

**Congrès international francophone de pédagogie  
des sciences de la santé 2024**

**CAHIER DES ATELIERS**



## AT01

**Comment évaluer les compétences en stage après un tour d'horizon des pratiques pédagogiques ?***Etienne Panchout*

Équipe de Recherche Contextes et Acteurs de l'Éducation (ÉRCAÉ – EA7493), Université d'Orléans, Orléans, France

Cet atelier propose aux participants la découverte des avantages et des inconvénients des différents outils pédagogiques à la disposition des superviseurs cliniques pour évaluer les compétences des étudiants en stage. Tout d'abord, les animateurs partageront des connaissances sur les techniques de supervision clinique selon leurs inconvénients et leurs avantages recensés dans la littérature pour guider les étudiants tout en évaluant leurs compétences de manière constructive (1, 2). Ensuite, les participants découvriront pourquoi et comment intégrer le concept d'activités professionnelles fiables dans le processus d'évaluation des compétences en milieu clinique (2). Puis, l'atelier mettra en lumière le rôle et la place du portfolio dans l'évaluation des compétences. Enfin, l'atelier abordera l'intérêt de la subjectivation dans l'évaluation des compétences. Cet atelier offrira aux participants une occasion d'approfondir leurs connaissances et de partager des expériences autour des pratiques pour évaluer les compétences des étudiants en stage de manière efficace en tenant compte de leurs différents contextes.

**Références**

1. Pelaccia T. Comment mieux former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2023.
2. Demeester A. Comment évaluer des compétences dans l'enseignement supérieur. In : Demeester A, Gouchan Y et de Giorgi B. L'évaluation à l'épreuve du contexte. Aix-en-Provence : Presses universitaires de Provence, 2020:169-79.
3. Ten Cate O et Taylor D R. The Recommended Description of an Entrustable Professional Activity: AMEE Guide No. 140. Med Teach 2021;43:1106-14.

## AT02

**Comment utiliser les technologies numériques et l'intelligence artificielle pour faciliter la conception d'une formation par concordance dédiée aux professionnels de la santé ?***Lise Lecours*

Le-Cours, Mont-Saint-Hilaire, Canada

- 1) Mise en contexte sous forme de présentation magistrale à partir d'une situation fictive – Mise en évidence de la pertinence des FpC et de la complexité de la conception d'une FpC dans le domaine de la santé – Apport possible de l'IA tant pour faciliter la conception d'une FpC que pour optimiser l'apprentissage
- 2) Travail en petits groupes pour créer des FpC (1 vignette par groupe)
- 3) Démonstration de la conception d'une FpC à partir d'une vignette d'un des groupes à l'aide d'une plateforme visant à faciliter chacune des étapes de la conception
- 4) Période d'échanges suivie d'une invitation à compléter un formulaire pour réaliser un essai pilote de la plateforme

**Références**

1. Fernandez N, Deschênes M-F, Akremi H, Lecours L, Jobin V, Charlin B. What can designing learning-by-concordance clinical reasoning cases teach us about instruction in the health sciences? Persp Med Educ 2023; 2:160-8.
2. Charlin B, Deschênes M-F, Fernandez N. Learning by concordance (LbC) to develop professional reasoning skills. AMEE Guide. Med Teach 2021;43:614-21.
3. Charlin B et al. Concevoir une formation par concordance pour développer le raisonnement professionnel : quelles étapes faut-il parcourir ? Ped Med 2019;10:143-9.

## AT03

**Les enjeux de la supervision de la recherche : comment passer d'une culture de la réponse à une culture de la question?***Claude-Julie Bourque*

Université de Montréal, Montréal, Canada

L'atelier se divise en blocs correspondant à ses objectifs de formation. Le premier bloc porte sur l'épistémologie de la formation à la recherche scientifique, c'est-à-dire le développement d'une posture authentiquement scientifique et la maîtrise des définitions des diverses formes d'apprentissage des rapports à la science. Il est construit de manière à susciter la réflexion critique permettant de distinguer et de délimiter la formation à des pratiques fondées sur la science d'une part, et d'autre part de la formation spécifique de l'esprit scientifique et de la résolution de problèmes de nature scientifique. Le deuxième bloc est axé sur les stratégies de formation arrimées à la production concrète d'une recherche scientifique afin d'établir des liens concrets et pertinents entre le processus de formation et le processus de recherche. De manière schématique, les connaissances et les compétences décrites dans le premier bloc sont associées à travers des échanges dynamiques aux étapes constitutives d'une

recherche : circonscrire le problème de recherche, formuler une question spécifique justifiée par la littérature récente et des objectifs clairs, et concevoir un design méthodologique cohérent permettant d'atteindre les objectifs et de répondre à la question. Le dernier bloc est constitué d'une activité interactive de création collective d'un plan d'encadrement idéal fondé sur les principes vus dans les deux premiers blocs. L'atelier a été conçu pour répondre à des demandes de formation de professionnels de la santé ayant des responsabilités académiques d'encadrement d'étudiants aux cycles supérieurs en recherche ou d'étudiants en médecine ou dans d'autres disciplines des sciences de la santé devant réaliser des projets d'érudition. En ce sens, il est accompagné d'un test pré-post visant à refléter aux participants les acquis de l'activité.

#### Références

1. Rillo AG., Martínez-Carrillo BE, Castillo-Cardiel JA, Rementería-Salinas, JM. Constructivism: an interpretation from medical education. *Int J Res Method Educ* 2020;10:1-12.
2. Masangkay N, Adams J, Dwinnell B, Hanson JT, Jain S et al. Revisiting feed forward: Promoting a student-centered approach to education handoffs, remediation, and clerkship success. *Teach Learn Medicine* 2023;35:477-85.
3. Tardif J. Comment imaginer la formation des étudiants dans le domaine de la santé dans 15 ans? *Ped Med* 2024. <https://doi.org/10.1051/pmed/2023020>.

#### AT04

### Posture du coach en éducation médicale pour le développement des compétences : pourquoi et comment ?

*Majda Sebbani*

Département de santé publique, Laboratoire Bioscience et Santé, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM), Université Cadi Ayyad (UCA), Marrakech, Maroc, Unité de Développement et de Recherche en Éducation Médicale (UDREM), Université de Genève (UNIGE), Genève, Suisse, Marrakech, Maroc

Le coaching est une nouvelle approche récemment intégrée en éducation médicale. Les preuves scientifiques apportent un appui à son double intérêt dans le développement de compétences transversales chez les apprenants futurs médecins et le changement de comportement en éducation pour la santé, surtout au regard de l'évolution croissante de l'épidémiologie des maladies chroniques. La posture du coach est par ailleurs souvent négligée dans le développement de l'identité professionnelle du médecin. Pourtant les « core competencies » d'un coach s'entrecroisent avec les « softs skills » d'un médecin comme l'écoute active, l'empathie, la présence, et l'éthique.

À cet égard cet atelier pratique sera l'occasion pour les participants de découvrir et expérimenter la posture du coach. Les techniques d'animation interactives seront consolidées par une mini-conférence. Cette initiation pourrait avoir un impact direct sur la prise de conscience de l'importance de revoir la relation aussi bien pédagogique que de soins du médecin.

