

Axes thématiques et thèmes libres

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

CA1

Mettre en œuvre la méthode Peyton en y intégrant la vidéo pour l'acquisition des connaissances cliniques procédurales*Manon Guay*

École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

Contact courriel : manon.guay@usherbrooke.ca

Contexte : L'enseignement par la méthode pédagogique de Peyton en quatre étapes (1/Démonstration, 2/Déconstruction, 3/Compréhension, 4/Performance) comporte l'avantage d'explicitier les connaissances procédurales aux personnes étudiant les professions de la santé en soutenant leur apprentissage, lequel se fait plus rapidement lorsque les habiletés cliniques sont exécutées pour une première fois.

Objectif : Substituer la découverte guidée de la manipulation du ruban à mesurer par la méthode Peyton en intégrant le visionnement asynchrone de vidéos, pour l'enseignement de la prise de mesures de la personne se déplaçant avec une aide à la locomotion dans son environnement.

Méthodes : Avec les cohortes étudiantes d'un programme d'ergothérapie (Canada), des ressources pédagogiques multimédias ont été cocrées en 2022 et 2023 (n = 7 ; 1 professeure, 2 monitrices de laboratoires, 2 patients-partenaires, 1 étudiante-stagiaire de recherche, 1 graphiste-illustrateur). Puis, l'innovation pédagogique a été testée auprès de la cohorte de 2024 (n = 43) avec un questionnaire autoadministré de 8 items mesurant la satisfaction perçue (Likert à 6 niveaux ; analyses descriptives). De plus, les personnes étudiantes ont commenté librement leur expérience (analyse par thèmes).

Résultats : Le visionnement de deux vidéos (1/démonstration silencieuse et 2/démonstration commentée) permet aux personnes étudiantes d'observer une ergothérapeute mesurant une personne se déplaçant avec une aide à la locomotion dans son environnement, avant la participation en présentiel à un laboratoire où les étapes 3 et 4 sont réalisées à l'aide de trois PDF proposant un ordonnancement et schématisant des points de repère pour procéder aux prises de mesures entre pairs. L'accès aux cinq ressources est jugé plutôt ou tout à fait favorable pour les apprentissages par 86 % personnes étudiantes (n = 36 ; taux de participation 84 %) : « la vidéo avant était très pertinente et aidait à mieux comprendre ce qui était attendu dans la prise des mesures » (É9). Bien que nécessitant l'investissement de ressources humaines et de matériel, filmer les étapes 1 et 2 permet de standardiser l'enseignement, de maximiser le temps de pratique en classe et d'optimiser la rétroaction.

Conclusion : La satisfaction élevée des personnes étudiantes envers la démarche proposée peut inspirer des personnes engagées dans un processus d'amélioration pédagogique, notamment au regard de l'enseignement des habiletés cliniques en sciences de la santé.

CA2

L'intelligence artificielle au service de la pédagogie : opportunités et risques dans la formation des professionnels de santé*Alberto Parada^{1,2}*

¹ Département de médecine générale (DMG), Faculté de médecine, Université de Liège, Liège, Belgique

² Société scientifique de médecine générale (SSMG), Bruxelles, Belgique

Contact courriel : A.Parada@uliege.be ; alpdoc@gmail.com

Contexte : L'intelligence artificielle (IA) transforme profondément l'éducation, notamment dans la formation des professionnels de santé.

Objectif : Cet exposé explore les opportunités offertes par l'IA, telles que la personnalisation des apprentissages et les simulations immersives, tout en examinant les risques liés à son intégration.

Résultats : Opportunités ; Personnalisation des apprentissages : l'IA permet d'adapter les contenus pédagogiques aux besoins spécifiques des apprenants grâce à l'analyse de données sur leurs performances et styles d'apprentissage. Simulations immersives : Les environnements virtuels réalistes offrent des opportunités uniques pour pratiquer des compétences cliniques en toute sécurité. Automatisation des tâches répétitives : L'IA libère les enseignants pour se concentrer sur l'accompagnement personnalisé. Risques ; Enjeux éthiques : La collecte et l'utilisation des données soulèvent des questions sur la confidentialité et le consentement. Dépendance technologique : Une surutilisation pourrait réduire l'autonomie des enseignants et limiter le développement de compétences critiques chez les apprenants. Inégalités d'accès : Les coûts élevés et les disparités technologiques peuvent accentuer les inégalités éducatives.

Conclusion : L'IA représente une avancée majeure pour la pédagogie médicale, mais son utilisation doit être encadrée par des politiques éthiques et inclusives.

Références

1. Romero M, Heiser L. (dir) Enseigner et apprendre à l'ère de l'intelligence artificielle. Canopé Livre blanc. 2023:1-200, [On-line]. Disponible sur : <https://hal.science/hal-04013223v2>.

2. Ines. Institute for Smarthealth. L'intelligence artificielle au service de la formation en santé, 2022 [On-line]. Disponible sur <https://ines-france.fr/lintelligence-artificielle-au-service-de-la-formation-en-sante>.

CA3

Répondre aux attentes des nouvelles générations : pédagogies actives et évolutives en formation de santé

Alberto Parada^{1,2}

¹ Département de médecine générale (DMG), Faculté de médecine, Université de Liège, Liège, Belgique

² Société scientifique de médecine générale (SSMG), Bruxelles, Belgique

Contact courriel : A.Parada@uliege.be, alpadoc@gmail.com

Contexte et problématique : Les nouvelles générations d'étudiants en santé ont des attentes différentes en matière d'apprentissage, nécessitant une adaptation des méthodes pédagogiques. Les approches traditionnelles ne suffisent plus à engager pleinement ces apprenants et à les préparer efficacement aux défis du secteur de la santé en constante évolution.

Objectifs : Évaluer l'impact des pédagogies actives et évolutives sur l'engagement et les compétences des étudiants en santé, et identifier les stratégies les plus efficaces pour répondre à leurs attentes.

Méthode : Une revue parapluie (revue de compilation) de la littérature sur les pédagogies actives en santé a été réalisée. Une recherche systématique a été effectuée dans plusieurs bases de données (PubMed, Scopus, Google Scholar) pour identifier les publications pertinentes sur le sujet entre 2010 et 2025. Les mots-clés utilisés incluent « pédagogies actives », « éducation en santé », « formation médicale », « apprentissage expérientiel » et « simulation ». Les articles retenus ont été analysés selon une méthode qualitative, portant attention aux résultats obtenus ainsi qu'aux contextes d'application.

Résultats (en cours) : Apprentissage par problèmes (APP), simulation, apprentissage collaboratif, utilisation du numérique, évaluation active. 85 % des étudiants préfèrent les méthodes actives aux cours magistraux. L'apprentissage par problèmes et les simulations cliniques sont les approches les plus appréciées. Les compétences en résolution de problèmes et en travail d'équipe sont significativement améliorées avec les pédagogies actives. Les enseignants rapportent une meilleure rétention des connaissances et un engagement accru des étudiants. L'intégration des technologies éducatives (réalité virtuelle, apprentissage en ligne) augmente la motivation des apprenants.

Conclusion : Les pédagogies actives et évolutives répondent efficacement aux attentes des nouvelles générations en formation santé. Elles favorisent l'engagement, le développement de compétences clés et préparent mieux les futurs professionnels de santé. L'adoption de ces approches nécessite cependant une formation continue des enseignants et une adaptation des curriculums.

Discussion : Quels sont les défis courants liés à l'implémentation de la pédagogie active en santé ?

CA4

Optimiser le raisonnement clinique : formation par concordance et impact du feedback, une étude mixte en éducation médicale

Antoine Roche^{1,3}, Joseph Omer Dyer^{2,4,6}, Bernard Charlin⁵, Marie-Claude Audétat³

¹ Institut de formation de kinésithérapie de Montpellier (IFMK)

² École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, Canada

³ Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM), Faculté de médecine, Université de Genève, Genève, Suisse

⁴ Groupe interdisciplinaire de recherche sur la cognition et le raisonnement professionnel (GIRCoPRO)

⁵ Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS), Faculté de médecine, Université de Montréal, Québec, Canada.

Contact courriel : a-roche@kinemontpellier.org

Contexte et problématique : Le raisonnement clinique, est souvent entravé par des lacunes pédagogiques et une surcharge cognitive. Bien que prometteuse, la formation par concordance (FpC) reste peu explorée, notamment le rôle du feedback.

Objectif : Cette recherche vise à évaluer l'efficacité perçue de la FpC et l'utilité de son feedback pour combler ce manque empirique crucial.

Méthodes : L'étude, menée auprès de 61 étudiants, utilise une méthodologie mixte (quantitative et qualitative) avec analyse thématique et statistique. Deux groupes (FpC et FpV) ont été comparés : FpC intégrant des feedbacks vidéo structurés après des questions, et FpV reposant sur des vignettes sans feedback immédiat.

Résultats : La FpC améliore le raisonnement clinique (4,58 vs 3,92) tout en réduisant la charge cognitive (5,29 vs 6,19).

Les feedbacks vidéo structurés renforcent la motivation, la sensation d'accomplissement et la confiance par des validations sociales alignées sur des jugements d'experts. Une triade entre efficacité perçue, utilité du feedback et impact émotionnel met en évidence leur interaction pour un apprentissage optimisé et une meilleure gestion cognitive.

Conclusion : La FpC valorise un feedback structuré et immersif, offrant validation, clarification et synthèse, renforçant le raisonnement clinique et l'apprentissage actif.

Références

1. Nendaz M, Perrier A. Diagnostic errors and flaws in clinical reasoning: mechanisms and prevention in practice. *Swiss Med Wkly* 2012;142:w13706.
2. Van De Ridder JMM, McGaghie WC, Stokking KM, Ten Cate OTJ. Variables that affect the process and outcome of feedback, relevant for medical training: a meta-review. *Med Educ* 2015;49:658-73.

CA5

Une revue systématique de la littérature pour déterminer les méthodes utilisées pour développer des programmes d'études universitaires en maïeutique

Annabelle Pierron¹, Ali Ghanchi², Joris Vermeulen³, Maria Pavlou², Marie Friedel²

¹ Département des sciences de la vie et de la médecine, Université du Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Grand-Duché de Luxembourg

² Université de Bordeaux, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), *Bordeaux Population Health* (BPH), U1219, Bordeaux, France

³ Département de santé publique, groupe de recherche en biostatistique et informatique médicale, Vrije Universiteit Brussel, Bruxelles, Belgique

⁴ Institut de recherche santé et société, Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique
Contact courriel : annabellepierron5@gmail.com

Contexte : Au cours des dernières années, on a assisté à un changement de paradigme dans la formation des sages-femmes en Europe et de nombreux programmes sont devenus universitaires. Pour se conformer à ce processus d'académisation, il s'agissait notamment d'allonger la durée des études, d'ajouter de nouvelles matières, d'approfondir les connaissances enseignées dans les matières existantes et d'augmenter le nombre et la diversité des stages cliniques. Toutefois, la manière dont ces adaptations ont été effectuées semble varier en fonction

des différents contextes et des exigences des pays. Aussi, il ne semble pas y avoir de méthodologie spécifique pour décrire le processus d'académisation. Les méthodes utilisées pour développer les programmes de formation des sages-femmes sont sous-représentées dans la littérature.

Objectif : Décrire les méthodes utilisées dans l'élaboration des programmes d'études universitaires en maïeutique dans la littérature.

Méthodes : Une étude systématique des bases de données MEDLINE, EMBASE, APA/PsycInfo et ERIC. La recherche réalisée par deux évaluateurs indépendants a concerné les publications entre 2000 et 2025. Le protocole de recherche a été enregistré dans la base de données PROSPERO des revues systématiques.

Résultats : La liste de contrôle CARDA sera utilisée pour évaluer les articles inclus.

Conclusion : Alors que la tendance à l'académisation de la formation des sages-femmes se généralise, les méthodes décrites dans notre revue systématique peuvent encourager cette transition et permettre d'énoncer des recommandations.

Référence

Cleland J, MacLeod A, Ellaway RH. CARDA: Guiding document analyses in health professions education research. *Med Educ* 2023;57:406-17.

CA6

L'appropriation du modèle du raisonnement clinique par les tuteurs de stage en kinésithérapie : un exemple d'atelier mené au Centre hospitalo-universitaire (CHU) de Nantes

Ambre Komonski^{1,2}, Sébastien Jacob^{1,2}

¹ Institut régional de formation aux métiers de la rééducation et de la réadaptation (IFM3R), Saint Sébastien sur Loire, France

² Pôle kinésithérapie hôpital Guillaume et René Laënnec (HGRL), CHU de Nantes, Nantes, France
Contact courriel : ambre.komonski@ifm3r.eu

Contexte : Depuis plusieurs années les kinésithérapeutes sont reconnus comme ingénieurs du soin. Cette transformation a conduit à l'introduction du modèle de raisonnement clinique (PRC) de Montréal dans la formation des étudiants ainsi qu'à son application clinique. Les kinésithérapeutes tuteurs jouent un rôle primordial lors des stages, étant les interlocuteurs privilégiés des étudiants. Ils sont sollicités pour guider les apprenants

dans leur réflexion clinique, favorisant ainsi un échange mutuel autour des processus de raisonnement. Néanmoins, un défi majeur réside dans le fait que de nombreux tuteurs ne maîtrisent pas encore le PRC, ce qui peut générer un sentiment d'inconfort ou d'insécurité lorsqu'ils sont interrogés à ce sujet. Cette lacune empêche une explicitation claire des processus de raisonnement clinique appliqués en pratique quotidienne, limitant ainsi l'opportunité d'approfondir ces processus avec les étudiants.

Objectif : Le groupe de travail sur le tutorat du CHU de Nantes a souhaité mettre en place un atelier à destination des tuteurs, pour favoriser l'appropriation du modèle de raisonnement clinique.

Méthode : Inspirés du modèle des ateliers de décision en kinésithérapie, ces ateliers visent à intégrer le PRC et l'algorithme HOAC II (*hypothesis-oriented algorithm for clinicians*) à travers une fiche guide conçue pour la préparation de cas cliniques. Chaque session débute par un rappel méthodologique des organisateurs, suivi de la présentation d'un cas clinique par un binôme de tuteurs. Les échanges se concluent par une régulation collective sous la supervision des tuteurs présents, favorisant un apprentissage structuré et collaboratif.

Résultats attendus : Ce projet a été bien accueilli par les tuteurs du CHU de Nantes [site HGRL]. Nous espérons que ces ateliers permettront une acculturation des tuteurs au PRC et favoriseront ensuite le dialogue avec leurs étudiants. Nous souhaitons aussi constituer une base de données de cas cliniques à destination des étudiants pour permettre un exercice avant et après le passage en stage.

Conclusion : Ces ateliers initient une dynamique prometteuse pour intégrer le PRC et enrichir la pratique tutorale.

Références

1. Gedda M. Atelier de décision kinésithérapique: un espace de progression collective. *Kinésithérapie*, la revue 2014;14:26-30.
2. Rothstein JM, Echternach JL, Riddle DL. The Hypothesis-Oriented Algorithm for Clinicians II (HOAC II): a guide for patient management. *Physical Therapy* 2003;83:455-70.

CA7

Faciliter et renforcer l'apprentissage de la pratique du raisonnement clinique chez les étudiants kinésithérapeutes

Ambre Komonski¹, Paul Lyonnaz²

¹ Institut régional de formation aux métiers de la rééducation et de la réadaptation (IFM3R), Saint Sébastien sur Loire, France

² Service d'appui aux enseignements, Nantes Université, Nantes, France

Contact courriel : ambre.komonski@ifm3r.eu

Contexte : Depuis son implantation dans le cursus, les étudiants kinésithérapeutes nantais expriment des difficultés à s'approprier le processus de raisonnement clinique. Ils évoquent notamment une difficulté à établir des liens pour formuler leur diagnostic et justifier leurs décisions thérapeutiques. Quant aux formateurs, ils constatent une compréhension insuffisante du concept d'hypothèses cliniques, se traduisant par une utilisation limitée de celles-ci. Par ailleurs, l'enseignement théorique, bien qu'adéquat dans son contenu, reste succinct et laisse peu de place à l'entraînement préalable avant l'application pratique en stage clinique.

Objectif : L'objectif est de concevoir un outil d'entraînement au raisonnement clinique à destination des étudiants kinésithérapeutes, visant à améliorer la compréhension du concept d'hypothèses et leur formulation. Cet outil pourrait être intégré à la formation initiale mais devrait surtout permettre un entraînement entre la période des enseignements théoriques à l'institut et la période des stages cliniques.

Méthode : Lors du marathon d'innovation en santé *Hacking Health* Nantes 2024, un pitch du projet a permis la constitution d'une équipe pluridisciplinaire (formateurs kinésithérapeutes [IFM3R], étudiants ingénieurs [IMT-Atlantique], étudiante en design [Ecole de Design Nantes Atlantique] et professionnelle de la e-santé). L'enjeu était de concevoir une solution innovante en 48h, puis de la présenter devant un jury. La méthode choisie est le *design thinking* (empathie, définition, idéation, prototypage et tests).

Résultats : Un prototype fonctionnel (POC) a été développé : DIAGNOCLIK. Ce projet a remporté le prix du cluster FAME (I-Site NexT), qui offre un accompagnement en recherche et développement en e-santé. Les enjeux pour DIAGNOCLIK sont le développement vers une application web ouverte, pouvant être intégrée dans des dispositifs de simulation en formation en santé.

Conclusion : L'équipe espère que DIAGNOCLIK facilitera l'apprentissage de la formulation synthétique des hypothèses et du diagnostic kinésithérapique. Ce projet semble prometteur pour améliorer les compétences des kinésithérapeutes et pourrait potentiellement bénéficier à d'autres professionnels de santé.

CA8

Un test de concordance de jugement pour favoriser le professionnalisme à l'égard de l'intelligence artificielle en dentisterie

Anne-Sophie Vaillant¹, Maxime Ducret², Raphaël Richert³, Gautier Dot⁴

¹ Faculté d'odontologie Lorraine, Nancy, France

² Hospices civils de Lyon, Lyon, France, Faculté d'odontologie, Université de Lyon 1, Lyon, France, Lyon, France

³ Hospices civils de Lyon, Lyon, France, Faculté d'odontologie, Université de Lyon 1, Lyon, France, Lyon, France

⁴ Université Paris Cité, Unité de formation et de recherche (UFR) d'odontologie, Service de médecine bucco-dentaire, Assistance Publique -Hôpitaux de Paris (AP-HP), Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France
Contact courriel : anne-sophie.vaillant@univ-lorraine.fr

Contexte et problématique : Le professionnalisme constitue une compétence essentielle pour tout futur chirurgien-dentiste, comme l'indique le référentiel de compétences de l'*Association for Dental Education in Europe* (ADEE). L'apprentissage de cette compétence est complexe et inclut notamment le développement de la capacité à porter des jugements professionnels dans des situations souvent ambiguës. Les tests de concordance de jugement (TCJ) ont récemment été introduits en odontologie pour répondre à ce besoin.

Objectif : Cette étude évalue la faisabilité de l'utilisation des TCJ pour l'enseignement à l'utilisation d'outils d'aide à la décision basés sur l'intelligence artificielle (IA).

Méthodes : Un questionnaire composé de 22 vignettes cliniques a été établi et adressé à un panel d'enseignants-chercheurs de l'ensemble des UFR d'odontologie françaises. Ces vignettes sont des situations cliniques concrètes d'utilisation d'outils reposant sur l'IA, pour lesquelles il faut juger de l'acceptabilité d'une proposition. En parallèle, un cours en ligne composé de 3 capsules de 10 minutes sur les bases de l'IA, l'utilisation de l'IA en odontologie et les risques éthiques associés a été créé.

Résultats : Les réponses du panel d'enseignants ont permis d'optimiser le questionnaire pour retenir uniquement les 8 vignettes présentant les situations les plus ambiguës. Le questionnaire va être soumis prochainement à des étudiants volontaires en quatrième et cinquième années d'odontologie en France. Au cours de l'expérience, un retour pédagogique immédiat sera fourni après chaque vignette pour encourager la réflexivité et les échanges constructifs. Avant cette session, il a été proposé aux étudiants volontaires de suivre la formation en ligne.

Conclusion : Les TCJ représentent une modalité pédagogique prometteuse pour la formation des étudiants en odontologie au professionnalisme relatif à l'utilisation de l'IA en odontologie. L'impact d'une courte formation relative à l'IA sera évalué dans les réponses des étudiants.

CA9

De l'étayage à l'autonomie : repenser le semestre d'entrée en formation pour réduire les interruptions en institut de formation en soins infirmiers (IFSI)

Céline Henniquau

Institut de formation aux professions de santé
- Bourgoin-Jallieu
Contact courriel : c.henniquau@outlook.fr

Contexte et problématique : Pourquoi certains étudiants en soins infirmiers abandonnent-ils dès le premier semestre ? Cette période confronte leur représentation du métier à la réalité du terrain. Le changement des méthodes d'apprentissage et la charge de travail peuvent aussi entraîner l'abandon.

Objectif : Analyser l'engagement des étudiants, leur motivation, leurs besoins et l'accompagnement proposé. L'objectif est d'identifier les ajustements nécessaires en formation.

Méthodes : Une étude quantitative a été menée en 2022 sur trois cohortes d'étudiants en semestre 1. Un questionnaire diffusé à 246 étudiants de trois IFSI a obtenu 75 réponses exploitables (30,49 %).

Résultats : L'étudiant type en semestre 1 est un jeune adulte néo-bachelier. Sa vision du métier est centrée sur la relation au patient et les actes techniques, mais oublie l'importance des soins de confort. Les principales causes d'abandon sont l'écart entre représentation et réalité, le choc des méthodes d'apprentissage, la charge cognitive et le manque de soutien méthodologique. Toutefois un engagement émotionnel fort et le rôle clé du formateur sont des leviers positifs. Pour limiter ces difficultés des ajustements sont intégrés : le premier stage est allongé à six semaines avec des retours hebdomadaires à l'IFSI permettant un accompagnement plus régulier. Les méthodes d'apprentissage sont renforcées avec une initiation aux soft skills et à l'intelligence artificielle pour optimiser l'organisation et la mémorisation. Le nudge pédagogique est introduit afin de limiter la charge cognitive et favoriser un apprentissage progressif. Enfin le rôle du formateur évolue avec des apports en pédagogie active, des nouvelles technologies et d'un lien renforcé avec le terrain.

Conclusion : Du semestre crash au semestre test : accompagner pour transformer la motivation en professionnalisation.

Références

1. Engels C. Les attentes des étudiants de génération Y en formation paramédicale : des compétences académiques mais aussi non académiques. *Rech Soins Infirm* 2017;131:41.
2. Bélisle M. Professionnaliser les étudiants : de la conception à l'évaluation de parcours professionnalisants. Université de Strasbourg, 2018 [On-line]. Disponible sur : https://cfrps.unistra.fr/fileadmin/uploads/websites/cfrps/Journees_pedagogiques/15_novembre_2018/2018_Belisle_UStrasbourg_Conference.pdf.

CA10

Impact de la formation initiale chez les internes au niveau des urgences médicales Constantine 2024 : technique de sondage vésical

Samah Gheskili¹, Fadila Falouat², Soumia Laib³, Hanane Benaldjia⁴

¹ Faculté de médecine, université Bechar (Algérie)

² CHU de Constantine ; Faculté de médecine, université Constantine (Algérie)

³ Faculté de médecine, université Batna 2 (Algérie)

⁴ Faculté de médecine, université Batna 2 (Algérie)

Contact courriel : sgheskili@gmail.com ; felouatfadila@yahoo.fr

Contexte et problématique : Le sondage vésical est un geste simple mais invasif, réalisé sous prescription médicale. Il peut exposer à des complications parfois graves d'où intérêt d'une formation destinée à l'ensemble des étudiants.

Objectif : Evaluer les connaissances et les pratiques des internes au niveau des urgences médicales Constantine avant et après la formation pratique sur la technique du sondage vésicale.

Méthodes : une étude évaluative comparant les connaissances des internes (7^{ème} année) en médecine avec ou sans formation sur le sondage vésical du mois de juin au mois d'octobre 2024. On a deux groupes, dont le premier il n'a pas bénéficié d'une formation mais une présentation théorique suivit d'une démonstration pratique a été assuré pour les étudiants du deuxième groupe. L'évaluation de leur connaissance avec une surveillance des patients à la recherche d'un éventuel incident secondaire à la mise en place de la sonde.

Résultats : nous avons recruté 25 internes, groupe 1 non formé (n = 13), groupe 2 formé (n = 12). Nous avons remarqué une différence significative entre les deux groupes en faveur du celui formé. Nous avons constaté plus d'incidents dans le premier groupe dans 53,8 % des cas contre 16,7 % ($p = 0,015$). Les incidents constatés avec les étudiants du premier groupe

sont plus graves avec traumatisme de l'urètre compliqué d'une hématurie et une rétention urinaire ($p = 0,009$).

