

CONGRES INTERNATIONAL FRANCOPHONE DE PEDAGOGIE EN SCIENCES DE LA SANTE

Amiens, France, 1^{er} au 3 juin 2022

ATELIERS

pages S7-S26

Amiens

QUAI DE L'INNOVATION
RUE DU HOCQUET



AT01 Étudiants, stagiaires en difficulté de raisonnement... Comment dépasser l'intuition des superviseur(es) qu'il y a un problème ?

Marie-Claude Audetat

Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM), faculté de médecine, Université de Genève, Genève, Suisse

Objectifs

- Identifier les différentes étapes d'une démarche rigoureuse de diagnostic et de remédiation des difficultés de raisonnement clinique
- Résoudre des vignettes cliniques en s'appuyant sur la réflexion développée dans le groupe et en mobilisant les nouvelles connaissances et processus présentés

Contenu : Les superviseurs identifient en général très rapidement, mais de façon globale et intuitive, les apprenants qui rencontrent des difficultés dans l'acquisition de leurs compétences. Mais ils sont souvent démunis lorsqu'il s'agit de gérer ces difficultés et soutenir les étudiants ou stagiaires. Cet atelier se focalise sur les difficultés de raisonnement clinique et propose une démarche rigoureuse pour les identifier, les diagnostiquer, et mettre sur pied des stratégies efficaces de remédiation. La notion de développement de processus facultaires pour soutenir les superviseur(es) sera également abordée. Chaque étape de ce processus sera abordée en détail, avec identification des enjeux spécifiques et pistes concrètes qui seront proposées aux participant(es).

Approche pédagogique : Des vignettes cliniques seront utilisées pour illustrer les propos développés. Travail en petits groupes suivant la grandeur du groupe et jeux de rôles. Une carte récapitulative sera aussi distribuée aux participants. Les animateurs s'appuieront aussi sur des vignettes issues du cours en ligne massif et ouvert (*massive online open course* – MOOC) sur la supervision du raisonnement clinique en contexte de soins) : <https://www.coursera.org/learn/supervision-raisonnement-clinique>

Références

1. Audétat M-C, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz M. Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement clinique. Guide AMEE no 117 (version courte). Première partie : supervision du raisonnement clinique et diagnostic pédagogique. *Pédagogie Médicale* 2017;18:129-38.
2. Audétat M-C, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz M. Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement clinique. Guide AMEE no 117 (version courte). Seconde partie :

gestion des difficultés et stratégies de remédiation. *Pédagogie Médicale* 2017;18:139-49.

Animateurs

- Mathieu Nendaz, faculté de médecine de l'Université de Genève. Superviseur clinique, formateur sur ces thématiques et vice-doyen à la faculté. Directeur de l'UDREM
- Marie-Claude Audetat, faculté de médecine de l'Université de Genève, responsable du programme de formation des enseignants, membre du groupe de suivi des étudiants en difficulté à la faculté, directrice adjointe de l'UDREM

AT02 Comment puis-je transformer mes déroulés pédagogiques en expériences ludiques et immersives ?

Louis-Baptiste Jaunay

Paris, France

Objectifs

- Découvrir une pédagogie centrée sur l'expérience de l'apprenant tout autant que sur l'objectif pédagogique
- Connaître des leviers de ludification
- Pratiquer la transformation de contenu pédagogique en contenu ludique et immersif

Contenu : Traditionnellement, la conception d'un enseignement est centrée sur les objectifs pédagogiques : les concepteurs définissent les résultats attendus à l'issue de la formation et sélectionnent un contenu et des méthodes pédagogiques adaptés à la transmission de ces savoirs. Cette approche peut présenter des limites en termes de motivation et d'immersion pour les apprenants, à l'origine d'un manque d'implication et d'un apprentissage peu efficient.

La ludification, ou gamification en anglais, propose de donner autant d'importance à l'expérience de l'apprenant qu'aux objectifs pédagogiques au moment de concevoir un enseignement. L'enseignement est considéré du point de vue de l'apprenant plutôt que de celui du formateur. Par exemple, le contenu pédagogique devient un scénario déclinant de manière métaphorique le contenu scientifique. Les modalités d'apprentissage, issues de la pédagogie active, empruntent les leviers motivationnels issus du monde du jeu et du jeu vidéo. Certains leviers, déjà identifiés en milieu éducatif (perception de la valeur de la tâche, perception de compétence, perception de contrôlabilité, interactions sociales), sont développés sous forme métaphorique : la tâche peut devenir épopée, la compétence défi, la contrôlabilité créativité, les interactions coopération ou compétition. D'autres sont plus spécifiques au milieu du jeu : accumulation de possessions, sensation d'impatience et de manque, imprévisibilité...

Nous souhaitons transmettre notre expérience de la ludification de contenu pédagogique acquise à travers la conception de modules de formation continue conçus sous la forme de jeux vidéo en ligne. Par exemple, l'un des modules constitue la ludification d'un texte de loi à propos des bonnes pratiques cliniques pour la certification des investigateurs de recherches biomédicales (en accès libre : bpc.hygie-productions.fr). Cette démarche sera présentée et il sera ensuite proposé aux participants de réaliser la ludification d'un contenu scientifique au cours de l'atelier.

Approche pédagogique : L'atelier prendra la forme d'un jeu, par exemple un escape game. Les participants n'auront le droit de sortir de la salle qu'après avoir réussi toutes les étapes. Une première partie consistera à expliquer les règles du jeu et les principes de la ludification. Ensuite, les participants auront à réaliser tous ensemble la ludification d'un contenu scientifique ou pédagogique choisi par eux ou présélectionné. Enfin ils présenteront le jeu créé à un apprenant qui évaluera celui-ci en tant qu'expérience.

Références

1. Pelaccia T, Viau R. Motivation in medical education. *Med Teach* 2017;39:136-140.
2. Chou YK. Gamification Framework, 2020 [On-line]. Disponible sur : <https://yukaichou.com/gamification-examples/octalysis-complete-gamification-framework>.
3. Jaunay L, Zerr P, Peguin L, Renouard L, Ivanoff AS, Picard H, *et al.* Development and Evaluation of a New Serious Game for Continuing Medical Education of General Practitioners (Hygie): Double-Blinded Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2019;21:e12669.

Animateur : Louis-Baptiste Jaunay a développé une première version d'un jeu vidéo pédagogique nommé Hygie en 2017, dans lequel le joueur tient le rôle d'un médecin généraliste en consultation et répond aux questions des patients. Les questions étaient issues d'articles sources issus de revues indépendantes de médecine fondée sur les preuves (revues *Prescrire* et *Minerva*). Cette première version a été évaluée par un essai randomisé auprès de 269 médecins généralistes, montrant un apprentissage plus efficace, persistant à un mois et davantage transféré à la pratique en comparaison avec la lecture d'articles. Une nouvelle version a été développée en 2020 pour la création de modules de formation continue.

AT03

Comment l'initiation à l'entretien d'explicitation peut-elle soutenir l'accompagnement des étudiants en formation de santé ?

Olivier Supiot

Sciences de l'éducation, Université de Lille, Lille, France

Objectifs

- Décrire les conditions de possibilité d'une introspection de l'action vécue
- Expérimenter un entretien d'explicitation avec une autre personne
- Schématiser le paysage conceptuel spécifique aux techniques d'aide à l'explicitation

Contenu : Cet atelier destiné aux formateurs des études de santé et aux étudiants est une initiation aux techniques d'aide à l'explicitation. Ces techniques, élaborées par Pierre Vermersch dans le cadre d'une conduite d'entretien d'explicitation, visent la mise au jour de l'organisation non consciente de l'enchaînement des actions d'un sujet. L'appropriation de toute pratique professionnelle repose sur le développement de la réflexivité dans une démarche rétrospective. L'explicitation de l'action réelle permet aux personnes de s'approprier leurs expériences en focalisant l'attention consciente sur un vécu d'actions successives et à distance des émotions. L'atelier propose de découvrir et d'expérimenter quelques techniques de remédiation d'accompagnement et de difficultés d'apprentissage à destination des formateurs. Concernant les étudiants, il vise le développement d'une compétence réflexive tant sur les connaissances à acquérir que les savoir-faire à mettre en œuvre. Il s'appuie sur l'authenticité des situations vécues, de mises en situation d'entretien en petits groupes et de débriefing en grand groupe. La participation active à l'atelier requiert un consentement des participants à verbaliser en trio une expérience singulière.

Références

1. Gaillard J, Supiot O. L'orientation d'un point de vue subjectif. In: Danvers F (eds), *S'orienter dans un monde en mouvement*. Paris : L'Harmattan, 2017:237-258.
2. Vermersch P. *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF Sciences humaines, 2019.
3. Balas-Chanel A. *La pratique réflexive, un outil de développement des compétences infirmières*. Paris : Elsevier Masson, 2013.

Animateurs

- Olivier Supiot est membre du Groupe de recherche sur l'explicitation fondé par Pierre Vermersch en 2006. En 2012, il devient formateur habilité aux techniques d'aide à l'explicitation. Il a animé des stages pour EDF, l'Université de Lille ainsi qu'à titre personnel.
- Paolina Supiot est orthoptiste libérale. Elle intervient dans la formation initiale en orthoptie en qualité d'enseignante vacataire dans plusieurs universités. Diplômée d'une licence en sciences de l'éducation et du master de pédagogie des sciences de la santé, elle rejoint en 2022 le Collège national des orthoptistes enseignants dans le but de soutenir la réingénierie de la formation en orthoptie.

AT04

Comment améliorer la communication et l'empathie avec l'improvisation médicale ?