#### Références

1. Polak R, Finkelstein A, Axelrod T, Dacey M, Cohen M, Muscato D, et al. Medical students as health coaches: Implementation of a student-initiated Lifestyle Medicine curriculum. *Isr J Health Policy Res* 2017;6:42.
2. Boehmer KR, Guerton NM, Soyering J, Hargraves I, Dick S, Montori VM. Capacity Coaching: A New Strategy for Coaching Patients Living With Multimorbidity and Organizing Their Care. *Mayo Clin Proc* 2019;94:278-86.
3. Conn S, Curtain S. Health coaching as a lifestyle medicine process in primary care. *Aust J Gen Pract* 2019;48:677-80.

#### AT05

### Quelle est mon identité professionnelle en pédagogie ? Comment développer mon leadership pédagogique dans mon contexte professionnel ?

*Marie-Claude Audétat*

UDREM (Unité de Développement et de Recherche en Éducation médicale), Faculté de médecine, Université de Genève, Genève 4, Suisse

Cet atelier a pour objectif de réfléchir avec les participant-es sur la construction de leur identité professionnelle pédagogique et sur l'arrimage de cette identité avec celle de soignant-e. Les cadres conceptuels du développement de l'identité professionnelle seront présentés, ainsi que les enjeux relatifs à la conjugaison des différentes identités chez chacun-e. Nous discuterons aussi des compétences en leadership importantes à développer en tenant compte de la spécificité des milieux cliniques et de formations dans les Sciences de la Santé. Les cliniciens enseignants doivent apprendre à conjuguer leur double rôle de clinicien et d'enseignants, et chacun a pu expérimenter que cela n'est pas toujours facile ; une meilleure connaissance des processus et des enjeux y relatifs peut soutenir ce processus. Par ailleurs, pour répondre aux besoins des soins de santé au XXI<sup>e</sup> siècle, il sera de plus en plus important de disposer de leaders compétents dans toutes les professions de santé. Aborder ces thèmes est donc crucial pour la conception des futurs programmes de formation des enseignant-es dans les milieux cliniques.

#### Références

1. Cantillon P, Dornan, de Grave W. Becoming a clinical teacher: identity formation in context. *Acad Med* 2019;94:10:1610-18.

2. Audétat M-C, Grégoire G, Fernandez N, Laurin S. From intuition to professionalization: a qualitative study about the development of teacher identity in internal medicine senior residents. *Int J Health Educ* 2017;1: 5-12.
3. van Diggele C, Burgess A, Roberts C, Mellis C. Leadership in healthcare education. *BMC Med Educ* 2020;20:456.

## AT06

### Comment concevoir une formation par concordance en domaine de sciences de la santé?

*Kamel Bengayed*

Anesthésie réanimation, laboratoire de recherche LR18SP05, centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, Faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

L'acquisition de la capacité de raisonnement clinique dans un contexte d'incertitude en domaine de sciences de la santé se prête mieux aux stages cliniques. Mais, les situations ne sont pas exhaustives. D'où l'intérêt d'intégrer la formation par concordance comme outil pédagogique dans le cursus des étudiants en sciences de santé, d'une part pour contextualiser le contenu théorique enseigné, d'autre part pour permettre aux étudiants de se référer aux scores et aux réponses des panélistes. Sachant que former les étudiants en sciences de la santé pour acquérir la capacité du raisonnement clinique doit prendre en considération leur éventuel profil de poste et leurs éventuelles responsabilités médico-légales. L'objectif principal de cet atelier est d'initier les formateurs en soins de santé à concevoir une formation par concordance, en suivant les étapes suivantes :

- 1) concevoir un test de concordance de script
  - a) définir les thèmes abordés par le test de concordance de script et la population cible
  - b) rédiger des vignettes avec des items à partir des cas cliniques à contexte incertain
- 2) valider un test de concordance de script
  - a) réviser les vignettes du test selon une grille d'évaluation
  - b) valider le test avec un groupe de 3 panélistes
  - c) valider le test avec un groupe des 3 étudiants
- 3) scénariser une formation par concordance en s'appuyant sur un test de concordance de script validé
  - a) définir les objectifs de la formation par concordance
  - b) diffuser le test de concordance aux étudiants comme un prétest
  - c) fournir un feed-back comparatif des résultats des étudiants par rapport aux panélistes
  - d) fournir des messages à haute valeur pédagogique après chaque item en répondant aux objectifs de la formation
  - e) diffuser le test de concordance aux étudiants comme un post-test

- f) diffuser un formulaire de satisfaction
- g) analyser l'impact de la formation sur les résultats

#### Références

1. Charlin B, Deschênes M-F, Dumas J-P, Lecours J, Vincent A-M, Kassis J et al. Concevoir une formation par concordance pour développer le raisonnement professionnel : quelles étapes faut-il parcourir ? *Ped Med* 2018;19:143-9.
2. Ben Gayed K. Test de concordance de script : Préparation application et résultats. Moldavie : Éditions universitaires européennes, 2024.
3. Pelaccia T. Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2016.

## AT07

### Comment mener une séance d'apprentissage du raisonnement clinique pour les étudiants de médecine ?

*Hanane Rachadi*

Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd, faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, université HASSAN 2, Casablanca, Maroc

- 1) Je vais briser la glace en parlant du principe des méthodes d'apprentissages actifs
- 2) Je vais définir le concept d'apprentissage du raisonnement clinique puis expliquer les principes de rédaction d'une vignette d'apprentissage pour une séance d'ARC ainsi que le déroulement d'une séance d'ARC
- 3) Je vais demander aux apprenants de rédiger une vignette d'ARC (travail en petits groupes de 4 à 6 personnes)
- 4) Je vais corriger les vignettes rédigées par les apprenants (Rendu et discussion en plénière)
- 5) Mise en situation avec la simulation d'une séance d'ARC (Scénarisation avec jeu de rôles et démonstration) cet atelier concerne une thématique importante, car la connaissance du concept de raisonnement clinique est un prérequis indispensable avant d'envisager de réfléchir sur les contenus à enseigner et sur les méthodes pédagogiques adaptées pour développer la compétence clinique des étudiants

#### Références

1. Richards JB, Hayes MM, Schwartzstein RM. Teaching clinical reasoning and critical thinking: from cognitive theory to practical application. *Chest* 2020;158:1617-28.
2. Giuffrida S, Silano V, Ramacciati N, Prandi C, Baldon A, Bianchi M. Teaching strategies of clinical reasoning in advanced nursing clinical practice: A scoping review. *Nurse Educ Pract* 2023;67:103548.

## AT08

## Comment mettre en œuvre les quatre piliers de l'apprentissage décrits par les neurosciences, attention, engagement actif, application, ancrage, dans nos formations ?

Isabelle Borraccia

CHRU de Strasbourg, Strasbourg, France

Cet atelier aborde les principes de pédagogie active découlant de la psychologie cognitiviste et des neurosciences, qui, lorsqu'ils sont mis en œuvre par l'enseignant, permettent l'appropriation des contenus et un ancrage durable des connaissances nécessaires au développement des compétences des apprenants. Au terme de cet atelier, les participants seront sensibilisés aux mécanismes cognitifs d'un apprentissage efficace à long terme et aux moyens de le favoriser par la rédaction d'une trame alignée pédagogiquement vers la compétence visée et par l'expérimentation de techniques et d'outils pédagogiques innovants. Les concepts et les moyens présentés visent à activer les leviers motivationnels qui sous-tendent l'engagement et l'ancrage en proposant une approche contextualisée, l'exploration des connaissances et des représentations antérieures, la construction des savoirs entre pairs, la mise en activité, la réflexivité et l'évaluation formative.