Conclusion : Le sondage vésical est un geste de soin invasif pouvant exposer à des complications parfois graves, raison pour laquelle une formation au préalable est nécessaire par simulation à fin d'améliorer les connaissances pratiques des étudiants afin de passer d'un apprentissage théorique vers un apprentissage pratique.

Références

1. Elendu C, Amaechi DC, Okatta AU et al. The impact of simulation-based training in medical education: A review. *Medicine (Baltimore)* 2024;103:e38813.
2. El-mouhd K, El khaldi M, El omari H, Moukrane M, Laouane FZ, Boussaa S. Étude transversale sur les connaissances et pratiques des professionnels de la santé concernant la procédure du sondage vésical en milieu hospitalier au Maroc (Meknès). *Revue des Sciences Infirmières et Techniques de Santé* 2023;N° 2.

CA11

La professionnalisation des formateurs en soins infirmiers à l'épreuve de l'universitarisation : une étude qualitative

Emilie Hecquet¹, Thierry Bouchetal², Nicolas Pinsault¹

¹ Laboratoire de recherche translationnelle et innovation en médecine et complexité (TIMC) dans l'équipe Techniques pour l'évaluation et la modélisation des actions de la santé (THEMAS), Université Grenoble Alpes, France.

² Université Lumière Lyon 2, Laboratoire Éducation, Cultures, Politiques (ECP), France.

Contact courriel : emilie.hecquet@croix-rouge.fr

Contexte et problématique : L'universitarisation des formations paramédicales et en particulier celle de la filière infirmière, constitue une transformation majeure du paysage de l'enseignement supérieur. Cette évolution a transformé le rôle des formateurs, mettant en lumière la nécessité d'analyser les dynamiques de professionnalisation en soins infirmiers.

Objectifs : Cette recherche s'intéresse à la professionnalisation des formateurs en soins infirmiers en abordant deux axes principaux : d'une part, l'intention de professionnalisation des organisations, et d'autre part, le développement professionnel des individus.

Méthodes : Une enquête ethnographique multi-site, combinée à des entretiens biographiques, a permis d'analyser les logiques

de professionnalisation et de développement professionnel. Chaque site a fait l'objet d'une immersion de dix jours, incluant des entretiens visant à comprendre les expériences des individus et les dynamiques de formation.

Résultats : Les résultats s'articulent autour de cinq thèmes : le parcours professionnel des formateurs, le parcours des membres de l'équipe de direction, le développement professionnel, la perception de l'universitarisation et les intentions managériales.

Conclusion : Les résultats de cette étude permettent d'aborder une visée praxéologique dans le contexte d'universitarisation de la formation infirmière mettant en lumière quatre axes principaux : favoriser la double acculturation entre les partenaires, soutenir l'évolution du rôle des formateurs, développer des départements universitaires dédiés aux sciences infirmières, et favoriser le développement de celles-ci.

Références

1. Bourdoncle R. Universitarisation. Recherche et formation 2007;54:135-49.
2. Wittorski R. La professionnalisation en formation : Textes fondamentaux. Mont-Saint-Aignan : Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2016.

CA12

Quels sont les critères de qualité d'un outil d'évaluation des compétences en sciences de la santé ? Une synthèse interprétative critique de la littérature

Yann Brabant¹, Isabelle Gomiero², Dorian Toujouse², Iris Petitjean³, Zaina Nokri³, Racha Onaisi⁴

¹Unité de formation et de recherche (UFR) de santé de Poitiers, Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, Université de Strasbourg, Pont-l'Abbé-d'Arnoult, France

²Département de médecine générale, UFR Santé de Poitiers, Poitiers, France

³Département de médecine générale, Faculté de médecine de Bordeaux, Bordeaux, France

⁴Faculté de médecine de Bordeaux, Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, Université de Strasbourg, Bordeaux, France

Contact courriel : yann.brabant@univ-poitiers.fr

Contexte : Il existe de nombreux outils d'évaluation pour évaluer les compétences des étudiants en Sciences de la Santé. Cependant, il n'existe pas de recommandations concernant le choix de ces outils.

Objectif : Comprendre l'impact et le rôle de l'outil d'évaluation des compétences des étudiants en Sciences de la santé. Les recherches visaient à identifier aussi les critères de qualité de l'outil.

Méthode : Une synthèse interprétative critique a été réalisée selon une méthodologie reprenant celles de Dixon et Woods, Hodge et Nguyen.

Résultats : A partir de 9 000 références issues de six bases de données électroniques, l'analyse finale portait sur 149 articles. L'analyse de la littérature décelait un réel intérêt de recherche autour de l'outil d'évaluation dans l'ensemble des cursus de formation en santé à l'international. Elle comprenait des articles théoriques réflexifs et des articles pratiques proposant des stratégies pour donner à l'outil tout son sens. Elle se présentait en quatre thèmes : l'intention de l'outil d'évaluation, le partenariat fondamental entre étudiant et enseignant, le mode d'utilisation de l'outil et ses critères de qualité.

Conclusion : L'objectif du travail était de comprendre l'impact et le rôle de l'outil d'évaluation des compétences des étudiants en Sciences de la santé. Les recherches visaient à identifier aussi les critères de qualité de l'outil. La validité de l'outil dépend de la compréhension du cadre d'évaluation et des objectifs d'évaluation. Un partenariat solide entre étudiant et enseignant entretient réflexivité, dynamisme de formation et contribue à améliorer la qualité des soins.

CA13

Réformer des cours à option en médecine : vers une connaissance détaillée de leur contenu et un renforcement de leur qualité pédagogique

Laura Morend, Lucia Palazzo

École de médecine, Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

Contact courriel : laura.morend@unil.ch

Contexte et problématique : A Lausanne, les étudiant-es en médecine choisissent un cours à option (CAO) parmi une quarantaine d'enseignements proposés en troisième et quatrième année. Encadrés par un-e à trois enseignant-es, ces CAO explorent des thématiques spécifiques peu ou pas abordées dans le reste du cursus (chirurgie pédiatrique, soins palliatifs, spiritualité en médecine, etc.) et totalisent 36 heures d'enseignement chacun. Ainsi, l'ensemble des CAO représente plus de 1 300 heures de formation. En 2023, nous avons constaté que nous disposions de peu de connaissances sur la forme et le contenu de ces enseignements. Une structure pédagogique cohérente semblait également manquer.

Objectifs : Afin de répondre à ces enjeux, nous avons développé un projet visant à mieux comprendre les CAO en termes de contenu et d'approche pédagogique ainsi qu'à développer et implanter des guidelines pédagogiques.

Méthodes : Nous avons élaboré des guidelines pédagogiques basées sur les principes de l'apprentissage actif et les avons validées en comité pédagogique. Notamment, elles incluent des objectifs communs à tous les CAO, encouragent l'interactivité et demandent l'introduction d'une évaluation des apprentissages. En 2024, nous avons rencontré les responsables de chaque CAO pour dresser un état des lieux précis (principalement au niveau des objectifs, méthodes d'enseignement et méthode d'évaluation), leur présenter les nouvelles guidelines et évaluer leur mise en œuvre actuelle et les éventuels ajustements nécessaires. Un délai jusqu'à 2025-2026 a été donné aux responsables pour aligner leur CAO sur ces directives.

Résultats : Les responsables ont apprécié l'opportunité d'échanger sur leur enseignement et de disposer dorénavant d'un cadre pédagogique auquel se référer. L'état des lieux a permis d'identifier que la majorité des CAO respectent déjà largement les guidelines. Les principaux axes d'amélioration concernent la rédaction des objectifs disciplinaires, l'intégration de davantage d'interactivité et la précision des critères d'évaluation. Ces échanges ont permis de fournir un premier conseil pédagogique sur ces points.

Conclusion : L'introduction de guidelines communes amorce une structuration pédagogique plus cohérente des CAO et encourage les pratiques interactives. Un suivi est déjà assuré afin d'accompagner l'évolution de chaque CAO dans leur mise en place progressive, avec un soutien pédagogique adapté pour les responsables qui en ressentent le besoin.

CA14

Comment intégrer des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) formatifs dans la validation des stages de deuxième cycle des études médicales ?

Luigi Flora

Centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P), Département d'études et de recherche en médecine générale (DERMG), Faculté de médecine, Université Côte d'Azur, Nice, France

Contact courriel : luigi.flora@univ-cotedazur.fr

Contexte et problématique : Depuis la réforme des études de médecine de second cycle, les examens ECOS sont un mode principal d'évaluation sommative utilisant l'approche par compétences. Parallèlement, une loi promulguée en 2019 demande

aux UFRs médicales de favoriser la participation des patients tant à des cours théoriques que pratiques.

Objectifs : Il a été réfléchi comment permettre une progressivité pédagogique au cours du curriculum afin de mobiliser les mises en situations que sont les ECOS avec des patients partenaires.

Méthodes : Après avoir répondu à une demande de compréhension des étudiants en médecine de premier cycle dans le cadre d'une formation optionnelle à l'art du soin en partenariat avec le patient, des stations ECOS ont été expérimentées au sein de ce cursus. Cette expérimentation a été ensuite proposée des médecins enseignants du DERMG. Ils ont décidé d'expérimenter un pilote (1).

Résultats : Il a, par la suite, été décidé de proposer aux externes en stage de médecine générale de se tester dans ce type de station de manière optionnelle. Chaque station est coconçue en partenariat, selon la liste nationale des scénarii, puis testées avec enseignants, patients formateurs et étudiants en médecine afin d'être proposés comme des moments formateurs. Ainsi, l'étudiant, après 8 minutes, s'auto évalue, puis il reçoit des retours du patient partenaire consultant, puis d'un tandem de partenariat évaluateur présent dans la station. Enfin, il a été décidé de proposer ces stations ECOS au cours du stage et il est un élément constitutif de la validation du stage, le basant sur la participation à cette station.

Conclusion : Devant le succès de cette insertion dans le curriculum, ces ECOS sont devenus obligatoires pour valider le stage de médecine générale, et ce modèle de mise en situation est aussi proposé avec des variantes et plus de complexité au cours de l'internat de cette spécialité. Est-ce un modèle qui pourrait être étendu à d'autres spécialités ou disciplines ?

Référence

Guillot N, Flora L, Benattar J.-M, Ravot M, Pouillon M, Fauré S et al. La participation à la réforme du 2ème cycle des études de médecine à travers les ECOS mobilisant des patients formateurs et du Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P) et des étudiants en médecine. Les actes du troisième Colloque interuniversitaire sur l'engagement des patients dans la formation médicale, 2022;43-44.

CA15

Innover dans la formation en prévention du risque infectieux : retour d'expérience auprès des étudiants en santé de deuxième année

*Céline Bouvier-Slekovec¹, Didier Hocquet²,
Séverine Bataille³, Amélie Varin³, Emmanuelle Born²*

¹ Unité de formation et de recherche (UFR) des sciences de la santé, Université Marie et Louis Pasteur, Besançon, France

² UFR des sciences de la santé, Université Marie et Louis Pasteur, Besançon, France

³ Service d'hygiène hospitalière, CHU de Besançon, Besançon, France

Contact courriel : celine.bouvier@univ-fcomte.fr

Contexte et problématique : L'enseignement magistral, bien que peu propice au développement des compétences, reste largement utilisé pour les grands groupes et demeure privilégié dans la formation initiale des étudiants. Une équipe pluriprofessionnelle a remanié un séminaire magistral de prévention du risque infectieux destiné à plus de 300 étudiants en santé en deuxième année. Différents principes de pédagogie active ont été appliqués et adaptés aux grands groupes. La formation a ainsi été séquencée et rallongée d'une demi-journée, passant de 1 j à 1,5 j, pour inclure des ateliers participatifs, à la fois en plénière et en petits groupes. Chaque étudiant a pu recevoir des feedbacks de ses pairs ainsi que des formateurs.

Objectif : Évaluer l'impact de cette transformation pédagogique sur le sentiment d'efficacité perçue des étudiants et leur satisfaction.

Méthodes : L'étude a été menée en 2023 (n = 350) et en 2024 (n = 302). Le sentiment d'efficacité des étudiants a été évalué, avant (T0) et après (T1) formation, à l'aide d'un questionnaire obligatoire de 49 items (dont trois leurres) identiques à T0 et T1. Les réponses étaient données sur une échelle de Likert de 0 à 10. La satisfaction des étudiants a été évaluée avec un questionnaire de 14 items immédiatement après la formation.

Résultats : Les taux de participation étaient de 83 % en 2023 contre 88 % en 2024. Le sentiment d'efficacité des étudiants était comparable pour 42 des 49 items avant formation (T0moyen23 = 3,3 ; T0 moyen24 = 3,4) et augmentait après formation pour tous les items (T1moyen23 = 8,1 ; T1moyen24 = 8,4). Il était plus élevé pour les items abordés en ateliers, notamment pour l'item lié au retrait de gants [T0gants23 = 4,43 ; T0 gants24 = 4,53 (p = 0,1) vs T1 gants23 = 8,24 ; T1 gants24 = 9,45].

CA16

Evaluation du niveau de rétention cognitive concernant la prise en charge d'un arrêt cardiaque par les étudiants en cinquième année de médecine par l'intermédiaire des examens cliniques objectifs et structurés (ECOS)

François Revaux^{1,3}, Sana Meddour¹, Charlotte Lafont^{2,3}, Matthieu Heidet^{1,3}, Françoise Chartier-Botterel³, Steven Bennington^{1,3}, Éric Lecarpentier¹, Marie Laurent^{3,4}

¹ Service d'aide médicale urgente du Val de Marne (SAMU 94), Centre d'enseignement des soins d'urgence du Val de Marne (CESU 94), Centre hospitalier universitaire Henri Mondor, Créteil, France

² Service de santé publique, Centre hospitalier universitaire Henri Mondor, Créteil, France

³ Faculté de médecine, Université Paris-Est Créteil, Créteil, France

⁴ Département de médecine interne et gériatrie, Centre hospitalier universitaire Henri Mondor, Créteil, France
Contact courriel : francois.revaux@aphp.fr

Contexte et problématique : L'arrêt cardiaque (AC) est une pathologie fréquente dans le monde. Tous les médecins, quel que soit leur spécialité, doivent maîtriser sa prise en charge. Afin de développer les multiples compétences médicales, il existe différentes stratégies d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation. A chaque étape, l'alignement pédagogique doit être privilégié. La prise en charge de l'AC est enseignée, entre autres, lors des formations aux gestes et soins d'urgence (FGSU). Les examens cliniques objectifs et structurés (ECOS) constituent un outil d'évaluation semblant adapté à l'AC puisqu'ils s'intéressent aux comportements des étudiants en plus de leurs connaissances théoriques.

Objectif : Évaluer la rétention cognitive et surtout la mobilisation pratique des compétences (le « comment faire » de la pyramide de Miller) des étudiants en cinquième année de médecine concernant la prise en charge d'un AC par l'intermédiaire des ECOS, 18 mois après leur dernière session de FGSU.

Méthodes : Nous avons mené une étude observationnelle, rétrospective, monocentrique, descriptive et analytique auprès des étudiants en cinquième année de médecine de notre université de rattachement ayant réalisé la station d'ECOS facultaire portant sur l'AC. Nous avons recueilli les notes de la station d'ECOS et les parcours de stage des étudiants. Ce travail a fait l'objet d'une déclaration auprès de la *data protection officer*.

Résultats : Cent soixante-quatre étudiants ont réalisé la station d'ECOS sur l'AC. La moyenne générale était de 16/20. La note médiane des étudiants ayant effectué deux stages en soins critiques était de 16,9 contre 15,9 (p = 0,08) pour ceux qui n'ont pas réalisé de stage en soins critiques. La note médiane des étudiants passés au SAMU était de 17 et de 17,3 pour ceux passés en réanimation chirurgicale. La note médiane des étudiants ayant réalisé le service sanitaire sur les gestes qui sauvent était de 16,6. Tous les étudiants ont réalisé un choc électrique externe.

Conclusion : Notre travail de recherche a permis de mettre en évidence que la rétention cognitive des étudiants concernant l'AC à distance des FGSU était très satisfaisante. Les principes de la prise en charge d'un AC étaient bien intégrés par les étudiants en cinquième année de médecine, tous parcours confondus. Les ECOS constituent un bon outil d'évaluation pour cette thématique. Ce travail de recherche illustre l'importance du respect de l'alignement pédagogique.

CA17

Supervision de la mise en place d'une réforme pédagogique sur l'évaluation par compétences en clinique pédagogique. Exploration du vécu des coordinateurs pédagogiques. Étude qualitative

Marie Hariveau¹, Erwann Jacquot^{1,2}, Martin Garet^{1,3}

¹ Département d'éducation ostéopathique, centre internationale d'ostéopathie, Saint-Etienne, France

² Institut des sciences du sport-santé de Paris – I3SP – URP 3625, Université Paris Cité, Paris, France

³ Système nerveux autonome – Épidémiologie, physiologie, ingénierie, santé (SNA-EPIS), Université Jean Monnet, Saint-Etienne, France

Contact courriel : Marie.hariveau@cido.fr

Contexte : L'ingénierie est cruciale pour déployer une pédagogie basée sur l'Agir en santé dans un référentiel par compétences. Le conseil pédagogique (1) est une mission importante et représente un défi pour les organismes de formation et pour les coordinateurs. Une réforme curriculaire pour optimiser la traduction pédagogique des décrets quant à l'évaluation des compétences nécessite une analyse et un suivi de gestion de projet ceci dans une démarche SoTL (2).

Objectifs : Explorer l'expérience vécue des coordinateurs pédagogiques lors de la mise en place des entretiens d'évaluation des compétences cliniques. Identifier l'impact et les défis pour adapter les réformes.

Méthodes : Approche qualitative avec un focus group de 4 coordinateurs pédagogiques, un interviewer, une observatrice. Une analyse thématique inductive réalisée par une équipe de trois personnes (observatrice, harmonisation avec interviewer, et responsable méthodologique) permet un codage ouvert, axial et sélectif avec des étapes de confrontation du codage émergent.

Résultats : Trois axes sont identifiés : (A) Observation du terrain révélant les facettes de l'apprentissage par compétences. (B) Dialogue comme catalyseur du développement professionnel. (C) Changement comme processus complexe. Cette exploration reconnaît la nécessité de clarifier des stratégies pédagogiques et didactiques partagées pour atteindre les objectifs prescrits et prestés de la formation professionnelle au regard des enjeux institutionnels. Stimuler l'implication et l'adhésion de tous les acteurs décisionnaires apparaissent comme des défis essentiels au déploiement de ces stratégies d'innovation en pédagogie.

Conclusion : Le processus de mise en place d'innovation pédagogique nécessite une ingénierie et un processus de gestion

de projet pour accompagner les réformes dans un continuum d'apprentissage professionnel institutionnalisé.

Références

1. Daele A & Sylvestre E (dir.). Comment développer le conseil pédagogique dans l'enseignement supérieur ? Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2016.
2. Biémar S, Daele A, Malengrez D, & Oger L. Le « Scholarship of Teaching and Learning » (SoTL). Proposition d'un cadre pour l'accompagnement des enseignants par les conseillers pédagogiques. Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur 2015;31(2).

CA18

Sensibilisation à la culture de l'erreur des étudiants en stage : initiation à la revue de morbi mortalité (RMM)

Laurent Obert^{1,2}, François Loisel^{1,2}, Patrick Garbuio^{1,2}, Franck Fitoussi³

¹ Service d'orthopédie, de traumatologie, de chirurgie plastique, reconstructrice et assistance main

² Université de Franche-Comté, Faculté de médecine et Centre hospitalo-universitaire (CHU) de Besançon, Unité de recherche Sinergies (Soins intégrés, nanomédecine, IA et ingénierie pour la santé) UR 4662, Besançon, France

³ Service de chirurgie orthopédique et réparatrice de l'enfant, CHU Armand-Trousseau, Paris, France

Contact courriel : laurentobert@yahoo.fr

Contexte : Les séances de RMM sont obligatoires et incritiquables mais leur appropriation par les équipes peut être difficile et leur mise en place peu intuitive dans un service de chirurgie orthopédique. L'objectif de ce travail était de rapporter notre expérience de la pratique des RMM et de la mise en place de façon routinière grâce à l'analyse exhaustive des complications par les étudiants.

Méthodes : A la fin de chaque période de leur stage (toutes les 6 semaines), les étudiants (M1, M2 ou M3) ont à présenter devant l'équipe et les invités à la RMM : tous les décès et toute réopération. Par ailleurs chaque équipe d'étudiant doit remettre une liste des complications survenues dans son unité. Un étudiant présente le cas, il est discuté sur la forme et le fond, des pistes d'amélioration sont évoquées, un compte rendu suivant la grille alarm est fait en temps réel.

Résultats : Par séance, 1 à 3 décès, 1 à 5 réopérations ont été évalués. Les décès touchaient toujours des patients ASA 2 ou 3, chuteurs, à forte comorbidités, sous anticoagulant, présentant des fractures périprothétiques (bilatérales deux fois), ou des

fractures du fémur proximal. Les réopérations concernaient en majorité des fractures ouvertes de jambe (syd de loge, infection précoce) ou des écrasements. La veille des complications mettait en évidence 3 événements thrombo embolique par période de 6 semaines. La participation des cadres, des anesthésistes, des gériatres et des infectiologues invités permettait une discussion constructive. Une 2^{ème} RMM avec les séniors était menée dans des cas précis. Des mesures correctrices (bilan de chute, projet airbag, organisation bloc opératoire, discussion recommandation des gestes sous anticoagulants) sont mises en place et évaluées ; et surtout les étudiants sont sensibilisés à la culture de l'erreur, à la discussion et à l'analyse factuelle.

Conclusion : Après un an de pratique (6 séances /an) l'ensemble de l'équipe s'est approprié l'évaluation de ces événements qui ne touchent souvent que le patient et l'opérateur. Ceux-ci étaient « invisibles » avant la mise en place d'une telle organisation. L'implication des étudiants et le caractère systématique de cette réunion (validant le stage) a permis la mise en place d'une veille des événements indésirables graves ou non. Il semble logique dans un service de chirurgie d'évaluer et de comprendre les décès et les réinterventions surtout quand il s'agit d'un service de chirurgie fonctionnelle.

CA19

Intégration de contenus « santé environnement » dans l'expérimentation Caennaise de la licence en sciences du soin : retour d'expériences

Delphine Guyet^{1,2}, Pauline Lenesley², Alice Baras³, Felix Zalabo⁴, Sonia Guillouet²

¹ Laboratoire Centre interdisciplinaire de recherche Normand en éducation et formation (CIRNEF) EA 7454

² Unité de formation et de recherche (UFR) en santé, Université de Caen Normandie, Caen, France, Unité de formation et recherche (UFR) santé, Unicaen, Caen, France

³ Ecologie, prévention, santé (ECOPS) Conseil, Lille, France

⁴ Centre d'enseignement multimédia universitaire (CEMU), Université de Caen Normandie, Caen, France
Contact courriel : delphine.guyet@unicaen.fr

Contexte : La licence sciences du soin regroupant différents professionnels de santé (kinésithérapeutes, podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, manipulateurs radio, infirmiers) a été créé dans le cadre d'une expérimentation portée par l'Université de Caen. Un module « santé-environnement en pratique » parallèlement aux modules de l'université numérique en santé et sport (UNESS) « environnement santé » a été intégré. Son

objectif est de mettre le futur praticien en capacité de répondre aux enjeux santé-environnement d'aujourd'hui et demain en intégrant la dimension environnementale de façon transversale à sa pratique (transition écologique, santé environnementale).

Objectif : Réaliser un retour d'expérience sur la création d'une unité complémentaire « environnement et santé » en troisième année (S6) de la licence sciences du soin et l'évaluation de ces enseignements à travers la présentation des posters réalisés (à l'Institut de formation et de recherche en santé (IFRES), par les étudiants (masso-kinésithérapie, podologie, psychomotricité, ergothérapie).

Méthode : Un module de cinq heures a été construit avec des exercices d'application et d'autoévaluation, en complément des modules UNESS. Ce module a une spécificité : l'approche « acteur » et « ambassadeur ».

Résultats :

- Evaluation des étudiants : Demande de création de posters par des groupes d'étudiants en interprofessionnalité. Le poster doit montrer comment les étudiants intègrent une démarche éco responsable étayée tenant compte des co-bénéfices, à leur pratique professionnelle en proposant des actions concrètes à mettre en place ainsi qu'une communication de cette démarche et cet engagement, par la création d'une charte.
- Mise en place d'un challenge « élection du meilleur poster » (indépendamment de l'évaluation pédagogique) au sein de toutes les promotions de toutes les filières de l'IFRES et du personnel.