Mathieu Hainselin

Université de Picardie Jules Verne, Amiens, France

Contenu : L'improvisation médicale, ou improvisation appliquée à la formation des professionnels de santé, permet de développer des compétences de communication verbale, non verbale et paraverbale grâce à des exercices sur la posture, la voix et l'interaction des participants. Grâce à un cadre sécurisé et bienveillant, l'improvisation médicale permet aux professionnels et étudiants d'expérimenter et de faire des erreurs sans crainte de mal faire avec la possibilité de recommencer, une fois les difficultés identifiées. Les participants pourront expérimenter un atelier comprenant des exercices adaptés aux métiers de santé et réutilisables en formation. Cela est rendu possible grâce à l'expérience accumulée depuis plusieurs années en développant des formations en improvisation médicale avec une approche transdisciplinaire (médecine, psychologie, théâtre) unique au monde, ainsi qu'aux travaux de recherche mis en place pour évaluer l'impact de cette pratique sur la communication et l'empathie. Après un briefing initial, la première partie de l'atelier (10 minutes) consiste en un échauffement physique et vocal permettant d'être dans les conditions optimales pour favoriser la communication et prendre conscience de ce que nous projetons. La deuxième partie (25 minutes) reprend des exercices d'improvisation pour apprendre à maîtriser les émotions et différentes formes de communication, afin d'ouvrir le champ des possibles en explorant les forces et limites des participants. La troisième partie (35 minutes) permettra d'introduire la dimension médicale aux exercices en réalisant de courtes mises en situation cliniques, avec des variations pour insister particulièrement sur l'empathie, dans ses dimensions cognitive et affective. Après chaque exercice dans ces trois parties, un débriefing sera proposé afin d'explicitier les objectifs pédagogiques, développer une démarche réflexive et trouver des pistes d'amélioration. La dernière partie (15 minutes) permettra de présenter les ateliers et recherches existantes dans le champ des formations en santé, afin de favoriser les échanges entre les participants, leur poursuite et le réinvestissement en formation.

Approche pédagogique : Des exercices d'improvisation médicale seront proposés, sollicitant le corps, la parole et les interactions entre participants. Il s'agit d'un apprentissage actif, avec explication courte avant l'exercice, mise en situation et débriefing pour que les participants expérimentent directement l'improvisation médicale. L'évolution progressive du niveau de difficulté facilitera l'appréhension de l'erreur pour apprendre à avancer avec et se relever. La possibilité de répéter les exercices

permettra de terminer chaque exercice et l'atelier sur un sentiment de progression et d'auto-efficacité. Des retours sur les recherches et notre expérience à SimUSanté compléteront les échanges.

Références

1. Gao L, Peranson J, Nyhof-Young J, Kapoor E, Rezmovitz J. The role of "improv" in health professional learning: A scoping review. *Med Teach* 2019;41:561–8.
2. Hoffmann-Longtin K, Rossing JP, Weinstein E. Twelve tips for using applied improvisation in medical education. *Med Teach* 2018;40:351–6.
3. Kaplan-Liss E, Lantz-Gefroh V, Bass E, Killebrew D, Ponzio NM, Savi C, O'Connell C. Teaching medical students to communicate with empathy and clarity using improvisation. *Acad Med* 2018;93:440–3.

Animateurs

- Mathieu Hainselin est maître de conférences en psychologie, mène des travaux sur l'improvisation et est formateur en improvisation.
- Julie De Wever est psychologue et doctorante en psychologie sur l'improvisation médicale
- Magali Quillico est comédienne et formatrice en improvisation
- Maxime Gignon est professeur des universités – praticien hospitalier en santé publique et mène des travaux de recherches sur l'improvisation médicale

Tous les 4 collaborent depuis plusieurs années autour de la mise en place et l'évaluation de l'impact de formations à l'improvisation médicale, notamment sur la communication et l'empathie.

AT05

Mais que font nos étudiants dans des groupes Balint ?

Philippe Heureux

Centre académique de médecine générale, UCLouvain, faculté de médecine, Wavre, Belgique

Objectif : Sensibiliser les participants à une méthode pédagogique d'enseignement de la relation soignant-soigné, afin d'en percevoir la pertinence pour leurs étudiants.

Contenu : Travail avec la méthode Balint à partir de cas cliniques librement amenés par les participants, suivi d'une présentation de quelques principes de fonctionnement des groupes Balint et de leur intérêt pédagogique.

Approche pédagogique

- Libre échange autour de cas cliniques
- Expérimenter, en tant qu'enseignant, le travail Balint tel que proposé aux étudiants

Références

1. Even G. Repères pédagogiques à l'attention des enseignants-animateurs de groupes de type Balint en faculté de médecine. *Pédagogie Médicale* 2021;22:139-146.
2. Larribau R. Groupes d'échange de pratique : « training or treatment? ». *Rev Med Suisse* 2020;16:1767-70.
3. Polomeni A. Les groupes Balint à l'ère de la « surmédicalisation de l'existence ». *Rev Med* 2016;12 : 86-90.

Animateurs

- Guy Even est médecin généraliste, coordinateur d'enseignement à Créteil, faculté de médecine. Animateur de longue date de groupes Balint pour praticiens et étudiants en médecine. Coordinateur de l'ouvrage : « Paroles d'étudiants, paroles d'enseignants. Se former à la relation médecin-malade ». Sipayat 2017
- Philippe Heures est médecin généraliste, maître de conférences au Centre académique de médecine générale, faculté de médecine, UCLouvain. Coordinateur de l'enseignement de la relation médecin-patient.

AT06

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

Mathieu Lorenzo^{1,2}

¹ CFRPS, faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

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

Objectifs

- Identifier les principes du test de concordance de scripts (TCS)
- Créer des items de TCS

Contenu

- 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-its ou via Wooclap - 15 min
- Présentation des concepts clés des TCS. Apports théoriques selon les résultats de l'activité précédente - 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 - 20 min

- Conclusion sur les points clés - 5 min

Approche pédagogique : À 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.

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;46:552-63.
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;7:174-81.

Animateur : Mathieu Lorenzo est médecin généraliste, maître de conférences des universités en médecine générale. Il dirige le Département de médecine générale et de la formation territoriale à la faculté de médecine de Strasbourg, France. Il est responsable recherche au Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé de Strasbourg.

AT07

Comment promouvoir le bien-être auprès des étudiants en sciences de la santé ?

Milena Abbiati, Julia Sader

Unité de recherche en éducation médicale (UDREM), Genève, Suisse

Objectifs : À l'issue de l'atelier, les participants (p. ex. enseignants et formateurs ainsi que concepteurs et évaluateurs impliqués dans des programmes de formation professionnelle en santé), seront capables de :

- de définir et quantifier le concept bien-être et d'identifier les différentes composantes (internes, externes)
- d'agir positivement sur le bien-être des étudiants en sciences de la santé, dans le cadre de leurs pratiques d'enseignement et d'évaluation
- de développer et de comprendre différentes interventions aptes à implémenter au sein d'une institution en tenant compte des nuances en jeu lors d'un changement de culture autour de la notion de bien-être

Contenu : Les étudiants en sciences de la santé et en dehors de toute crise sanitaire ont tendance à présenter des niveaux

d'anxiété et de dépression plus élevés que la population générale, y compris les personnes du même âge qui varie entre 18 et 25 ans et qui sont déjà considérés comme à risque. Or, ces indicateurs d'une santé mentale affaiblie peuvent avoir un impact négatif sur les résultats académiques, augmenter le risque de décrochage, diminuer l'empathie et conduire à une surconsommation d'alcool et de drogues qui à leur tour augmente les angoisses dans un cercle vicieux. En outre, les étudiants en premier cycle anxieux deviennent souvent des résidents anxieux, puis des professionnels anxieux, ce qui peut nuire aux performances et augmenter les erreurs, ce qui suggère que des interventions de bien-être doivent avoir lieu pendant les études de médecine. Le bien-être des futurs médecins est une responsabilité partagée entre les médecins, les organisations de soins de santé et la santé publique. Lutter contre l'épuisement professionnel et améliorer le bien-être fait partie des missions de ces institutions.

Approche pédagogique : L'atelier proposé s'articule autour de quatre séquences :

- Lors d'une première partie théorique, le concept de bien-être et son lien avec l'apprentissage seront présentés selon des modèles cognitifs.
- Ces concepts seront illustrés par des données issues des projets de recherche multicentriques et interprofessionnels.
- 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 le bien-être 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 promouvoir le bien-être de leurs étudiants, maintenir leur intérêt tout au long du curriculum et leur permettre d'optimiser leurs apprentissages et motivations.

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.

Références

1. Abbiati M, Pelaccia T. When I say... Self. Med Educ 2022;56:23-24.
2. Kirtchuk D, Wells G, Levett T, Castledine C, de Visser R. Understanding the impact of academic difficulties among medical students: A scoping review. Med Educ 2021;56:262-269.
3. Wurth SMM, Sader J, Cerutti B, Broers B, Bajwa NM, Carballo JS, *et al.* Medical students' perceptions and coping strategies during the first wave of the COVID-19 pandemic: studies, clinical implication, and professional identity. BMC Med Educ 2021;21:620.

Animateurs

- Milena Abbiati est psychologue associée au département de psychiatrie de l'Hôpital Universitaire de Lausanne. Elle travaille aussi comme collaboratrice scientifique en éducation médicale à la faculté de médecine de l'Université de Genève.

Elle participe depuis plusieurs années au suivi des étudiants à Genève et dans d'autres écoles partenaires en Suisse et en France notamment au moyen d'enquêtes régulières sur leur évaluation du contexte d'apprentissage, leur motivation et leur bien-être.

- Julia Sader est psychologue clinicienne spécialisée dans la psychologie du développement. Elle poursuit actuellement un doctorat en bioéthique à la faculté de médecine de l'Université de Genève. Après avoir étudié à Londres et à Genève, elle a pu voir les différences institutionnelles sur le bien-être des étudiants, et cela lui a donné une perspective culturelle variée, un des projets de recherches dans lequel elle a pu faire partie au sein de l'unité d'éducation médicale, portait sur le bien-être des étudiants en période de pandémie.

AT08

Comment optimiser les méthodes d'apprentissage des étudiants en santé ?

Guillaume Grzych

Biochimie (pharmacie), Université de Lille, Lille, France

Objectifs

- Connaître et mémoriser de grandes idées, des règles, des formules.
- Dire avec ses propres mots, paraphraser, résumer, traduire.
- Résoudre des problèmes en mobilisant les compétences et connaissances requises.
- Utiliser des idées disponibles pour en créer de nouvelles.