### Références

1. Pelaccia T. Comment mieux former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? De Boeck Supérieur, 2023.
2. Van Dijk A. Réinventez vos formations avec les neurosciences : Tout comprendre du cerveau et de l'apprentissage des adultes. ESF Sciences Humaines, 2019.
3. Tardif J. Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive. Montréal : Les Éditions Logiques, 2020.

## AT09

## Comment faire un bon examen clinique objectif et structuré (ECOS)

Frédéric Mouriaux

CHU de Rennes, Rennes, France

L'ECOS (examen clinique objectif et structuré) est un outil pédagogique bien connu en médecine. Il permet d'évaluer de façon objective et standardisée les performances des étudiants dans les environnements simulés à l'aide d'examineurs

entraînés. L'analyse des besoins institutionnels, démontrés et ressentis, montre une convergence de développer une formation aux ECOS. Construire un ECOS n'est pas inné. À l'instar de l'écriture d'un article scientifique, il existe des règles à suivre pour construire un « bon ECOS ». De plus, l'ECOS doit être révisé pour pouvoir être réutilisé. L'évaluation de la qualité des ECOS vise à minimiser des erreurs, à garantir l'exactitude des examens ainsi qu'à proposer des moyens d'amélioration. La rétroaction des examinateurs contribue de façon importante dans le processus de standardisation de l'épreuve et dans la révision des stations. En effet, les grilles modifiées pourront être réutilisées pour des examens facultaires ultérieurs afin d'obtenir in fine une station ECOS « presque parfaite ». Il a été montré que les données issues de plusieurs séances d'ECOS indépendantes peuvent être rassemblées pour une analyse psychométrique sur un échantillon plus robuste à condition que la station ait été utilisée plus d'une fois et sans être modifiée.

### Références

1. Boursicot KAM. Structured assessments of clinical competence. *Br J Hosp Med* 2010; 71:342-4.
2. Downing SM, Tekian A, Yudkowsky, R. Procedures for establishing defensible absolute passing scores on performance examinations in health professions education. *Teach Learn Med* 2006;18: 50-7.
3. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *BMJ* 1975;1: 447-51.

## AT10

## La simulation peut-elle être utilisée pour améliorer le positionnement des étudiants en santé lors de leurs stages ?

Luc Niess

IFSI Haguenau, Haguenau, France

- 1) Introduction.
- 2) La première situation est simulée.

**Constat** : Les tuteurs de stage se plaignent de l'attitude des étudiants en santé pendant leurs stages. Certains possèdent des connaissances techniques, mais manquent de compétences relationnelles et comportementales, pourtant la réussite en stage dépend autant du transfert des compétences techniques (hard skills) que des compétences relationnelles (soft skills), souvent moins enseignées en formation initiale, mais tout aussi cruciales. Habituellement utilisée pour travailler le raisonnement clinique et l'organisation des soins, en quoi la simulation peut-elle être une méthode intéressante pour améliorer le positionnement des étudiants en santé lors de leurs stages ? En intégrant le développement des compétences relationnelles

dans la formation initiale des étudiants en santé via la simulation, ces derniers seront mieux préparés et plus efficaces lors de leurs stages. L'équipe pédagogique propose de travailler le positionnement des étudiants en santé à travers trois scénarios de simulation :

- L'arrivée en stage, le premier jour, dans la salle de soin. Compétences relationnelles travaillées : communication verbale, non verbale, politesse, Respect, Flexibilité et adaptabilité.
- Encadrement par le professionnel de l'étudiant dans une chambre au lit du malade, pour un soin simple (prise des paramètres vitaux). Compétences relationnelles travaillées : esprit critique, attitude positive, esprit d'entreprendre, autonomie, professionnalisme.
- La réalisation du bilan intermédiaire du stage entre l'étudiant et le tuteur. Compétences relationnelles travaillées : responsabilité, acceptation du feed-back, gestion du conflit. Deux à trois de ces situations sont simulées et débriefées en fonction du temps.

#### Références

1. Dilts R, Seznec JC. La boîte à outils des soft skills en santé. 52 outils clés en main pour ne plus soigner comme avant. Paris, Dunod, 2023
2. Pelaccia T, Dietemann L, Jung N, Groff F. Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ? Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2018

## AT11

### Comment produire un contenu pédagogique interactif ?

*Mohamed Benbachir*

Formateur, Casablanca, Maroc

Pourquoi l'atelier concerne une thématique importante ? Un apprentissage qui propose des séquences interactives encourage les apprenants à s'impliquer davantage et à collaborer avec les pairs. Les apprenants sont plus motivés, participent plus aux échanges, mémorisent mieux les informations et au final acquièrent plus facilement les compétences. Des logiciels open source et gratuits (h5p, Lumi) facilitent la création et l'utilisation de tels contenus, et fait important, même en ne disposant pas de plateforme pédagogique. De plus, l'intelligence artificielle permet d'augmenter la productivité. Ainsi apprendre à créer des contenus interactifs mérite de faire partie de la formation de base des enseignants.

**Déroulement** : Le domaine d'application choisi est l'hygiène hospitalière, qui intéresse tous les professionnels de santé.

**Présentation de l'atelier et des participants** : 10 mn

#### Activités

- 1) Simulation Module de gestion des déchets hospitaliers – Outil glisser coller des images. 25 mn Simulation de tri de déchets générés par une perfusion.
  - 2) Apprentissage par l'erreur 10 mn Module Hygiène des mains – Hotspots. Identification de non-conformités et insertion de zones cliquables.
  - 3) Jeux sérieux Module Hygiène des mains – outil de séquençage d'images Mettre dans le bon ordre les étapes d'une procédure, ici l'hygiène des mains 10 mn
  - 4) Utilisation d'une intelligence artificielle (IA) 25 mn Pour aider à générer des propositions de contenus pédagogiques interactifs.
- Conclusion – Perspectives 10 mn

#### Références

1. Gil-García I, Fernández-Guillamón A, García-Cascales MS, Molina-García A. Virtual campus environments: A comparison between interactive H5P and traditional online activities in master teaching. *Comput Appl Eng Educ* 2023;31:1648-61.
2. Courtney M. H5P Technology using interactive study questions to promote student engagement and learning in a family nurse practitioner program. *Am Res J Nurs* 2022;8:1-3.
3. Sinnayah P, Salcedo A, Rekhari S. Reimagining physiology education with interactive content developed in H5P. *Adv Physiol Educ* 2021;45:71-76.

## AT12

### Les approches biographiques : quel est l'apport potentiel pour la supervision clinique ?

*Nicolas Fernandez*

Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé, Université de Montréal, Montréal, Canada

Dans le cadre d'un projet de recherche que nous avons mené, utilisant l'approche biographique, inspirée des travaux en sociologie de Bertaux et en formation des adultes de Dominicé, il a été possible de comprendre la manière dont les professionnels réfléchissent en juxtaposant des aspects concernant leurs vécus et le déclenchement de la réflexivité au cours de leur parcours. Cela a été possible grâce à l'appréhension à la fois de la dimension diachronique (la succession d'événements vécus), de la dimension chronologique (la temporalité des événements vécus) et des sens y associés. L'aspect longitudinal du récit – comprenant succession, complétude et plausibilité – permet d'observer le sens que la personne octroie à ses expériences et à partir desquels on peut mieux comprendre autant ses actions au présent, que ses intentions dans l'avenir. Transposée à la formation des étudiants et à l'accompagnement des professionnels, cette méthode permet de comprendre comment la mobilisation

des récits de vie peut être un dispositif qui permet d'accéder à la fois à ce qui s'est passé concrètement et à l'interprétation de l'expérience, et en discuter. Ainsi, dans le cadre d'un dialogue avec son superviseur, la mise en récit offre une perspective utile aux superviseurs ou professeurs pour encadrer l'exercice de construction de sens et donner à leurs étudiants ou à leurs collègues une orientation positive en alignement avec ses caractéristiques personnelles et son contexte. Les participants à l'atelier seront invités à vivre l'expérience de mise en récit afin d'apprendre à travailler sur la base de récits et à appréhender ses effets formatifs pour la personne qui raconte et pour celle qui écoute. De plus, les participants seront invités à comprendre comment il est possible de dégager le sens octroyé par le narrateur à ses expériences et développer une approche d'appréciation et d'encadrement.

