, apprentissage, professionnels de santé

Références

1. Fragkos K, Crampton P. The Effectiveness of Teaching Clinical Empathy to Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Academic Medicine*: 2020;95(6):947-957.
2. Laughy W, Sangvik Grandal N, Stockbridge C, Gabrielle M, Finn C, Roth G, Eldin KW, Padmanabhan V, Friedman EM. Twelve tips for teaching empathy using simulated patients. *Med Teach* 2019;41(8):883-887.
3. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M, Correro-Bermejo A, Soler-Martins PS, de la Torre-Moyano S. Empathy training in health sciences: A systematic review. *Nurse Educ Pract* 2020;44:102739.

AT 20

Pourquoi faut-il clarifier les fondements épistémologiques des pratiques professionnelles en santé lorsqu'on souhaite développer des programmes selon une approche par compétences ?

Jean Jouquan, Florence Parent, Gregory Aiguier, Alexandre Berkessé

Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Bretagne occidentale, BREST, France au nom du groupe thématique « Ethique des curriculums en santé » (SIFEM)

Objectifs d'apprentissage :

- 1) clarifier les notions d'épistémologie et de méthodologie, et les liens qu'elles entretiennent ;
- 2) argumenter et illustrer l'intérêt de cette distinction dans des dispositifs curriculaires et pédagogiques inscrits dans une approche par compétences, au regard notamment des théories de l'action appliquées à la santé.

Principes pédagogiques : recueil des attentes et des questionnements des participants ; alternance d'activités en petits groupes et d'activités plénières (échanges, cadrages conceptuels, contextualisation aux champs d'enseignement des participants, synthèse, fourniture d'un portefeuille de lectures complémentaires).

Description de l'atelier : Problématique : L'approche par compétences (APC) est souvent d'abord pensée au regard de questions méthodologiques, que ce soit au plan didactique (quels savoirs mobiliser et quelles compétences viser ?) ou au plan pédagogique (quelles méthodes et quels dispositifs faut-il mettre en œuvre ?). Or, sans un questionnement épistémologique préalable concernant les pratiques professionnelles elles-mêmes,

c'est-à-dire sans un examen critique des présupposés théoriques et éthiques sous-jacents à l'activité et aux actions des professionnels de la santé, le risque est grand que les principes de l'alignement pédagogique (Biggs, 1996), selon lequel les objectifs d'apprentissage devraient être cohérents avec les activités pédagogiques et les stratégies d'évaluation, ne soient mis en œuvre que d'une manière fortement réductrice, c'est-à-dire réduite à des aspects purement opératoires de la pratique. En conséquence, les bénéfices escomptés pour les étudiants et les efforts investis pour opérer une transition réussie et pertinente vers le paradigme de l'APC, pourraient se trouver fortement compromis.

Mots-clés : approche par compétences, épistémologie, méthodologie, pratique professionnelle, alignement pédagogique

AT 21

Comment intégrer la méditation aux pratiques pédagogiques destinées aux étudiants en santé pour favoriser la réduction du stress en formation ?

Paolina Supiot¹, Laure Saget²

¹Wannehain, France

²IFSI, IFSI Bagatelle, Bordeaux, France

Objectifs d'apprentissage :

- Alerter sur la fréquence et l'importance de la souffrance psychique des étudiants en santé
- Intégrer la méditation dans sa pratique pédagogique afin de réduire le stress en formation
- Expérimenter une séance de méditation guidée.

Principes pédagogiques : andragogie, pédagogie de la découverte, pédagogie active.

Description de l'atelier : Cet atelier destiné aux formateurs en santé a pour objectif de faire découvrir la méditation comme outil de gestion du stress. En effet les chercheurs font état depuis plusieurs années d'un niveau de stress élevé dans les formations en santé. L'environnement et les conditions d'apprentissage, dégradés davantage par la crise sanitaire, doivent être prioritairement considérés pour permettre aux étudiants de maintenir leur engagement dans la professionnalisation. Toutefois, sans prétendre traiter la cause de ces difficultés, certaines techniques de méditation peuvent être utilisées facilement par les pédagogues pour améliorer l'accompagnement en formation. L'atelier propose d'expérimenter une pratique méditative directement mobilisable auprès des étudiants, sur leurs différents lieux d'apprentissage. Cette expérimentation peut permettre aux participants une appropriation de l'outil.

Mots-clés : gestion du stress, méditation, pratique pédagogique

Références

1. Chen X, Zhang B, Jin S-X, Quan Y-X, Zhang X-W, Cui X-S. The effects of mindfulness-based interventions on nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today* 2021;98:104718.
2. Kindel HR, Rafoth MA. The Effects of Teaching Mindfulness on Stress in Physical Therapy Students – A Randomized Controlled Trial. *Health Professions Education* 2020;6(2):142-52.
3. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. *Explore (NY)* 2017;13(1):26-45.