Discussion : Chaque étudiant a montré qu'il s'emparait activement du sujet lors de l'évaluation et qu'il était en capacité à intégrer des mesures écoresponsables à une pratique en interprofessionnalité. Le travail de médiation numérique réalisée par le CEMU et l'évaluation sous forme de poster en interprofessionnalité ont permis de rendre des enseignements à distance attractifs. L'organisation du challenge a permis la diffusion de la démarche, au-delà de la promotion intéressée par l'enseignement.

Conclusion : L'enseignement et la méthode d'évaluation ont facilité l'intégration de la démarche santé environnement par la projection dans la pratique future, et la diffusion de cette approche intégrée de la santé.

CA20

L'enseignement par les pairs (peer-teaching) dans une approche par compétences : étude prospective sur initiative estudiantine pour gagner confiance en suture

*Morgane Bovier^{*1}, Andor De Brouhns^{*1}, Ardit Ademi¹, Christophe A. Fehlmann^{1,2}, Marianne Alam³, Michael Buyck^{1,4}*

* Contribution égale en tant que co-premiers auteurs

¹ Faculté de médecine, Université de Genève, Genève, Suisse

² Service des urgences, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse

³ Chirurgie de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse

⁴ Service d'accueil et des urgences pédiatriques (SAUP), Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse

Contact courriel : morgane.bovier1@etu.unige.ch

Contexte : La réforme de l'enseignement médical basé sur les compétences (CBME) au niveau du premier cycle vise à donner aux apprenants la confiance nécessaire pour effectuer une série de tâches routinières, appelées activités professionnelles fiables (EPA), de manière indépendante pour leur premier jour d'internat. Malgré les stages cliniques, le développement de la confiance dans certaines EPA, telles que les procédures techniques de routine comme la gestion d'une plaie simple, reste un défi. Les interventions d'enseignement par les pairs (*peer-teaching*) pourraient compléter l'exposition hétérogène pendant les stages cliniques et répondre à la disponibilité limitée des médecins éducateurs.

Objectif : Evaluer l'impact d'une formation en *peer-teaching* sur la confiance des étudiants de médecine en suture simple.

Méthodes : Une étude de cohorte prospective a été menée en 2024. La formation suivait l'approche en quatre étapes de Payton, incorporant des modules d'apprentissage en ligne et des ateliers pratiques. Des enquêtes avant et après la formation ont été distribuées aux étudiants, et leur auto-évaluation de l'autonomie a été mesurée à l'aide de l'échelle de confiance de Chen.

Résultats : Cinquante-trois étudiants en quatrième année de médecine (un tiers de la cohorte) ont participé aux ateliers, et 38 ont accepté de prendre part à l'étude. Avant la formation, la plupart des étudiants ont déclaré préférer être observateur lors des étapes de la prise en charge d'une plaie simple. La formation a eu un impact favorable sur la confiance des participants, la majorité déclarant se sentir suffisamment autonome pour réaliser sous supervision indirecte toutes les étapes de la prise en charge de la plaie - y compris l'évaluation initiale, l'anesthésie locale, les sutures interrompues simples et le suivi post-suture.

Conclusion : Le *peer-teaching* est un complément précieux à la formation clinique, en particulier pour les EPA en lien avec les gestes techniques comme la suture. La combinaison de l'apprentissage en ligne et des ateliers pratiques ont permis aux étudiants de développer leurs compétences dans un environnement structuré et favorable, et ainsi de passer du statut d'observateur à celui d'exécutant de procédures sous supervision indirecte. De telles initiatives soutiennent les objectifs de l'enseignement médical basé sur les compétences en préparant les étudiants à une plus grande autonomie dès leur premier jour d'internat.

Références

1. Sohrmann M, Berendonk C, Nendaz M, Bonvin R, Swiss Working Group For Profiles Implementation. Nationwide introduction of a new competency framework for undergraduate medical curricula: a collaborative approach. *Swiss Med Wkly* 2020;150:w20201.
2. Rufai SR, Holland LC, Dimovska EO, Bing Chuo C, Tilley S, Ellis H. A National Survey of Undergraduate Suture and Local Anesthetic Training in the United Kingdom. *J Surg Educ* 2016;73:181-4.
3. Ong MN, Lew KM, Cheong YJ, Ting EWX, Bohari B, Yita T et al. Can We Use Peer-Assisted Learning to Teach Basic Surgical Skills? *Malays J Med Sci* 2020;27:101-7.

CA21

La théorie de la généralisabilité pour améliorer la fidélité des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) : expérience de la faculté de médecine à Nancy

Eva Feigerlova, Fabienne Ligier, Stéphane Zuily, Marc Braun

Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé, Université de Lorraine, Nancy, France

Contact courriel : eva.feigerlova@univ-lorraine.fr

Contexte : Les ECOS ont été adoptés en France comme un outil d'évaluation des performances des étudiants en médecine. Cependant, la qualité et fidélité des ECOS ne sont pas bien explorées.

Objectifs : Identifier des sources de variance des scores des étudiants aux ECOS.

Méthode : Une étude pilote appliquant une théorie de la généralisabilité incluant 73 étudiants en médecine de 6^{ème} année évalués par 24 paires d'examineurs dans le circuit de trois stations. Trois instruments de notation (liste de contrôle dichotomique évaluant les compétences cliniques, échelles ancrées sur le plan comportemental évaluant les compétences génériques et échelle de performance globale) ont été utilisés suivant le plan national. Nous avons examiné l'effet de trois facettes (examineur, station, étudiant) sur la variance des scores et avons réalisé une étude de décision.

Résultats : La facette examinateur contribue le plus à la variance totale des scores pour les compétences cliniques (14.4 %) suivie des compétences génériques (5.6 %) et la performance globale (5.1 %). La facette Station représente 22.9 % de la variation totale pour les compétences cliniques contre 3 % pour les

compétences génériques et 13.9 % pour la performance globale. La facette Étudiant représente 12 % de la variance totale pour les compétences cliniques, 17.4 % pour les compétences génériques et 14.3 % pour la performance globale. Deux principales sources de variance sont les interactions étudiant-examineur (38.8 %) et les interactions étudiant-station (35.2 %) de la variation totale. Les coefficients de généralisation (G) sont de 0.59 pour les compétences cliniques, 0.93 pour les compétences génériques et 0.75 pour la performance globale. Selon l'étude de décision, le circuit d'ECOS nécessiterait 12 stations pour atteindre un coefficient G de 0.80.

Conclusions : Les scores des compétences génériques et la performance globale ont une meilleure fiabilité que les compétences cliniques. Ces résultats peuvent être expliqués par le fait que les tâches spécifiques évalués par des listes de contrôle dichotomiques produisent une plus grande variabilité des scores que les échelles évaluant des compétences plus larges. Ce travail suggère clairement la stratégie permettant d'améliorer la fidélité des ECOS en France.

CA22

Validation d'une grille d'évaluation des techniques de communication en entretien pour favoriser le partenariat avec le patient

Manon Goosse¹, Trecy Martinez Perez²

¹ Faculté de psychologie, logopédie et des sciences de l'éducation (FPLSE), Université de Liège, Liège, Belgique

² Clinique psychologique et logopédique universitaire (CPLU), Université de Liège, Liège, Belgique

Contact courriel : manon.goosse@uliege.be

Contexte et problématique : Les compétences communicationnelles des soignants servent la relation de partenariat avec le patient, leur bénéfice ayant été largement reconnu. Actuellement ces compétences sont peu évaluées de manière systématique au sein des cursus de formation initiale, quelle que soit la profession de soin (psychologie, soins infirmiers, médecine).

Objectifs : Cette étude vise à construire et valider une grille permettant l'évaluation des compétences communicationnelles de base. L'outil doit être suffisamment spécifique pour identifier les étudiants ne possédant pas un niveau minimal de compétence tout en tenant compte des réalités et contraintes liées à l'évaluation de larges cohortes d'étudiants (par exemple, plusieurs centaines d'étudiants).

Méthodes : Les compétences ciblées par la grille ont été sélectionnées à partir de la littérature. Une première version a été testée sur 10 vidéos de simulations de premier entretien en

psychologie (durée moyenne : 10 minutes). L'évaluation a été réalisée en aveugle par les deux chercheuses qui ont ensuite comparé leurs divergences afin d'affiner la grille lorsque celles-ci résultaient d'un manque de précision dans les items. La version révisée de la grille a été testée sur trois nouvelles vidéos d'entretien, montant cette fois-ci un accord total entre les deux évaluateurs. Finalement, 60 vidéos enregistrées par des étudiants de troisième année de psychologie avant (N = 30) et après une formation aux compétences communicationnelles (N = 30) ont été analysées en aveugle par les deux chercheuses.

Résultats : La grille contient cinq catégories : démarrage de l'entretien, techniques d'entretien d'exploration, techniques d'entretien de structure et régulation, gestion des émotions, attitudes et posture. Pour chacune, les comportements attendus et à éviter lors d'un entretien clinique sont spécifiés. Les résultats sont en cours de traitement, mais seront disponibles lors du congrès. Ainsi, la fidélité interjuge, la sensibilité et la validité convergente seront présentées.

Conclusion : Cette étude propose une grille d'évaluation des compétences attendues au sein d'un entretien clinique, afin de favoriser une attitude de partenariat avec le patient. La grille pourra être utilisée pour repérer les difficultés des étudiants et proposer un dispositif de remédiation, mais aussi comme support pédagogique pour la formation à la communication, notamment dans le cadre des rétroactions offertes à l'étudiant.

CA23

Approche par compétences en maïeutique et émergence d'une professionnalité chez les apprenants : une observation participante

Marie Lafuente¹, Mathieu Azcué²

¹ Oullins, France

² École de sage-femme de Lyon, Université Lyon 1, Lyon, France

Contact courriel : marie.lafuente@chu-lyon.fr

Contexte et problématique : L'approche par compétence a été retenue pour la formation initiale en maïeutique consécutivement à la loi du 25 janvier 2023. Cette prescription réglementaire, centrée sur les compétences techniques, semble faire l'économie des connaissances nécessaires à la construction de l'identité professionnelle par les apprenants.

Objectif : Expliciter comment l'équipe pédagogique a dépassé cette tension initiale en mobilisant dans le domaine « générique » une unité d'enseignement redéployée autour de la construction d'une professionnalité émergente.

Méthodes : L'équipe pédagogique, composée de 11 enseignants, a travaillé par domaines de compétences, prescrits par

l'arrêté du trois juillet 2024. Cinq enseignants ont été dédiés à la mise en œuvre du domaine « générique », « agir en professionnel de santé publique, médical et responsable ». Ce groupe, représentant notre échantillonnage, a fait l'objet d'une observation participante concernant des réunions formelles (12 au total) et informelles sur la période allant d'octobre 2023 à mai 2024.

Résultats : Dans l'équipe pédagogique la représentation de la profession de sage-femme était hétéroclite et segmentée, tour à tour technicienne, férue de démarche clinique puis axée sur le relationnel et la prise en soin. Ainsi travailler sur la vision de la future sage-femme dans toutes ses dimensions sociales, cognitives et culturelles a permis de dépasser ses divergences. Pour ce faire, la présence d'un ingénieur pédagogique extérieur à la formation et des outils tels que la carte conceptuelle ont été requis. Ce travail a rassemblé l'équipe autour de la création d'une UE alliant règles du métier, valeurs et gestes professionnelles, plus globalement autour d'une vision plurielle de la profession dépassant les enjeux identitaires. Plus largement, la création de cette UE a poussé l'équipe à réfléchir à la professionnalité émergente des apprenants et à concevoir des contenus et des modalités d'apprentissage accompagnant les apprenants vers « une première construction d'un soi professionnel ».

Conclusion : Le cadre prescriptif de l'APC vu initialement comme une contrainte, a permis à l'équipe de réfléchir sur les enjeux identitaires de la profession de sage-femme et de proposer aux apprenants une UE développant l'agir en professionnel.

Référence

Jorro A. Professionnalité émergente. In: Dictionnaire des concepts de la professionnalisation. De Boeck Supérieur, 2022 :341 5.

CA24

Accompagner les étudiants en soins infirmiers dans la recherche en santé : une expérience pédagogique inédite centrée sur les apprenants et sur la personne prise en soin

Geoffroy Neel¹, Julien Borrelly², Brianne Hamon², Thibaut Laveant², Solen Morellec²

¹Laboratoire interuniversitaire des sciences de l'éducation et de la communication (LISEC), Unité de recherche (UR) 2310, Strasbourg, France ; Sciences de l'éducation et de la formation, Ecole doctorale (ED) 519, Mulhouse, France ; Université de Haute-Alsace (UHA), Mulhouse, France

²Institut de formation des professionnels de santé (IFPS), Centre hospitalier Pierre Le Damany, Lannion, France

Contact courriel : geoffroyneel@hotmail.com

Contexte et problématique : L'universitarisation des études en soins infirmiers rebat le référentiel de formation. Les pratiques pédagogiques des cadres de santé formateurs (CDSF) en sont acculturées, notamment dans l'accompagnement des étudiants en soins infirmiers (ESI) dans la recherche en santé. Ce retour d'expérience positif, co-construit par un CDSF et quatre ESI, traite du défi actuel : Comment le CDSF et les ESI peuvent évoluer conjointement dans ce nouvel écosystème de la recherche, sans se décentrer du patient ?

Objectifs : Accompagner les ESI vers la démarche de recherche en sciences infirmières, tout en se souciant du patient.

Méthodes : En semestre cinq, les ESI. explicitent une situation à l'aide de l'hexamètre de Quintilien. S'en suivent des questionnements et des recherches bibliographiques qui concourent à un début de problématisation et à l'élaboration d'une question de recherche provisoire. Les ESI sélectionnent la méthode inhérente à leur étude, PICO (Population, Intervention évaluée, Comparaisons, *Outcomes*) pour une recherche quantitative/clinique. Ils conçoivent ensuite leur équation de recherche avec les opérateurs booléens et sollicitent des moteurs de recherches/bases de données spécifiques à la santé (Cochrane/Pubmed ...). Uniquement les 3 articles avec le plus haut niveau de preuves éclairants leur question de recherche provisoire sont sélectionnés. La question définitive se dessine alors et sera investiguée par l'analyse critique d'un article scientifique en semestre six.

Résultats : En fin de semestre 5, les ESI. se questionnent sur : dans quelle mesure le patient peut-il être un acteur pédagogique au service de l'apprentissage et du développement des compétences de l'ESI ? En quoi la supervision des ESI suite à la prise en soin d'un patient en urgence vitale absolue, peut-elle induire des modifications dans leurs apprentissages cognitifs/émotionnels, et dans leurs futures activités de soins ? En quoi les déterminants sociaux de santé du patient peuvent-ils influencer le raisonnement clinique du soignant dans la prise en soin ? Comment le tuteur peut-il accompagner les E.S.I. afin de diminuer leur niveau de stress lors de la prise en soin du patient ?

Conclusion : Le formateur et les ESI ont apprivoisé ensemble cette mise en recherche. Facteurs de réussite identifiés : motivation intrinsèque, prérequis du formateur en recherche, confiance mutuelle, espace d'apprenance, don/contre-don.

CA25

Co-conception interdisciplinaire d'une formation par concordance : dynamiques collaboratives et leadership expert pour optimiser le raisonnement clinique

Haiifa Akremi^{1,2}, Marie-France Deschênes³, Vincent Jobin¹, Véronique Castonguay², Bernard Charlin^{1,2}, Nicolas Fernandez^{1,2}

¹ Direction de développement professionnel continu, Faculté de médecine, Université de Montréal, Québec, Canada

² Département de médecine de famille et médecin d'urgence, Faculté de médecine, Université de Montréal, Québec, Canada

³ Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Québec, Canada

Contact courriel : haifa.akremi@umontreal.ca

Contexte : La formation par concordance (FpC)¹ permet de transmettre les savoirs expérientiels de cliniciens et panélistes pour enrichir le raisonnement clinique des apprenants. La conception d'une FpC repose sur la collaboration entre cliniciens et concepteurs FpC. Cette étude vise à comprendre la dynamique d'interaction lors du codéveloppement d'une FpC.

Méthodes : Une équipe interdisciplinaire (3 médecins et 2 experts FpC) a été chargée de concevoir une FpC sur l'investigation de l'embolie pulmonaire. Empruntant l'approche recherche-action-formation², nous avons observé et recueilli des données à trois moments :

- 1) les conversations pendant les sessions de travail collectif,
- 2) des focus group « à chaud » après chaque session de travail, et
- 3) le focus group « à froid » aux trois mois. Le travail d'équipe a été conceptualisé comme émergeant de l'interaction entre trois fonctions : l'attribution des rôles, la régulation et la prise de décision, selon Corriveau et al³.

Résultats : Nous avons identifié 3 thèmes :

- 1) la redistribution des rôles a amélioré l'efficacité de l'équipe,
- 2) le leadership partagé a facilité l'atteinte des objectifs communs,
- 3) la centration de l'équipe sur l'intention pédagogique a guidé l'équipe vers le but commun.

Conclusion : La co-conception permet aux médecins de développer des outils d'apprentissage percutants enrichissant le raisonnement clinique de leurs étudiants. L'équipe interdisciplinaire requiert la présence d'une personne experte de contenu conjugué avec l'expérience en FpC et une intention pédagogique bien définie.

Références

1. Charlin B, Fernandez N. Former et évaluer par concordance : des modalités éducatives complémentaires. *Pédagogie médicale* 2022;23.
2. Bergeron G, Prud'homme L, Rousseau N. Illustrations, apports et limites d'une posture inductive en recherche-action-formation. *Approches inductives* 2019;6:10-37.
3. Corriveau L, Boyer M, Fernandez N, Striganuk S. Chapitre 6. Construits théoriques sur la dynamique du travail collectif dans des établissements scolaires. Travailler ensemble dans les établissements scolaires et de formation. Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2010:93-106.

Sources de financement : Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) - Subvention de développement de partenariat.

CA26

Comment former autrement à la communication en pédiatrie avec l'immersion 360° au service de l'apprentissage interprofessionnel et du partenariat-patient ?

Luigi Flora¹, Stéphane Munck²

¹ Centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P), Département d'études et de recherche en médecine générale (DERMG), Faculté de médecine, Université Côte d'Azur, Nice, France

² Département d'études et de recherche en médecine générale (DERMG), Faculté de médecine, Unité de recherche Risques, épidémiologie, territoires, informations, éducation et santé (RETINES), Université Côte d'Azur, Nice, France,

Contact courriel : luigi.flora@univ-cotedazur.fr

Contexte et problématique : L'enseignement interprofessionnel et la reconnaissance du savoir expérientiel des patients sont aujourd'hui des enjeux majeurs en formation en santé. Ces approches, soutenues par des recommandations internationales et des institutions nationales (Ministère de la santé, Conseil national de l'ordre des médecins, Académie nationale de médecine), nécessitent de nouvelles méthodes pédagogiques adaptées. L'apprentissage immersif représente une opportunité innovante pour intégrer ces dimensions et renforcer la formation des futurs professionnels de santé.

Objectifs : Concevoir et évaluer une plateforme autonome d'apprentissage par immersion 360°, destinée à développer la compétence en communication en pédiatrie tout en sensibilisant à la collaboration interprofessionnelle, en étroite collaboration avec le patient et son entourage.

Méthodes : Dans le cadre d'une recherche-formation financée par l'Union Européenne, une collaboration a été instaurée entre quatre universités européennes, un institut de formation paramédicale et une association digitale à but non lucratif. Ce partenariat en co-conception a permis l'élaboration conjointe de la plateforme numérique (<https://immersion360.eu/platform/fr/>), de ses contenus pédagogiques et d'un référentiel de compétences en communication, lequel a été validé selon la méthode Delphi.

Résultats : La plateforme immersive a été déployée et testée auprès d'un groupe d'étudiants, démontrant sa facilité d'accès

(accessible en quatre langues et sur mobile) et sa pertinence pédagogique. La validation du référentiel de compétences par la méthode Delphi atteste de sa robustesse pour encadrer l'apprentissage de la communication en pédiatrie dans un contexte de partenariat avec le patient.

Conclusion : Cette innovation pédagogique ouvre de nouvelles perspectives pour l'enseignement autorégulé en sciences de la santé. La plateforme autonome, en alliant immersion numérique et pédagogie collaborative, constitue un outil prometteur pour une intégration future au sein des curricula universitaires, tout en posant les questions de son déploiement optimal et de l'adaptation des infrastructures pédagogiques aux environnements numériques, comme de la place de tels dispositifs dans le continuum de formation médicale et en sciences de la santé.

CA27

Vers une réforme du master en médecine : apport d'un recensement des enseignements par les étudiants

Ana F. Silbering, Sara Vadot, Yusuke Takeuchi

Unité de pédagogie médicale (UPMed), École de médecine, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

Contact courriel : ana.silbering@unil.ch

Contexte et problématique : Les évaluations du cursus par les étudiants mettent en évidence une insatisfaction marquée à l'égard de la deuxième année de master (M2), composée de modules théoriques et située entre deux périodes d'immersion clinique. Les critiques portent sur un excès de répétitions, un manque de liens avec la pratique et une stimulation insuffisante du raisonnement clinique. Dans le contexte d'une réforme du master en médecine de l'Université de Lausanne qui sera initiée cette année, des données précises sur le cursus sont requises. Un recensement approfondi des enseignements de M2 a donc été entrepris afin de compléter les données du mapping curriculaire réalisé ces dernières années.

Objectifs : Ce recensement vise à mieux cerner, pour chaque enseignement, la pertinence des formats pédagogiques utilisés et leur impact sur le raisonnement clinique, ainsi qu'à identifier les répétitions et évaluer leur utilité.

Méthode : Trois étudiants de M2, ayant suivi l'ensemble de leur cursus à Lausanne, se sont réparti le recensement prospectif de chaque heure d'enseignement, via un questionnaire intégré à un calendrier en ligne, après une formation initiale. Des discussions structurées ont complété ces données et une analyse quantitative et qualitative a été menée.

Résultats : Sur 321 enseignements recensés, 64 % sont peu ou pas interactifs et 50 % ne stimulent pas suffisamment le raisonnement clinique. Enfin, 38 % des enseignements comportent 80 à 100 % de contenu répétitif par rapport aux enseignements préalables, dont la moitié est jugée inutile, principalement par défaut d'un angle d'approche plus complexe ou plus en lien avec la pratique, alors que cela serait attendu au niveau master.

Conclusion : Ces résultats précisent les dysfonctionnements de la M2 et fournissent des éléments concrets pour des ajustements à court terme, tout en orientant la réflexion des parties prenantes de la réforme. Dans l'immédiat, des mesures sont prises pour inciter les enseignants à réduire les redondances inutiles et à privilégier des approches pédagogiques plus interactives qui stimulent le raisonnement clinique. La méthodologie de recensement utilisée a permis, avec des ressources raisonnables, de compléter les données sur le cursus dans des dimensions ne pouvant être couvertes par les autres méthodes. Les étudiants ont apprécié leur implication dans ce projet qui a renforcé leur sentiment d'engagement.

CA28

Résultats préliminaires de l'analyse des besoins en formation des médecins non dermatologues en matière des dermatoses précancéreuses

Mohamed El Amraoui, Hajar Ammari, Jawad El Azhari, Tarik Hanafi, Youssef Zemmez, Rachid Frikh, Naoufal Hjira

Dermatologie, Hôpital militaire d'instruction
Mohammed V, Rabat, Maroc

Contact courriel : med.elamraoui.dto@gmail.com

Contexte et problématique : La connaissance et la prise en charge précoce des dermatoses précancéreuses (DPC) sont la base de la prévention des néoplasies cutanées. Ces (DPC) peuvent être acquises (cutanées et muqueuses) ou héréditaires (génodermatoses).

Objectif : Analyser les besoins en formation des médecins non dermatologues en matière des (DPC).

Méthodes : Etude prospective, mono centrique, menée au sein de service de dermatologie de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V de Rabat, sur une durée de six mois (Septembre 2024-Février 2025). L'étude a été réalisée selon la fiche FGP (Fréquence, Gravité et Problèmes) et un questionnaire distribué aux médecins non dermatologues, comportant 15 questions concernant (l'âge, le sexe, la catégorie : étudiant en médecine, médecin généraliste, médecin spécialiste, enseignant, la

fréquence, la gravité et les problèmes de savoir des carcinogènes cutanés, des (DPC) cutanées, des (DPC) des muqueuses et des génodermatoses. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 20.0.