#### Références

1. Aloisio Alves C, Prot B, Pacquola M, Cavaco C, Breton H, Fernandez N. Mobiliser les savoirs expérientiels pour la recherche et la formation des professionnels de la santé : concepts et méthodologies. *Ped Med* 2020;21:53-9.
2. Bertaux D. *Le récit de vie* (4<sup>e</sup> édition). Armand Colin, 2016.
3. Dominicé P. *La formation biographique*. L'Harmattan, 2007.

### AT13

## Comment favoriser le changement vers l'approche par compétences au sein d'une formation en santé ?

*Paul Quesnay*

LEPSUR3412, Bobigny, France

L'APC représente un changement complexe pour une équipe pédagogique qui souhaiterait la mettre en œuvre, à la suite d'une réforme ou d'une décision de l'institut de formation. Elle pose les questions de la modalité du changement curriculaire à suivre et des stratégies de changement à mettre en œuvre. Au cours de cet atelier, nous vous proposons d'échanger en groupe pour élaborer, à partir d'un cas prédéfini, des éléments d'une stratégie de changement curriculaire vers l'APS. Cela permettra de se familiariser avec les éléments clés d'une stratégie de changement : modèles et types de stratégies de changement, posture d'accompagnement, et dynamique de changement. Nous vous proposons de discuter de ces éléments en vue de leur applicabilité dans votre institut de formation.

#### Références

1. Henderson C, Beach AL, Finkelstein N. Four categories of change strategies for transforming undergraduate instruction. In: Tynjälä P, Stenström M-L, Saarnivaara M, éditeurs. *Transitions and Transformations in Learning and Education*. Dordrecht: Springer Netherlands, 2012, p. 223-45.

2. 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. *Ped Med* 2022;23:4967.

3. Quesnay P, Gagnayre R. Favoriser le changement au sein d'une institution. In : *Comment mieux former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? 2<sup>e</sup> éd.* Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2023, p. 433-46.

### AT14

## Superviser en milieu clinique : comment faire quand le service déborde ?

*Michael Buyck*

Faculté de médecine, Université de Genève, Genève, Suisse

L'apprentissage clinique des étudiants et internes en stage passe par la combinaison d'une exposition aux patients et une supervision médicale. En temps de surcharge, cette dernière tâche tend à diminuer en fréquence et qualité. Notre atelier permettra aux superviseurs de comprendre le raisonnement clinique, et d'appliquer diverses techniques simples basées sur le 1-minute-preceptor, telles que le « priming », « et si? », la méthode orthopédique, l'observation directe, le « shadowing », le lions-tigres-ours, etc. Toutes ces techniques seront mises en lien avec les étapes du raisonnement clinique, démontrées puis pratiquées. Ainsi, les superviseurs sauront adapter leur technique selon l'élément pédagogique à faire pratiquer à l'étudiant ou à l'interne même en cas de service qui déborde.

#### Références

1. Khamees D, Wolff M. No time, no room: On-shift teaching for any shift. *AEM Educ Train* 2021;5:e10701.
2. Natesan S, Bailitz J, King A, Krzyzaniak SM, Kennedy SK, Kim AJ et al. Clinical teaching: an evidence-based guide to best practices from the Council of Emergency Medicine Residency Directors. *West J Emerg Med* 2020;21:985-98.
3. Audétat MC, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz M. Diagnostic et prise en charge des difficultés de raisonnement clinique. *Guide AMEE n° 117* (version courte). *Ped Med* 2017;18:139-49.

### AT15

## Comment optimiser le séquençage pédagogique d'un cours grâce aux outils numériques ?

*Luc Niess*

Haguenau, Haguenau, France



**Description des outils puis test :** À travers des exemples concrets tels que des exercices interactifs sur Moodle, des présentations dynamiques sur Wooclap, ou encore des Escape Games virtuels sur Genially, nous examinerons comment ces outils peuvent soutenir l'apprentissage en présentiel et quels sont leurs limites. Dans un second temps, chaque outil est testé par le participant.

**Constat :** Dans une optique d'optimiser le cours en présentiel, l'enseignant peut se demander si les outils numériques peuvent l'aider pour cet objectif. Je suis enseignant ou intervenant pour des cours en santé. J'ai envie de diversifier la forme de mon cours, et je me pose la question d'intégrer des outils numériques ? sont-ils intéressants ? Pour quels intérêts pédagogiques ? Quel outil pour quel besoin ? Quels sont les limites et inconvénients ?

### Références

1. Poteaux N. Chapitre 1. Usage des outils numériques : croyances et connaissances des enseignants. In : Luc Massou éd., Enseigner à l'université avec le numérique. Savoirs, ressources, médiations. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2017, p. 21-41.
2. Lussi Borer V, Ria L. Introduction. Apprendre à enseigner. In Valérie Lussi Borer éd., Apprendre à enseigner. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, 2016, p. 9-19.

## AT16

### La communication interprofessionnelle en santé : de quoi parle-t-on ? Comment l'enseigner ?

*Hadrien Thomas*

Centre de recherche en psychologie : cognition, psychisme et organisations (CRP-CPO), UR 7273, Université de Picardie Jules Verne, Amiens, France

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les pratiques collaboratives en santé ainsi : « lorsque plusieurs professionnels de santé provenant de différents milieux offrent des prises en charge globales en travaillant avec les patients, leurs familles, les soignants et les communautés pour délivrer la meilleure qualité de soins, tous paramètres confondus. » [1]. L'Interprofessionnel Éducation Collaborative a défini quatre sous-domaines de compétences des pratiques collaboratives en santé :

- 1) les valeurs et l'éthique,
- 2) les rôles et responsabilités,
- 3) l'équipe et le travail en équipe, et
- 4) la communication interprofessionnelle [2]. Cette dernière n'est cependant pas clairement définie autrement que par le fait d'être un de ces domaines de compétence. Cet atelier

s'intéressera dans un premier temps à clarifier la définition de la communication interprofessionnelle en santé, afin de mieux la comprendre, la réaliser et l'enseigner. Dans un deuxième temps, les participants seront amenés à jouer leur rôle de professionnel de santé, pour s'entraîner à formuler des communications interprofessionnelles en contexte de soin, en s'appuyant sur les outils validés dans la littérature tels que le SAED (Situation, Antécédent, Évaluation, Demande) [3], à l'aide de scénarios préétablis prévus par l'animateur. Dans un troisième temps, les participants seront amenés à réfléchir en tant que formateurs sur l'élaboration de dispositif d'éducation interprofessionnelle visant à développer la communication interprofessionnelle chez les apprenants. Une synthèse de la littérature disponible sur le sujet sera proposée aux participants pour qu'ils aient la possibilité d'approfondir ce sujet ultérieurement à l'atelier. Enfin, en guise de conclusion, les participants seront invités à participer à un quiz en ligne pour tester et ancrer leurs apprentissages à l'issue de l'atelier.