Contenu : Certaines études montrent que les méthodes de révision majoritairement utilisées par les étudiants, la relecture et le surlignage s'avèrent être peu efficaces. En effet, il s'agit de méthodes passives qui donnent la fausse impression à l'étudiant de la maîtrise de la thématique alors que cela n'est pas forcément le cas. Il existe, cependant, des méthodes ayant montré leur efficacité. Certains chercheurs en neuroéducation tels que Masson - professeur en neuroéducation à l'Université du Québec à Montréal (ouvrage « Activer ses neurones pour mieux apprendre et enseigner ») – évoque la « pratique de la récupération en mémoire » et de différentes méthodes actives qui permettent d'apprendre plus efficacement, sur le long terme. Nous avons, dans ce contexte, eu l'occasion d'utiliser une nouvelle plateforme d'apprentissage, Wooflash, qui se base sur ces principes de neuroéducation. Le système a été évalué pendant six mois sur des étudiants en santé. Les résultats montrent que les étudiants se connectent régulièrement sur la plateforme et leurs retours sont encourageants. Le dispositif pédagogique mis en place correspond bien aux besoins des études de santé et répond à de réels enjeux : engager les étudiants dans leur apprentissage ; éviter le décrochage

grâce à un suivi statistique et des tableaux de bord ; aider les étudiants à apprendre efficacement. L'utilisation de cet outil d'apprentissage (« *flashcard* », fiches théoriques, légèrer une image, QCM, questions ouvertes...) s'inscrit dans un dispositif pédagogique plus global incluant des cours en présentiel (avec Wooclap, un outil interactif permettant de capter l'attention des étudiants et de mesurer leur compréhension pendant le cours) et une partie un asynchrone (avec Wooflash, qui leur permet de réviser efficacement grâce à des parcours adaptatifs). Nous proposons lors de l'atelier, une présentation et une démonstration de l'outil.

- Activer les neurones : être engagé dans une tâche, résoudre un problème, répondre à une question... De nouvelles connexions neuronales vont se créer et se renforcer.
- À plusieurs reprises : planifier des activités. Automatiser des savoirs.
- De façon espacée : laisser du temps entre deux activations.
- Maximiser la rétroaction : retour d'information sur erreur.
- État d'esprit dynamique : capacité de s'améliorer.
- En récupérant en mémoire : efficace pour apprendre.
- En élaborant des explications : établir des liens entre deux éléments. Lier les connaissances entre elles.

Références

1. Grzych G, Schraen-Maschke S. Interactive pedagogic tools: evaluation of three assessment systems in medical education. *Annales de Biologie Clinique* 2019;77:429-35.
2. van Kesteren MTR, Meeter M. How to optimize knowledge construction in the brain. *npj Sci Learn* 2020;5:1-7.
3. Smolen P, Zhang Y, Byrne JH. The right time to learn: mechanisms and optimization of spaced learning. *Nat Rev Neurosci* 2016;17:77-88.

Animateur : Guillaume Grzych, maître de conférences des universités-praticien hospitalier à la Faculté des sciences de santé et du sport de l'Université de Lille, a eu l'occasion d'utiliser et de tester une nouvelle plateforme d'apprentissage, Wooflash, qui se base sur ces principes de neuroéducation.

AT09

Atelier émanant du groupe thématique communication : « Comment redynamiser le groupe thématique "Communication professionnelle en santé" ? »

Hélène Givron

Faculté de médecine, département de psychologie, Namur, Belgique

Objectifs

- Rappeler la mission et les activités antérieures du groupe thématique
- Identifier les conditions de succès à la réactivation de groupe thématique
- Proposer un plan d'action

Contenu : Le groupe thématique « Communication professionnelle en santé » est l'un des cinq groupes thématiques de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM). Il s'agit du seul regroupement francophone d'éducateurs dans le domaine de la santé (interdisciplinaire) ayant un intérêt pour l'enseignement et l'apprentissage des habiletés communicationnelles tout au long de la formation des professionnels de la santé (formation initiale, programmes gradués ou développement professionnel continu). Le groupe thématique, au cours des années, a mis à la disposition de la communauté des éducateurs du matériel pédagogique (articles, PowerPoint, cahier de l'enseignant du Calgary-Cambridge, etc.), a animé des activités de formation professorale dans ce domaine (ateliers dans le cadre de congrès SIFEM, Université d'été, etc.) et a peuplé l'onglet du groupe thématique sur le site web de la SIFEM. L'intérêt pour cette thématique étant grandissant et son importance reconnue dans les curriculums des facultés de médecine et des sciences de la santé francophones, le moment est venu de faire un exercice de réflexion / planification sur la mission et les activités prioritaires auxquelles le groupe s'adonnera au cours des prochaines années.

Approche pédagogique : Atelier en trois étapes :

- Première étape : activer la mémoire du groupe. Court exposé interactif (Quizz) (15 min)
- Deuxième étape : exercice réflexif en petit groupe « Les conditions de succès » (30 min+ retour 15 min)
- Troisième étape : activité interactive visant à « Colliger les actions possibles et les prioriser » (30 min)

Références

1. Richard C, Lussier MT. La communication professionnelle en santé, 2e édition. Montréal : Pearson-ERPI, 2016.
2. Richard C, Lussier MT. Assertivité, professionnalisme et communication en santé partie 1 et partie 2. *Exercer* 2019;155:322-7 et 156:369-74.
3. Givron H, Deseilles M. Longitudinal study: impact of communication skills training and a traineeship on medical students' attitudes toward communication skills. *Patient Educ Couns* 2021;104:785-91.

Animateurs

- Hélène Givron est maître de conférences au département de psychologie, faculté de médecine, Université de Namur, Belgique, et au département paramédical Hénallux (haute école de Namur-Liège-Luxembourg), Belgique. / Thèse de doctorat intitulée : « Apprendre à soigner, apprendre à communiquer ? Une exploration des attitudes envers l'apprentissage de la communication médecin-patient chez des étudiants en médecine ».

- Claude Richard est chercheur associé au pôle 1 « les transformations cliniques et organisationnelles » du Centre intégré de santé et services sociaux de Laval, Canada. Il est expert en méthodologie d'analyse de la communication médecin-patient, co-éditeur scientifique du volume « La communication professionnelle en santé » (Pearson-ERPI, 2016) et expert en méthodologie d'analyse de la communication médecin-patient
- Marie-Thérèse Lussier est professeure titulaire au département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal, Canada. Elle est chercheuse au pôle 1 « Les transformations cliniques et organisationnelles » du Centre intégré de santé et services sociaux de Laval, Canada et co-éditrice scientifique du volume « La communication professionnelle en santé » (Pearson-ERPI, 2016). Son programme de recherche est axé sur l'analyse de la communication médecin-patient.

AT10

Vos connaissances vous permettront-elles de résoudre cette enquête ?

Marion Millot

Pharmacognosie et phytochimie, Université de Limoges, Limoges, France

Objectifs et contenu : La méthode pédagogique présentée permet de répondre à deux objectifs de formation selon la taxonomie de Bloom. En effet, l'intégration des objectifs pédagogiques au sein d'un ensemble d'énigmes pratiques permet aux étudiants d'appliquer un principe vu en cours. Ils devront mobiliser leurs connaissances et leurs compétences afin de résoudre chaque énigme. Les étudiants sont également amenés à analyser un ensemble de données pharmaceutiques. Le facteur temps et la capacité à travailler en équipe intervenant dans ce type de jeu, la rapidité de mobilisation des connaissances et des compétences ainsi que les interactions entre les joueurs sont également appréciés. Les étudiants en sciences pharmaceutiques sont encore trop éloignés de la pratique professionnelle et de leur futur outil : l'officine. À travers le jeu d'évasion, impliquant une manipulation concrète d'objets, les étudiants sont immergés dans leur cadre professionnel futur. Ainsi, le jeu d'évasion permet d'aborder de façon très pratique et ludique les objectifs pédagogiques vus en cours. Combinant la rapidité d'exécution et l'exactitude des réponses apportées, l'activité proposée permettra aux apprenants de situer leurs connaissances et leurs compétences par rapport à leurs pairs.

Approche pédagogique : La première partie sera consacrée à la présentation du projet et à la méthodologie de construction d'un jeu d'évasion. Nous proposerons ensuite aux participants de découvrir une partie des énigmes du jeu et de tenter de les

résoudre. Puis nous terminerons par une session de construction d'énigme dans une composante commune aux participants. L'atelier sera animé en utilisant une partie du matériel conçu pour le jeu. Les participants pourront ainsi s'amuser à résoudre une énigme pharmaceutique et ludique.

Références

1. Jensen E. Teaching with the Brain in Mind, Eric Jensen. Association for Supervision & Curriculum Development, 2005.
2. Sera L, Wheeler E. Game on: The gamification of the pharmacy classroom. *Curr Pharm Teach Learn* 2017;9:155-9.
3. Ng SF, Dawie DD, Chong W, Jamal JA, Abd Abd Rahman SN, Jamal JI. Pharmacy student experience, preference, and perceptions of gaming and game-based learning. *Curr Pharm Teach Learn* 2021;13:479-1.

Animateurs : Marion Millot et Karine Giry sont toutes deux pharmaciennes et maîtresses de conférences. L'une enseignante dans le département de phytochimie et l'autre en pharmacie galénique et elles ont participé à l'élaboration d'un jeu d'évasion autour des objectifs pédagogiques fixés. Elles sont responsables de la mise en place de ce jeu d'évasion au sein de la pharmacie expérimentale de Limoges.

AT11

Comment aborder et soulager la souffrance éthique vécue par les professionnels de la santé ?

Cécile Bolly¹, César Meuris²

¹ CAMG, Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique

² Centre RESSORT, Haute École Robert Schuman, Libramont, Belgique

Objectifs

- À partir du récit d'une situation vécue, décrire les émotions des soignants (professionnels ou en formation) et les mettre en relation avec les valeurs éthiques qui n'ont pas été respectées dans cette situation.
- Élaborer des pistes d'action permettant d'articuler ou de prioriser les valeurs essentielles aux yeux des participants.
- Synthétiser les éléments de méthodologie qui permettront aux participants de s'approprier l'outil proposé et de transférer leurs apprentissages pour animer à leur tour des ateliers autour de la souffrance éthique.

Contenu : La souffrance éthique émerge lorsque les soignants doivent réaliser des actes les obligeant à transgresser voire à renier des valeurs qui leur importent. Dans le quotidien des métiers de la santé, les circonstances qui provoquent cette

souffrance sont multiples : un membre de l'équipe est dépassé par les événements, les moyens disponibles ne suivent pas, un collègue ou un patient a une réaction inattendue... et on ne sait plus quoi faire pour bien faire. Or, l'éthique est précisément une voie qui invite à dépasser la souffrance de ne pouvoir agir aussi bien qu'on le souhaite, pour assumer personnellement et collectivement l'action la meilleure ou la moins mauvaise possible. Il ne s'agit pas de consentir à mal travailler mais tout au contraire d'assumer ses responsabilités jusqu'au bout. Comprendre et nommer la souffrance éprouvée à travers le prisme de l'éthique, c'est donc sortir de la culpabilité ou de la honte, et retrouver le sens d'un métier exigeant par nature. C'est également favoriser la distance réflexive qu'il implique. Cet atelier permettra de découvrir un support qui aide à structurer la réflexion et qui permet d'identifier les conflits de valeurs, de les nommer, et de mieux comprendre comment ils sont vécus. Un travail collectif permet alors de les aborder de façon plus éclairée. De cette manière, les choix – et donc les valeurs qui les sous-tendent – peuvent être posés plus consciemment et donc plus sereinement. En donnant une meilleure visibilité aux valeurs en tension dans une situation vécue grâce à l'outil « Apaiser la souffrance éthique », l'atelier permettra aux soignants d'apprendre à argumenter les choix possibles et de privilégier certaines valeurs, tout en portant le moins possible atteinte aux autres valeurs considérées comme importantes. Il abordera également la méthodologie à mettre en œuvre pour animer un atelier centré sur la souffrance éthique.