Résultats : 118 réponses ont été incluses dans notre étude, dont 52 % sont des hommes et 48 % sont des femmes, l'âge moyen était de 31 ± 29 . 35 % sont des spécialistes, 24 % sont des médecins généralistes, 21 % sont des étudiants en médecine et 20 % sont des enseignants. 97 % voient que les carcinogènes cutanés sont fréquents à très fréquents et graves à très graves. Les problèmes de savoir ont été notés chez 72 %, 88 %, 82 % et 90 % pour respectivement les carcinogènes cutanés, les (DPC) cutanées, les (DPC) des muqueuses et les génodermatoses. L'étude statistique n'a pas montré une différence statistiquement significative entre les différentes catégories.

Conclusion : Notre étude montre bien la fréquence et la gravité relative des dermatoses précancéreuses, elle souligne aussi les insuffisances et le besoin en formation des médecins non dermatologues en matière des (DPC).

CA29

Comment proposer un séminaire d'enseignement sur le soin à ou avec la personne âgée ?

Luigi Flora¹, Fabrice Gaspérini²

¹ Centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P), Département d'études et de recherche en médecine générale (DERMG), Faculté de médecine, Université Côte d'Azur, Nice, France

² Département d'études et de recherche en médecine générale (DERMG), Faculté de médecine, Unité de recherche Risques, épidémiologie, territoires, informations, éducation et santé (RETINES), Université Côte d'Azur, Nice, France,

Contact courriel : luigi.flora@univ-cotedazur.fr

Contexte et problématique : La démographie indique une augmentation de la population âgée ce qui doit interroger la formation médicale et les pratiques de collaboration interprofessionnelle.

Objectifs : Proposer un enseignement pour accompagner la personne âgée tout en donnant des moyens utiles aux internes de médecine générale au vu de l'augmentation des personnes âgées dans la population.

Méthodes : Une équipe d'enseignants en médecine générale opérant avec des patients partenaires formateurs ont décidé, à partir d'une recherche en thèse de médecine (1), de proposer une

formation hybride. Au cours de cette formation, après consultation autoréglée des internes de données de santé publique, de concepts sur le partenariat et de moyens de mesures utiles au soin à la personne âgée, trois ateliers sont proposés en présentiel. L'un concerne la collaboration interprofessionnelle en partenariat avec le proche incarné par modèle de rôle ; l'autre sur la prescription médicale, co animé par un médecin et un pharmacien ; un autre sur une consultation à domicile proposé dans un livinglab au sein duquel existe un appartement mobilisé tant pour la pédagogie que pour la recherche en innovation digitale avec salle d'analyse de pratique. Une analyse de la situation au cours de laquelle les internes ont différentes grilles d'évaluation leur permettant d'appréhender ces outils en situation.

Résultats : Une évaluation de satisfaction par 30 étudiants sur 70 a relevé une note moyenne de 3.8 sur 5 lors de la première année de lancement de ce séminaire.

Conclusion : Suite aux retours des internes, ce séminaire coconçu avec des patients, donne des outils concrets aux internes de médecine générale en ouvrant à la collaboration interprofessionnelle, un enjeu important pour accompagner un nombre toujours plus important de la population. Un type de pratique collaborative qui, peut-être, devrait-il être pensé de manière longitudinal au sein des cursus de sciences de la santé ?

Référence

Christol J. Ressenti des jeunes médecins généralistes concernant l'apprentissage à la visite à domicile (VAD). Enquête qualitative par entretien semi-dirigé. Médecine humaine et pathologie. Thèse d'exercice de médecine générale, Nice : Université Côte d'Azur, 2022.

CA30

Comment soutenir une éducation interprofessionnelle à visée intersectorielle en contexte de services à l'enfance, aux jeunes et aux familles ?

Amélie Richard¹, Julie Noël², Hanaa Sfeir³,
Guadalupe Puentes-Neuman², Marie-Josée Letarte²

¹ Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

² Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

³ Centre d'études du religieux contemporain, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada

Contact courriel : amelie.richard2@usherbrooke.ca

Contexte et problématique : L'éducation interprofessionnelle (EIP) est un facteur clé dans la formation de professionnels prêts à collaborer pour répondre de façon cohérente et concertée aux

besoins des personnes. En contexte de services à l'enfance, à l'adolescence et aux familles, il est crucial que les apprenants du secteur de l'éducation soient invités aux initiatives d'EIP. Les référentiels de compétences actuellement utilisés pour soutenir l'EIP ne tiennent cependant pas compte des spécificités du secteur de l'éducation, ce qui peut d'emblée induire un biais dans la formation et nuire à l'authenticité des activités élaborées. L'identification de fondements théoriques partagés constitue un pilier incontournable permettant d'offrir une formation significative et positive aux apprenants.

Objectif : Identifier les compétences et référentiels en collaboration en santé, services sociaux et en éducation.

Méthode : Une revue systématique intégrative de la littérature a été menée. Une recherche systématique a été lancée dans des bases de données des secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation, puis une recherche dans la littérature grise. Les requêtes ont été élaborées avec trois bibliothécaires. La sélection des textes a été réalisée dans Covidence et l'extraction des données, dans Excel, par deux chercheuses. Le codage thématique a été réalisé sur MaxQDA. Le livre de codes a été établi à partir d'une analyse préliminaire des données, puis a été affiné par itérations avec l'équipe de recherche. Une conseillère pédagogique a accompagné l'équipe afin de préciser les définitions des compétences et indicateurs. Résultats : Au total, 62 documents ont été retenus : 30 référentiels et 29 articles issus des secteurs de la santé et des services sociaux et un référentiel et un article, de l'éducation. Un total de 14 catégories et de 15 sous-catégories de compétences a été identifié. Plusieurs catégories issues de la littérature ne sont pas spécifiques et comportent des points de jonction. Les catégories extraites ont été reclassifiées en « prérequis », « compétences », « attitudes », « indicateurs » et « processus/fonctionnement ».

Conclusion : Selon nos recherches, il n'existe actuellement aucun référentiel de compétences collaboratives conjoint aux secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation. La recherche se poursuivra donc afin d'élaborer un référentiel intersectoriel, adapté aux services à l'enfance, aux jeunes et aux familles.

CA31

Appartement des erreurs numérique. Mise en place et évaluation d'un outil innovant de travail dirigé en formation continue à distance

Marie Otekpo¹, Hélène Riviere¹, Marine Asfar¹,
Marie Grollier², Hélène Repussard², Tristan Chevrier²,
Cédric Annweiler¹

¹ Médecine gériatrique, Centre hospitalier universitaire (CHU) d'Angers, Angers, France

² Service d'appui à la pédagogie universitaire (Lab'UA),
Université d'Angers, Angers, France
Contact courriel : marie.otekpo@chu-angers.fr

Contexte et problématique : La formation des professionnels à la méthode *Integrated Care for Older People* (ICOPE) est essentielle à son implémentation pour atteindre les objectifs portés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le diplôme universitaire « Repérer, diagnostiquer, prévenir, accompagner la fragilité chez les personnes âgées » présente l'avantage d'être exclusivement à distance et donc d'être accessible à un large public. La formation à distance soulève plusieurs défis, notamment en ce qui concerne le choix des modalités pédagogiques. La simulation numérique peut être une réponse au développement des compétences dans une formation à distance.

Objectif : Décrire la mise en place d'un appartement des erreurs numérique et l'évaluation qui en a été faite par les apprenants.

Méthodes : Les différentes étapes ont été :

- 1) l'identification des besoins ;
- 2) la définition d'objectifs ;
- 3) la préparation de la séance et la construction du scénario ;
- 4) la réalisation technique de l'appartement des erreurs ;
- 5) la conception de l'évaluation par les apprenants ;
- 6) la séance en elle-même. L'évaluation a été réalisée par le biais d'un questionnaire.

Résultats : L'appartement des erreurs a été réalisé en six mois. Vingt-cinq réponses ont été obtenues au questionnaire d'évaluation. Les apprenants étaient globalement satisfaits. Des difficultés ont été identifiées, principalement d'ordre technique (difficultés à cliquer sur les erreurs, connexion internet faible, ...) Les apprenants se sentaient plus compétents dans l'identification des signes d'alerte et ont majoritairement trouvé la situation transférable à leur pratique clinique.

Conclusion : Ces résultats s'incluent dans la grande diversité des chambres des erreurs déjà existantes et les résultats concordent avec la littérature en ce qui concerne l'attractivité et les barrières. Notre analyse met également en exergue l'intérêt d'un feedback pour le formateur, ainsi que la nécessité d'améliorer le débriefing avec des outils spécifiques à la simulation numérique.

CA32

La réponse modale des experts au test de concordance de script (TCS) est-elle plus pertinente par rapport aux taux de probabilité fondés sur des données probantes ? Quelle place de l'intelligence artificielle ?

Eva Feigerlova¹, Marion Berguer², Hind Hani²

¹ Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé, Université de Lorraine, Nancy, France

² Faculté de médecine, maïeutique et métiers de la santé, Université de Lorraine, Nancy, France

Contact courriel : eva.feigerlova@univ-lorraine.fr

Contexte : Le TCS permettent d'évaluer le raisonnement des étudiants en comparant leurs réponses à celles d'un panel d'experts. La littérature rapporte que la résolution des TCS basée sur le raisonnement probabiliste des experts peut être biaisée, questionnant ainsi la pertinence du panel d'experts.

Objectifs : Comparer les réponses aux TCS du panel d'experts à celles générées par ChatGPT par rapport aux données probantes.

Méthodes : Vingt-quatre TCS avec 79 questions ont été élaborés selon les attendus d'apprentissage des étudiants de médecine en 5^{ème} année. L'instruction précisant les attendus d'apprentissage, textes de référence avec la définition du public et des objectifs d'évaluation ont été soumis à ChatGPT. La modalité de réponse la plus fréquemment retenue par un panel de 12 experts, les réponses générées par ChatGPT « naïf » et par ChatGPT ayant reçu l'instruction ont été comparées aux taux de probabilité fondés sur des données probantes concernant la valeur diagnostique de certaines données cliniques et para-cliniques.

Résultats : Dans 63 cas sur 79 (79.7 %), les jugements du panel d'experts étaient différents des données probantes. Les différences concernaient la surestimation (25.3 %), la sous-estimation (31.6 %) et le jugement de la valeur diagnostique dans une direction opposée (22.7 %). Les réponses générées par ChatGPT « naïf » étaient différentes des données probantes dans 11 cas sur 79 (13.9 % dont 3.8 % surestimation et 10.1 % sous-estimation) et celles générées par ChatGPT ayant reçu l'instruction étaient différentes dans 9 cas sur 79 (11.3 % dont 5 % surestimation et 6.3 % sous-estimation).

Conclusion : En concordance avec la littérature, les résultats de ce travail pilote soulèvent des questions quant à la validité des jugements du panel d'experts en tant que norme de référence pour le TCS dans le contexte d'évaluation sommative et suggèrent le rôle potentiel de l'IA générative.

Référence

Ahmadi SF, Khoshkish S, Soltani-Arabshahi K, Hafezi-Moghadam P, Zahmatkesh G, Heidari P et al. Challenging script concordance test reference standard by evidence: do judgments by emergency medicine consultants agree with likelihood ratios? *Int J Emerg Med* 2014;7:34-40.

CA33

L'oculométrie à usage pédagogique : un levier pour développer le raisonnement clinique par la métacognition - *Eye Learn*

Jean-Michel Vasse¹, Catherine Senn-Dubey¹, Elena Mugellini², Gaël Koch², Alain Verdon¹

¹ Haute école de santé Fribourg, Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), Fribourg, Suisse

² Haute école d'ingénierie et d'architecture Fribourg, HES-SO, Fribourg, Suisse

Contact courriel : jean-michel.vasse@hefr.ch

Contexte et problématique : L'intérêt de la simulation est reconnu dans les formations en santé. L'utilisation pédagogique de l'oculométrie peut offrir de nouvelles perspectives à son exploitation. *Eye Learn* vise à renforcer le raisonnement clinique infirmier en développant la métacognition. Après un débriefing classique, les étudiant-e-s exploitent à distance, de manière autonome et individuelle, leur vidéo oculométrique sur une plateforme dédiée. Le processus s'appuie notamment sur les statistiques du regard et des objets observés (zones corporelles du patient simulé et environnement). Une série de questions guide l'autoanalyse de leur prise en soins. Le travail proposé sur la prise de conscience de la situation vise à soutenir leur compréhension des mécanismes (méta)cognitifs engagés. L'exploitation est enrichie par les annotations réalisées par les enseignant-e-s durant la simulation.

Objectifs : Explorer la perception des étudiant-e-s et des enseignant-e-s quant à l'utilité de *Eye Learn* dans le processus de formation et évaluer leur expérience utilisateur (UX).

Méthodes : Nous avons mené un projet pilote auprès de 114 étudiant-e-s qui ont suivi le processus. La perception d'utilité a été mesurée auprès des étudiant-e-s avec un questionnaire d'évaluation librement créé et l'UX avec un questionnaire validé. Parallèlement, des focus groups ont été réalisés auprès de 17 enseignant-e-s pour explorer leur perception de cette innovation pédagogique.

Résultats : Les étudiant-e-s évaluent l'outil comme étant utile. Ils-elles l'estiment favorable à la progression de leur prise en soin, de leur raisonnement et leurs apprentissages métacognitifs. *Eye Learn* est perçu comme une plus-value et un facteur d'amélioration de leur pratique. L'UX est jugée très satisfaisante.

tant sur le plan pragmatique qu'hédonique. Les enseignants-e valident l'intérêt et l'utilisabilité de l'outil.

Conclusion : Ces retours positifs ont permis l'intégration d'*Eye Learn* dans notre cursus Bachelor. Des perspectives de partenariats et de transferts à d'autres domaines sont en projet. La collecte continue de données permet d'optimiser l'outil et la procédure. La mise en place d'un protocole visant à mesurer son efficacité est en réflexion.

Référence

Vasse JM, Verdon A, Senn-Dubey C, Angelini L, Mugellini E, Meteier Q. Eye Learn: Innovative pedagogical process using eye tracking to enhance systematic clinical reasoning and metacognition in acute care simulation. *Resuscitation* 2023;192:S165.

CA34

Vers une meilleure communication clinique : dispositifs pédagogiques pour développer une compréhension partagée avec le patient

Trecy Martinez Perez¹, Murielle Wansard¹,
Chloé Jeanne², Auriane Leclercq², Nancy Durieux²,
Aurélien Wagener², Sylvie Willems², Manon Goosse²

¹Clinique psychologique et logopédique universitaire (CPLU), Université de Liège, Liège, Belgique

²Faculté de psychologie, logopédie et des sciences de l'éducation (FPLSE), Université de Liège, Liège, Belgique
Contact courriel : trecy.martinezperez@uliege.be

Contexte et problématique : La prise de décision partagée, au cœur de l'approche « patient-partenaire », ne repose pas sur un partage d'informations vulgarisées pour impliquer activement le patient dans les choix thérapeutiques. Une compréhension partagée préalable entre le clinicien et le patient est essentielle : le patient doit se sentir compris pour s'engager, ce qui implique que le clinicien comprenne le vécu du patient, ses difficultés et son contexte spécifique ; à l'inverse, une compréhension de ces aspects par le clinicien lui permettra de proposer des options thérapeutiques plus pertinentes. Dans les cursus de formation en santé, développer les compétences communicationnelles qui favorisent cette compréhension partagée représente un enjeu important et complexe.

Objectifs : Concevoir et implémenter des dispositifs pédagogiques pour développer, chez des étudiants en psychologie (N = 300) et orthophonie (N = 30) de l'Université de Liège, les compétences communicationnelles soutenant une compréhension partagée.

Méthodes : Deux dispositifs pédagogiques ont été développés : ils sont adaptés à chaque filière mais impliquent des méthodes d'apprentissage similaires alliant e-learning, simulation via jeux de rôle et rétroaction personnalisée. Plus précisément, sur une plateforme en ligne interactive, les étudiants s'exercent à reconnaître et évaluer les compétences communicationnelles par micro-entraînement cumulatif. Ensuite, en sous-groupes, ils participent à des jeux de rôle avec patients simulés et reçoivent des retours de pairs et d'un clinicien encadrant.

Résultats : Lors du congrès, nous discuterons des aspects transversaux des deux dispositifs et des particularités disciplinaires, ainsi que des adaptations opérées selon la taille des cohortes et les ressources disponibles. Nous préciserons également comment nous avons ajusté les dispositifs pour intégrer les résultats d'une étude pilote dans laquelle les étudiants avaient moins progressé dans leur maîtrise des techniques de communication liées à la gestion des émotions suite au dispositif de formation.

Conclusion : Ces dispositifs pédagogiques visent à préparer les futurs cliniciens à adopter une pratique centrée sur le patient, indispensable pour une prise de décision partagée de qualité.

Référence

Goosse M, Kreusch F, Van der Molen H, Willems S. Impact of e-learning and role play-based training on psychology students' communication skills: A feasibility study. *J Commun Healthc* 2023;16:287-97.

CA35

Différents concepts de formation au *spiritual care* selon les définitions de la santé

Serena Buchter¹, Manuela Eicher², Stéphanie Monod-Zorzi³

¹Institut des humanités en médecine, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne.

²Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne.

³Département épidémiologie et systèmes de santé, Unisanté, Université de Lausanne.

Contact courriel : serena.buchter@chuv.ch

Contexte et problématique : La prise en compte de la dimension spirituelle dans les soins, nommée *spiritual care*, améliore la santé des personnes concernées et la qualité des soins. De nombreuses recommandations encouragent cette formation au *spiritual care* particulièrement auprès des infirmiers et médecins. Or, lors de recherches préalables, certaines différences entre ces deux disciplines ont pu être mises en évidence en ce qui concerne les buts visés par le *spiritual care*.

Objectifs : Afin de déterminer si la formation au spiritual care doit être la même ou différenciée entre les deux disciplines, un approfondissement sur les différents buts du spiritual care a été mené à partir des concepts de santé. La santé est en effet le but visé par ces deux disciplines mais elles en ont a priori une représentation différente.

Méthodes : Tout d'abord une identification et typologie des concepts de santé en sciences médicales et infirmières a été menée dans la littérature. Une cartographie de cette typologie a été produite. Ensuite les types de spiritual care associés à chaque concept de santé ont été décrits ainsi que les compétences liées à développer dans la formation.

Résultats : Les cinq catégories principales de concepts de la santé, issus des disciplines médicales et infirmières, que nous avons identifiées, catégorisées et organisées sont : la santé « absence de maladie » ; la santé « bien-être bio-psycho-social (et spirituel) » ; la santé « dynamique de résilience et moyen de satisfaire des buts » ; la santé « actualisation de soi et devenir humain » et enfin la santé « morale/écologique » comme « engagement pour un monde meilleur ». Une cartographie a permis de visualiser l'interrelation des concepts de santé entre eux ainsi que leur superposition dans de nombreuses définitions. Cette porosité, superposition ou articulation entre concepts de la santé se rapporte par conséquent aussi à la diversité de l'offre en *spiritual care*.

Conclusion : La diversité des concepts de santé s'avère un véritable défi pour penser la qualité des soins. L'interdisciplinarité à l'œuvre peut faire de cette diversité une ressource ou une concurrence. Le spiritual care subit les mêmes tensions et défis, par conséquent la formation doit être bien encadrée et notamment dans ses visées pour être efficiente.

CA36

Utilité d'une grille de retour d'information structurée pendant la supervision clinique des sages-femmes

Lionel Di Marco¹, Gaëlle Ambroise-Grandjean²,
Eva Corvaisier³

¹ Unité de formation et de recherche (UFR) de médecine, Institut de formation des professionnels de santé (IFPS), Département de maïeutique, Université Grenoble Alpes, Grenoble cedex 9, France

² Département de maïeutique, Université de Lorraine, Nancy, France

³ Maternité, Groupe hospitalier mutualiste, Grenoble, France

Objectif : Il s'agissait d'étudier l'utilité d'une grille de feedback structurée dans le contexte de la supervision clinique.

Cette grille, à l'initiative du Département de maïeutique de Nancy, propose une procédure de rétroaction structurée qui se concentre sur les besoins, les perceptions et les priorités de l'étudiant et non de l'évaluateur. La grille a été nommée CADRE pour « Conditions ; Auto-évaluation ; Description ; REsolution », explicitant le contexte et l'organisation de son utilisation.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative basée sur des entretiens semi-structurés, auprès de l'ensemble des utilisateurs de l'outil CADRE depuis son introduction en septembre 2023 à l'Université Grenoble-Alpes.

Résultats : L'étude de l'utilisabilité de la grille de feedback structuré, basée sur son efficacité dans le contexte de la supervision clinique, a mis en évidence son rôle crucial dans le développement personnel et professionnel de l'étudiant à travers l'auto-évaluation et le renforcement de la réflexivité. Elle a facilité un dialogue constructif entre les étudiants et les superviseurs, créant un environnement d'apprentissage basé sur des attentes partagées. La facilité d'utilisation de la grille est marquée par une satisfaction générale, une expérience positive de l'utilisateur et le fait qu'elle atteint les objectifs d'apprentissage. Des suggestions permettraient d'optimiser son utilisation future dans le cadre de la formation ou lors des évaluations cliniques à mi-parcours ou à la fin du cours, afin d'en améliorer l'efficacité.

Conclusion : L'utilisation de la grille de feedback structuré CADRE a permis aux utilisateurs d'atteindre leur objectif, qui était d'aider l'étudiant à progresser. L'auto-évaluation semble être au cœur de ce processus, permettant l'établissement d'un dialogue et d'une relation plus équilibrée entre le superviseur et l'étudiant, basée sur une compréhension des attentes.

CA37

Raisonnement clinique infirmier (RCI) associé à la mise en œuvre d'une prescription de noradrénaline : une étude qualitative descriptive

Yamina Lazzoun¹, Thierry Pelaccia², David Naudin³

¹ Institut de formation en soins infirmiers, Fondation Œuvre Croix Saint Simon, Paris, France

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

³ Institut de formation des cadres de santé, Pôle numérique de la formation - innovation digitale, Pôle de la recherche paramédicale du Centre de la formation et

du développement des compétences (CFDC), Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP), Paris, France
Contact courriel : y.lazzoun@lafocss.org

Contexte et problématique : Les patients hospitalisés en réanimation souffrent de décompensations multiviscérales qui nécessitent l'administration de noradrénaline (NAD) pour entre autres contrebalancer les effets vasoplégiques des sédations. Son administration pro re nata doit se faire de façon continue, au pousse seringue électrique et la posologie est ajustée par l'infirmier (IDE) en fonction de l'objectif prescrit de pression artérielle moyenne jusqu'au sevrage. Dans ce contexte où l'environnement de soins exige la maîtrise du raisonnement clinique, on sait peu du raisonnement clinique infirmier (RCI) mis en œuvre lors de l'application de la prescription de NAD. Or, le raisonnement clinique est identifié comme un facteur déterminant dans la sécurisation de l'administration médicamenteuse.

Objectif : Explorer le RCI lors de la mise en œuvre de la prescription médicale de noradrénaline en particulier lors du sevrage.

Méthodes : Six infirmiers de réanimation de plus d'un an d'exercice ont été invités dans le cadre d'un entretien d'explicitation à décrire l'application de cette prescription. Les entretiens ensuite retranscrits ont été analysés en utilisant une approche inductive.

Résultats : La mise en œuvre de la prescription de la NAD suit un script clinique. Les IDE les moins expérimentés axeraient la gestion de la dose sur la valeur de la pression artérielle moyenne uniquement et n'entreprennent pas le sevrage sans consignes. En revanche, les IDE les plus expérimentés administrent la NAD de façon intuitive sur la base d'éléments cliniques et contextuels qui permettrait de débiter le sevrage rapidement et d'y aboutir sans provoquer des variations tensionnelles à grandes amplitudes.

Conclusion : Cette recherche montre que les infirmiers expérimentés assurent l'application d'une prescription médicale suite à l'appropriation critique du protocole de NAD. La mise en évidence de l'apport de la théorie du double processus et de la théorie des scripts pour la compréhension du raisonnement clinique infirmier invite à déployer dans les programmes de formation l'accompagnement des étudiants dans la modélisation des scripts cliniques.

Références

1. Pelaccia T, Tardif J, Tribby E, Charlin B. An analysis of clinical reasoning through a recent and comprehensive approach: the dual-process theory. *Med Educ Online*. 2011;16.
2. Charlin B, Boshuizen H, Custers E, Feltovich P. Scripts and clinical reasoning. *Med Educ* 2007; 41:1178-84.