AT 22

Comment animer une session de cas clinique ?

Elodie Hernandez¹, Mathieu Lorenzo², Racha Onaisi³

¹CFRPS Strasbourg, Belfort, France

²CFRPS, CFRPS Strasbourg, Strasbourg, France

³CFRPS, CFRPS Strasbourg, Bordeaux, France

Objectifs d'apprentissage :

- Enseigner le raisonnement clinique
- Enseigner un cas clinique selon les grands principes de pédagogie
- Définir le raisonnement clinique
- Créer une session de cas clinique

Principes pédagogiques : A partir d'une exploration des connaissances antérieures des participants, à l'aide de quizz, l'animateur développera une activité mettant en jeu le raisonnement clinique des participants puis fera décortiquer l'action réalisée afin qu'ils puissent établir la définition du raisonnement clinique. Cette base permettra ensuite aux participants de construire en groupe une séquence d'apprentissage du raisonnement clinique sous la forme de cas clinique. La restitution permettra d'établir les principes pédagogiques à mettre en oeuvre dans ces sessions de cas cliniques explorant le raisonnement clinique des étudiants.

Description de l'atelier : Accueil des participants : 5 minutes
Exploration des connaissances antérieures sur le raisonnement clinique et travail de recherche de la définition du raisonnement clinique : qu'est-ce que le raisonnement clinique ?
Travail de recherche de définition en plénière par une activité de raisonnement personnel et exploration du vécu des participants face à cette mise en situation clinique. 5 à 10 minutes

Apports théoriques : définition du raisonnement clinique : 5 minutes. Activité en trois à quatre sous-groupes de 4 à 8 : créez une session de cas clinique à animer, imaginez la trame de présentation du cas clinique sous forme de diapositives - 15 minutes. Restitution en plénière de chaque groupe : 5 minutes par groupe. Discussion autour des points clés que doit apporter le déroulement d'un diaporama d'une session de cas clinique et conclusion : 10 minutes.

Mots-clés : Raisonnement clinique

Références

1. 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(1):5890.
2. Nendaz M, Charlin B, Leblanc V, Bordage G. Le raisonnement clinique : données issues de la recherche et implications pour l'enseignement. *Pédagogie Médicale* 2005;6(4):235-54.
3. Torre DM, Daley BJ, Sebastian JL, Elnicki DM. Overview of Current Learning Theories for Medical Educators. *Am J Med* 2006;119(10):903-7.

AT23

La MIGG : une méthode pour rendre un cours magistral actif !

Amaury Mengin¹, Sylvie Laujol²

¹UNISIMES, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

²Institut Franco-Européen de Chiropraxie - Campus de Toulouse, Toulouse, France

Objectifs d'apprentissage : A l'issue de l'atelier, les participants seront capables de...

- Utiliser la MIGG pour rendre leurs cours magistraux actifs
- Adapter la MIGG à leur contexte d'enseignement
- Evaluer l'impact de la MIGG chez leurs étudiants

Principes pédagogiques : Principe d'apprentissage collectif, par les pairs, Pédagogie active, Effet test pour apprentissage (étudiants testent leur mémorisation), Attention/concentration, Motivation.

Description de l'atelier : Nous proposerons une MIGG (Méthode d'Intégration Guidée par le Groupe) pour présenter la méthode MIGG elle-même, se basant sur l'idée que l'expérimentation de la méthode vaut mieux que sa description. La MIGG consiste à transformer un cours magistral d'1h (durée standard, adaptable comme avec une recette de cuisine) en séquences de : 10 min de présentation de la méthode et distribution d'un canevas, 20 min de cours sans prise de notes, 10 min de complétion d'un canevas en individuel, 10 min de

complétion de ce canevas en groupes, 10 min de synthèse et questions. La MIGG favorise ainsi les échanges entre les étudiants, leur participation active et leur concentration (celle-ci chutant habituellement drastiquement après 20 minutes d'écoute continue). Elle favorise aussi la mémorisation par effet-test (les étudiants auto-testent leurs connaissances pendant le cours). Nous proposerons cette méthode dans un format en 45 minutes, puis utiliserons les 45 minutes suivantes pour réaliser un World Café et prolonger les réflexions sur la MIGG et les méthodes pour rendre un cours magistral interactif. Nous proposerons 4 thèmes de réflexion qui correspondent aux étapes d'ingénierie pédagogique qui permettront aux participants de mettre en œuvre la MIGG dans leur contexte. Les orateurs s'appuieront sur (1) leur expérience de déploiement de la MIGG dans leur lieu d'enseignement et (2) de recherche qualitative tant sur la mise en place que sur l'évaluation de la méthode (auprès des étudiants et des enseignants) pour enrichir le dialogue. Les 4 thèmes de réflexion :

- 1) Dans quelle situation pourrais-je utiliser la MIGG dans mon contexte d'enseignement ?
- 2) Comment pourrais-je présenter la MIGG à mes étudiants/à mes collègues ?
- 3) Qu'est-ce qui me freinera/me motivera moi ou mon équipe pédagogique à utiliser la MIGG ?
- 4) Comment évaluer l'impact de la MIGG chez les étudiants ?