Approche pédagogique : Les participants seront répartis en différents sous-groupes pour travailler à partir de situations vécues par un ou plusieurs d'entre eux. Ils seront invités à engager leur propre subjectivité dans un dialogue à propos des émotions et des valeurs en jeu. L'utilisation de l'outil « Apaiser la souffrance éthique » permettra ensuite d'établir une démarche raisonnée et de développer une argumentation éthique pour élaborer des pistes d'action pour le futur. Un temps de réflexivité permettra de conclure l'atelier.

Références

1. Bolly C, Meuris C, Longneaux JM. Un outil pour apaiser la souffrance éthique. *Ethica clinica* 2020;99:22-27.
2. Girard D. Conflit de valeurs et souffrance au travail, *Éthique publique* 2009;11:129-38.
3. Rolo D. Histoire et actualité du concept de souffrance éthique. *Travailler* 2017;37:253-81.

Animateurs

- Cécile Bolly est médecin, coordinatrice de la formation en éthique des assistants en médecine générale :
- César Meuris est docteur en philosophie et en éthique, animateur de cellules d'ateliers d'aide à la réflexion et à la décision éthiques dans différentes institutions de soins

AT12

Deux stratégies pour accompagner la mise en œuvre de l'approche par compétences dans les formations en santé

Paul Quesnay¹, Marianne Poumay²

¹ LEPSUR3412, Bobigny, France

² LabSET, Université de Liège, Liège, Belgique

Objectifs : Cet atelier s'adresse à des personnes qui souhaitent amorcer un changement pédagogique vers l'approche par compétences (APC).

Au moyen de cet atelier, les participants seront en mesure de :

- Discerner les éléments clés et les conditions de mise en œuvre (freins et leviers) 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 transférabilité de ces stratégies pour accompagner la mise en œuvre de l'APC dans leur contexte institutionnel

Contenu : Dans les instituts de formation en santé, la mise en œuvre d'une approche par compétences peut représenter une difficulté. En effet, l'APC nécessite une révision de l'ingénierie pédagogique et des apprentissages spécifiques pour les membres de l'équipe pédagogique, tant au niveau individuel, collectif qu'institutionnel. Des stratégies de changement curriculaire peuvent permettre d'accompagner la mise en œuvre de l'APC. Deux d'entre elles reposent sur des modalités complémentaires, l'une institutionnelle et soutenue par une équipe d'accompagnateurs mandatés par un institut de formation, l'autre initiée par un individu-tercéisateur interne à l'institut. À travers cet atelier, nous vous proposons de discuter les caractéristiques et conditions de ces deux stratégies de changement curriculaire ainsi que leur applicabilité dans votre institut de formation.

Approche pédagogique : L'animation de cet atelier s'inscrit dans une perspective socioconstructiviste, où l'apprentissage repose sur un processus actif au moyen de la participation du groupe. Ainsi, l'atelier s'appuiera sur un temps d'exposé interactif sur le thème des éléments clés et conditions des deux stratégies de changement vers l'APC. Puis les participants seront invités à des temps d'élaboration en groupe pour discuter la recontextualisation de ces stratégies à leurs propres contextes institutionnels. Il est conseillé aux participants d'être déjà familiarisés avec les principes de l'APC.

Références

1. Quesnay P, Poumay M, Gagnayre R. Accompagner la mise en œuvre de l'approche par compétences dans les formations en santé : perspectives d'une stratégie de changement pragmatique portée par un individu tertiaire dans un institut de formation en ostéopathie. *Pédagogie Médicale*. À paraître.
2. Henderson C, Beach AL, Finkelstein N. Four categories of change strategies for transforming undergraduate instruction. In: Tynjälä P, Stenström M-L, Saarnivaara M (eds). *Transitions and Transformations in Learning and Education* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands, 2012:223-45.
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;19:127-35.

Animateurs

- Marianne Poumay est docteure en sciences de l'éducation et professeure à l'Université de Liège où elle dirige le Laboratoire de soutien aux synergies éducation-technologies (LabSET) et a lancé les premières réformes de programmes visant le développement de compétences.
- Paul Quesnay est ostéopathe, doctorant en sciences de l'éducation, rattaché au Laboratoire éducatif et promotion de la santé (LEPS UR3412), Université Sorbonne Paris-Nord, et LabSET, Université de Liège. Il travaille sur les stratégies de changement permettant d'accompagner la mise en œuvre des réformes de programmes visant le développement de compétences.

AT13

Comment recruter, comment former et évaluer les patients standardisés pour les examens cliniques objectifs et structurés ?

Éva Feigerlova

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

Objectifs : Le patient standardisé (PS) est une personne volontaire formée pour simuler l'histoire d'un vrai patient, pour reproduire les signes cliniques, le langage corporel et les émotions du patient. L'objectif est de partager l'expérience à la faculté de médecine à Nancy

http://medecine.univ-lorraine.fr/fr/communaute/patient_standardise

- Connaître les principes de la participation des PS à l'examen clinique objectif et structuré (ECOS) : typologie des PS,

recrutement et création d'une banque des PS

- Construire le parcours de formation selon le domaine d'ECOS et selon le type d'examen évaluatif/formatif
- Débriefing après l'ECOS, sécurité psychologique
- Évaluation de l'authenticité des PS, auto-évaluation, standardisation de la prestation

Contenu

- 1) Présentation de l'approche pédagogique (20 min)
Typologie : qui peut participer en tant que PS ? Comment créer et maintenir la banque de PS ? (guide de l'entretien initial, charte du PS) Comment former les PS ? Parcours de formation type et élaboration des stations filmées d'entraînement.
- 2) Travail en binôme à l'aide des stations ECOS filmées pour structurer la formation des PS : a/ selon les domaines d'ECOS, b/ selon le type de grilles (grilles intégrant les éléments clés séquentiels) et c/ selon les scénarios conditionnés par l'action des étudiants (30 min) : comment standardiser le rôle ?
- 3) Travail en groupe - restitution et évaluation (20 min) : évaluation par les pairs, auto-évaluation, évaluation de l'authenticité des PS. Débriefing, sécurité psychologique. Enjeux et stratégies de standardisation de la prestation des PS.
- 4) Discussion et conclusion (20 min) avec la distribution des fiches mnémotechniques.
Les questionnaires de satisfaction seront distribués aux participants

Approche pédagogique : La méthode choisie combine le travail des apprenants sur les stations d'ECOS filmées, élaborées selon les domaines d'ECOS et selon le type de prestation que le PS doit fournir avec une séance de discussion en groupe sous supervision du tuteur (formateur). Dans la séance de groupe, les stations filmées sont discutées et analysées. La tâche de l'animateur est d'aider les apprenants à proposer une séquence de formation selon le domaine d'ECOS en vue de la standardisation de la prestation des PS. Stratégies de débriefing en veillant à la sécurité psychologique.

Références

1. Lewis KL, Bohnert CA, Gammon WL, Holzer H, Lyman L, Smith C, et al. The association of standardized patient educators (ASPE) Standards of best practice (SOBP). *Adv Simul* 2017;2:10.
2. Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. *Med Teach* 2009;31:477-86
3. 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;21:187-93.

Animatrices

- Éva Feigerlova est maître de conférence des universités, formateur en simulation, responsable d'un recrutement et de la formation des patients standardisés au niveau facultaire, dans le cadre de l'ECOS.

- Emmanuelle Moussier est ingénieur pédagogique, impliquée dans le recrutement et de la formation des patients standardisés et dans l'organisation des ECOS facultaires.
- Hind Hani et Rosa Lopes sont formateurs en simulation à l'Hôpital virtuel de Lorraine, impliquées dans la formation des patients standardisés et dans l'organisation des ECOS facultaires.

AT14

Comment créer un problème à éléments clés (Key Features Problem - KFP)

Mathieu Lorenzo^{1,2}

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

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

Objectifs

- Identifier les principes d'un problème à éléments clés
- Créer des items de problème à éléments clés

Contenu : Accueil - 5 min

Exploration des connaissances et représentations antérieures : qu'est-ce qu'un problème à éléments clés (PEC)? Pourquoi et comment utiliser cet outil (1)? Activité en plénière avec des Post-its ou via Wooclap - 15 min

Présentation des concepts clés des PEC ; apports théoriques à adapter selon les résultats de l'activité exploratoire précédente (1) - 15 min

Activité de création de questions de PEC. 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 (1,2) - 20 min

Conclusion sur les points clés - 5 min

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

Références

1. Bordage G, Page G. The key-features approach to assess clinical decisions: validity evidence to date. *Adv Health Sci Educ* 2018;23:1005-1036.

2. Nayer M, Takahashi SG, Hrynchak P. Twelve tips for developing key-feature questions (KFQ) for effective assessment of clinical reasoning, *Med Teach* 2012;11:1116-1122.

Animateur : Mathieu Lorenzo est médecin généraliste, maître de conférences des universités en médecine générale. Il dirige le Département de médecine générale et de la formation territoriale à la faculté de médecine de Strasbourg, France. Il est responsable recherche au Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé de Strasbourg.

AT15

Développer les compétences en *spiritual care* dans les filières en santé : par une pédagogie immersive et innovante ?