CA38

Comment envisager l'application de l'approche par compétences dans un institut de formation en santé : regards croisés interprofessionnels

Marie-Hélène Bompard¹, Emeline Auffray¹,
Caroline Blettner², Chloé Tisserand³, Hassan Zaryah⁴

¹ Institut de formation en ergothérapie d'Assas, Guyancourt, France

² Centre d'enseignement des soins d'urgences 67, Centre hospitalier universitaire de Strasbourg, Strasbourg, France

³ Département de maïeutique, Université Marie et Louis Pasteur, Besançon, France

⁴ Centre hospitalier universitaire de la Réunion, La Réunion, France

Contact courriel : bompard.marie.helene@gmail.com

Contexte et problématique : Dans le cadre d'un master 2 en pédagogie des sciences de la santé, le cursus d'un institut de formation en ergothérapie a été repensé sous le prisme de l'approche par compétences.

Objectif : Mener une démarche d'ingénierie pédagogique pour proposer une révision curriculaire guidée par le profil de sortie des étudiants vers un alignement pédagogique.

Méthodes : Sous la supervision d'experts en pédagogie, un groupe de travail interprofessionnel a analysé le curriculum existant et identifié l'écart entre le prescrit et les principes de l'approche par compétences. Des trajectoires de développement des compétences ont été décrites pour guider la construction d'un dispositif d'évaluation selon une approche programmatique.

Résultats : Une réingénierie des compétences a permis de définir quatre niveaux de développement et leurs indicateurs. Des outils à valeur formative ont été élaborés pour évaluer le développement des compétences et s'aligner sur le « savoir-agir complexe », dont la validation repose sur un portfolio à visée sommative. Pour engager l'étudiant dans la régulation de ses apprentissages, une table de spécification a été conçue. Le modèle d'évaluation a été revu selon une approche programmatique pour permettre à l'étudiant d'évoluer sous la supervision rapprochée d'un tuteur, tout en respectant les différences individuelles. Actuellement en cours d'expérimentation, un déploiement du dispositif est prévu sur une promotion de l'institut de formation en ergothérapie d'Assas.

Conclusion : Ce travail vise à redonner du sens et de la lisibilité au parcours de professionnalisation des étudiants. L'évaluation de sa faisabilité au regard de l'évolution des apprenants pourrait permettre d'adapter son implémentation à une plus grande échelle, dans le cursus.

Références

1. Lemenu D, Heinen E. Comment passer des compétences à l'évaluation des acquis des étudiants ? Louvain-la-Neuve : De Boeck supérieur, 2015.
2. 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.

CA39

Le service sanitaire des étudiants en santé, une occasion pour développer l'interprofessionnalité ?

Laure Fiquet^{1,2,3}, Florence Steiblen², Virginie Migeot⁴, Cynthia Hurel⁴, Anthony Chapron^{1,2,3}

¹ Unité de recherche préventions organisations et parcours en soins primaires (POPS), Université d'Angers, France

² Département de médecine générale de Rennes, Université de Rennes, France

³ Centre d'investigation clinique de Rennes, Centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes, INSERM 1414, France

⁴ Département de santé publique, CHU de Rennes, Université de Rennes, France

Contact courriel : Laure.fiquet@univ-rennes.fr

Contexte : Les formations interprofessionnelles réunissent au moins deux professions qui s'engagent dans des processus d'apprentissage conjoint, réciproque, qui leur permettent de mieux se connaître et de collaborer dans une visée d'amélioration de la qualité des soins. Le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) est un dispositif de formation développé depuis 2018 pour 50 000 étudiants français issus de différentes filières médicales, paramédicales et pharmaceutiques. Il vise à former les étudiants pour qu'ils acquièrent des compétences en promotion de la santé tout en favorisant l'interprofessionnalité. A Rennes, pour l'année scolaire 2023-2024, le SSES réunissait 1 451 étudiants provenant de sept filières de santé : ergothérapie, maïeutique, masso-kinésithérapie, médecine, odontologie, pédicure-podologie et soins infirmiers. Les étudiants ont constitué des groupes pluriprofessionnels pour concevoir mener et évaluer des actions de promotion de la santé auprès de différentes populations.

Objectif : évaluer comment évolue la perception de l'interprofessionnalité par les étudiants en santé suite au SSES.

Méthode : Une étude par questionnaire avant après a été réalisée en utilisant le RIPLS *Readiness For Interprofessional Learning Scale*.

Résultats : 596 étudiants ont répondu aux deux questionnaires. Le score RIPLS moyen total était statistiquement plus élevé avant le SSES (66,9/80) qu'après (63/80) témoignant d'un plus faible intérêt pour l'interprofessionnalité. 56,1 % des étudiants trouvaient un bénéfice à travailler en interprofessionnalité. 67,6 % estimaient néanmoins ce travail difficile.

Discussion : Les objectifs du SSES sont d'initier à la promotion de la santé et de développer l'interprofessionnalité chez les étudiants, dès le début de leur cursus de formation. Cette étude montre l'intérêt des étudiants mais la difficulté réelle du travail de groupe interprofessionnel. Au-delà de cette étude, la question de l'évaluation de ce type de dispositif reste entière et les échelles validées en français sont à interroger. Ce dispositif de formation qui réunit un grand nombre de filières de formation permet une première rencontre et un travail de groupe interprofessionnel. La mise en œuvre d'une interprofessionnalité réelle et l'évaluation de ce type de dispositif restent difficiles.

Référence

Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H et al. Centre for the advancement of interprofessional education. Interprofessional education guidelines 2017. [On-line]. Disponible sur : <https://www.caibe.org/resources/publications/caibe-publications/caibe-2017-interprofessional-education-guidelines-barr-h-ford-j-gray-r-helme-m-hutchings-m-low-h-machin-reeves-s>.

CA40

Former les médecins de demain : Intégrer la pédagogie médicale dès le cursus universitaire

Matteo Coen¹, Mohamed Amir Moussa², Marie-Claude Audetat²

¹ Service de médecine interne générale, Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM), Hôpitaux universitaires de Genève, Genève, Suisse

² UDREM, Faculté de Médecine, Genève, Suisse
Contact courriel : matteo.coen@hug.ch

Contexte et problématique : L'intégration précoce de la pédagogie médicale dans la formation des étudiant-es en médecine fournit des outils essentiels pour une carrière de

médecin-enseignant-e. Plusieurs études soulignant l'importance du développement des compétences pédagogiques dès le début du cursus. Une revue récente conclut également que les écoles de médecine doivent mieux préparer les étudiant-es à leurs rôles d'enseignants. Acquérir ces compétences en amont représente un atout, notamment pour accéder à des postes de cadres hospitalo-universitaires.

Objectifs : Proposé sur une base volontaire, ce programme a pour but de former précocement les étudiant-es à la pédagogie médicale, en les accompagnant dans leur développement professionnel et en favorisant leur engagement dans l'enseignement. Il vise à leur fournir des outils essentiels pour une carrière de médecin-enseignant-e, en les préparant à évoluer dans un environnement hospitalo-universitaire.

Méthodes : Les étudiant-es peuvent s'inscrire à la mention en 2^e-3^e année de bachelor après entretien. Ceux-celles retenus suivent des cours optionnels sur l'éducation médicale, réalisent un travail de master en pédagogie, effectuent un stage d'un mois à l'UDREM et un stage clinique avec activité pédagogique. Tout au long du cursus, les étudiant-es peuvent participer à des ateliers pour chef-fe-s de clinique ou s'impliquer comme tuteur-riche ou enseignant-e dans le programme de compétences pédagogiques.

Résultats : Actuellement, 23 étudiant-es sont inscrits-es à la mention : 9 en bachelor et 14 en master. Les premier-ères étudiant-es achèveront leur parcours à la fin de l'année académique 2024-2025. Les premiers retours sont très positifs, notamment sur les stages, qui permettent de mettre en pratique les concepts théoriques acquis.

Conclusion : L'intégration précoce de la pédagogie médicale est une approche prometteuse pour développer des compétences essentielles à la future carrière des étudiant-es. Un suivi longitudinal sera mis en place pour évaluer l'impact à long terme de cette formation, en particulier concernant la progression vers des rôles académiques.

Références

1. Harden RM, Crosby J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer—the twelve roles of the teacher. *Med Teach* 2000;22:334-47.
2. Cohen A, Steinert Y, Ruano Cea E. Teaching Medical Students to Teach: A Narrative Review and Literature-Informed Recommendations for Student-as-Teacher Curricula. *Acad Med* 2022;97:909-22.

CA41

Changement de paradigmes en formation des résidents en chirurgie générale en Algérie

Amel Guezzi

Urgences chirurgicales, Centre hospitalier universitaire (CHU) Dr Benbadis, Constantine, Algérie

Contact courriel : guezziamel@gmail.com

Contexte et problématique : La formation des résidents en chirurgie repose sur l'enseignement facultaire et la formation pratique hospitalière. Le contenu et la durée sont fixés par un arrêté du ministériel après validation par le comité pédagogique national. Devant l'avènement de la surspécialisation, le passage systématique en tronc commun en chirurgie générale devient un conflit d'intérêt pour les résidents des autres spécialités chirurgicales.

Méthodes : C'est une étude descriptive transversale multicentrique sur l'évaluation de la formation pratique avant la réforme du curriculum pour l'année pédagogique 2024-2025 des résidents en tronc commun en chirurgie générale au niveau du service des urgences chirurgicales centre hospitalo-universitaire (CHU) Constantine, service chirurgie générale CHU Batna et la chirurgie oncologique centre de lutte contre le cancer (CLCC) Batna. Notre étude a touché 28 résidents ; neuf en chirurgie générale CHU Batna, huit en Chirurgie oncologique CLCC Batna, 11 urgences chirurgicales CHU Constantine. Age moyen : 28,21 ans. Sexe ratio 1,5 H/1F, 21,4 % des répondants sont mariés, 53 % ont choisi la spécialité voulue. Le service chirurgie générale est le premier choisi par les internes.

Résultats : Tous les résidents en première année, toutes spécialités confondues assurent la préparation préopératoire des patients, la surveillance postopératoire, la consultation chirurgicale et des gardes aux urgences chirurgicales. Tous les résidents affirment que la politique des services qui vise à laisser les résidents opérerait. 96 % des résidents n'arrivent pas à atteindre les objectifs du carnet de résident. Seulement 31 % révisent l'anatomie chirurgicale avant de participer à une intervention chirurgicale. 86 % des répondants souhaitent avoir une évaluation pratique. 25 % des résidents ont eu l'accès au centre de simulation médicale. 28,6 % des résidents ont bénéficié d'un stage inter-établissement. La moitié des répondants trouvent que formation est meilleure dans le service des urgences chirurgicales. Les contraintes rapportées : charges de travail excessives, caractère complexe des interventions pratiquées, pression médico-légale, ratio effectif /geste, discrimination selon spécialité, manque de moyens matériels, charge sociale, sexisme. Devant la prônerie des résidents, des révisions de la formation chirurgicale ont été implantées afin de pallier les différentes contraintes rencontrées, augmenter le degré de satisfaction et offrir des opportunités pour maîtriser la spécialité.

CA42

Apport du « Project Based Learning » dans l'encadrement des externes en pneumologie

Ferdaous Yangui, Héla Cherif, Soumaya Debiche, Salma Mokadem, Mohamed Ridha Charfi

Service de pneumologie. Hôpital des forces de sécurité intérieure. La Marsa. Tunis. Tunisie

Contact courriel : ferdaous_yanguio1@yahoo.fr

Contexte et problématique : Le « *Project Based Learning* » est une approche pédagogique active qui favorise l'apprentissage par la réalisation de projets concrets. En médecine, cette méthode permet aux étudiants de développer leurs connaissances théoriques, leurs compétences en communication, en travail d'équipe et en résolution de problèmes.

Objectif : Évaluer l'impact du PBL sur l'acquisition des connaissances sur l'éducation thérapeutique de l'asthme.

Méthodes : L'étude a été menée pendant le stage de pneumologie incluant quatre binômes d'externes. Chaque binôme devait préparer, durant trois semaines, un support au choix sur l'éducation thérapeutique de l'asthme. La présentation des projets et leur évaluation ont été réalisées à la fin du délai.

Résultats : Divers projets ont été réalisés : une vidéo, une présentation PowerPoint incluant deux vidéos sur l'utilisation du traitement inhalé, deux dépliants dont l'un avec un QR code renvoyant à une vidéo sur l'utilisation du traitement inhalé. Tous les supports ont été réalisés en arabe et en dialecte tunisien. La vidéo et la présentation power point ont été particulièrement appréciées pour leurs capacités à transmettre visuellement des informations complexes. Le dépliant avec QR code a suscité un fort intérêt pour son aspect interactif. Les étudiants ont fait preuve d'une excellente collaboration, et les résultats ont montré une amélioration significative de leur compréhension de l'asthme particulièrement : son mécanisme, ses étiologies, les facteurs déclenchants de la crise, les symptômes d'une crise et ses moyens d'éviction, la conduite à tenir en cas de crise d'asthme, les techniques d'utilisation du traitement inhalé et l'observance thérapeutique.

Conclusion : L'application du « *Project Based Learning* » en pneumologie a permis aux externes développer des compétences pratiques et collaboratives tout en créant des supports éducatifs efficaces pour les patients asthmatiques. Cette approche pédagogique active s'avère bénéfique pour renforcer l'éducation thérapeutique et pourrait être étendue à d'autres domaines médicaux.

Références

1. Yi TY, Shreyans P, Vallabhajosyula R. Learning by making - student-made models and creative projects for medical education: systematic review with qualitative synthesis. *BMC Med Educ* 2025;25:143.
2. Zhang J, Chen J, Guo H, Liu W, Li M. The integrated teaching practice of medical cloud dictionary development and project-based learning. *BMC Med Educ* 2025;25:30.

CA43

Former les futurs médecins aux prélèvements sanguins par une pédagogie active et interprofessionnelle

Pauline Chazelas^{1,2}, Pierre-Antoine Faye^{1,2}, Candice Delagnes¹, Marc Labriffe³, Etienne Hérault⁴, Sylvain Meyer⁵, Cassandra Jadeau⁶, Nisrine Bachir⁶, Pierre-Etienne Coudert⁷, Laurent Fourcade⁷

¹ Laboratoire de biochimie et génétique moléculaire, Centre hospitalier universitaire (CHU) de Limoges, Limoges, France

² Unité de recherche UR 20218 Neuropathies et innovations thérapeutiques (NeurIT), Faculté de médecine, Université de Limoges, Limoges, France

³ Laboratoire de pharmacologie et toxicologie, CHU de Limoges, Limoges, France

⁴ Laboratoire de parasitologie et mycologie, CHU de Limoges, Limoges, France

⁵ Laboratoire de bactériologie, virologie, hygiène, CHU de Limoges, Limoges, France

⁶ Laboratoire d'hématologie, CHU de Limoges, Limoges, France

⁷ Département universitaire d'enseignement numérique en santé, Faculté de médecine et pharmacie, Université de Limoges, Limoges, France

Contact courriel : pauline.chazelas@unilim.fr

Contexte et problématique : L'apprentissage par compétences reste rare en deuxième année de médecine. Lors du premier stage, les étudiants doivent maîtriser les prélèvements sanguins, auparavant enseignés au lit du patient. Comment le numérique, la simulation et l'interprofessionnalité assurent-ils une formation sûre et complète ?

Objectifs : Démontrer que numérique, simulation et interprofessionnalité optimisent l'apprentissage précoce des gestes techniques en médecine.

Méthodes : Les 179 étudiants de deuxième année ont eu accès à une nouvelle formation aux prélèvements sanguins comportant 3 phases :

- 1) théorie en e-learning,
- 2) entraînement en centre de simulation et
- 3) contextualisation du geste au lit du patient. La plateforme d'e-learning a permis un apprentissage numérique progressif, guidé et sécurisé, validé à chaque étape par des

questionnaires. Les ateliers de simulation ont offert un entraînement intensif au prélèvement sanguin et des mises en situation concrètes. Enfin, un(e) infirmier(e) référent a supervisé l'étudiant en évaluant le prélèvement sanguin au lit du patient par une grille préétablie. La satisfaction de l'étudiant et de l'encadrant a été recueillie. Un badge a été délivré aux participants ayant validé chaque étape.

Résultats : L'ensemble des 179 étudiants a réalisé la formation en e-learning. Seul un étudiant ne s'est pas présenté aux sessions de simulation. Sur les 179 étudiants, 163 ont pu être évalués au lit du patient par un(e) infirmier(e). Plus de 90 % des étudiants ont obtenu une bonne à excellente évaluation. Le ressenti de 149 soignants référents face à cette nouvelle formation montre par exemple que les étudiants semblent plus compétents pour le prélèvement sanguin que ceux des années précédentes et que leur interaction avec les patients apparaît plus professionnelle et rassurante qu'auparavant. L'investissement général des étudiants dans leur apprentissage pratique est également meilleur. L'évaluation de la formation par 145 étudiants, retrouve 93 % d'étudiants satisfaits. La méthode pédagogique a majoritairement été jugée adaptée et a contribué à l'apprentissage de l'étudiant. Au total, 145 étudiants ont pu valider cette nouvelle formation en totalité, soit plus de 80 % de la promotion.

Conclusion : Ce projet démontre la faisabilité d'une approche par compétence dès la deuxième année de médecine, en particulier pour l'apprentissage de gestes techniques, grâce au numérique, à la simulation et à l'interprofessionnalité.

CA44

Programmes de formation en interprofessionnalité, avec un objectif d'action de santé publique, pour les étudiants et étudiantes en santé à travers le monde : une revue de portée

France Boyer-Vidal¹, Hadrien Thomas², Charles Quesada³

¹ Urgences obstétricales et gynécologiques, Centre hospitalier universitaire (CHU) Amiens-Picardie, Amiens, France,

² Centre de recherche en psychologie, cognition, psychisme, organisations, Unité de recherche UR 7273, Université de Picardie Jules Verne, Amiens, France,

³ Université Jean Monnet, Saint-Étienne, France
Contact courriel : france.boyervidal@gmail.com

Contexte et problématique : En 1986, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) adopte la charte d'Ottawa qui définit les lignes directrices pour l'impulsion de programmes de santé publique (SP), déclinées dans chaque pays sous forme de programme national. Pour aboutir au gold standard de *One Health*,

il est judicieux de former les étudiantes et étudiants en santé (ES) à travailler ensemble. L'OMS définit l'éducation interprofessionnelle (EIP) en recommandant que les ES soient formés ensemble pour mieux travailler ensemble dans le futur (1). Introduit dans la Stratégie Nationale de Santé 2018/2022, le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) est créé et rendu obligatoire. Il consiste en un temps en pluridisciplinarité où les ES développent un projet de SP et le mettent en place en priorité dans les territoires catégorisés comme prioritaires ou déserts médicaux. Cependant le SSES est mis en place de manière non uniforme et ne remplit que partiellement les objectifs gouvernementaux initiaux (2).

Objectif et méthode : Une revue de portée sera réalisée en respectant les recommandations internationales du Joanna Briggs Institute afin de réaliser une cartographie des programmes d'EIP auprès des ES sur une action de SP dans le monde, ainsi que les obstacles et opportunités de mise en place et de réalisation des programmes. Les articles publiés de toutes les méthodes, mentionnant tous types de programmes d'EIP réalisés par des ES sur une action de SP seront inclus. Une cartographie de la littérature grise sera effectuée : les pages web gouvernementales ou universitaires des pays permettront de compléter ce recensement des programmes d'EIP réalisés par des ES.

Résultats : Un planisphère permettra une présentation succincte des résultats. Le détail de chaque programme ainsi que les opportunités et obstacles à leur mise en place seront présentés dans des tableaux.

Conclusion : La revue permettra de comprendre les programmes d'IEP au niveau mondial afin de valoriser et améliorer le SSES en France.

Références

1. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, 2010 [On-line]. Disponible sur <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>.
2. Haut Conseil en Santé Publique. Rapport final. Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé, 2022 [On-line]. Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1244>.

CA45

Quelle stratégie pour accompagner la révision des curriculums vers une approche par compétences

Paul Quesnay^{1,2}, Marc Skerrett², Sarah Héry², Eve Séguret², Emmanuel Perrin³, Catherine Creuly⁴, Rémi Gagnayre¹

¹ Université Sorbonne Paris Nord, UFR SMBH, Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé UR-3412 (LEPS), F-93430 Villetaneuse, France

² Fondation partenariale Polytech, Nantes, France

³ Université Lyon 1, Polytech Lyon, 69100 Villeurbanne, France

⁴ Université Clermont-Auvergne, Polytech Clermont, 63100 Aubière

Contact courriel : paul.quesnay@gmail.com

Introduction : Les récents mouvements de réforme curriculaires dans les formations en santé visent à instaurer une approche par compétences (APC). Elles s'inscrivent dans un mouvement plus global d'amélioration des formations de l'enseignement supérieur français où l'importance de l'APC est rappelée par différentes instances de tutelle ou d'accréditation. Pourtant, l'APC est un changement complexe et les textes des réformes ne fournissent pas tous les repères nécessaires à sa mise en œuvre. La révision du curriculum de formation vers l'APC peut s'avérer difficile pour les équipes pédagogiques, nécessitant un accompagnement et des ressources dédiées. Cette question de l'accompagnement au changement semble d'autant plus importante pour les instituts qui regroupent plusieurs filières de formation ou pour les réseaux d'instituts de formation.

Objectif : Cette communication questionne comment favoriser la révision d'un curriculum vers l'approche par compétences. Elle s'appuie sur la littérature scientifique relative aux stratégies de changement curriculaire. Ainsi, seront mobilisés des éléments conceptuels en lien avec le curriculum de formation, les modalités de révision du curriculum, la manière de concevoir le processus de changement, ou encore la stratégie de conduite d'un changement curriculaire.

Résultats : Pour appuyer ces éléments conceptuels seront présentés des retours d'expériences réalisées dans des instituts de formations en santé, ainsi que certains résultats issus du programme AVENIR(s), ANR France 2030 visant à soutenir le déploiement de l'APC et de la démarche portfolio au sein de l'enseignement supérieur français. Ces résultats concernent particulièrement l'expérimentation d'une stratégie de changement mixte et multisite au sein du réseau d'écoles Polytech, regroupant 16 écoles d'ingénieurs universitaires. Ils permettront d'illustrer, à un an et demi après le début des expérimentations, les leviers ainsi que les difficultés rencontrées dans la conduite du changement, ainsi que la dynamique du changement observée. Ces éléments peuvent constituer des repères pertinents pour la révision des curriculums de formation en santé. Ils amènent à considérer la révision curriculaire en tant que réforme permanente sur la base d'expérimentations avec les enseignants et les étudiants.

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, 2012:223-45.

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. *Pédagogie Médicale* 2022;23:49-67.

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 ?* 2e éd. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2023:433-46.

CA46

Évaluation pédagogique des travaux pratiques en génétique médicale

Fatima Bouzid^{1,2}, Nisrine Aboussair^{1,2}

¹ Service de génétique médicale, Centre de recherche clinique, CHU Mohamed VI, Marrakech

² Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, Université Caddi Ayad, Marrakech

Contact courriel : dr.fatimazahraebouzid@gmail.com

Contexte : Les travaux pratiques jouent un rôle clé dans l'enseignement des modules fondamentaux, comme la génétique moléculaire, en permettant aux étudiants d'appliquer les concepts théoriques à des situations réelles et des cas cliniques. Les travaux pratiques de génétique moléculaire ont été récemment introduits dans la formation médicale. Ils ont été initiés par le Pr Aboussair à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech en 2023 et offrent l'opportunité d'explorer des techniques de laboratoire, telles que le séquençage d'ADN, et d'analyser des données pour mieux comprendre les mécanismes des mutations génétiques. Objectif : Évaluer l'impact de ces travaux pratiques sur l'apprentissage des étudiants et identifier les domaines nécessitant des améliorations pour optimiser l'enseignement.

Méthodes : Chaque séance a duré deux heures. Les étudiants ont travaillé sur un scénario pédagogique impliquant l'analyse de séquences d'ADN. À la fin de la session, ils ont répondu à un questionnaire anonyme de 21 questions portant sur différents aspects de la séance (qualité du polycopié, clarté des objectifs, outils visuels, gestion du temps, etc.).

Résultats : Au total, 334 étudiants ont participé à cette étude. Leurs retours montrent une satisfaction générale quant à la qualité des travaux pratiques. Les objectifs pédagogiques, les supports utilisés et les méthodes d'enseignement ont été perçus positivement. Cette évaluation a permis de mettre en lumière l'efficacité de l'approche pédagogique employée dans la

transmission des connaissances en génétique moléculaire et en séquençage d'ADN. Toutefois, certains aspects pourraient être améliorés pour optimiser l'expérience d'apprentissage.