### Références

1. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice [On-line]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications-detail-redirect/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
2. IPEC Core Competencies [On-line]. Disponible sur : <https://www.ipeccollaborative.org/ipecc-core-competencies>
3. Haute Autorité de Santé. Saed : un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé. [On-line]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1776178/fr/saed-un-guide-pour-faciliter-la-communication-entre-professionnels-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1776178/fr/saed-un-guide-pour-faciliter-la-communication-entre-professionnels-de-sante)

## AT17

### L'appropriation des habiletés de pensée facilite-t-elle la collaboration interprofessionnelle ?

*Marie Standaert*

VINCI, Bruxelles, Belgique

Un des enjeux des soins de santé est la mise en place d'une collaboration interprofessionnelle optimale favorisant un processus de soins de qualité, répondant de façon concertée, cohérente et sensible aux besoins de la personne, de ses proches et de la communauté. Dans ce contexte, il devient impératif de préparer minutieusement les futurs professionnels de la santé aux compétences collaboratives qui leur permettront de travailler de manière efficace et en synergie avec d'autres professionnels. La communication interprofessionnelle est considérée comme une compétence essentielle à cet effet. Une bonne communication soutient

la collaboration interprofessionnelle, favorise la satisfaction professionnelle, l'efficacité et la qualité des soins et, ultimement, la sécurité des patients. La communication interprofessionnelle devient un élément incontournable à intégrer à la formation des professionnels en santé. Comment faciliter cette communication interprofessionnelle pour travailler en collaboration ? Une approche prometteuse pour soutenir la communication interprofessionnelle est l'enseignement explicite des habiletés de pensée qui permettent, notamment, d'expliquer son raisonnement clinique aux interlocuteurs (stagiaire – superviseur – patient/bénéficiaire). L'utilisation de ces habiletés favorise la compréhension mutuelle des enjeux professionnels autour de la situation du patient, ce qui soutient la collaboration pour répondre aux besoins et aux attentes de la personne, quel que soit le rôle des professionnels concernés. Inspirée de l'approche CREATS, l'utilisation des habiletés de pensée en contexte interprofessionnel est maintenant intégrée dans deux universités au Canada et plusieurs établissements de formation en Suisse. L'utilisation des habiletés pour soutenir le raisonnement clinique collaboratif des personnes apprenantes favorise la compréhension mutuelle et la prise de décision partagée. De plus, elle offre des outils concrets aux personnes formatrices pour accompagner les apprenants et soutenir le développement de leur autonomie. Cet atelier propose d'explorer un dispositif pédagogique original et innovant autour des habiletés de pensée, permettant de soutenir le raisonnement clinique collaboratif essentiel à la collaboration.

### Références

1. Orchard C, Bainbridge L, Bassendowski S, Stevenson K, Wagner SJ, Weinberg L et al. A national interprofessional competency framework. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010 [On-line]. Disponible sur : <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>
2. Richard A. L'utilisation des habiletés de pensée pour mieux collaborer : développement, implantation et évaluation d'une approche réflexive en formation interprofessionnelle [thèse]. Québec : Université Laval, 2021.
3. Tardif J, Meirieu P. Stratégie en vue de favoriser le transfert des connaissances. *Vie pédagogique* 1996;98:4-7.

## AT18

### Comment accompagner les étudiants en sciences de la santé dans la réalisation de leur portfolio d'apprentissage ?

*Isabelle Sebri*

Institut de formation en soins infirmiers, Groupe hospitalier Saint-Vincent, Strasbourg, France

Le portfolio est depuis quelques années couramment utilisé dans les formations en sciences de la santé pour accompagner les

étudiants dans leur parcours et notamment pendant leur stage. Mais, au-delà de l'outil de consignation des activités réalisées, le portfolio constitue une démarche itérative de valorisation du développement des compétences tout au long de l'apprentissage et tout au long de la vie. Le processus réflexif tient une place importante dans cette démarche. L'écriture réflexive est considérée comme un moyen puissant pour prendre de la distance sur ses pratiques et pour transformer ses expériences en apprentissage. Dans la démarche portfolio l'accompagnement par le superviseur est essentiel et relève de plusieurs axes. Le superviseur facilite la mise en récit et la prise de recul nécessaire à la réflexivité par des outils d'aide au questionnement. Puis, a posteriori lors d'un échange, la rétroaction fournie par le superviseur tuteur lorsqu'elle est bienveillante et structurée est utile à l'étudiant pour réajuster ses apprentissages et les poursuivre. Cependant, dans les études de santé, la mise en œuvre de la démarche portfolio peut représenter une difficulté tant pour les étudiants que pour le superviseur. Pour les premiers, il s'agit d'adopter une posture réflexive, pour le second d'identifier comment accompagner progressivement l'étudiant dans l'auto-évaluation de ses apprentissages. Cet atelier s'adresse aux enseignants et formateurs souhaitant accompagner les étudiants dans une démarche portfolio formative et réflexive. NB : pour compléter leur formation sur la conception d'un portfolio en formation, les participants peuvent également s'inscrire à notre second atelier.

### Références

1. Demeester A, Dix questions-clés pour avoir les idées claires sur le concept de portfolio. *Pédagogie Médicale* 2022;4:189-93.
2. Poumay M. Séminaires et portfolios de traces pour soutenir et évaluer le développement de la compétence. In : Poumay M, Tardif J, Georges F (Ed) Organiser la formation à partir des compétences. Louvain-La-Neuve : De Boeck, 2017, 189-213.
3. Van Nieuwenhoven C, Bélair L, Colognesi S. Enjeux et balises pour accompagner l'écriture d'un portfolio In : Benoît Raucant éd., *Accompagner les étudiants. Rôles de l'enseignant, dispositifs mises en œuvre*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, *Pédagogies en développement*, 2021, 207-220.

## AT19

### Comment penser et concevoir un portfolio d'évaluation formative ou certificative en sciences de la santé ?

*Anne Demeester*

EA4671 ADEF – Apprentissage, didactique, évaluation, formation, Aix-Marseille université, 13 284 Marseille cedex 07, Marseille, France

Le Portfolio est un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. Il permet de suivre la progression

des apprentissages, au travers de traces collectées et mises en valeur par l'étudiant. Il prend la forme d'un document écrit ou d'un dossier électronique mettant en évidence les traces de développement des compétences visées et témoigne de la progression des apprentissages. Avant de se lancer dans l'implantation d'un portfolio en formation, il est indispensable de « penser » la finalité de la démarche au sein du dispositif de formation et de « concevoir » l'architecture globale des traces que l'étudiant devra mettre à disposition. Cet atelier s'adresse aux enseignants et formateurs souhaitant implanter un portfolio d'évaluation formative ou sommative en formation. À l'issue de l'atelier, Les participants disposeront des principaux éléments pour :

- Envisager un usage pédagogique pertinent du portfolio dans leur formation,
- Concevoir l'architecture d'un portfolio adapté aux objectifs de leur formation,
- Appréhender les atouts et les freins de ce dispositif.

NB : pour compléter leur formation sur comment accompagner les étudiants dans une démarche portfolio formative et réflexive, les participants peuvent également s'inscrire à notre second atelier.