Serena Buchter

Université catholique de Louvain, Réseau Santé, soins et spiritualités, Louvain-La-Neuve, Belgique

Objectifs

- Connaître les défis pédagogiques liés à l'enseignement du *spiritual care*
- Découvrir les matériels pédagogiques mis à disposition
- Expérimenter une séquence de cours (thème : outils de repérage et d'exploration de la spiritualité en milieu de soins)

Contenu : Le *spiritual care* peut être défini comme l'attention à la dimension spirituelle au cœur du soin et toutes les actions qui en découlent. La littérature scientifique des trois dernières décennies sur le thème « spiritualité dans les soins » formule des injonctions à se former au *spiritual care*, mais laisse généralement ouverte la question de savoir comment le faire, par qui, avec quels moyens pédagogiques ainsi que le lien aux pratiques cliniques. Plus précisément, la revue systématique de la littérature sur l'enseignement du *spiritual care* de Mthembu, Wegner & Roman, qui s'applique à toutes les filières en santé, montre que le déficit de formation se situe au niveau : des contenus (dont la terminologie) ; des méthodes d'enseignement ; de la formulation en termes de compétences et des mesures de résultats et possibilités d'évaluation. En septembre 2021, une websérie « Respire » et des modules interactifs en ligne ont été inaugurés pour favoriser cet enseignement dans les filières en santé (pré et postgrade) par le réseau RESSPIR. Ce moyen pédagogique est le résultat d'un long travail de production qui a mobilisé plusieurs dizaines d'expert(es) et institutions cliniques et de formations pour aboutir à des matériaux de haute qualité et adaptés aux contextes d'enseignements d'aujourd'hui (inclus les défis de la pandémie). Les premières expériences de son utilisation, émanant d'instituts de formation (haute école de soins infirmiers), d'une faculté de

médecine et d'utilisateurs en ligne (apprenants ou enseignants qui l'utilisent comme boîte à outils) nous permettent de prendre du recul et de proposer un atelier pour envisager comment accompagner les apprenants à développer des compétences en *spiritual care*. Les compétences transdisciplinaires y seront abordées au regard du standard européen de compétences au Spiritual Care pour la formation prégraduée en soins infirmiers. Approche pédagogique

Concrètement, nous vous proposerons une courte immersion dans la websérie, puis de découvrir la pédagogie des modules liés à la websérie et finalement d'en expérimenter un en particulier. Tous les matériaux sont en libre accès. Le réseau international RESSPIR s'est entouré d'une quinzaine de partenaires universitaires et cliniques pour élaborer des pédagogies basées : sur les connaissances scientifiques; sur les desiderata des étudiants; et sur des évaluations des dispositifs déjà proposés; pour savoir comment les former. La pédagogie active par immersion a été ensuite l'évidence et la fiction est apparue comme moyen privilégié pour atteindre les dimensions psychiques et spirituelles. L'autoformation est aussi au centre du processus pédagogique.

Références

1. EPICC network, Enhancing Nurses' and Midwives' Competence in Providing Spiritual Care through Innovative Education and Compassionate Care. Étude financée dans le cadre du programme ERASMUS+ (2016-2019). Standard EPICC de compétences au spiritual care pour les soins infirmiers. <https://resspir.org/recherche-grille-des-competences>
2. Van Leeuwen R, Attard J, Ross L, Boughey A, Giske T, Kleiven T, McSherry W. The development of a consensus-based spiritual care education standard for undergraduate nursing and midwifery students: An educational mixed methods study. *J Adv Nurs* 2021;77:973-86.

Animateur : Séréna Buchter est infirmière en santé publique, responsable scientifique du réseau international Santé, soins, et spiritualités. Elle a co-conçu le dispositif pédagogique avec une équipe de pédagogues experts en *spiritual care*, enseignants et cliniciens en francophonie. Testé dans différentes écoles de soins et facultés de médecine en Belgique par des enseignants, ceux-ci proposent de faire écho de leur expérience auprès de leurs étudiants.

AT16

L'apprentissage par problèmes (*problem-based learning*) : un outil pédagogique pour développer le raisonnement clinique et l'analyse critique collaborative des étudiants en santé ?

Marielle Andre¹, Florentin Saget²

¹ IRFSS-CVL, Chambray-lès-Tours, France

² Institut de formation en ergothérapie, IRFSS-CVL, Chambray-lès-Tours, France

Objectifs

- Définir les principes du PBL et ses modalités de mise en œuvre
- Identifier ses qualités et ses limites en fonction du contexte de mise en œuvre
- Expérimenter les étapes dans des groupes interdisciplinaires

Contenu : Recommandé par l'OMS, l'apprentissage par problèmes, ou « *Problem Based Learning* » (PBL) en anglais, est une approche pédagogique pertinente pour former les professionnels de santé à l'apprentissage du raisonnement clinique. Certaines études décrivent que les étudiants participant à des PBL améliorent leur capacité à travailler en équipe et à communiquer avec les autres professionnels. Le premier objectif de l'utilisation du PBL dans l'enseignement des professions médicales est d'aider les futurs professionnels à retenir le contenu scientifique nécessaire pour développer et utiliser les compétences appropriées de résolution de problèmes, et de les appliquer efficacement en pratique. Cette méthode vise à comprendre des problèmes réels en s'appuyant sur des données probantes permettant alors la prise de décisions cliniques éclairée et collaborative afin d'aboutir à une proposition de solutions concrètes aux problématiques de départ. Le raisonnement clinique y est particulièrement sollicité et place les étudiants en position d'acteur à chaque étape du processus d'apprentissage dans un environnement d'apprentissage sécurisant.

À l'institut de formation en ergothérapie de Tours, trois sessions de PBL ont été mises en place dans le parcours de formation des étudiants en deuxième année. Une approche en trois étapes a été proposée :

- 1) Définition et analyse du problème, formulation d'hypothèses et de questions d'apprentissage ;
- 2) Recherches personnelles et apports théoriques ;
- 3) Proposition d'une intervention à partir de l'analyse critique des informations ayant émergé des recherches personnelles.

Les thèmes varient, permettant le travail du raisonnement clinique dans différents domaines et une attention particulière est portée à l'analyse critique des données recueillies par les étudiants, leur permettant de développer leur analyse critique grâce au retour de leurs pairs.

Approche pédagogique : Cet atelier propose de vivre une expérience de PBL aux formateurs qui souhaiteraient en comprendre les principes de fonctionnement afin de le mettre en œuvre auprès de leurs étudiants.

- 1) Présentation des objectifs et de la temporalité de l'atelier
- 2) Mise en situation sous forme de PBL express par groupe de dix personnes au plus comprenant :
 - a) Analyse de la situation
 - b) Recherches de données probantes sur le sujet

c) Partage des connaissances et données pour proposer une solution co-construite à la situation de départ.

3) Analyse de l'expérience est prévue en fin d'atelier permettant d'identifier

Références

1. Hmelo-Silver CE. Problem-based learning: What and how do students learn? *Ed Psych* 2004;16:235-66.
2. Sadlo G. Apprendre à l'aide de problèmes : perspective des neurosciences. *ErgOTrapie* 2015;56:66-72.
3. Walton HJ, Matthews MB. Essentials of problem based learning. *Med Educ* 1999;23:542-58.

Animateurs

- Marielle Andre possède une maîtrise en « *Occupational Science* »
- Florentin Saget est responsable pédagogique de l'institut de formation en ergothérapie de Tours, tuteurs de sessions de PBL

AT17

Peut-on vraiment apprendre avec le jeu de société ?

Éric Dessenne¹, Roxane Desjardins²

¹ SimUSanté - IFMEM, CHU Amiens Picardie, Amiens cedex 1, France

² SimUSanté - CESU, CHU Amiens Picardie, Amiens, France

Objectifs : Définir les champs d'applications pédagogiques des jeux de société, appréhender les aspects pédagogiques des jeux de société notamment dans le développement de capacités spécifiques et de « *soft skills* », intégrer les jeux de société dans un projet pédagogique ou un parcours individuel de formation

Contenu : Les jeux de société « modernes » proposent un large éventail d'approches et de mécaniques. Certains mettent en avant l'observation et la déduction tandis que d'autres privilégient la prise de décision, la programmation et la stratégie d'équipe. Depuis longtemps, il existe des parallèles forts entre jeux de société et pédagogie : scénarisation complexe, démarche par objectifs, développement de compétences, asymétrie des rôles... De plus, parce qu'il est une source de plaisir et d'interactions, le jeu peut se révéler une excellente méthode d'apprentissage (théorie du *Flow* et de la psychologie positive mise en avant par le psychologue Mihály Csíkszentmihályi) et un véritable levier d'ancrage de connaissances et de développement de compétences. Dans cette optique, l'atelier propose aux participants d'essayer plusieurs jeux de société mettant en avant des notions telles que la communication contrariée, les échanges non verbaux, l'écoute et l'observation actives. Puis, dans un deuxième temps, après l'appropriation des jeux, de

débriefer et d'échanger autour de la transposition et de l'utilisation de ces derniers en andragogie notamment dans l'identification de valeurs, le développement de capacités et l'approche des « *soft skills* ». Sans idéaliser le jeu comme outil formateur, l'objectif de l'atelier est d'appréhender une exploitation des jeux de société qui passe par une bonne connaissance d'ensemble de l'existant et des procédures à mettre en œuvre pour les adapter à la formation pour adultes en les détournant de leur caractère « loisir » initial à des fins purement pédagogiques.

Approche pédagogique : Expérience du jeu, apports pédagogiques autour de la ludification des contenus pédagogiques, présentation et expérimentation concrète de jeux de société, table ronde et échanges sur la transposition pédagogique des jeux de société et leur intégration dans un parcours de formation

Références

1. Csikszentmihalyi M. *Flow - The Psychology Of Optimal Experience*. New-York: Harper Perennial Modern Classics, 2008.
2. De Graeve S. *Apprendre par les jeux*. Louvain-la-Neuve : De Boeck, 1996.
3. Barthelemy-Ruiz C. *Le jeu et les supports ludiques en formation d'adultes*. Paris : Éditions d'Organisation.

Animateurs

- Manipulateur d'électroradiologie médicale de formation, Éric Dessenne est maintenant cadre supérieur de santé de l'IFMEM du CHU Amiens Picardie. Titulaire d'un master d'ingénierie de la santé et d'un DU de pédagogie active et simulation en santé, il s'occupe de formations initiales, de formations continues et est responsable numérique et ludification des contenus pédagogiques du centre de pédagogie active multidisciplinaire « SimUSanté » d'Amiens. Il a un attrait particulier pour les innovations pédagogiques ce qui l'amène à tester différents outils dans les parcours de formation tels que les serious games, les jeux de société ou les escapes games.
- Roxane Desjardins est formatrice au CESU 80 et au centre de pédagogie active multidisciplinaire « SimUSanté » d'Amiens. Elle fait partie d'un groupe de travail autour de la ludification des contenus pédagogiques. Dans cette dernière fonction, elle a pu notamment participer à la création d'escapes games pédagogiques sur des thématiques variées et introduire des outils innovants dans les enseignements tels que le jeu de société.