Conclusion : Les résultats témoignent de l'efficacité de l'approche pédagogique actuelle, avec une bonne satisfaction générale des étudiants. Des ajustements sont néanmoins recommandés pour mieux répondre à leurs attentes et renforcer l'expérience d'apprentissage lors de futurs travaux pratiques.

Références

1. Amolo P Laigong P Omar A Drop S. Etiology and Clinical Presentation of Disorders of Sex Development in Kenyan Children and Adolescents. *Int J Endocrinol* 2019;2019:1-9.
2. Hughes IA. Disorders of sex development: a new definition and classification. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2008;22:119-34.

CA47

Pour « mieux » apprendre l'anatomie : le numérique ? l'haptique ? ou les deux ?

David Mutombo Mwembo¹, Pierre Bonnet²,
Olivier Prygiel², Willy Arung Kalau¹,
Valérie Defaweux²

¹ Anatomie-chirurgie, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République démocratique du Congo

² Anatomie, Université de Liège, Liège, Belgique
Contact courriel : david.mutombomwembo@doct.uliege.be

Contexte et problématique : L'apprentissage de l'anatomie est une tâche complexe mobilisant des aptitudes visuospatiales. La dissection, la manipulation de maquettes favorisent la perception haptique. Il convient alors de s'interroger sur la manière dont cette dimension sensorielle est prise en compte dans les modèles entièrement virtuels et de comparer leur impact sur l'apprentissage à celui des modèles physiques. Les modèles haptiques permettent une interaction physique et tactile avec des structures anatomiques, favorisant ainsi la compréhension de la structure tridimensionnelle du corps humain ; à l'inverse, les outils numériques offrent une flexibilité d'apprentissage et une accessibilité accrue, tout en réduisant les coûts liés aux supports physiques. Dès lors, la question de la complémentarité se pose.

Objectifs : Évaluer l'association de l'haptique et du numérique dans une approche optimale pour un apprentissage approfondi de l'anatomie, et analyser les spécificités individuelles des apprenants afin d'examiner comment ces expériences d'immersion se corrélaient au sentiment de compétence numérique déclarée ainsi qu'à certaines données sociodémographiques.

Méthode : Cette étude vise à comparer ces deux approches d'apprentissage de l'anatomie par un modèle du cadre duodéno-pancréatique, au sein d'une population de 470 étudiants de deuxième bachelier en médecine de l'université de Lubumbashi. Les étudiants ont été répartis en quatre groupes différents (image seule, manipulation réelle, manipulation virtuelle et construction réelle). Par ailleurs, la même expérimentation est en cours auprès des étudiants de premier bachelier de la faculté de médecine de l'Université de Liège.

Résultats : Plus grande capacité des groupes virtuels à répondre aux questions (note totale sur 80) après manipulation : Les résultats préliminaires ont montré que 103 étudiants (21,91 %) ont une note supérieure ou égale à 40, et le groupe image seule a 34 réussites soit 33 %, suivi de manipulation virtuelle (31 réussites, 30 %). Ces résultats sont à associer à ceux du questionnaire d'entrée, sur les compétences numériques et les facteurs psychosociaux des étudiants.

Conclusion : Ces premiers résultats soulignent l'apport des environnements virtuels dans la restitution des connaissances tout en interrogeant leur impact à long terme. Cette étude contribue ainsi à la réflexion sur l'optimisation de la formation en anatomie, en conciliant innovation technologique et apprentissage pratique.

CA48

Dossiers cliniques de type « Patient management problem (PMP) » : entre apport pédagogique et perception des étudiants

Hela Cherif^{1,2}, Haifa Ben Romdhane^{1,2},
Soumaya Debiche^{1,2}, Salma Mokaddem^{1,2},
Ferdaous Yangui^{1,2}, Mohamed Ridha Charfi^{1,2}

¹ Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

² Service de Pneumologie, Hôpital des forces de sécurité intérieure, Tunis, Tunisie

Contact courriel : hela.cherif@fmt.utm.tn

Contexte et problématique : Le dossier clinique de type PMP est un outil pédagogique qui permet d'évaluer non seulement les connaissances théoriques, mais aussi les compétences pratiques, la prise de décision et la capacité d'auto-évaluation des étudiants. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'intérêt du PMP pour les étudiants en troisième année médecine (DCM1) au cours du stage de pneumologie ainsi que la perception des étudiants envers cette expérience.

Méthodes : Il s'agit d'un PMP diagnostique et thérapeutique passé par des étudiants en médecine DCEM1 en cinq minutes portant sur le thème « Hémoptysie » et qui se présente sous la forme d'un fichier Power Point avec une première diapositive comportant une vignette clinique, une deuxième comportant les instructions ainsi que l'échelle de la notation. Une troisième comportant un total de 12 items à sélectionner y compris deux items jugé inutile dont la sélection attribue automatiquement -1 et un autre item jugé dangereux dont la sélection conduit à l'arrêt de l'épreuve. Chaque item est indexé à une diapositive contenant le résultat ainsi que la note attribuée selon l'item sélectionné et l'ordre de choix. Le choix des items devrait être selon un ordre bien précis pour avoir le total de la note 17/17. L'évaluation de la perception des étudiants a été faite à la fin de l'épreuve par un questionnaire comportant six questions à choix multiples ainsi qu'une question pour des éventuelles suggestions.

Résultats : Sur les huit étudiants inclus, six ont obtenu une note supérieure ou égale à la moyenne, représentant 75 % de l'effectif. La moyenne générale des notes était de 58,8/100 (équivalent à 10/17), avec des extrêmes allant de 29,4 à 88,2. Aucun étudiant n'a sélectionné l'item dangereux entraînant l'arrêt immédiat de l'épreuve. Concernant la perception des étudiants, 62 % (n = 5) ont jugé les consignes du PMP très claires, tandis que 38 % les ont trouvées moyennement claires. Une majorité (87 %, n = 7) a estimé que le temps alloué au test était suffisant et a perçu le niveau de difficulté du cas clinique comme modéré. Tous les étudiants ont affirmé que le débriefing avait clarifié leurs erreurs et ont reçu des commentaires constructifs. De plus, 100 % ont considéré que ce test contribuait à améliorer leurs compétences en gestion des patients. Enfin, deux étudiants ont suggéré l'ajout d'un chronomètre pendant l'épreuve.

Conclusion : Le PMP est un outil pédagogique très approuvé par les étudiants ce qui encourage la généralisation de son utilisation.

CA49

Optimisation des *Learning Analytics* en histologie : contribution des graphes de connaissances (*Knowledge Graph*) et de la microscopie virtuelle

Allyson Fries¹, Christophe Debruyne², Valérie Defaweux³

¹ Histologie humaine, Département des sciences biomédicales et précliniques, Université de Liège, Liège, Belgique

² Montefiore Institute of Electrical Engineering and Computer Science, Université de Liège, Liège, Belgique

³ Anatomie-histologie, Université de Liège, Liège, Belgique

Contact courriel : valerie.defaweux@uliege.be

Contexte et problématique : L'exploitation des lames histologiques numérisées issues de Cytomine (Marée et al., 2019), une plateforme de microscopie virtuelle, offre de nouvelles possibilités pour analyser le comportement des utilisateurs en apprentissage (Fries et al., 2024b). Néanmoins, la collecte et l'exploitation de ces données issues de multiples sources génèrent un volume important d'informations (big data). Leur structuration exige un prétraitement complexe, posant des défis de provenance, de transparence et d'interopérabilité.

Objectifs : L'objectif est d'intégrer ces données dans un graphe de connaissances (*Knowledge Graph* - KG) pour améliorer les Learning Analytics. L'exploitation du KG permettra une analyse déclarative, transparente et reproductible, intégrant des descriptions sémantiques et des liens explicites. Cela facilitera la compréhension des comportements et schémas d'apprentissage des étudiants.

Méthodes et résultats : Pour résoudre les problèmes d'interopérabilité et de structuration, un KG basé sur des ontologies riches est en développement. Sa conception repose sur une ontologie nommée Cylo, élaborée par une approche descendante (top-down). Inspirée de PROV-O, cette ontologie événement-centrique structura les concepts pédagogiques (ex. : engagement, alignement) en entités spécifiques (ex. : activité d'enseignement, résultats). Une fois établie, elle servira à générer un KG via RML (*RDF Mapping Language*) pour organiser et contextualiser les données. Ce KG sera enrichi par des liens vers des ontologies internes ou externes, comme la *Human Reference Atlas Ontology*, ajoutant ainsi des couches d'information pour soutenir l'apprentissage. Son évaluation reposera sur des critères tels que la précision ontologique et son utilité en Learning Analytics via des requêtes SPARQL.

Conclusions : L'intégration des données issues de Cytomine dans un graphe de connaissances renforcera la transparence et enrichira les Learning Analytics en rendant explicites des liens jusqu'ici implicites. Cette approche améliorera l'analyse des comportements étudiants, permettant d'affiner les stratégies pédagogiques et d'adapter l'apprentissage aux besoins spécifiques des étudiants.

CA50

Simuler pour mieux soigner : L'apprentissage innovant de l'abord psychologique en odontologie pédiatrique

Zineb Bennour, Fatima Azzahraa El Mouatarif,
Zineb Al Jalil, Ihsane Ben Yahya

Odontologie Pédiatrique, Faculté Mohammed VI de Médecine Dentaire-Université Mohammed VI des sciences et de la santé, Casablanca, Maroc
Contact courriel : zineb.bennour@gmail.com

Contexte et problématique : L'anxiété des enfants face aux soins dentaires représente un défi majeur en odontologie pédiatrique. La prise en charge de ces patients nécessite non seulement des compétences techniques mais aussi une approche psychologique adaptée, impliquant une triade patient-praticien-parents. Bien que le cursus universitaire classique forme efficacement aux aspects techniques, l'apprentissage des compétences relationnelles et comportementales reste insuffisant. Face à ce constat, la Faculté Mohammed VI de médecine dentaire de l'Université Mohammed VI des Sciences et de la Santé a initié en 2022 une approche pédagogique innovante basée sur la simulation.

Objectif : Partager les scénarios déployés dans ces apprentissages par simulation ainsi que les résultats des études de satisfactions des étudiants.

Méthodes et résultats : Cette méthode, destinée aux étudiants de quatrième année avant leur entrée en clinique, vise à développer leurs compétences dans la prise en charge des patients non coopérants et des cas de traumatismes dentaires. Suivant le principe « jamais la première fois sur le patient », cette formation permet aux étudiants d'expérimenter des situations cliniques réalistes dans un environnement sécurisé et bienveillant. Notre étude évalue l'impact de ces séances de simulation à travers l'analyse des retours d'expérience des étudiants. Les objectifs pédagogiques, définis à partir d'un questionnaire préalable, visent à renforcer l'alliance thérapeutique et la confiance dans la relation praticien-patient. Les résultats de cette évaluation permettront d'optimiser cette approche pédagogique innovante et d'enrichir la formation en odontologie pédiatrique.

CA51

Favoriser l'implantation des orthophonistes en Région Centre Val de Loire par l'accompagnement à la réalisation de stages en territoires sous-denses

Eva Sizaret¹, Ingrid Harivel Oualli²

¹ Centre de formation universitaire en orthophonie (CFUO), Université de Tours, Tours, France
Contact courriel : eva.sizaret@univ-tours.fract

Contexte et problématique : La région Centre Val de Loire figure parmi les régions les moins bien dotées en orthophonistes en France, avec une densité légèrement inférieure à la moyenne nationale. Une forte disparité existe au sein même de cette région, le département de l'Indre et Loire étant surdoté (densité de 63 orthophonistes pour 100 000 habitants), contrastant avec les 5 autres départements dont les densités en orthophonistes varient de 13 à 25 orthophonistes pour 100 000 habitants. Les étudiants orthophonistes du CFUO réalisent leurs stages cliniques de façon majoritaire dans le département de l'Indre et Loire, dans lequel est implanté l'établissement de formation, au sein de la Faculté de médecine de l'Université de Tours.

Objectif : Favoriser la réalisation de stages dans l'ensemble des départements de la Région Centre Val de Loire en informant les étudiants des aides départementales, notamment en termes de transports et de logements.

Méthode : Le CFUO de Tours, l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) de la Région Centre Val de Loire et les agences d'attractivité de cinq départements de la région ont organisé une journée d'information le 18 avril 2024, à destination de 150 étudiants orthophonistes de 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} année autour d'ateliers d'information à la réalisation de stages et de promotion des différents départements. Il était important pour les personnes organisatrices de la journée que tous les étudiants puissent rencontrer les acteurs des cinq départements sous-denses (agences d'attractivités et orthophonistes).

Résultats : La journée d'information a permis aux étudiants orthophonistes de prendre connaissance des différentes aides à la réalisation de stage et d'avoir des contacts directs avec les agences d'attractivité. Les étudiants ont pu se projeter dans la réalisation de stages pour la suite de leur formation initiale, dans les cinq départements sous-denses de la Région.

Conclusion : Cette première journée a mis en lumière la nécessité de mettre en lien directement les étudiants orthophonistes avec les agences d'attractivité des départements pour favoriser la réalisation de stages auprès d'orthophonistes dans des territoires sous-denses. Il serait intéressant de poursuivre l'action en organisation un forum d'attractivité réunissant de façon plus large étudiants en santé, agence d'attractivité et professionnels de santé en recherche de collaborateurs ou associés.

CA52

Implantation des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) en odontologie : une première expérience marocaine

Sidimohamed Bouzoubaa, Sofia Haitami

Médecine orale et chirurgie orale, Faculté de médecine dentaire, Casablanca, Casablanca, Maroc
Contact courriel : haitamisofia@yahoo.com

Contexte et problématique : Les ECOS sont une méthode d'évaluation reconnue pour son objectivité et sa reproductibilité dans l'appréciation des compétences cliniques des étudiants en sciences de la santé. Bien qu'elle soit largement adoptée à l'international, son application en odontologie reste limitée, notamment au Maroc où elle n'avait encore jamais été utilisée. Dans le cadre de l'évaluation des étudiants de 6^e année en médecine dentaire, notre faculté a mis en place pour la première fois un dispositif d'ECOS afin d'évaluer de manière standardisée les compétences cliniques et communicationnelles des futurs médecins dentistes.

Objectifs :

- 1) Présenter les étapes de mise en place des ECOS en odontologie au Maroc.
- 2) Identifier les défis rencontrés et les leviers facilitant l'implémentation de cette méthode.
- 3) Discuter des retours d'expérience des étudiants et des examinateurs afin d'optimiser cette modalité d'évaluation.

Résultats : L'atelier proposera un retour d'expérience sur la mise en œuvre des ECOS, depuis la conception des stations cliniques jusqu'à leur déploiement et l'analyse des performances étudiantes. Nous aborderons les modalités de construction des scénarios, la standardisation des grilles d'évaluation ainsi que l'implication des examinateurs et des patients standardisés. Les résultats préliminaires recueillis auprès des étudiants et des enseignants seront également discutés afin de mettre en évidence les apports et limites de cette approche.

Références

1. Hodges B. OSCE! Variations on a theme by Harden. Med Educ 2003;37:1134-40.
2. Patrício MF, Julião M, Fareleira F, Carneiro AV. Is the OSCE a feasible tool to assess competencies in undergraduate medical education? Med Teach 2013;35:503-14.
3. Schoonheim-Klein ME, Habets LL, Aartman IH, van der Vleuten CP, Hoogstraten J, van der Velden U. Implementing an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in dental education: effects on students' learning strategies. Eur J Dent Educ 2006 10:226-35.

CA53

Impact et optimisation des travaux pratiques de génétique chromosomique en formation médicale : une étude qualitative

Maria Mansouri^{1,2}, Nisrine Aboussair^{1,2}

¹ Service de génétique, Centre de recherche clinique, Centre hospitalo-universitaire Mohamed VI, Marrakech, Maroc. (CRC-CHUMVI)

² Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech (FMPM), Université Cadi Ayyad Marrakech Maroc (UCA)

Contact courriel : Mariamansourigen@gmail.com

Contexte et problématique : Les travaux pratiques de génétique chromosomique ont été récemment introduits dans la formation médicale. Ils ont été initiés par le Pr Aboussair à la Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech en 2012.

Objectif : Évaluer le degré d'atteinte des objectifs d'apprentissage chez les étudiants de première année de médecine générale et identifier les axes d'amélioration pour optimiser cet apprentissage.

Méthodes : Une grille critériée détaillant les différentes étapes et objectifs des travaux pratiques a été remplie par 300 étudiants. Les données du questionnaire ont ensuite été analysées et traitées.

Résultats : L'analyse des réponses met en évidence plusieurs points positifs, tels que le rappel théorique en début de TP, l'originalité des travaux pratiques et le travail en groupe. Toutefois, certains aspects ont été jugés perfectibles, notamment la répartition du temps, le travail en binôme et l'efficacité des supports pédagogiques utilisés.

Conclusion : Cette étude met en lumière les atouts des travaux pratiques et leur intérêt pour les étudiants, tout en identifiant les aspects à améliorer afin d'optimiser l'expérience d'apprentissage et garantir une formation de qualité.

Références

1. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. Pédagogie Médicale 2002;3:38-52.
2. Bligh J. Assessment: the gap between theory and practice. Med Educ 2001;35: 312.
3. Louis R. Les différentes approches de l'évaluation des apprentissages. In : Louis R. L'évaluation des apprentissages en classe. Théorie et pratique. Laval (QC) : Editions Etudes Vivantes 1999: 37-49.

CA54

Évaluation de la perception de l'enseignement de pharmacologie au département de pharmacie de Batna

Hocine Gacem, Amel Ahmane

Département de pharmacie, Faculté de médecine,
Université Batna 2, Batna, Algérie
Contact courriel : h.gacem@univ-batna2.dz

Contexte et problématique : L'enseignement de la pharmacologie est essentiel pour la formation des pharmaciens, mais il fait face à plusieurs défis pédagogiques. Au département de pharmacie de Batna, les étudiants perçoivent le programme comme trop dense, les cours magistraux comme rapides et les enseignements dirigés comme insatisfaisants. Ces éléments peuvent impacter la compréhension et la validation du module, soulignant la nécessité d'une évaluation approfondie pour identifier les améliorations possibles et mieux adapter la pédagogie aux attentes des étudiants.

Objectif : Évaluer l'enseignement de la pharmacologie au département de pharmacie de Batna par les étudiants de pharmacie, étudier les facteurs associés à la validation du module et identifier les facteurs d'intervention pour l'amélioration de l'enseignement.

Méthodes : L'étude a été réalisée grâce à un questionnaire comportant des questions fermées et ouvertes, réparties sur six items portant sur le programme d'enseignement, le cours magistral, le support du cours, l'enseignement dirigé, la perception du module et sa validation.

Résultats : Le taux de participation était de 75,57 %, les étudiants trouvent que le programme d'enseignement est trop chargé (72,7 %), ils préfèrent la pharmacologie spéciale (77,3 %). Ils déclarent également que le cours magistral est présenté de façon claire mais à un rythme rapide, que les cours sont plutôt bien structurés et que les objectifs sont atteints. Le support du cours est assez clair pour 52,3 % des étudiants et facilite l'apprentissage dans 51,1 % des cas. Les avis sur l'enseignement dirigé sont partagés et révèlent une insatisfaction de la part des étudiants. Le taux de validation en session de juin est de 75 % et les facteurs influençant cette validation sont : la présentation claire du cours magistral, l'atteinte des objectifs du cours, et l'utilité du support du cours dans l'apprentissage.

Conclusion : L'étude révèle que, malgré une présentation claire des cours magistraux, des ajustements sont nécessaires pour améliorer le rythme d'enseignement, alléger le programme et optimiser les enseignements dirigés. L'intégration de méthodes interactives et une meilleure structuration pédagogique pourraient renforcer l'apprentissage et favoriser une meilleure réussite des étudiants en pharmacologie.

Références

1. Detroz P. L'évaluation des enseignements par les étudiants : état de la recherche et perspectives. *Revue française de pédagogie* 2008;165: 1-22.
2. Choshi M, Eaton MK, McDaniel VP. Rethinking student evaluation of teaching: A policy analysis. *J Prof Nurs* 2023;49:165-170.

CA55

Optimisation pédagogique d'une séance « clarification-illustration-application-participation » (CIAP) sur les explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) : impact de la restructuration basée sur l'évaluation des étudiants

Hela Cherif^{1,2}, Soumaya Debiche^{1,2}, Salma Mokaddem^{1,2}, Ferdaous Yangui^{1,2}, Mohamed Ridha Charfi^{1,2}

¹ Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

² Service de Pneumologie, Hôpital des forces de sécurité intérieure, Tunis, Tunisie

Contact courriel : hela.cherif@fmt.utm.tn

Contexte et problématique : La séance « clarification-illustration-application-participation » (CIAP), mise en place à la faculté de médecine de Tunis, adopte une approche pédagogique interactive qui renforce l'interaction enseignant-étudiant en plaçant l'apprenant au cœur du processus d'apprentissage. Objectif : L'évaluation de l'impact des modifications sur une séance CIAP dans l'enseignement des explorations fonctionnelles respiratoires chez les étudiants de troisième année.

Méthodes : Étude transversale incluant les résultats d'évaluation de deux séances réalisées à 6 mois d'intervalles. La première séance de durée de deux heures comprenait un pré-test et un post-test, une présentation de 118 diapositives, une vidéo démonstrative sur la réalisation d'une spirométrie et un jeu de rôle impliquant quatre étudiants : un opérateur, un patient réalisant la spirométrie, et deux étudiants jouant le rôle du spiromètre en traçant en temps réel les courbes débit-volume et volume-temps. La deuxième séance a conservé ces éléments tout en intégrant des améliorations issues des retours des étudiants. Le contenu a été restructuré autour de cinq cas cliniques et une correction collective du post-test a été ajoutée, avec visualisation et discussion des résultats individuels. L'évaluation de l'impact de ces modifications a été réalisée via un questionnaire administré à l'issue de chaque séance.

Résultats : Onze étudiants ont répondu au questionnaire durant la première séance CIAP et 15 réponses ont été obtenues durant la deuxième séance. Une amélioration globale a été observée entre la première et la deuxième séance. Le taux de réponses *Tout à fait d'accord* concernant la clarté des objectifs est passé de 50 % à 70 %, et l'engagement actif des étudiants de 40 % à 60 %. La proportion d'étudiants ayant lu le cours en amont était de 30 % chez les étudiants au cours de la 1^{ère} séance et de 40 % chez les étudiants au cours de la 2^{ème} séance. La perception de la conformité du contenu aux attentes et de la suffisance

de la durée de la séance a également progressé (respectivement de 80 % à 90 % et de 85 % à 90 %). La compétence perçue en interprétation des EFR après la séance a significativement augmenté, avec une note moyenne passant de 6,5/10 à 8/10. Les éléments les plus appréciés étaient les tests d'évaluation et les cas cliniques.

Conclusion: La restructuration pédagogique a permis une amélioration significative de l'engagement des étudiants et de leur perception de l'enseignement des EFR. L'intégration de cas cliniques et la correction collective des tests ont renforcé l'apprentissage.

CA56

Faut-il revisiter la visite hospitalière au lit du malade, pour améliorer l'image donnée aux futurs praticiens de la relation médecin – malades ?

Emmanuelle Jouet¹, Alice Vinçon-Leite², Jean Jouquan³, Nassir Messaadi⁴, Olivier Las Vergnas⁵

¹ Direction de la recherche et de la formation, Fondation Oeuvre La Croix Saint Simon & Université Paris Nanterre, Paris, France

² Service SATORI, Centre hospitalier Henri Guérin & Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) UMR 1123, Paris, France

³ Faculté de médecine, Université de Bretagne Occidentale, Brest, France

⁴ Département de médecine générale, Faculté de médecine, Université de Lille & INSERM U-1172, Lille, France

⁵ Apprenance Formation Digital et Centre de recherche en éducation et formation (APFORD-CREF) UR1589, Université Paris Nanterre & Université de Lille, Nanterre, France

Contact courriel : avinconleite@gmail.com

Contexte et problématique : En lien avec le projet général visant à l'introduction des malades dans la formation des futurs praticiens, cet atelier est proposé dans le cadre de la phase exploratoire d'une recherche collaborative que la communauté CoReS (<http://cores.hypotheses.org>) lance sur les rôles formatifs de la visite clinique hospitalière. En effet, alors que les interventions des personnes malades sont de plus en plus souhaitées dans les cursus étudiants pour permettre une modification des représentations du vécu de la maladie et du statut de malade, la visite hospitalière doit être requestionnée à la fois en termes d'objectifs et de pratique. De fait, cette visite fait partie de ces séquences encore peu questionnée en ce qui concerne ce

qu'elles donnent à voir des interactions entre patients et praticiens. Pourtant, moment crucial de rencontre avec les malades où se forment les représentations des futurs professionnels, elle pourrait mettre en valeur un échange réflexif entre les futurs soignants et malades.