Mots-clés : cours magistral, pédagogie active, apprentissages, groupe

Références

1. Feigerlová E., Hani H., Lopes R., Zuily S., Braun M. COVID-19 : Quelques pistes pour un nouvel environnement d'enseignement et d'apprentissage en contexte de mise à distance des enseignants et des étudiants en médecine. *Pédagogie Médicale* 2020;21;187-193
2. Mengin AC, Kayser C, Tuzin N, Perruisseau-Carrier J, Charpiot A, Berna F, Lilot M, Vidailhet P. Mindfulness Improves Otolaryngology Residents' Performance in a Simulated Bad-News Consultation: A Pilot Study. *J Surg Educ*. 2020;18:S1931-7204(20)30434-7. doi: 10.1016/j.jsurg.2020.11.009. Epub ahead of print. PMID: 33221252.

AT 24

Comment construire et évaluer les vidéos-vignettes scénarisées pour favoriser l'apprentissage collaboratif des étudiants en médecine et des jeunes tuteurs ?

Eva Feigerlova, Rosa Lopes, Hind Hani

Hôpital Virtuel de Lorraine, Faculté de médecine, Université de Lorraine, Nancy, France

Objectifs d'apprentissage : Les médecins juniors et jeunes CCA jouent un rôle important dans l'encadrement des étudiants. Le « médecin junior » dans son rôle de tuteur est cité parmi les éléments essentiels dans la formation des étudiants en médecine.

A l'issue de cet atelier les participants seront en mesure de mettre en place des vidéos-vignettes scénarisées pour favoriser l'apprentissage collaboratif des étudiants en médecine et des médecins juniors /jeunes CCA.

Les objectifs pédagogiques spécifiques :

- pour les étudiants sont : se familiariser avec les APC
- pour les jeunes tuteurs : fournir une rétroaction adaptée - résolution du cas - savoir s'autoévaluer

Principes pédagogiques : La méthode choisie combine le travail des étudiants sur les vignettes cliniques scénarisées en ligne en plusieurs étapes selon le concept des éléments clés séquentiels (key feature steps), puis une séance de discussion en groupe (soit en présentiel soit en distanciel) sous supervision d'un tuteur et des animateurs de l'atelier. Dans la séance de groupe, l'étudiant doit argumenter et défendre son positionnement, et confronter ses hypothèses avec celles des autres étudiants. La tâche du tuteur est d'aider les étudiants à résoudre le cas, de fournir une rétro-action et un message éducatif aux étudiants.

Description de l'atelier :

Structure de l'atelier :

- 1) Présentation de l'approche pédagogique (20 min) Comment élaborer les vignettes cliniques scénarisées ? Apprentissage centré sur l'apprenant avec une régulation structurée afin de :
 - identifier les domaines dans lesquels les jeunes tuteurs et les étudiants ont besoin d'aide
 - favoriser l'engagement des étudiants dans le processus éducatif
 - favoriser l'autonomisation des tuteurs dans l'accompagnement des étudiants
- 2) Travail sur les vignettes cliniques scénarisées selon des activités professionnelles fiables (APC) et des éléments clés séquentiels (50 min)
 - Préparation de l'étudiant(e) sur un scénario clinique en ligne (filmé), avec des questions en étapes (concept key features) rédaction d'une synthèse soumise au tuteur
 - Séance en groupe : en présentiel avec les séances de débriefing sous supervision d'un médecin formateur, et résolution d'un cas clinique avec une synthèse
- 3) Discussion et évaluation (20 min) Les dispositifs d'évaluation combineront l'évaluation par les pairs et l'auto-évaluation, selon des APC. Les questionnaires de satisfaction seront distribués aux participants ainsi que les fiches mnémotechniques.

Mots-clés : tutorat - autonomisation - auto-évaluation

Références

1. Feigerlova E, Hani H, Lopes R, Zuily S, Braun M. COVID-19 : Nouvel environnement d'apprentissage pour les

enseignants et les étudiants en médecine. *Pédagogie Médicale*, 2020;21(4):187-193.

2. Vliet LM, Hillen MA, van der Wall E, Plum N, Bensing JM. How to create and administer scripted video-vignettes in an experimental study on disclosure of a palliative breast cancer diagnosis. *Patient Educ Couns* 2013;91:56-64.

3. Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach* 2015;37:983-1002.