AT18

Comment faciliter l'apprentissage du raisonnement clinique en médecine d'urgence et en maïeutique à l'aide de cartes conceptuelles ?

Anne Demeester¹, Mathieu Ben-Haddour²

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

² Service des urgences adultes, CHU Rouen, 76000 Rouen, France, France

Objectifs

- Découvrir les apports et limites de l'usage de cartes conceptuelles (CC) en supervision clinique.
- Identifier, à l'aide d'une grille critériée, le cheminement du raisonnement clinique (RC) développé par les étudiants en situation clinique.
- Échanger des pratiques de supervision entre pairs.

Contenu : Les cartes conceptuelles (CC) sont des représentations graphiques, structurées et hiérarchisées, de concepts reliés entre eux par des liens de sens. Leur utilisation en sciences de la santé est bien documentée. Les intervenants présenteront une synthèse de leurs travaux sur l'apprentissage du RC à l'aide de CC en formation initiale des étudiants en médecine d'urgence et en maïeutique. Les participants travailleront en petits groupes sur des cartes réalisées par des étudiants en médecine d'urgence ou en maïeutique. Une grille de lecture et analyse des cartes leur sera proposée. Ils pourront partager leurs analyses du RC sur les cartes. Les animateurs donneront des recommandations sur l'utilisation de CC dans la supervision du RC.

Approche pédagogique : Atelier interactif en co-animation, basé sur l'analyse de CC réalisées par des étudiants en médecine et en maïeutique.

Références

1. Demeester A, Vanpee D, Marchand C, Eymard C. Formation au raisonnement clinique : perspectives d'utilisation des cartes conceptuelles. *Pédagogie Médicale* 2010;11:81-95.
2. Ben-Haddour M., Roussel M, Demeester A. Étude exploratoire de l'utilisation des cartes conceptuelles pour le développement du raisonnement clinique des étudiants de deuxième cycle en stage au service des urgences. *Annales françaises de médecine d'urgence*. Soumis.
3. Demeester A. Formation initiale au raisonnement clinique en sciences maïeutiques : bénéfices, limites et perspectives d'utilisation des cartes conceptuelles. 2014. Thèse de doctorat en Sciences de l'éducation et en sciences médicales sous la direction de Eymard, C. et Vanpee, D. <https://www.theses.fr/2014AIXM3112>

Animateurs

- Anne Demeester est sage-femme PhD, maître de conférences en sciences de l'éducation. Après avoir conduit deux études sur le raisonnement clinique des sages-femmes et sur les tests de concordance de script dans la filière maïeutique, elle a mené une recherche doctorale sur l'apport des cartes conceptuelles dans l'apprentissage du raisonnement clinique des étudiants sages-femmes.
- Mathieu Ben-Haddour est médecin urgentiste, titulaire d'un master en pédagogie des sciences de la santé. Il utilise les

cartes conceptuelles dans la supervision du raisonnement clinique des étudiants de second cycle de médecine et a récemment conduit une étude au centre hospitalier universitaire de Rouen.

AT19

Expositions aux violences sexistes et sexuelles au cours de la formation : quels impacts sur le processus de professionnalisation des étudiants en santé ?

Racha Onaisi¹, Élodie Hernandez²

¹ Bordeaux Cedex, France

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

Objectifs

- Identifier les situations de violences sexistes et sexuelles (VSS) au sein du cursus de formation et leurs mécanismes
- Décrire l'impact des VSS sur la santé des étudiants et leur construction professionnelle
- Élaborer des stratégies de gestion et réduction des VSS dans le cursus

Contenu : Les violences sexistes et sexuelles (VSS) sont le produit de différents facteurs, interagissant à des niveaux individuel, relationnel, et communautaire ou sociétal. Il s'agit d'un problème multidimensionnel et systémique, qui n'épargne pas les formations en santé, comme l'attestent plusieurs enquêtes. Les violences sexuelles peuvent avoir des conséquences graves sur le plan psychologique, physique, sociofamilial et scolaire. Les VSS semblent également affecter le processus de professionnalisation des étudiants. La professionnalisation comprend, selon Bélisle, trois dimensions : le développement des compétences professionnelles, l'appropriation de la culture professionnelle et la construction de l'identité professionnelle. Elle implique un processus de socialisation secondaire, relevant en partie du curriculum dit « caché », pouvant conduire à la reproduction de normes et valeurs sociales dominantes, incluant les inégalités de genre, mais aussi d'autres discriminations, reproduction favorisée par un besoin de légitimation et d'inclusion chez les professionnels en devenir. À l'inverse, l'exposition à des phénomènes de violence, de harcèlement, mais aussi à ce qui est appelé dans la littérature « micro-agressions de genre » peut rendre des milieux professionnels hostiles ou perceptibles comme tels par une partie des apprenants, affectant le sentiment d'appartenance et d'identification à la profession. Cela peut conduire à éviter certaines spécialités, à ne pas envisager certaines carrières professionnelles voire à envisager des

changements de carrière. Enfin, l'exposition aux VSS et leur reproduction peuvent avoir des conséquences sur la qualité des soins, par l'entretien de stéréotypes et biais de genre, entretenant des inégalités de santé. Il semble donc primordial que les formateurs et superviseurs explicitent les normes et valeurs professionnelles acceptables et acceptées, comprennent et identifient les situations de VSS durant le cursus des étudiants afin d'y remédier en veillant à ne pas sous-estimer le poids des micro-agressions. L'atelier permettra aux participants d'appréhender l'ensemble de ces problématiques et de discuter et co-construire des stratégies de remédiation.

Approche pédagogique : Notre conducteur prévoit des activités individuelles, de groupe et des apports complémentaires par les animateurs.

- Introduction et exploration des attentes (5 min) : tour de table
- Exploration des connaissances antérieures et définition des VSS (20 min) : brainstorming (sondage en ligne type Wooclap), apports complémentaires selon réponses
- Définition du processus de professionnalisation (15 min) : utilisation de la technique du métaplan (travail individuel puis en groupe)
- Identification des conséquences possibles des VSS (20 min) : mise en œuvre méthode des ambassadeurs ou similaire
- Construction de stratégies de remédiation en tant que formateurs en sous-groupes puis mise en commun (25 min)
- conclusion et dernières questions éventuelles (5min)

Références

1. Bêlisle M, Lavoie P, Pepin J, Fernandez N, Boyer L, Lechasseur K, Larue C. A conceptual framework of student professionalization for health professional education and research. *IJNES* 2021;18:20200104.
2. Jendretzky K, Boll L, Steffens S, Paulmann V. Medical students' experiences with sexual discrimination and perceptions of equal opportunity: a pilot study in Germany. *BMC Med Educ* 2020;20:56.
3. Kristoffersson E, Diderichsen S, Verdonk P, Lagro-Janssen T, Hamberg K, Andersson J. To select or be selected - gendered experiences in clinical training affect medical students' specialty preferences. *BMC Med Educ* 2018;18:268.

AT20

Comment résoudre les défis organisationnels et pédagogiques interinstitutionnels pour enseigner la collaboration interprofessionnelle de manière optimale ?

Marie-Claude Boulet¹, Baptiste Pedrazzini²

¹ PMU, Lausanne, Suisse

² DMF, PMU-Unisanté, Lausanne, Suisse

Objectifs

- Identifier et démontrer les facteurs favorisant la collaboration interinstitutionnelle pour mettre en œuvre une formation visant l'acquisition de compétences interprofessionnelles.
- Interpréter les idées et propositions des participants afin d'identifier les freins possibles et faire émerger des solutions novatrices pour lever les obstacles à la création de formations interprofessionnelles interinstitutionnelles.

Contenu : L'atelier se veut un laboratoire d'idées : lieu de partage d'expériences et de recherche de solutions communes basées sur l'expérience et la créativité des participants.

- 1) Introduction - partage de l'expérience lausannoise : nous présenterons notre projet en cours de création interinstitutionnelle d'un enseignement en petit groupe incluant des étudiants de 3e année de médecine avec d'autres étudiants de profession de la santé (soins infirmiers, physiothérapie, technique de radiologie et sage-femme). Nous présenterons les leviers motivateurs et les défis auxquels nous faisons face.
- 2) Atelier : nous pensons que les participants ont aussi vécu ce type d'obstacles, et bien d'autres. Ils ont aussi expérimenté des opportunités qu'il est important de relever et identifier rapidement. Ce sont ces connaissances que nous voulons partager et faire émerger.

Le groupe est divisé en trois sous-groupes. Consignes :

- Faire un brainstorming d'équipe, identifier un maximum de leviers et opportunités à saisir puis un maximum de défis et obstacles potentiels ou réels à la création interinstitutionnelle d'une formation interprofessionnelle. Les participants doivent inscrire un maximum d'idées en équipe sur un tableau.
 - Les équipes changent de flipchart et prennent connaissance des idées de l'équipe précédente. Après discussion d'équipe, ils soulignent les trois facteurs favorisant les plus pertinents et les trois principaux défis de l'équipe.
 - Les équipes changent pour la dernière fois de flipchart. Après discussion, ils identifient l'opportunité principale à saisir puis choisissent un défi majeur à relever. Ils s'engagent ensuite dans une démarche de résolution de problème à l'aide de « la méthode des six chapeaux ».
- 3) Restitution en plénière des conclusions de chaque équipe : les opportunités à ne pas laisser passer pour la création d'une formation interinstitutionnelle interprofessionnelle sont présentées puis les principaux défis identifiés par les 3 groupes ainsi que leurs diverses propositions de solutions novatrices pour relever ces défis.

Approche pédagogique : Cet atelier, basé sur le partage de compétences et l'appropriation d'expérience de participants d'horizons divers (professions, contexte politique, cultures variées) doit permettre une émulation des participants pour une recherche de solutions novatrices à appliquer dans leur propre institution de formation. La démarche collaborative de résolution de problèmes avec la « méthode des six chapeaux » pourra être reprise dans leur milieu respectif pour faire face aux obstacles majeurs qu'ils seront amenés à rencontrer.

Références

1. Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H. *Interprofessional Education Guidelines*. CAIPE Publications, 2017.
2. WHO. *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: World Health Organization, 2010. [On-line]. Disponible sur : http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html

Animateurs

- Marie-Claude Boulet est infirmière spécialisée en soins d'urgence. Actuellement chargée de projet au département de médecine de famille (DMF) d'Unisanté pour le développement de l'enseignement prégradué de la collaboration interprofessionnelle et de la médecine de famille à l'École de médecine de Lausanne en Suisse.
- Baptiste Pedrazzini est médecin de famille, spécialiste en médecine interne générale. Médecin associé au DMF d'Unisanté et responsable du secteur enseignement prégradué. Chargé de cours à l'Université de Lausanne.