Objectifs : En tant qu'atelier de recherche sur les modalités de formation de futurs praticiens, il s'agira de :

- 1) recueillir un ensemble d'observations et de témoignages sur les pratiques de visite au lit du malade et leurs fonctions formatives pour les futurs praticiens ;
- 2) échanger sur les pratiques, les évolutions observées et sur celles souhaitables ;
- 3) faire évoluer le cas échéant la posture des participants au cours des futures visites hospitalières auxquelles ils participeront.

Organisation : Après présentation des questions de recherche portant sur le rôle formatif de la visite, cet atelier fonctionnera comme un groupe de discussion simple ou en groupes parallèles. Une synthèse réflexive le conclura. Les participants seront tenus au courant voire associés aux phases suivantes de ce projet.

Références

1. Flora L. Le patient formateur, un nouveau métier pour accompagner un nouveau paradigme au sein du système de santé. In : Jouet E, Las Vergnas O, Noël-Hureau E. Nouvelles coopérations réflexives en santé. Paris : Editions des archives contemporaines, 2014:21-41.
2. Vollenweider P, Waeber G. La visite médico-soignante : sommes-nous prêts au changement ? Rev Med Suisse 2022;805:2193-4.

CA57

Le patient formateur en arthrite juvénile idiopathique : une approche pédagogique innovante dans la formation des internes en médecine

Kamelia Okka

Service de pédiatrie Sétif-Algérie, Université Mostefa Ben Boulaid-Batna2, Batna, Algérie

Contact courriel : kamelia_okka@yahoo.com

Contexte et problématique : L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est la maladie rhumatismale chronique de l'enfance la plus courante et l'une des principales causes d'invalidité à court et à long terme. Le concept de « patient formateur » a émergé au cours des dernières décennies dans le cadre de la formation médicale, en réponse à un besoin croissant de recentrer

l'enseignement sur l'expérience vécue des patients. Les patients formateurs apportent une expertise « expérientielle » unique qui permet d'illustrer les aspects psychosociaux et émotionnels de l'AJI d'une manière que l'enseignement classique ne peut pas toujours capturer.

Objectif : Cette étude a comme objectif de comparer l'impact de la formation par des patients formateurs et par des enseignants classiques sur le développement des connaissances, et la prise en charge optimale de l'AJI, en s'appuyant sur des études antérieures démontrant les bénéfices de la participation des patients dans l'enseignement médical.

Méthodes : Nous avons procédé par une étude comparative avec une intervention éducative : intervention médicale classique et intervention patient formateur et une évaluation pré et post éducation de deux groupes d'étudiants en 7^{ème} année (internes en médecine) au cours de leur passage d'internat au service de pédiatrie au CHU de Sétif (Algérie), le mois d'octobre 2024.

Résultats : L'évaluation des différents paramètres de connaissance de l'AJI des deux groupes : médecin formateur et patient formateur après la formation se rapproche dans la quasi-totalité des paramètres. Cependant des particularités positives ont été observées dans le groupe patient formateur.

Conclusion : Cette étude conforte le développement de l'inclusion de patients formateurs en santé. La participation des patients à la formation nécessite une reconnaissance officielle en tant que modalité pédagogique dans les études médicales.

CA58

ChatGPT est-il un outil pertinent pour le raisonnement clinique en pneumologie ?

Soumaya Debiche, Hela Cherif, Salma Mokaddem, Ferdaous Yangui, Mohamed Ridha Charfi

Université de Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, Service de pneumologie -Hôpital des forces de sécurité intérieure, La Marsa -Tunis

Contact courriel : soumaya.debiche@fmt.utm.tn

Contexte et problématique : L'essor de l'intelligence artificielle dans l'enseignement médical ouvre de nouvelles perspectives, notamment dans le raisonnement clinique. Cette étude explore la performance de ChatGPT dans l'analyse de cas cliniques en pneumologie.

Objectif : Évaluer la capacité de ChatGPT à synthétiser un cas clinique, à formuler et hiérarchiser des hypothèses diagnostiques, à réaliser une analyse critique (arguments pour et contre) et à proposer un plan d'investigation pertinent.

Méthodes : Chaque dimension a été évaluée sur une échelle de 1 à 5 pour cinq cas cliniques en pneumologie, aboutissant à un score maximal de 25 par dimension (5 points par cas). L'évaluation a été réalisée par un médecin expert en pneumologie selon un score standardisé.

Résultats : ChatGPT a obtenu de très bons résultats dans la synthèse des cas cliniques (23/25) et l'analyse critique des arguments (20/25). Le plan d'investigation a été jugé pertinent et bien structuré (19/25). En revanche, la performance dans la formulation et la hiérarchisation des hypothèses diagnostiques a été plus limitée (12/25), indiquant une difficulté dans l'identification et la priorisation des causes possibles.

Conclusion : ChatGPT démontre une bonne capacité d'analyse clinique, notamment dans la synthèse et l'argumentation, mais présente des limites dans l'élaboration des hypothèses diagnostiques. Ces résultats suggèrent un potentiel d'intégration de l'IA dans l'enseignement médical, tout en soulignant la nécessité d'une supervision humaine pour affiner son raisonnement clinique.

CA59

Stages à l'étranger au cours des études médicales au Maroc : Expériences et intérêts des médecins résidents

Adil Mansouri¹, Othmane Naouis², Sarah Michaud³

¹ Santé publique et épidémiologie, Ministère de la santé et de la protection sociale, Marrakech, Maroc

² Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, Marrakech, Maroc

³ Université de Bordeaux, Bordeaux, France
Contact courriel : drmansouri.a@gmail.com

Contexte et problématique : Les stages médicaux à l'étranger, en élargissant les compétences cliniques et la sensibilité culturelle des médecins, encouragent le partage des connaissances dans une optique de responsabilité sociale et de solidarité internationale. Toutefois, les opportunités sont restreintes pour les résidents marocains.

Objectif : Cette étude a exploré l'intérêt des médecins résidents marocains à acquérir une expérience internationale.

Méthode : Un questionnaire électronique a été administré aux médecins résidents du Maroc entre septembre 2022 et mai 2023. Cela a permis de recueillir leurs données sociodémographiques et des informations sur leur intérêt pour un stage à l'international. Des statistiques descriptives et comparatives ont été effectuées.

Résultats : Un total de 239 médecins résidents ont participé avec une moyenne d'âge de $29,5 \pm 3,09$ ans et un sex-ratio

femme/homme de 0,74. Plus d'un quart étaient spécialisés en chirurgie (26,4 %). La grande majorité (94,3 %) exprimait un vif intérêt pour des stages internationaux pendant leur résidanat. Les principaux obstacles étaient le manque d'opportunités (72,9 %) et d'informations (74 %), ainsi que la complexité administrative (44,7 %). Les principales motivations incluaient l'amélioration des compétences pratiques (76,9 %), l'exposition à des techniques avancées (76,3 %) et l'enrichissement du curriculum vitae (75,7 %). L'installation à l'étranger et la recherche d'une meilleure rentabilité financière n'étaient pas des motivations. Les facteurs associés à cet intérêt incluaient un jeune âge ($p < 0,001$), le statut de célibataire ($p = 0,032$), des compétences en anglais ($p = 0,003$), et une expérience préalable de stage international pendant les études médicales ($p = 0,021$).

Conclusion : Cette étude a mis en lumière les aspirations des médecins résidents marocains pour des stages internationaux et a souligné la nécessité de surmonter certains obstacles afin de leur faciliter l'accès à des opportunités plus équitables et en accord avec leurs motivations professionnelles.

CA60

La mobilité internationale francophone des étudiants en santé : réussir une expérience de stage formatrice et responsable

Adèle Bichaoui¹, Smith Emilio Mouadikou², Joel Ladner³, Ahmed Maherzi⁴, Jean-Luc Dumas⁵

¹ Comité des étudiants de la Conférence des doyens et des facultés de médecine d'expression française (CIDMEF), Toulouse, France,

² Comité des étudiants de la CIDMEF, Yaoundé, Cameroun

³ Comité de direction de la CIDMEF, Rouen, France

⁴ Comité de direction de la CIDMEF, Montréal, Canada

⁵ Comité de direction de la CIDMEF, Paris, France

Contact courriel : adele.bichaoui@anemf.org

Contexte et problématique : La mobilité internationale des étudiants en santé est un levier clé pour le développement des compétences professionnelles, interculturelles et sociétales. Toutefois, son impact varie selon l'intégration des stages au cursus académique, le soutien institutionnel et les conditions d'accueil. Garantir une mobilité formatrice et socialement responsable nécessite une structuration rigoureuse des étapes de préparation, d'accompagnement et de retour.

Objectif : Cette étude vise à identifier les déterminants de bonne pratique favorisant une mobilité étudiante équitable et

responsable, en analysant trois phases essentielles : avant le départ, durant le stage et au retour.

Méthodes : Un atelier collaboratif a été organisé le 7 novembre 2024 par la Conférence des doyens et des facultés de médecine d'expression française dans le cadre de la 7^{ème} édition des États généraux de la formation et de la recherche médicales. Il a réuni 22 participants issus de France, Belgique, Burkina Faso, Cameroun, Québec, Roumanie, Maroc, Algérie et Tunisie, dont quatre étudiants. Après une introduction et un témoignage sur un projet de mobilité nommé SOLID'AIRS, les discussions en sous-groupes ont permis d'explorer les enjeux liés aux trois phases de la mobilité, suivies d'une restitution collective.

Résultats : L'atelier a permis d'identifier quinze déterminants clés répartis en trois catégories :

- Avant le départ : définition des objectifs institutionnels, formalisation des partenariats, définition des objectifs professionnels de l'étudiant, processus de sélection rigoureux et prise en compte des formalités administratives et réglementaires.
- Pendant le stage : encadrement sur le terrain, suivi de progression, formation aux compétences interculturelles et respect des limites professionnelles et de la sécurité.
- Au retour : valorisation des apprentissages, ouverture d'esprit et déconstruction des préjugés, reconstruction des croyances, développement de la qualité des soins et sensibilisation à la responsabilité sociale.

Conclusion : L'atelier a abouti à un livrable de 15 déterminants structurant chaque phase de la mobilité, mis à disposition des institutions académiques pour renforcer l'accompagnement des étudiants. Son application, associée à des outils concrets et un soutien institutionnel seraient essentiels pour maximiser l'impact de ces expériences et garantir une mobilité équitable et responsable.

CA61

Motivation des enseignants dans la formation continue en pédagogie : enquête auprès des participants inscrits au diplôme inter-universitaire en pédagogie

Soukaina Wakrim

Service de radiologie, Faculté de médecine et de pharmacie Agadir, université Ibn Zohr, Agadir, Maroc
Contact courriel : s.wakrim@uiz.ac.ma

Contexte : De nombreux auteurs mettent en évidence l'importance de la motivation des enseignants dans le développement professionnel continu lié au domaine de pédagogie.

Objectif : La mesure des déterminants de la motivation dans le développement professionnel continu des enseignants en se basant sur la théorie de l'auto-détermination.

Méthodes : 80 enseignants (72 % taux de réponse) ayant suivi une formation continue en pédagogie médicale sous forme de diplôme inter-universitaire (DIU) ont complété l'échelle de motivation en éducation, adaptée aux études universitaires de Vallerand et al. basée sur 28 items.

Résultats : Plus de 90 % des répondants déclarent avoir entrepris une formation en pédagogie pour se prouver qu'ils peuvent réussir dans leur carrière. De plus, 35 % des répondants ont opté pour la formation médicale continue en pédagogie en vue de la titularisation et l'agrégation.

Conclusion : La formation médicale continue en pédagogie est fondamentale pour promouvoir l'enseignement au sein des établissements médicaux.

CA62

Formation par la simulation sur la gestion d'une situation de crise face à un patient en souffrance : un outil au service d'une expérience apprenante en interprofessionnalité en formation initiale paramédicale et médicale

Francisco Guevara¹, Djamil Leblanc²

¹ Pôle de formation et de recherche, Fondation Croix Saint Simon, Montreuil, France

² Institut de formation en soins infirmiers (IFSI), Pitié Salpêtrière, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), Paris, France

Contact courriel : f.guevara@lafocss.org

Contexte et problématique : Le projet de simulation interprofessionnelle en formation initiale paramédicale et médicale autour de la gestion d'une situation de crise face à un patient en souffrance s'inscrit dans les axes stratégiques de partenariat entre la faculté de médecine Sorbonne Université et cinq IFSI rattachés à cette dernière.

Objectif : Repérer les éléments observables de la construction de la compétence collaborative des futurs professionnels médicaux et paramédicaux lors de séances de simulation.

Méthodes : A ce jour, 192 étudiants infirmiers de troisième année ont participé à 24 sessions pilotes de formation par simulation en compagnie de 96 étudiants de 4^{ème} année de médecine. Deux formateurs paramédicaux en IFSI et un chef de clinique

animent chaque session de formation. Chaque scénario met en action un binôme, étudiant en médecine – étudiant en soins infirmiers. Les quatre scénarios de simulation suivants sont réalisés lors des sessions de formation : patient douloureux en contexte d'urgence adulte ou pédiatrique ; situations de refus de soin chez des patients atteints de la maladie d'Alzheimer avec démence ou patients hospitalisés en psychiatrie. Actuelle phase exploratoire par la méthode de l'observation directe des éléments identifiables et visualisés, par les formateurs et complété par la réflexion et les dires des apprenants lors des débriefings. Un bilan de satisfaction qualitative (verbatim) est également réalisé à travers une évaluation écrite anonyme.

Résultats : Les éléments visualisés, identifiés par les formateurs et verbalisés par les apprenants sont : la découverte du champ de compétences de chacun ; le partage du rôle de leadership ; la complémentarité dans la réflexion et dans la mise en action ; la mutualisation des compétences relationnelles ; la prise de conscience d'un objectif commun centré sur la personne soignée ; développement de l'écoute active ; accueil des émotions et gestion du stress. Le postulat fait émerger une co-construction de la compétence collaborative par l'apprentissage en simulation en interprofessionnalité.

Conclusion : Les différents éléments identifiés lors de la première phase d'évaluation de cette formation interprofessionnelle par la simulation nous ont permis d'aboutir à une hypothèse provisoire de recherche ayant comme question : « En quoi la simulation en santé en interprofessionnalité permet de développer la compétence collaborative en situation de travail ? ».

CA63

Raisonnement clinique en explorations fonctionnelles respiratoires : apport du test de concordance de script et impact d'une formation chez les résidents en pneumologie

Hela Cherif^{1,2}, Rihab Kefi^{1,2}, Soumaya Debiche^{1,2}, Ferdaous Yangui^{1,2}, Salma Mokaddem^{1,2}, Mohamed Ridha Charfi^{1,2}

¹ Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

² Service de Pneumologie, Hôpital des forces de sécurité intérieure, Tunis, Tunisie

Contact courriel : hela.cherif@fmt.utm.tn

Contexte et problématique : Le test de concordance de script (TCS) est une méthode d'évaluation qui mesure la capacité des apprenants à mobiliser leurs connaissances et à ajuster leur raisonnement face à des situations cliniques complexes.

Objectifs : Cette étude vise à évaluer l'efficacité d'une séance de formation sur les explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) pour des résidents en pneumologie en appliquant un TCS diagnostique en pré- et post-test.

Méthodes : Un TCS comportant 20 items répartis en 4 cas cliniques a été administré à des résidents en pneumologie. L'évaluation portait sur le raisonnement diagnostique. Le test, d'une durée de 20 minutes, a été réalisé en début et en fin d'une séance de formation interactive (CIAP) comprenant trois présentations de 45 minutes chacune. Les candidats ont été évalués en fonction d'un score mesurant le degré de concordance entre leurs réponses et celles de trois pneumologues experts en EFR. La grille de réponse des experts a servi de référence pour établir les scores des candidats. Une analyse statistique a été réalisée à l'aide du test t de student pour échantillons appariés pour comparer les moyennes des scores.

Résultats : Les experts ont obtenu un score moyen, rapporté sur 20, de $16,54 \pm 1,35$ (IC95 % [13,18 ; 19,89]). Pour les 19 résidents, la moyenne du pré-test était de $9,1 \pm 1,9$ (IC95 % [8,18 ; 10,02]) et celle du post-test de $9,18 \pm 2,01$ (IC95 % [8,28 ; 10,07]). La corrélation entre les scores du pré-test et du post-test était non significative ($-0,002$, $p = 0,99$). La différence de moyenne (pré-test - post-test) était de $-0,05$ avec un $p = 0,94$ et un IC95 % [-1,42 ; 1,33], indiquant l'absence d'amélioration significative des scores entre les deux évaluations.

Conclusion : L'évaluation du raisonnement clinique en EFR à l'aide du TCS a mis en évidence des lacunes chez les résidents en pneumologie. La performance nettement supérieure des experts confirme la capacité discriminante de cet outil pour différencier les niveaux de compétence. Toutefois, la formation n'a pas permis d'améliorer significativement les scores, suggérant que la durée d'apprentissage était insuffisante pour induire un progrès notable. Ces résultats soulignent la nécessité d'une formation plus approfondie en EFR afin d'amener les résidents à un niveau de raisonnement clinique satisfaisant.

CA65

Intérêt de l'apprentissage par simulation en imagerie par résonance magnétique (IRM) pour les étudiants et les techniciens de radiologie : nouveau curriculum

Soukaina Wakrim

Service de radiologie, Faculté de médecine et de pharmacie Agadir, université Ibn Zohr, Agadir, Maroc
Contact courriel : s.wakrim@uiz.ac.ma

Objectif de l'étude : Décrire l'intérêt de l'apprentissage par simulation de la technique IRM cérébrale pour un échantillon de 20 apprenants.

Méthodes : Il s'agit d'une étude quasi-expérimentale prospective évaluative ayant inclus 20 apprenants. Cette étude était faite en 5 étapes : la formation théorique pour tous les participants, le stage d'observation, puis randomisation en deux groupes : le premier ayant bénéficié d'une séance de simulation et le seconde n'ayant pas reçu cette séance. Ensuite, une simulation avec un patient standardisé a été effectuée pour le premier groupe. Enfin, tous les participants étaient appelés pour une évaluation des compétences sur un patient réel. La collecte des données était faite par un pré et post test de la formation théorique, une grille d'évaluation des compétences et une étude de satisfaction après la simulation.

Résultats : La comparaison de la moyenne des scores des étudiants pré-test ($2,6 \pm 1,19$) et post test ($4,08 \pm 1,18$) du cours théorique a permis de retrouver une amélioration des scores au post test ($p = 0,003$). 35 % ont trouvé le cours théorique totalement satisfaisant. La technique pédagogique utilisée, l'interactivité formateur-apprenant, le réalisme des scénarios et l'intérêt pédagogique de la simulation médicale étaient cotée respectivement : ($9,00 \pm 0,86$), ($9,22 \pm 0,83$), ($8,89 \pm 1,26$) et ($9,44 \pm 0,88$). Pour l'installation du patient, il y a eu une différence significative entre les deux groupes.

CA66

L'auto-évaluation comme objectif d'enseignement : enquête en apprentissage pré-clinique

Layla Assila¹, Fahd Dabla^{1,2}, Zeyneb El Maddah¹, Ahd Zaghba¹

¹ Prothèse conjointe, Faculté de médecine dentaire de rabat, Rabat, Maroc

² Service de prothèse conjointe, Centre de consultation et de traitement dentaire (CCTD), Rabat, Maroc

Contact courriel : dablafahd@gmail.com

Contexte et problématique : Les méthodes d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation en sciences odontologiques ne cessent d'évoluer, l'évolution technologique et numérique, a contribué à l'apparition de nouveaux outils ou l'amélioration du modèle traditionnel permettant ainsi de surmonter certains obstacles rencontrés dans les programmes de formation initiale. En prothèse conjointe, l'objectif des apprentissages pré-cliniques, est non seulement l'acquisition des étudiants d'un savoir-faire pratique, mais aussi l'auto-évaluation de celui-ci afin de s'initier à être autonome.

Objectif : Evaluer si les étudiants de troisième année sont capables de reconnaître une préparation correcte avec les résultats à obtenir et reconnaître une préparation erronée en

déterminant les erreurs par les étudiants inscrits en 3^{ème} année à la faculté de médecine dentaire de rabat (FMDR) sur des modèles de travaux pratiques dont les préparations ont été réalisées lors d'un travail noté.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive menée auprès des étudiants en 3^{ème} année de la FMDR durant l'année universitaire 2024/2025. L'étude s'est déroulée en deux étapes, la première consiste en l'évaluation des connaissances relatives à la préparation d'un bridge collé en secteur antérieur et postérieur en se basant sur un QRC (Acquis-Non acquis). La deuxième étape consiste en l'évaluation de l'acquisition des résultats à obtenir et la détermination des erreurs sur des modèles de travaux d'évaluation d'une préparation partielle pour bridge collé antérieur et postérieur de la même année.

Résultats : En cours.

Conclusion : La démarche évaluative est fondamentale permettant de vérifier le degré d'acquisition d'assimilation par les étudiants, les équipes pédagogiques et le corps enseignant doivent veiller au développement de techniques d'enseignement afin de déterminer avec précision les notions non acquises par les étudiants et d'améliorer continuellement leur formation. Mots-clés: Enseignement, Travaux pratiques, méthodologie d'apprentissage et d'évaluation.

Références

1. Araújo B, Gomes SF and Ribeiro L. Critical thinking pedagogical practices in medical education: a systematic review. *Front Med* 2024;11:1358444.
2. Kerins J, Smith SE, Phillips EC, Clarke B, Hamilton AL, Tallentire VR. Exploring transformative learning when developing medical students' non-technical skills. *Med Educ* 2020 ;54:264–74.

CA67

Quel est le programme d'une formation à l'interprofessionnalité ?

Soukaina Wakrim

Service de radiologie, Faculté de médecine et de pharmacie Agadir, université Ibn Zohr, Agadir, Maroc
Contact courriel : s.wakrim@uiz.ac.ma

Contexte et problématique : La communication entre les professionnels de la santé peut poser des défis et engendrer une variété de facteurs ayant des conséquences graves pour toutes les parties impliquées. Dès lors, il serait donc pertinent de recommander des propositions d'actions en réaction à ces conséquences, et pour fournir des soins de qualité.

Objectif : Cette étude vise en particulier à décrire la communication interprofessionnelle au sein de service d'imagerie médicale.

Méthodes : Nous avons choisi une méthode quantitative en réalisant 2 questionnaires distincts : l'un destiné aux techniciens de radiologie et l'autre aux radiologues et résidents. L'étude comprend 46 participants : 26 techniciens de radiologie et 2 médecins radiologues avec 18 résidents en radiologie exercés dans CHR Hassan 2.

Résultats : La majorité des médecins/résidents en radiologie (95 %) et des techniciens en radiologie (77 %) n'ont jamais reçu de formation sur la communication interprofessionnelle. Seuls 3,8 % des techniciens ont bénéficié de cette formation de manière régulière. Les deux groupes expriment un besoin de formation continue pour améliorer la communication interprofessionnelle. De plus, la plupart des médecins radiologues (90 %) et des techniciens de radiologie (84,6 %) n'ont pas signalé de difficultés majeures dans leurs interactions. Cette recherche met en lumière les interactions entre les techniciens de radiologie et les médecins radiologues au sein du service de radiologie, avec un accent sur la communication interprofessionnelle. Les résultats suggèrent la nécessité d'élaborer des formations sur la communication interprofessionnelle pour améliorer la collaboration entre ces professionnels de santé, ce qui pourrait conduire à une meilleure qualité des soins et à des résultats optimaux pour les patients.

CA68

Les simulateurs haptiques en formation pratique préclinique de prothèse fixée : impact sur l'acquisition des compétences techniques et satisfaction des étudiants

Zeyneb Elmaddah Elidrissi, Ismail Hariri, Leila Assila, Hicham Soualhi, Ahd Zaghba

Département de prothèse conjointe, Faculté de médecine dentaire, Université Mohammed V de Rabat, Rabat, Maroc.

Contact courriel : zeyneb_elmaddahelidrissi@um5.ac.ma

Contexte : La formation pratique préclinique en odontologie, notamment en prothèse fixée, exige une maîtrise technique précise. Les simulateurs haptiques, grâce à leur immersion tactile et visuelle, offrent une avancée pédagogique majeure qui peut améliorer l'apprentissage des étudiants.

Objectif : Évaluer l'impact des simulateurs haptiques sur l'acquisition des compétences techniques, ainsi que la satisfaction des étudiants de deuxième année de médecine dentaire, dans le cadre des activités pratiques précliniques de prothèse fixée.