### Références

1. Harden RM, Grant J, Buckley G, Hart IR. BEME Guide No 1: Best Evidence Medical Education. *Med Teach* 1999;21:553-62.
2. Demeester A. Dix questions-clés pour avoir les idées claires sur le concept de portfolio. *Ped Med* 2021;4:189-93.
3. Poumay M. Séminaires et portfolios de traces pour soutenir et évaluer le développement de la compétence. In : Poumay M, Tardif J, Georges F. Organiser la formation à partir des compétences : un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur. Louvain-La-Neuve : De Boeck Supérieur, 2017:189-213.

## AT20

### Comment créer une culture positive de l'erreur par la simulation de type « chambre des erreurs » ?

*Mickaël Duveau Hoarau*

Kinésithérapeute, Aucun, Orléans, France

Le statut de l'erreur est complexe, associant des facteurs humains, individuels, organisationnels et situationnels, que ce soit pour la personne qui la commet, celle qui la subit ou celle qui en est témoin. L'erreur en contexte de soins a un impact fort sur le risque de morbi-mortalité. La gestion des risques est devenue l'un des éléments importants de la démarche qualité au sein des organisations de santé. Elle passe par le recensement des Effets Indésirables Graves (EIG) ou des Effets Indésirables Associés aux Soins (EIAS), puis par la mise en place d'un plan d'action pour y répondre. Le choix des situations éducatives

peut s'appuyer sur l'analyse des EIG ou EIAS recensés dans un environnement de soins. Des méthodes d'apprentissages comme l'« error management training » (1) mettent en lumière les impacts positifs que peut avoir la simulation en santé. La Haute Autorité de Santé (HAS) a édité un guide pour l'élaboration de simulations dans le cadre de la gestion des risques (2), en proposant d'utiliser le modèle ADDIE (Analyse, Design, Développement, Implantation, Évaluation). La HAS suggère l'utilisation de « chambres des erreurs » pour instaurer une culture positive de l'erreur. Cependant, une grande diversité de tels dispositifs est décrite dans la littérature (3), et il est difficile d'identifier ce qui contribue ou non à l'instauration de cette culture positive de l'erreur. En participant à cet atelier, vous contribuerez à clarifier les enjeux et les modalités entourant l'instauration d'une culture positive de l'erreur par l'utilisation des chambres des erreurs. Cette clarification alimentera, si vous y consentez, la première étape d'une recherche de consensus par la méthode Delphi sur la culture positive de l'erreur dans les dispositifs de chambre des erreurs.

### Références

1. King A, Holder MG, Ahmed RA. Errors as allies: error management training in health professions education. *BMJ Qual Saf* 2013;22:516-9.
2. Haute Autorité de Santé (HAS). Simulation en santé et gestion des risques : Guide méthodologique. 2019.
3. Lee SE, Repsha C, Seo WJ, Lee SH, Dahinten VS. Room of horrors simulation in healthcare education: A systematic review. *Nurse Educ Today* 2023;105824.

## AT21

### Comment créer et maintenir un climat favorable à l'apprentissage en simulation lors du briefing et du débriefing... à l'aide de l'hypnose ?

*Matteo Coen<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Unité de Développement et de recherche en éducation médicale (UDREM), Université de Genève, Genève 4, Suisse

<sup>2</sup> Service de médecine interne générale, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse

La simulation haute fidélité améliore l'apprentissage des participants grâce à leur immersion dans une situation stressante. Cependant, si l'expérience devient trop accablante, cela peut compromettre les bénéfices pédagogiques, et un débriefing maladroit peut même affecter l'estime de soi des apprenants. Bien que des formations à la gestion du stress puissent aider les participants à améliorer leurs performances, ces formations sont souvent chronophages. Plusieurs études suggèrent que

lorsque les individus sont confrontés à des situations stressantes, ils peuvent basculer dans un état d'hyper suggestibilité où une communication inadaptée, incluant des suggestions négatives et des avertissements, peut jouer un rôle néfaste et provoquer l'effet inverse de ce qu'ils aimeraient éviter. Dans le contexte de la simulation, on entend souvent des phrases comme : « vous n'êtes pas ici pour être jugé », « vous êtes ici pour vous tromper ». En clinique, les conséquences néfastes d'une communication inadaptée ont été documentées dans divers contextes. Typiquement, les avertissements et les suggestions négatives (par exemple, « attention, je vais piquer », « ça ne va pas faire mal ») peuvent augmenter la perception de la douleur et accroître l'anxiété. Dans ce contexte, la communication basée sur l'hypnose (parfois appelée communication thérapeutique) a montré des effets positifs sur la perception de la douleur et l'anxiété. Nous pensons que prendre en compte l'état de conscience « particulier » de l'apprenant et utiliser les outils de la communication thérapeutique basée sur l'hypnose lors du briefing et du débriefing peuvent améliorer les séances de simulation. Cela permettrait notamment d'établir et de maintenir un climat favorable à l'apprentissage, et aiderait les apprenants à atteindre et à maintenir de bonnes performances.

#### Références

1. Sigwalt F, Petit G, Evain JN, Claverie D, Bui M, Guinet-Lebreton A, et al. Stress management training improves overall performance during critical simulated situations: a prospective randomized controlled trial. *Anesthesiology* 2020;133:198-211.
2. Darbellay C, Magnin S, Haidar Ahmad A, Wolff A, Serratrice J, Coen M. La « communication thérapeutique » en médecine interne [Healing communication: Therapeutic communication in internal medicine]. *Rev Med Suisse*. 2022;18:2026-29. Zech N, Seemann M, Hansen E. Noceboeffekte und Negativsuggestionen in der Anästhesie [Nocebo effects and negative suggestion in anaesthesia]. *Anaesthesist*. 2014;63:816-24.

## AT22

### Comment révolutionner votre débriefing par la méthode du *Learning Conversation* ?

*Leila Kammoun*

Urgences et SAMU04, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Le débriefing est la composante principale de toute simulation éducative, permettant aux participants de réfléchir sur leurs actions, d'identifier les domaines à améliorer et les points forts, et d'intégrer les apprentissages dans leurs pratiques futures (1). Cet atelier explore l'efficacité de la méthode du « Learning Conversation » dans le débriefing en simulation de la santé. Cette méthode offre un cadre structuré du débriefing, se basant sur la réflexion critique, l'auto-évaluation et la discussion collaborative, ce qui favorise l'apprentissage profond et significatif (2).

L'atelier comporte deux parties La première partie est théorique, elle comporte une discussion fermée (closed discussion) entre les animateurs et les candidats pour rappeler les principales méthodes de débriefing utilisées actuellement dans la simulation, dont la méthode du « Learning Conversation ». La deuxième partie est pratique, elle commence par la projection d'une vidéo enregistrée par les animateurs dans le SAMU04 -CHU H.Bourguiba Sfax-Tunisie, et qui comporte des erreurs caricaturales concernant le travail d'équipe et la répartition des tâches ; ensuite les candidats se mettent à débriefier l'équipe de la vidéo représentée par les animateurs en appliquant la méthode du Learning Conversation. Enfin, les animateurs reprennent leur place et vont débriefier les candidats sur leur débriefing. Cet atelier offre aux candidats l'occasion de découvrir les principes fondamentaux de la méthode du Learning Conversation et d'explorer ses applications pratiques leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires pour animer un débriefing efficace et enrichissant.

#### Références

1. Gardner R. Introduction to debriefing. *Semin Perinatol* 2013;37:166-74.
2. Norris EM and Bullock I. A 'Learning conversation' as a style of feedback. *MedEdPublish* 2017;6:156.