AT21

Comment développer l'alliance pédagogique avec les étudiants ?

Racha Onaisi

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

Objectifs

- 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

Contenu : 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 efficiente 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 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 min).
- Définir l'alliance pédagogique et transposer les principes de l'alliance thérapeutique à la pratique de supervision (25 min) : 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 min) : travaux de groupe selon la méthode des ambassadeurs.
- Indicateurs de la qualité de la relation pédagogique et la force de l'alliance (25 min) : travaux de groupe (discussions ou élaboration d'une carte conceptuelle/carte mentale ou analyse de situations pédagogiques).
- Conclusion et réponses aux questions éventuelles (5 min).

Approche pédagogique : 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 recontextualiser les apports de l'atelier dans leur pratique de formateurs.

Références

1. Bowen L, Marshall M, Murdoch-Eaton D. Medical student perceptions of feedback and feedback behaviors within the context of the "educational alliance". *Acad Med* 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. *Acad Med* 2015;90:609–14.

AT22

Comment s'approprier la méthodologie de la démarche clinique de manière ludique ?

Catherine Gravelines

IFSI/Somme, CHU AP, Amiens, France

Objectifs

- Regrouper au regard d'un contexte spécifié des données entre elles.
- Appliquer la méthodologie expérimentée en amont pour relier des données significatives entre elles dans un contexte particulier en lien avec une vignette clinique.
- Transférer la méthodologie et les savoirs en situation clinique en lien avec une seconde vignette clinique.

Contenu : Le contexte sanitaire auquel nous avons été confrontés a contraint étudiants et formateurs à s'adapter à de nouveaux modèles d'apprentissage. Nous avons dû repenser les outils pédagogiques dans un format de formation à distance. Dès la première année de formation en soins infirmiers, les étudiants doivent s'approprier la méthodologie de la démarche clinique. L'analyse d'une situation clinique est un exercice complexe nécessitant de proposer des outils innovants et attractifs. Accompagnée d'une ingénieure pédagogique, nous avons utilisé les ressources numériques disponibles (Epione), afin de créer des activités pédagogiques dynamiques, reproductibles. Cet atelier vous propose de tester cette méthodologie d'apprentissage sur la plateforme avec des activités qui se déroulent par paliers d'apprentissage constituées de cinq étapes. Pour débiter, vous interprétez et regroupez des données chiffrées. Du vocabulaire professionnel est attendu. Le score déclenche un feedback et deux autres activités en simultané. La première est un forum facultatif. Pour autant, les étudiants s'en sont largement saisis et ont ainsi pu partager leurs réponses et coconstruire leurs connaissances. Pour la deuxième vous découvrez des éléments théoriques et une vignette clinique avec des consignes. Les réponses déposées sur la plateforme déclenchent la 4^e activité. Là un guide de correction est proposé. La validation de la lecture de ce dernier donne l'accès à une seconde vignette clinique. Les savoirs mobilisés sont ici en lien avec un ulcère gastro-duodéal mais l'atelier est adaptable et réutilisable afin de mobiliser d'autres savoirs. Vous êtes formateur, cet atelier vous donnera des idées en termes de créativité dans l'enseignement. Cet atelier s'intègre pleinement dans un dispositif hybride. Vous êtes étudiant, cet atelier vous guidera dans l'apprentissage de l'analyse clinique. La possibilité de compléter ses savoirs en réalisant des recherches est possible au cours de l'atelier ce qui assure la réflexivité en toute sérénité.

Approche pédagogique : Les principes du sens, de la métacognition, sont la base de cet atelier : comprendre et appliquer une méthodologie pour la transférer dans tout type d'analyse. Le principe d'action est mis en œuvre puisque les étudiants sont en situation active pour réaliser les « exercices ». Ces « exercices » sont réalisés pour certains sur le principe du jeu, utilisant l'émulation au travers d'une activité scorable. L'éveil de l'étudiant est maintenu par l'attractivité du numérique. L'alternance pour éviter la lassitude est également utilisée : alternance entre « exercices » et théorie, alternance des types d'activités pédagogiques.

Références

1. Martin L. Le raisonnement clinique : guide méthodologique infirmier. Paris : Elsevier Masson, 2019 ?

2. Sauvè L. La personnalisation de l'apprentissage en e-formation : principes et design. In: Jézégou A (eds). Traité de la e-formation des adultes. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, 2019:69-100.

3. Caraguel V, Guiderdoni-Jourdain. Jeu sérieux à l'université : quels apports sur l'engagement des équipes ? Carrefours de l'éducation 2017;44:196-210 ?

Animateurs

- C. Gravelines est cadre formateur en soins infirmiers au centre hospitalier universitaire Amiens Picardie
- D. Lanciers est ingénieure pédagogique au centre hospitalier universitaire Amiens Picardie

AT23

Comment évaluer la pertinence des formations à l'ère du numérique ?

Caroline Larue

Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Montréal, Canada

Objectifs

- Regrouper les éléments d'évaluation de la formation numérique sous de grandes catégories
- Évaluer la pertinence, la complétude et la clarté du cadre de référence proposé
- Recommander des stratégies pour faire face aux défis de l'évaluation systématique des formations numériques

Contenu : Depuis le début de la pandémie, la communauté professorale et enseignante qui forme les professionnels de santé a accéléré, les offres de formation numérique en faisant au mieux et par nécessité. Ainsi, des formations en simulation, jeux sérieux, jeux de rôle virtuels se sont développés tout comme des formations numériques sans vidéo. Comment savoir si ces formations assurent la qualité des apprentissages aussi bien par leur contenant que par leur contenu ? Comment des devis de recherche peuvent-ils évaluer l'équivalence de ces formations avec celles données en présence, particulièrement lorsqu'il s'agit de développer le raisonnement des professionnels de la santé ? L'évaluation de la qualité des formations est centrale en période postpandémique pour au moins deux raisons : 1) valider la pertinence du maintien des formations numériques développées durant la pandémie ; 2) assurer la qualité des formations numériques et leurs mises à jour pour atteindre les éléments de compétences professionnelles attendus. À partir d'une revue rapide des écrits que nous avons effectuée sur les modèles et cadres évaluatifs en évaluation des cours numériques avec et sans vidéo, nous présenterons les caractéristiques de différents modèles. Les grandes catégories les plus souvent rencontrées sont la satisfaction, l'engagement, l'indice de charge cognitive

et les apprentissages réalisés. Nous déclinerons ces catégories en sous-éléments et proposerons un cadre de référence pour évaluer la qualité des cours numériques en priorisant certains éléments afin que le processus réponde à des critères de faisabilité et d'applicabilité sur le terrain. Par la suite, nous échangerons sur la pertinence, la clarté et la complétude du modèle développé. Enfin, nous discuterons des opportunités et défis d'évaluer systématiquement la qualité des formations numériques.

Approche pédagogique : Nous empruntons à la pédagogie socioconstructiviste. L'apprentissage requiert l'activité du participant et sa capacité à partager et confronter ses apprentissages à ceux de ses collègues. Les participants identifieront les éléments d'évaluation des formations numériques qu'ils et qu'elles connaissent pour les catégories du cadre de référence retenu. Au fur et à mesure, les éléments identifiés dans la revue rapide des écrits seront exposés. Par la suite, selon le nombre de participants, des sous-groupes évalueront à l'aide d'un court questionnaire la pertinence, la complétude et la clarté des énoncés. Suivra une discussion ouverte sur les défis d'une évaluation systématique des formations numériques.

Références

1. Dobbins, M. Rapid Review Guidebook. Step for conduction a rapid review. National Collaborating Centre for Methods and tools. 2017 [On-line]. Disponible sur : <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/a816af720e4d587e13da6b-b307df8c907a5dff9a.pdf>
2. Lavoie P, Michaud C, Bélisle M, Boyer L, Gosselin E, Grondin M, Larue C, et al. Learning theories and tools for the assessment of core nursing competencies in simulation: A theoretical review. *J Adv Nurs* 2018;74:239-50.
3. Longhini J, Rossetini G, Palese A. Massive and open online courses for nurses' and healthcare professionals' continuous education: a scoping review. *Int Nurs* 2021;68:108-21.

Animatrices

- Caroline Larue est infirmière et détend un doctorat en sciences de l'éducation. Elle est professeure titulaire à la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et responsable de projets spéciaux du Centre d'innovation en formation infirmière. Elle développe des formations numériques pour la formation de formateurs en sciences infirmières.
- Mathilde Boucher est infirmière et débutera une maîtrise en sciences infirmières. Elle a été assistante de recherche pour réaliser la revue rapide des écrits.

AT24

Comment utiliser l'escape game pour l'apprentissage d'habiletés non techniques en milieu de soin ?

Jérémy Traore¹, Mathieu Ben-Haddour²

¹ Service des urgences adultes, CHU Toulouse, Toulouse, France

² Service des urgences adultes, CHU Rouen, 76000 Rouen, France

Objectifs

- Découvrir l'intérêt de l'escape game comme outil pédagogique dans l'apprentissage des habiletés « non techniques ».
- Identifier les éléments déterminants pour construire un escape game dans son institut de formation.

Contenu : Les habiletés non techniques (HNT) sont un ensemble de savoir-être incluant entre autres communication et gestion de situations critiques. Leur acquisition est essentielle en milieu de soins, particulièrement dans les services où des décisions rapides, et en équipe, doivent être prises. Les étudiants de la génération Z (1997-2010) sont sensibles à des styles d'enseignement tels que la gamification, qui pourrait améliorer leur motivation et mieux s'adapter à leurs stratégies d'apprentissage. L'escape game (EG) est un jeu d'énigmes. Les joueurs évoluent généralement en équipe dans un lieu clos et thématique. Ils doivent résoudre une série de casse-têtes dans un temps imparti pour réussir à s'échapper ou à accomplir une mission. L'EG est devenu une récente modalité pédagogique qui semble faire ses preuves dans l'acquisition des habiletés « non techniques ». Les intervenants organiseront une séance d'EG durant laquelle les participants seront répartis en équipes concurrentes. Ils devront mettre au point une stratégie de collaboration pour résoudre une suite d'énigmes en un temps imparti. À la suite de l'EG, un débriefing explorera les HNT mobilisées par les participants et explicitera les avantages pédagogiques de l'EG. Les intervenants proposeront, en se basant sur les écrits scientifiques et leur expérience, les points clés qui aideront les participants à concevoir un EG de retour dans leur institution.