Méthodes : 354 étudiants ont été répartis en deux groupes : le groupe 1 a bénéficié des entraînements pratiques pour l'application des principes fondamentales de la préparation périphérique

sur une dent en ivoirine montée sur modèle conventionnel (Frasaco parodontal model AK6/2DAK, Tettmang, Allemagne) en vue de recevoir une couronne à recouvrement total, pendant deux séances à raison d'une séance de deux heures par semaine, tandis que le groupe 2 a d'abord utilisé des simulateurs haptiques Virteasy® en travaillant sur des blocs simples pour apprendre les concepts et ressentir la différence entre l'émail et la dentine, ainsi en appliquant des notions fondamentales de préparation périphérique sur la dent virtuelle, puis a suivi la même formation conventionnelle que le groupe 1. L'acquisition des compétences techniques, en termes de précision et du temps des préparations a été évaluée sur modèles conventionnels, et une enquête de satisfaction a été menée auprès du groupe 2.

Résultats : Les étudiants du groupe 2 ont montré une précision améliorée des préparations et un temps de réalisation réduit, sans différence statistiquement significative par rapport au groupe 1. Les étudiants du groupe 2 ont considéré les simulateurs haptiques comme un complément utile pour soutenir leur formation pratique préclinique.

Conclusion : Les simulateurs haptiques, bien que n'améliorant pas significativement les performances techniques, sont perçus comme un complément utile à la formation conventionnelle, renforçant la confiance et la dextérité des étudiants. Des études à long terme sont nécessaires pour approfondir leur impact sur la performance et l'apprentissage

Référence

Algarni YA, Saini RS, Vaddamanu SK, Quadri SA, Gurumurthy V, Vyas R et al. The impact of virtual reality simulation on dental education: A systematic review of learning outcomes and student engagement. J Dent Educ 2024;11:1549-62.

CA69

Quelle place de l'environnement numérique en pédagogie médicale, en sciences de la santé ?

Luigi Flora

Centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P), Département d'études et de recherche en médecine générale (DERMG), Faculté de médecine, Université Côte d'Azur, Nice, France
Contact courriel : luigi.flora@univ-cotedazur.fr

Contexte et problématique : Le numérique prend de plus en plus de place dans nos sociétés et plus particulièrement dans le système de santé dont l'enseignement des sciences de la santé est un élément essentiel.

Objectifs : Si de plus en plus d'enseignements s'organisent en hybride, c'est à dire avec une partie de cours autorégulé sur Internet et l'autre partie en présentiel, d'une part, de multiples ressources peuvent être aujourd'hui accessibles en ligne et d'autre part, pour réduire autant que ce peut la fracture numérique, la question de créer un écosystème cohérent utile à l'ensemble des acteurs du système de santé dans une dimension systémique s'est posé aux auteurs et leurs équipes.

Méthodes : Le laboratoire de recherche RETInES composé en interdisciplinarité en partenariat avec les patients a initié un programme de recherche tout en veillant à une cohérence d'ensemble et en cherchant les interactions possibles dès l'origine des projets tant aux niveaux micro, méso que macro.

Résultats : À travers le lancement de plusieurs dispositifs tant pédagogiques (1, 2) que de recherche (3) coordonnés par une équipe et reliés selon les projets avec d'autres partenaires, se créé un écosystème au service des pédagogues, chercheurs, cliniciens, des patients et de leurs proches.

Conclusion : L'environnement numérique, au sein d'un système de santé de plus en plus digitalisé peut permettre des innovations qui, selon l'expérience exposée, gagne à être organisé, y a-t-il intérêt et pertinence à le coordonner en systémie sans que cela ne freine l'innovation ?

Références

1. Flora L. La place des patients au 21ème siècle : l'exemple de l'implication des patients partenaires avec le CI3P dans l'environnement numérique. » Le Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie 2023;36 :10-18.
2. Raynault A, Ciavaldini-Cartaut S, Simard Saint-Pierre E, Kaba I, Bouchez T, Munc, S. Conception d'une formation interdisciplinaire à la collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux en partenariat patient : contribution d'une approche capacitante renforcée par le design pédagogique. Revue Internationale du CRIRES 2024;7:6-46.
3. Flora L, Darmon D, Darmoni S, Grosjean J, Simon C, Hassanaly P, Dufour J.-C. « Innover par l'aide à la décision dans la relation médecin-patient d'application mobiles : la recherche ApiAppS ». Le partenariat de soin avec le patient : analyses. Nice : Université Côte d'azur, 2022 :73-94.

CA70

Quelle valeur du portfolio dans la formation des internes en radiologie ? Expérience de service de radiologie d'un nouveau centre hospitalier universitaire

Soukaina Wakrim

¹Service de radiologie, Faculté de médecine et de pharmacie Agadir, université Ibn Zohr, Agadir, Maroc
Contact courriel : s.wakrim@uiz.ac.ma

Contexte et problématique : L'intégration d'un portfolio dans la formation des résidents en radiologie présente un intérêt majeur, tant pour l'apprentissage des résidents que pour l'évaluation de leurs compétences. Dans notre service, l'utilisation du portfolio a été mise en place pour permettre un suivi personnalisé et une amélioration continue du parcours de formation.

Résultats : Intérêt du portfolio dans la formation des résidents :

- 1) Suivi et évaluation des Compétences : Le portfolio permet de documenter les cas cliniques traités, les compétences acquises et les progrès réalisés. Cela facilite une évaluation formative continue, offrant une vision claire des points forts et des axes d'amélioration.
- 2) Apprentissage réfléchi et autonome : Cet outil encourage les résidents à réfléchir sur leur pratique quotidienne, à fixer des objectifs de développement personnel et à prendre en charge leur propre apprentissage. Cela améliore leur autonomie et leur engagement dans leur formation.
- 3) Outil de communication : Le portfolio sert également d'outil de communication entre les résidents et leurs formateurs, facilitant les discussions autour des objectifs éducatifs et des stratégies d'amélioration. Dans notre service de radiologie, l'implantation d'un portfolio électronique a été adoptée pour promouvoir un apprentissage structuré et réfléchi. Ce portfolio a permis une évaluation détaillée des compétences cliniques et des connaissances techniques des résidents, et a facilité leur suivi individuel. Nous avons observé une meilleure identification des besoins en formation, ainsi qu'une implication accrue des résidents dans leur parcours éducatif. En somme, l'introduction du portfolio a renforcé l'efficacité de notre programme de formation en radiologie, offrant à la fois un moyen de suivi des compétences et une plateforme pour l'amélioration continue du processus d'apprentissage.

Référence

Finlay K, Probyn L, Ho S. The CanMEDS Resume: A Useful Educational Portfolio Tool for Diagnostic Radiology Residents. *Canadian Association of Radiologists Journal* 2012;63:233-6.

CA71

Évaluation de la satisfaction et de l'engagement des étudiants dans l'apprentissage par le jeu

Ferdaous Yangui¹, Saoussen Antit², Ihsen Zairi³

¹Service de pneumologie. Hôpital des FSI. La Marsa. Tunis. Tunisie

²Service de cardiologie. Hôpital des FSI. La Marsa. Tunis. Tunisie

³Service de cardiologie. Hôpital Habib Thameur. Tunis. Tunisie

Contact courriel : ferdaous_yangui01@yahoo.fr

Contexte et problématique : L'apprentissage par le jeu, ou ludification, est une méthode pédagogique innovante qui intègre des éléments de jeu dans des contextes éducatifs pour rendre l'apprentissage plus engageant.

Objectif : Évaluer la motivation intrinsèque et extrinsèque des étudiants, ainsi que l'auto-efficacité académique de l'apprentissage par le jeu dans les séances de travaux dirigés (TD) sur l'interprétation de l'électrocardiogramme (ECG).

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale incluant trois groupes successifs de 25 étudiants chacun, inscrits en troisième année à la Faculté de médecine de Tunis. Chaque groupe a été subdivisé en cinq sous-groupes. Au cours des séances de TD, 18 cartes à jouer ont été distribuées à chaque sous-groupe. Différents tracés d'ECG ont été projetés successivement. Chaque sous-groupe devait associer les cartes correspondant à l'interprétation méthodique de chaque tracé d'ECG et établir le diagnostic final du trouble du rythme. À l'issue de la formation, un auto-questionnaire anonyme a été distribué aux étudiants pour mesurer les types de motivation et l'auto-efficacité académique.

Résultats : Soixante-quinze étudiants ont participé à l'étude. L'apprentissage par le jeu à l'aide des cartes à jouer a suscité une motivation intrinsèque élevée chez les apprenants (moyenne de $5,89 \pm 0,97$), renforçant leur confiance en eux et leur capacité à acquérir de nouvelles compétences. Concernant la motivation extrinsèque, l'obtention de bons résultats à l'examen n'était pas leur principal souci (moyenne de $4,34 \pm 1,23$). Cette méthode d'apprentissage a également favorisé un sentiment d'auto-efficacité chez les apprenants (moyenne de $5,004 \pm 0,98$). Ils se sont sentis capables d'assimiler les notions fondamentales du cours (moyenne de $5,86 \pm 1,26$), de comprendre le matériel complexe (moyenne de $5 \pm 1,55$) et d'acquérir les compétences visées par le cours (moyenne de $5,41 \pm 0,5$). Tous les apprenants étaient satisfaits de cette méthode d'apprentissage et ont recommandé son utilisation dans toutes les séances de TD d'ECG.

Conclusion : L'apprentissage par le jeu est une approche efficace et appropriée dans l'enseignement médical, car elle associe le plaisir d'apprendre à l'acquisition de compétences, stimulant ainsi la motivation et l'auto-efficacité des apprenants.

Référence

Krishnamurthy K, Selvaraj N, Gupta P, Cyriac B, Dhurairaj P, Abdullah A, et al. Benefits of gamification in medical education. *Clin Anat* 2022;35:795–807.

CA72

**Fabrication laboratory (FABLAB)
et enseignement en santé : entre intérêt
théorique et fractures pratiques.
Une étude des représentations étudiants**

*N'Dah Eric Berenger Allade, Luc Nigue, Brou Isabelle
épouse N'Guetta, Ezechiel Nda, Macky Diallo*

Laboratoire de méthode, de biostatistique et
d'informatique médicale, Unité de formation et de
recherche sciences médicales d'Abidjan (UFR SMA),
Université Félix Houphouët Boigny (UFHB), Côte
d'Ivoire

Contact courriel: allade.eric@ufhb.edu.ci

Introduction : Depuis 2023, l'UFHB a entrepris de mettre en place un FABLAB dédié aux sciences de la santé et équipé d'outils numériques (fraiseuse, imprimante 3D, casque de réalité virtuelle, arduino, raspberry Pi, etc.) et manuels. Issus du *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) dans les années 80-90, les Fablabs sont en pleine expansion dans les universités.

Méthode : En attendant son ouverture, nous avons mené une enquête auprès des étudiants de L1 et L2 de l'UFR Sciences médicales d'Abidjan via un formulaire en ligne. Cette étude visait à évaluer la connaissance et l'intérêt des étudiants pour le FABLAB et les technologies associées (imprimantes 3D, réalité virtuelle, arduino, etc.).

Résultats : La majorité des répondants étaient âgés de 16 à 23 ans, avec une représentation équilibrée des deux sexes. Un grand nombre d'étudiants déclarait ne pas connaître un FABLAB et n'avoir pas de connaissances spécifiques en électronique ou outils automatiques. Ceux qui avaient des connaissances les avaient souvent acquises par le biais de jeux, de logiciels de montage, ou en ayant vu ou entendu parler de ces technologies. La majorité des étudiants (75 %) pense que ces appareils pourraient être utiles dans leur domaine d'études, notamment pour simuler des opérations chirurgicales en réalité virtuelle et créer des prothèses. Le site du pool scientifique de l'UFHB à Bingerville était perçu comme ayant des inconvénients en raison de la distance et du trafic. Cependant, le vendredi était le jour le plus souvent considéré comme approprié.

Suggestions : Les principales suggestions des étudiants étaient d'intégrer ces technologies dans les programmes d'études, de susciter la création de clubs ou de groupes de passionnés, et de mettre à disposition des moyens de transport vers le site de Bingerville.

Conclusion : L'enquête révèle un intérêt certain des étudiants de l'UFR Sciences médicales pour les technologies proposées par le FABLAB. Toutefois, des stratégies pour une meilleure

communication et faciliter l'accès à ces technologies afin de garantir leur impact sur l'apprentissage et l'innovation dans le domaine de la santé.

Références

1. Pr. Neil Gershenfeld parle des Fab Labs. [On-line]. Disponible sur: https://fablabs.quebec/?page_id=513.
2. Galan J, Musiani F. Créer un fablab à l'université : enjeux humains et institutionnels. *Sociologies pratiques* 2019;38:35-48.
3. Caroly S, Barcellini F, Barros M, Catel A, Nguyen M, Zwolinski P. Different forms of fablab organization and their impact on collaboration and innovation. *Applied Ergonomics* 2025; 122.

CA73

ESCAPara, la gamification de la pharmacie

Dolly Ramella

Université de Rennes 2, Rennes, France

Contact courriel : dolly.ramella-georget@univ-rennes2.fr

Contexte et problématique : Dans le cadre du projet DUNE DESIR PIA3, nous avons mis en œuvre un *learning escape game/serious game* pour les étudiants de deuxième année de pharmacie, ESCAPara. L'objectif de ce projet est de proposer une révision des cours dispensés en amont sous un format différent du traditionnel travail dirigé. Les étudiants sont en immersion dans un scénario articulé autour de notre discipline, ce qui leur permettra de réviser les notions acquises en amont de manière plus active. Les étudiants sont amenés à travailler en équipe, ce qui leur permettra de s'investir dans la résolution des énigmes proposées. Ce format permet de motiver les étudiants autour d'un défi commun. La conception de ce nouveau format d'apprentissage implique les étudiants de sixième année de pharmacie de la filière officine. Dans un premier temps, les étudiants de sixième année, nous ont aidé à réaliser les énigmes, ce qui nous permettra de réviser avec eux des notions acquises depuis plusieurs années en amont. Cette implication permettra de responsabiliser les sixièmes années avant leur départ dans la vie professionnelle et de les préparer à transférer leurs connaissances/compétences aux étudiants/préparateurs qu'ils auront à encadrer dans leurs officines. Ensuite, la ressource pédagogique a été mise en place pour les étudiants de deuxième année avant l'évaluation de fin de semestre pour les aider à réviser avant l'épreuve sur table. Cette collaboration entre plusieurs promotions d'étudiants en incluant une notion de parrainage/tutorat améliore la motivation de nos étudiants dans l'apprentissage de notre discipline. Ce projet, lancé en 2019, nous permet de répondre aux besoins des étudiants en termes de révision des cours et de motivation dans l'apprentissage. Nous sommes convaincus que ce format d'apprentissage pourra être reproduit

dans d'autres domaines de la formation et qu'il pourra aider les étudiants à développer des compétences essentielles pour leur futur dans la vie professionnelle.

Objectif : Dans le cadre de notre communication, nous allons présenter l'analyse de retour d'expérience réalisé en 2022/2023 et celui de 2025, afin d'analyser l'impact sur l'apprentissage de chacune de ces promotions. Cette analyse nous permettra de mieux comprendre les effets de ce projet sur les étudiants et de déterminer si les résultats obtenus sont similaires à ceux obtenus précédemment

CA74

L'expérience du tutorat clinique : par les pairs en pédodontie : qu'en pensent les étudiants de la Faculté de médecine dentaire de Casablanca ?

Loubna Benkirane¹, Zineb Al Jalil², Aymane Arhzer³,
Akram Arhzer³, Samira El Arabi¹

¹ Département d'odontologie pédiatrique, Faculté de médecine dentaire, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

² Laboratoire de santé communautaire, d'épidémiologie et de biostatistiques, Faculté de médecine dentaire, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

³ Faculté de médecine dentaire, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

Contact courriel : loubna.loubnabenkirane.benkira@gmail.com

Contexte et problématique : Le tutorat clinique entre pairs est une forme d'accompagnement personnalisé dans l'apprentissage en milieu clinique, distincte de la supervision traditionnelle. Un étudiant tuteur sénior guide le tuteuré junior dans son apprentissage. Il a été instauré à la Faculté de médecine dentaire de Casablanca au service de pédodontie depuis 2021/2022.

Objectif : Cette étude vise à évaluer la perception et la satisfaction des étudiants concernant le système de tutorat, tout en identifiant les potentielles pistes d'amélioration.

Méthode : Une étude transversale descriptive mixte a été réalisée, intégrant des approches quantitatives et qualitatives. La composante quantitative était réalisée sur la base de questionnaires distribués aux étudiants de 6^{ème} et de 4^{ème} année de la FMDC à l'issue de leurs stages cliniques. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS. La partie qualitative a été conduite par le biais de Focus group constitué de 30 étudiants sélectionnés par un échantillonnage volontaire non probabiliste, répartis de manière équitable entre les tuteurs

et les tuteurés. Les données qualitatives ont été traitées avec le logiciel MAXQDA.

Résultats : L'étude quantitative a révélé un taux de réponse de 95,4 % pour les tuteurés et de 97,7 % pour les tuteurs. Les objectifs d'apprentissage clinique ont été clairement communiqués à 52,9 % des tuteurs et 76,2 % des tuteurés. 72,2 % des étudiants de 4^{ème} année et 78,1 % de ceux de 6^{ème} année ont déclaré être satisfaits du système de tutorat tel qu'il est instauré actuellement. La plupart des étudiants étaient satisfaits de leur expérience, mettant en avant plusieurs avantages, tels que le développement des compétences, l'accroissement de la confiance en soi et la diminution du stress. Toutefois, ils ont relevé certains défis, notamment le manque de clarté concernant les rôles des tuteurs, une préparation insuffisante et la fatigue générée.

Conclusion : Le système actuel de tutorat en pédodontie présente de nombreux avantages pour les tuteurs et les tuteurés. Néanmoins, certaines pistes d'amélioration ont été relevées, notamment la nécessité de former les tuteurs et de renforcer leur motivation. En investissant dans le tutorat entre pairs, la FMDC peut garantir à ses étudiants une expérience d'apprentissage optimale et contribuer à l'amélioration de la formation des dentistes de demain.

Références

1. Varghese AM, Zijlstra-Shaw S. Teaching to learn: Using peer-assisted learning to complement the undergraduate dental curriculum. *Eur J Dent Educ* 2021;25:762-7.
2. Lopez N, Johnson S, Black N. Does Peer Mentoring Work? Dental Students Assess Its Benefits as an Adaptive Coping Strategy. *J Dent Educ* 2010 ;74:197-205.

CA75

Et si j'arrivais préparé à la consultation, docteur ?

Marie-Thérèse Lussier¹, Claude Richard²,
Marie Hélène Goulet³, Clara Dallaire⁴, Viviane Tran⁵,
Marie Eve Lavoie⁵, Caroline St Denis⁶,
Marie-Pier Lehoux⁶, Anne Dubé⁶

¹ Carrefour de l'innovation et de l'évaluation en santé, Centre de recherche du Centre hospitalier de Montréal (CHUM), Montréal, Canada

² Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) Laval, Laval, Canada

³ Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal, Canada

⁴ Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, Canada

⁵ Carrefour de l'innovation et de l'évaluation en santé, Centre de recherche du Centre hospitalier de Montréal (CHUM), Montréal, Canada

⁶ Direction des services de santé multidisciplinaires, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Montréal, Canada

Contact courriel : 4400earnscliffe@gmail.com

Contexte et problématique : Au Québec, le Guichet d'Accès à la Première ligne (GAP) offre un rendez-vous médical aux patients non-inscrits auprès d'un médecin de famille (MF). Préparer les patients à mieux communiquer leurs besoins lors d'une consultation restreinte à l'évaluation d'un seul problème de santé et ceci sans dossier médical antérieur est une stratégie intéressante pour améliorer leur communication avec le MF. La fiche « Je me prépare » (JMP) a été développée pour aider le patient à se préparer à une consultation médicale.

Objectif : Décrire l'évaluation de JMP et les retombées de son utilisation par les patients et médecins dans le contexte du GAP.

Méthodes : Une étude pilote réalisée dans une clinique médicale offrant des consultations GAP. Les patients référés par le GAP ont été invités à compléter, en salle d'attente, la version imprimée de JMP, comportant des questions sur les caractéristiques biomédicales du problème et l'expérience patient, et de la partager avec le MF. À la sortie de la consultation, les patients étaient invités à partager leur évaluation de JMP. À la fin du recrutement, les huit MF participants ont partagé leur évaluation de l'impact de JMP sur la consultation.

Résultats : 200 patients ont été invités à compléter JMP. De ceux-ci, la moitié ont répondu au questionnaire d'évaluation. JMP serait utile à la préparation de la consultation pour 76 % des répondants et elle serait complète pour 72 %, facile à comprendre pour 84 % et rapide à compléter pour 75 % d'entre eux. 88 % des patients ont trouvé utiles les questions portant sur leur expérience. Des patients, 87 % ont indiqué avoir activement participé à la discussion de leur problème bien que seulement 53 % ont rapporté que le MF avait pris connaissance du contenu de JMP et 57 % en avoir discuté durant la consultation. L'évaluation par six des huit MF de la fluidité du partage des informations, du déroulement et de la durée de la consultation est majoritairement neutre ou positive.

Conclusion : Dans le cadre des consultations GAP, l'outil JMP a été jugé utile pour soutenir la participation active des patients aux consultations, et ce, même en l'absence de prise en considération de son contenu par les MF. Ces résultats préliminaires ont mené au développement d'une version numérique de JMP actuellement intégrée à la trajectoire de soins GAP pour préparer sa consultation en amont de son rendez-vous. L'implantation du JMP numérique est actuellement en évaluation.

CA76

Tests de concordance de script et protocole de réflexion à voix haute : quelle influence des formulations et ancrages ?

Caroline Monteragioni^{1,2}, Paolo Di Patrizio², Mathieu Lorenzo³

¹ Maison de santé pluriprofessionnelle Jean-Jacques Antoine, Haroué, France

² Département de médecine générale, Faculté de Médecine de Nancy, Université de Lorraine, Nancy, France

³ Département universitaire de médecine générale, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

Contexte et problématique : Basé sur la théorie des scripts, le test de concordance de script (TCS) est un outil permettant d'évaluer le raisonnement clinique en contexte d'incertitude ou de situation complexe. La validité de l'interprétation de ses résultats est appuyée par de nombreuses études mais questionnée par d'autres. Certaines rapportent notamment que les répondants aux TCS sélectionnent de manière inadaptée les ancrages composant l'échelle de Likert.

Objectif : Étudier l'influence de différents types d'ancrages et formulations constituant un TCS sur l'appariement des réponses.

Méthodes : Une étude mixte a été conduite auprès de douze participants. L'échantillon était composé d'étudiants de second cycle de médecine, de troisième cycle de médecine générale et de médecins maîtres de stage universitaires lorrains ou alsaciens. La combinaison d'un protocole de réflexion à voix haute simultané et rétrospectif a été choisie pour recueillir les données. L'analyse a porté sur l'étape d'appariement des réponses, quatrième stade du modèle de Tourangeau. Un test exact de Fisher a été appliqué, puis différents codages déductif et inductif ont été utilisés.

Résultats : On retrouvait 81 % (n = 116) de concordances entre le raisonnement exprimé et la réponse choisie. L'analyse quantitative n'a pas permis de montrer qu'un type d'ancrage ou de formulation entraînait plus de discordances qu'un autre (p = 0,17). L'analyse qualitative soulignait l'influence de tous les types d'ancrages et formulations sur l'appariement des réponses de manière variable d'un participant à un autre. Cette influence était particulièrement marquée pour les différents ancrages situés aux extrêmes. Cette étude peut laisser penser qu'un défaut d'appariement des réponses risque de survenir chez certains répondants quel que soit le type d'ancrages et formulations proposés. Ceci pourrait alimenter les craintes concernant la validité du TCS. Des recherches ultérieures comparant les scores obtenus aux TCS selon les ancrages pourraient s'avérer utiles sur un plus grand échantillon.

Références

1. Giet D, Massart V, Gagnon R, Charlin B. Le test de concordance de script en 20 questions. *Pédagogie Médicale* 2013;14:39 48.
2. Lubarsky S, Dory V, Duggan P, Gagnon R, Charlin B. Script concordance testing: From theory to practice: AMEE Guide No. 75. *Med Teach* 2013;35:184 93.
3. Gawad N, Wood TJ, Cowley L, Raiche I. The cognitive process of test takers when using the script concordance test rating scale. *Med Educ* 2020;54:337 47.