## AT23

### Quelles particularités des exigences éthiques des recherches impliquant les étudiants comme participants ?

*Latifa Adarmouch*

Faculté de médecine de Marrakech, Marrakech, Maroc

La recherche en pédagogie des sciences de la santé prend de l'ampleur depuis plusieurs années. Comme pour toute activité de recherche, le respect des exigences éthiques est primordial pour garantir la protection des participants à la recherche scientifique. Les exigences de base de l'éthique de la recherche émanant des principes de la bienfaisance, du respect des personnes et de la justice s'appliquent à ce domaine de recherche, mais présentent des spécificités à prendre en considération. Donner une récompense, qui peut être sous plusieurs formes, aux étudiants participant à une recherche peut constituer une influence induite. Les enseignants qui mènent des recherches grâce à la participation de leurs étudiants sont face à un conflit d'intérêts, surtout si l'étude porte sur des données personnelles. Certains étudiants peuvent se sentir dans l'obligation de participer à la recherche de leur professeur, ce qui représente une coercition. Les résultats de la recherche réalisée sur des étudiants ne sont pas toujours généralisables à la population, car les étudiants sont un groupe homogène, ceci va contre le principe de justice. Ces aspects seront discutés avec les participants à l'atelier avec un programme qui commence par une vue d'ensemble des spécificités des aspects éthiques, avant de zoomer sur les concepts

de vulnérabilité et de validité du consentement dans le cadre de la recherche impliquant les étudiants comme sujets. L'atelier adoptera une démarche interactive et en utilisant plusieurs activités complémentaires incluant des mini présentations interactives, une étude de cas, des quiz et jeux de rôle.

#### Références

1. Ferguson L, Yonge O, Myrick F. Students' involvement in faculty research: ethical and methodological issues. *Int J Qual Meth* 2004;4:3.
2. Shen A, student subjects in research. *Voices in Bioethics* 2021; 7. Felzmann H. Ethical issues in school-based research. *Research Ethics Review* 2009;3:104-9.

### AT24

## Quelle est la place de la préparation mentale TOP (outils de respiration, relaxation et visualisation) dans les métiers du soin ?

*Nicolas Gaschet*

Vaucluse, CNGcoaching, Cabrières d'aigues, France

Je développe des exercices de respiration, de relaxation et de cohésion d'équipe à travers des situations vécues et jouées par les apprenants. Je développe leur capacité de visualisation mentale grâce à leurs souvenirs et à une situation dont ils peuvent se servir dans leur quotidien pour mémoriser un geste, une procédure ou préparer à une action. Tout au long de l'atelier, j'entraîne la personne à découvrir de nouvelles capacités et je développe ainsi de nouvelles compétences. Mes exercices se font individuellement dans un premier et ensuite afin de générer un sens collectif, j'exerce les apprenants en duo puis en équipe. Je propose un atelier de prise de conscience de sa respiration et ses émotions (météo top). Ensuite, en prenant une photo, un souvenir agréable, je les initie à une balade sensorielle à travers leurs sens. Je mets en place ensuite 2 outils utiles pour la cohésion d'équipe, une dynamisation collective et une préparation mentale de la réussite. Ces 2 derniers servent aux apprenants à écouter l'autre et à se servir des compétences de chacun dans le but d'atteindre un objectif commun.

### AT25

## Le système qualité ISO 21001 v.2018 : quels défis d'implantation dans les facultés de médecine ?

*Mouna Cheggour*

Biochimie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Marrakech, Maroc

Après une brève introduction et l'historique des systèmes de management de la qualité, l'atelier portera sur :

- la sensibilisation des participants à l'intérêt de la Norme ISO 21001 portant sur les systèmes de management pour les organismes éducatifs.
- Les exigences de la norme au regard de la pédagogie médicale
- L'intérêt de convergence vers des objectifs communs
- Mise en place des Objectifs
- Exemple de processus exigés par la Norme – les outils Qualité : en explicitant ceux de base, de management et de contrôle – la méthodologie du Diagnostic
- Comment préparer une check-list pour le Diagnostic
- Choix des articles de la Norme qui feront l'objet du Diagnostic – cas d'autodiagnostic
- Analyse des taux de conformité à travers un profil
- La validation et évaluation des performances
- L'amélioration continue

#### Références

1. Canseco Hernandez V. L'ISO 21001 et la qualité dans l'enseignement supérieur. « La pertinence de la norme ISO 21001 pour répondre aux exigences des parties intéressées pertinents » Mémoire de thèse, 2018 [On-line]. Disponible sur : [www.utc.fr/master-qualite](http://www.utc.fr/master-qualite).

### AT26

## Comment concevoir des tests de concordance de script pour former les paramédicaux à être acteurs de soins primaires ?

*Etienne Panchout*

Équipe de Recherche Contextes et Acteurs de l'Éducation (ÉRCAÉ – EA7493), Université d'Orléans, Orléans, France

Les soins primaires définis par l'Organisation mondiale de la santé placent les professionnels de santé concernés en acteurs de première ligne. À l'heure où partout dans le monde des solutions sont cherchées pour diminuer les coûts de santé, améliorer l'accès aux soins ou encore fluidifier l'accès aux urgences hospitalières, proposer aux professionnels de santé paramédicaux d'être des acteurs de soins primaires semble être une opportunité à privilégier dès la formation initiale. Le professionnel de santé en soins primaires se doit d'avoir la capacité diagnostique d'inclusion (ou d'exclusion) dans les soins de sa discipline grâce à ses processus cognitifs de raisonnement clinique (1). Il se doit aussi d'avoir la capacité diagnostique d'orientation vers les professionnels de santé les plus adaptés grâce à ses processus interactifs de raisonnement clinique (1). Que ce soit pour les infirmiers en pratique avancée, pour les kinésithérapeutes/physiothérapeutes, pour les orthophonistes ou toutes autres professions paramédicales,

l'usage de formations et d'évaluations par concordance (FEpC) est un des outils à la disposition des enseignants pour développer ces capacités de raisonnement clinique. La FEpC permet de proposer des situations réelles plus ou moins incertaines où la prise de décision est évaluée en concordance avec un panel d'experts. Il s'agit d'évaluer (de façon sommative ou formative) l'interprétation des données cliniques dans des situations de soins authentiques issues de la pratique (2, 3). Dans cet atelier, nous construirons des tests de concordance de script permettant la mise en situation des étudiants en santé en position de professionnel de santé de première ligne.

### Références

1. Higgs J, Jones MA, Loftus S, et Christensen N. Clinical reasoning in the health professions. 3<sup>ème</sup> édition. Amsterdam, Pays Bas: Elsevier, 2008.
2. Giet D, Massart V, Gagnon R, et Charlin B. « Le test de concordance de script en 20 questions ». *Ped Med* 2013;39-48.
3. Charlin B, Gagnon R, Sibert L, et van der Vleuten C. Le test de concordance de script, un instrument d'évaluation du raisonnement clinique. *Ped Med* 2002;3:135-44.