Approche pédagogique : Nous proposons un escape game durant lequel l'aspect ludique des énigmes renforcera la motivation des participants et la succession des énigmes exigera d'eux qu'ils collaborent efficacement pour mener à bien leur « mission ». Un débriefing réflexif sera mené pour identifier les habiletés non techniques mobilisées lors de l'EG. Les intervenants exposeront les points clés identifiés dans les écrits scientifiques pour construire un EG.

Références

1. Rosenkrantz O, Jensen TW, Sarmasoglu S, Madsen S, Eberhard K, Ersbøll A, et al. Priming healthcare students on the importance of non-technical skills in healthcare: How to set up a medical escape room game experience. *Med Teach* 2019;41:1285-92.
2. Moore K, Jones C, Frazier RS. Engineering education for generation Z. *Am J Eng Educ* 2017;8:111-26.
3. Dieckmann P, Glavin R, Hartvigsen Gronholm Jepsen RM, Krage R. Non-Technical Skills Bingo – a game to facilitate the learning of complex concepts. *Adv Simul* 2016;1:23.

Animateurs

- Jérémie Traore est médecin urgentiste et titulaire d'un master en pédagogie des sciences de la santé. Thématiques : intuition, raisonnement clinique et simulation.
- Mathieu Ben-Haddour est médecin urgentiste, titulaire d'un master en pédagogie des sciences de la santé. Il coordonne un dispositif de formation aux compétences non techniques au sein de l'École Normande de soins critiques d'anesthésie et de médecine d'urgence.

AT25

Comment communiquer en bonne intelligence relationnelle ?

Alberto Parada

Médecine générale, Université de Liège, Basse-Bodeux, Belgique

Objectifs : L'intelligence émotionnelle est primordiale dans les rapports humains complexes, elle humanise les soins. Elle repose sur un ensemble de compétences qui nous permet d'identifier nos émotions et celles des autres, de les exprimer correctement et d'aider les autres à exprimer les leurs, de les comprendre, de les gérer et de nous adapter à celle des autres. Objectifs :

- Définir et expliquer l'intelligence émotionnelle
- Bien comprendre les cinq composantes de l'intelligence émotionnelle
- Appliquer-exercer ses aptitudes d'intelligence émotionnelle

Contenu : Durant cette activité, les personnes apprenantes :

- 1) discutent de la définition de l'intelligence émotionnelle et de ses cinq composantes selon le psychologue Daniel Goleman. Cela leur permet de bien comprendre le terme « intelligence émotionnelle », qui est relativement nouveau, mais qui est de plus en plus utilisé dans les milieux de l'éducation, de la santé et du travail.
- 2) découvrent, s'approprient et émancipent leurs expressions des émotions (utilisation smartphone pour photo/autoportrait caricature + analyse traits et caractéristiques [faciales] d'émotions)
- 3) échanges ; répertoire coconstruit (interactivité wooclap) des traits et caractéristiques d'émotions identifiables (tous vecteurs de communication confondus)
- 4) synthèse; élaboration d'un canevas de points d'attention pour « communiquer en bonne intelligence »
- 5) Pourquoi observer les émotions ? Bénéfices/risques Contextualisations et impacts
- 6) Messages clés personnels (trois ou cinq choses que vous reprenez de cet atelier)
- 7) questionnaire d'évaluation de l'atelier ?

Approche pédagogique

- Pédagogie active
- Participant à l'atelier est dans un rôle d'apprenant actif
- Alternance d'interactivité aux modalités variées;
- Assistance à une petite capsule « théorique »
- Réflexivité (discussion-échanges) sur les notions exposées
- Autoportraits photo ludiques + illustrations et mise en pratique des notions théoriques exposées
- Coopération et collaboration synchrones pour production d'un « répertoire des traits d'émotions observables »
- Carte conceptuelle/Enseignement entre pairs :? Production « fiche d'observation des émotions »?
- Évaluation par les pairs, auto-évaluation
- Renforcement cognitif

Références

1. Kotsou I. Intelligence émotionnelle et management. Comprendre et utiliser la force des émotions. Louvain-la-Neuve : De Boeck, 2008.
2. Ferry V, Benoit S. L'intelligence émotionnelle : un art rhétorique. Le Langage et l'homme 2015;50:147-62.
3. Goleman D. L'intelligence émotionnelle - Tome 2 : Cultiver ses émotions pour s'épanouir dans son travail. Paris : Robert Laffont, 2018.

Animateur : Alberto Parada est médecin généraliste en milieu rural, clinicien – enseignant au département de médecine générale, Université de Liège, Belgique

AT26

La supervision avec observation directe par enregistrement vidéo : objectifs, organisation, appropriation d'un outil de supervision

Pascal Boulet

Rouen, France

Objectif

- Favoriser la progression de l'étudiant sur la compétence en communication est favorisée par la mise en place d'une supervision par vidéo en soins premiers (SODEV).
- Déployer efficacement cette activité nécessite de maîtriser les objectifs pédagogiques et les outils nécessaires à sa réalisation : comment se servir de la vidéo pour la réalisation de consultations filmées et la supervision par l'analyse structurée des vidéos grâce à la grille formative d'évaluation des compétences ?

Contenu et approche pédagogique : Rappel sur les objectifs de la supervision par consultations filmées dans le processus

d'acquisition des compétences : réponses aux questions de la salle (10 min)

Utilisation de la vidéo : organisation pratique dans le semestre ; travail en groupe et synthèse en plénière (20 min)

Grille de supervision :

- 1) projection consultation simulée : évaluation par la salle de l'action de l'étudiant et des compétences mobilisées et à améliorer (20 min)
- 2) Appropriation de la grille de supervision (15 min)
- 3) Évaluation avec la grille de supervision des tâches d'apprentissages effectuées et des compétences mobilisées (projection si besoin de la vidéo) : retour sur ce qui a été évalué (15 min)

Synthèse (10 min)

La maîtrise du concept et des outils permet à l'étudiant de progresser dans l'acquisition de ces compétences. À l'issue de l'atelier, le participant saura maîtriser l'outil vidéo et la grille de structuration permettant de structurer sa rétroaction, évaluer et accompagner la progression de l'étudiant dans ses compétences, dont la compétence relationnelle.

Références

1. Griffiths RDP. Videotape feedback as a therapeutic technique: Retrospect and prospect. *Behav Res Therapy* 1974;12:1-8.
2. Hulsman RL, van der Vloodt J. Self-evaluation and peer feedback of medical students' communication skills using a web-based video annotation system. *Exploring content and specificity. Patient Educ Couns* 2015;98:356-63
3. Chauvin B. Expérimentation de la supervision vidéo au DMG de Rouen : cadre légal et pratique, 2018 [On-line]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01704264/document>

Animateur : Pascal Boulet est professeur à la faculté de médecine de Rouen au sein du département de médecine générale, en charge de la mise en place de la supervision vidéo. Il participe à sa diffusion au niveau national.

AT27

Comment questionner la relation patient / malade à l'aide des outils sensibles du théâtre ?

Sophie Torresi

Josefa, compagnie professionnelle de spectacle vivant, Lille, France

Objectifs

- Questionner les pratiques / les pratiques dites bonnes ou mauvaises / sa pratique
- Repérer les enjeux de la relation, et les différents biais cognitifs
- S'adapter (aux circonstances / aux patients / aux situations)

Contenu : L'atelier consiste en la présentation d'une forme théâtrale d'une durée de 30 minutes, intitulée Apnée, interprétée par trois comédiennes, suivie d'un temps d'échange / débat avec les participants. Apnée évoque la vie avec un enfant atteint d'un grave handicap respiratoire et fait le récit d'une annonce de greffe. Mesurant les risques d'une telle opération à l'aune de l'âge et de l'état général de leur fils, les parents font le choix de refuser ce projet de greffe. Dès lors, la communication avec l'équipe médicale, et plus généralement avec l'institution, se dégrade. Le spectacle témoigne de l'expérience émotionnelle que constitue une annonce, et questionne l'équilibre de la relation thérapeutique. Il peut être considéré comme une étude de cas, ou de situation. Il peut s'apparenter à un récit de vie en ETP, avec toutefois un travail d'écriture et de dramaturgie qui permet l'articulation des enjeux et la prise de distance. Dans un contexte où l'hyper technicité et l'ultraspécialisation de la médecine occultent trop souvent encore la dimension humaine de la relation thérapeutique, cet atelier permet d'aborder avec les participants la relation médecin / patient, ainsi que la relation triangulaire médecin / patient / parent (ou accompagnant) à travers :

- l'annonce, entre autres dans ses dimensions émotionnelles et informatives ;
- la communication médicale et l'information : Dire quoi, quand, à qui, comment / Empathie / Enjeux de la transparence.
- la décision partagée : écarts entre les temporalités, les objectifs et les attentes des uns et des autres, différence entre la maladie et le malade...
- l'articulation de l'expertise du médecin et de l'expérience du patient

Plus d'informations sur www.projetapnee.com

Approche pédagogique : Partage de l'expérience sensible que constitue une représentation théâtrale et vertus du dialogue. Le théâtre sollicite le spectateur sur le plan intellectuel, cognitif et émotionnel. Il favorise le déplacement psychique, et constitue de surcroît une expérience collective. Il est à la fois le lieu de la catharsis et celui de l'agora, le lieu de la pensée et celui de l'émotion. Il permet d'initier un échange qui articule à la dimension intellectuelle une nécessaire composante émotionnelle. Cet échange se déploie et s'élabore à partir du recueil des réactions et des émotions des participants.

Animateurs

- Sophie Torresi est autrice, comédienne et porteuse du projet « Apnée » qui associe une forme théâtrale et des rencontres (échanges, débats, tables rondes, ateliers), avec pour objectif d'engager une réflexion et un dialogue sur la relation médecin / patient. Elle organise les débats et participe aux échanges qui suivent les représentations depuis sa création.
- Madeleine Mainier et Violaine de Carne sont comédiennes et co-metteuses en scène. Arnaud Carbonnier est collaborateur artistique et co-metteur en scène. En outre, tous trois animent régulièrement des ateliers et des formations, dans le cadre universitaire ou en entreprise, autour de problématiques liées à la communication, la prise de parole en public, la gestion des conflits, etc.