## AT27

### Comment développer, mobiliser et enrichir ses scripts cliniques en jouant aux cartes ?

*François Perrin*

CFDC-IFMK, APHP, Paris, France

Le développement de scripts cliniques (réseaux de connaissances organisées pour l'action) conditionne le raisonnement clinique et sa qualité. L'engagement des étudiants dans ce processus dynamique est un enjeu majeur du développement de leurs compétences. Un des leviers motivationnels durables réside dans l'utilisation du jeu comme support de l'acquisition de savoir, savoir-faire et savoir-être. Cet atelier cherche à utiliser un outil type « jeu de cartes » (inspiré du Poker menteur) afin de développer les scripts cliniques des étudiants et professionnels. Il se déroulera en 4 temps :

- 1) Un temps d'identification et d'explicitation des problématiques auxquelles nous sommes confrontés dans l'apprentissage, la reconnaissance, la mobilisation et l'enrichissement des scripts cliniques des étudiants en formation initiale
- 2) Une explicitation des règles du jeu et des objectifs visés  
Chaque joueur possède une combinaison de 5 cartes, 1 exemplaire par thématique (Donnée clinique/Imagerie/Épidémiologie/Pronostic/Douleur). Le plateau correspond à un bodychart. Le 1<sup>er</sup> à jouer dessine une topographie douloureuse sur le bodychart, ce sera la donnée initiale de la partie. Chacun son tour, les joueurs déposent une carte de la thématique de leur choix, préalablement remplie de la donnée qu'il souhaite ajouter. À n'importe quel moment (sauf juste

après avoir posé une carte) un joueur peut défier un autre. Le joueur défié doit donner un script clinique cohérent pouvant justifier l'ensemble des données posées sur le plateau. S'il y arrive, il récupère une carte du joueur qui l'a défié. S'il échoue, il donne une carte à son « bourreau ». En cas de débat, les autres joueurs arbitrent la discussion. Quand un joueur n'a plus de carte, il est éliminé.

- 3) Une utilisation du jeu en sous-groupe de 5 à 6 personnes (1 partie = minimum 15/20 minutes)
- 4) Un brainstorming toujours en groupe, de recherche d'applications autres du jeu et de son évolution

### Références

1. Molina-Torres G, Rodriguez-Arrastia M, Alarcón R, Sánchez-Labraca N, Sánchez-Joya M, Roman P, et al. Game-based learning outcomes among physiotherapy students: comparative study. *JMIR Serious Games* 2021;9:e26007.
2. Kim J, Castelli DM. Effects of gamification on behavioral change in education: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:3550.
3. Rajagopal AB, Sudario G, Weiland D, Osborn MB. Family game show-style didactic for teaching nervous system disorders during emergency medicine training. *J Educ Teach Emerg Med* 2020;5:L1-19.

## AT28

### Enseignement de la relation patient-praticien en parodontie : quel est l'intérêt du jeu de rôle ?

*Soumia Ait-Ou-Amar*

Département de parodontologie, Faculté de médecine dentaire de Rabat, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

En domaine odontologique, comme d'autres domaines médicaux et paramédicaux, la relation patient-praticien est une dimension importante à prendre en considération durant les premières phases d'apprentissage vis-à-vis de la prise en charge des patients consultant pour des soins bucco-dentaires en général et parodontaux en particulier. La particularité en parodontie est d'une part liée à l'aspect multifactoriel des maladies parodontales présentées sous forme d'une multitude de situations cliniques, et d'autre part au profil socio-économique, culturelle et psychologique individualisé. L'enseignement de la relation patient-praticien trouve un large champ d'intérêt dans la formation initiale et continue en médecine dentaire, surtout que cette relation a connu une transition remarquable dans les dernières décennies. Au cours de cet atelier, on va dévoiler l'intérêt du jeu de rôle comme l'un des outils pédagogiques permettant au formateur de mobilisation chez l'apprenant les connaissances théoriques, les qualités verbales et non verbales en communication et la transmission de l'information. Il permet également d'acquérir la faculté de prise de décision du type diagnostique

et thérapeutique, afin de mettre en valeur aussi bien la prise en charge du patient que l'amélioration de sa qualité de vie surtout en cas d'état de santé général particulier. À travers un exercice pratique, les participants auront l'occasion d'apprécier des compétences techniques liées au savoir et non techniques liées au savoir-faire, au savoir-être et au faire-savoir dans le domaine de la pratique dentaire quotidienne particulièrement en parodontie. L'atelier sera animé comme suit :

- Définir la place du jeu de rôle dans l'enseignement du rapport patient-praticien en parodontologie ;
- Scénarisation pédagogique d'une situation clinique quotidienne simulée en parodontologie ;
- Observation et analyse du scénario clinique ;
- Débriefing interactive avec les participants ;
- Clôture de la séance animée.

#### Références

1. Vuković A, Jovanović OS, Vranješević J, Popovac A, Perić T, Marković D. Using role play to develop positive attitudes toward people with disabilities among dental students: An exploratory pilot study. *Spec Care Dentist* 2023;43:806-14.
2. Moore R. Maximizing student clinical communication skills in dental education-a narrative review. *Dent J* 2022;10:57.
3. Al-Khalifa KS, Nazir MA. Evaluation of dental students' responses to roleplay videos in a professionalism course. *J Taibah Univ Med Sci* 2020;15:471-78.

## AT29

### **Pourquoi l'utilisation d'une charte pédagogique du cours magistral permet au clinicien du terrain de passer d'une posture de transmission de savoir à une posture de facilitateur d'apprentissage auprès des apprenants en santé ?**

*Luc Niess*

IFSI Haguenau, Haguenau, France

Le déroulement de l'atelier est basé sur le séquençage préconisé par la charte. Temps 1 : Expliquer la finalité de la charte pédagogique à partir de notre expérience. L'expertise clinique des professionnels du terrain est sollicitée dans les enseignements des études de santé, souvent à travers un cours magistral. Or cette expertise clinique ne s'accompagne pas forcément de compétences pédagogiques. De ce fait, le cours magistral est souvent une explication exhaustive d'expert. L'étudiant de santé, en particulier paramédical, quant à lui est confronté à une situation spécifique : une présence en cours de 35 heures semaine. Il a donc besoin de comprendre et mobiliser les apports au sein même du cours afin d'être en capacité de les transférer de manière contextualisée en situation clinique. L'utilisation de la charte du cours magistral permet de répondre aux besoins des étudiants. Temps 2 : Expérimenter l'utilisation de cette charte, et les outils qui y sont associés à partir d'un cas concret. Lien de la charte : [https://docs.google.com/document/d/1BrU1UoVLUMW325u1pXcNCy19t1HwiZrQqD\\_r-0ynHug/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1BrU1UoVLUMW325u1pXcNCy19t1HwiZrQqD_r-0ynHug/edit?usp=sharing) La charte propose différents éléments avant, pendant et après le cours, tels que : poser les objectifs, contextualiser avec une situation emblématique, faire des ateliers en petits groupes toutes les 20 minutes, faire une synthèse à la fin du cours... Dans l'atelier différents éléments auront déjà été appliqués, je leur proposerai un atelier pour montrer l'intérêt de cet outil. (synthèse, ancrage, reformulation entre pairs...) Temps 3 : Échanger avec les participants sur la possibilité d'utiliser cet outil dans leur pratique professionnelle.

#### Références

1. Duguet A. Les pratiques pédagogiques à l'université en France : quels effets sur la réussite en première année ? Le cas du cours magistral ». *Recherche et formation* 2015 [On-line]. Accessible sur : <http://journals.openedition.org.acces-distant.bnu.fr/rechercheformation/2431>
2. Ménard, L. Apprentissage en classe et persévérance au premier cycle universitaire. In M. Romainville et C. Michaut (dir.), *Réussite, échec et abandon dans l'enseignement supérieur*. Louvain-la-Neuve : De Boeck, 2012.

