

Retour sur le Congrès international francophone de pédagogie des sciences de la santé

A look back at the International Francophone Congress on Health Sciences Education

Manuscrit soumis à la rédaction le 30 octobre 2025 ; accepté pour publication le 30 octobre 2025

Le Congrès international francophone de pédagogie des sciences de la santé, édition 2025 (CIFPSS 2025), organisé par la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM), s'est déroulé à l'Université d'Orléans du 26 au 28 mai 2025. L'événement a réuni pas moins de 320 membres de la communauté francophone des sciences de la santé.

La qualité des conférences, débats et tables rondes en séances plénières, d'une part, et les nombreuses contributions des participants sous forme de communications orales, affichées et ateliers, d'autre part, témoignent une fois encore de la dynamique scientifique et pédagogique dont les enseignants, formateurs et chercheurs en pédagogie des sciences de la santé font preuve. Ce congrès a aussi été l'occasion pour les congressistes de découvrir la ville d'Orléans, de savourer un dîner à bord d'un bateau sur la Loire, mais aussi de profiter de la proximité du château de Chambord pour visiter cet édifice majestueux. Convivialité, réseautage, culture et partage ont rythmé ce congrès qui s'est conclu par une marche réflexive collective sur le campus de l'Université d'Orléans.

Au plan scientifique, le congrès s'est articulé autour de quatre grands axes thématiques : les enjeux, défis et opportunités liés à l'implantation, la régulation et la révision des *curricula* de formation en santé ; la formation à l'interprofessionnalité en santé ; la supervision en contexte de formation ; et, finalement, les enjeux actuels et la valorisation de la recherche dans les sciences de la santé.

Cette édition présente les textes que plusieurs conférenciers ont accepté de partager avec les lecteurs de la revue *Pédagogie Médicale*, en ce qui concerne les thèmes de l'interprofessionnalité, de la supervision et de la recherche.

Concernant la *formation à l'interprofessionnalité en santé* [1–6], vous retrouverez une synthèse des expériences de Patricia Picchiottino et Thomas Fassier qui rappellent que si l'éducation interprofessionnelle (EIP) est un investissement stratégique essentiel pour améliorer la qualité, la sécurité et l'humanité dans les soins, son intégration dans les *curricula* initiaux reste cependant un

défi logistique, pédagogique et culturel. De fait, sa mise en œuvre est possible grâce à une volonté institutionnelle affirmée, une approche progressive et une collaboration étroite avec le terrain, contribuant à améliorer durablement la qualité des soins et le bien-être des professionnels.

Vous découvrirez également les travaux de Marie-Claude Vanier et Annie Descôteaux, qui rappellent que les divergences d'opinion et les conflits sont inévitables dans le système de santé ; il est donc essentiel d'inclure dans les cursus de formation des sciences de la santé un référentiel de compétences et des activités pédagogiques permettant le développement des habiletés nécessaires à la gestion positive des conflits. Dans cette perspective, le référentiel de compétences CPIS 2024 qu'elles présentent trace les contours d'une posture professionnelle qui reconnaît la diversité des savoirs, accepte les tensions comme constitutives de l'action collective et met en avant la co-construction des décisions. De plus, l'utilisation de situations authentiques comme base de discussion, la création d'espaces d'échanges sécuritaires et la formation adéquate des formateurs constituent autant d'activités favorisant le développement de ces compétences. Sur le thème de la *supervision en contexte de formation* il est acquis que celle-ci ne se focalise pas uniquement sur la vérification des connaissances, mais également sur le développement progressif en contexte clinique de toutes les compétences dont les apprenants auront besoin dans leur métier [7]. Dans ce contexte, les différentes techniques de supervision, qu'elles soient ciblées sur le raisonnement clinique ou plus générales, telle que la rétroaction (*feedback*), sont des méthodes qui ont fait leurs preuves et qui permettent aux apprenants de développer et d'améliorer de façon continue leurs performances [8–11]. Vous retrouverez les contributions de Rémi Girerd et Michaël Buyck.

Rémi Girerd nous explique comment les modèles de supervision en milieu clinique ont évolué avec une approche actuellement centrée sur l'étudiant. Au cœur de cette supervision, les interactions psychosociales sont un facteur majeur à prendre en compte pour faciliter et améliorer les apprentissages. Il fait référence aux auteurs

qui définissent le cadre théorique de la culture avant d'expliciter les différentes influences socioculturelles et théories psychosociales en jeu lors de la supervision clinique. Dans un contexte francophone baigné par les interactions entre formateurs et supervisés de cultures différentes, la recherche d'une meilleure compréhension de ces enjeux permettra *in fine* de développer la compétence culturelle des différents acteurs que sont les institutions, les formateurs et les apprenants.

Michaël Buyck constate que l'enseignement clinique se trouve actuellement à l'intersection de deux dynamiques majeures : l'arrivée d'apprenants issus de la Génération Z et l'implantation d'une réforme de l'éducation médicale fondée sur les compétences. L'articulation entre ces dynamiques et la convergence de leurs attentes respectives restent encore peu explorées, bien que les cliniciens superviseurs occupent une position centrale dans leur mise en œuvre. L'examen critique des représentations attribuées à la Génération Z, confronté aux données issues de la littérature scientifique, pourrait contribuer à orienter l'évolution des pratiques pédagogiques en milieu clinique.

Concernant les *enjeux actuels et la valorisation de la recherche dans les sciences de la santé*, la quasi-totalité des cursus académiques en santé impliquent la production d'un travail de recherche par les étudiants (mémoire de master ou thèse de doctorat). La démarche s'inscrit dans le cadre d'un apprentissage authentique associé à un niveau très élevé de contextualisation, puisqu'il s'agit d'être formé à la recherche par la réalisation d'un travail de recherche [12]. De nombreux défis concernent tant les étudiants que les formateurs et les enseignants, dans l'exercice de cette activité [13], les encadrants restant encore peu formés à la supervision de la recherche.

La formation à la démarche scientifique est présentée par Sophie Wurth comme un pilier fondamental de la formation médicale prégraduée. Explicitement intégrée dans les standards d'accréditation des filières d'études en médecine humaine et dans les référentiels de compétences décrivant les objectifs des formations médicales, elle permet de former les étudiants à la facette scientifique de leur future profession et d'être exposés précocement à la recherche en médecine, favorise le recrutement indispensable des futurs médecins dans le milieu académique. L'article interroge les dispositifs pédagogiques existants et propose des recommandations basées sur la réalisation d'un travail de revue narrative et ancrées dans les principes théoriques de l'éducation médicale.

Toujours sur la question de la supervision de la recherche, l'article de Marie-Claude Audétat Voirol relate que l'éducation médicale, plus communément appelée pédagogie des sciences de la santé, en tant que domaine de recherche académique, a connu un développement remarquablement rapide au cours des dernières années. La recherche en pédagogie des sciences de la santé est appelée à jouer un rôle structurant dans l'évolution des formations en santé. Cependant, si ce domaine de recherche connaît un essor important, il reste confronté à des risques

majeurs. Cet article a pour objectifs de commenter ces défis selon trois axes : épistémologique, méthodologique, et organisationnel, et de formuler des recommandations pour soutenir des programmes de recherche cohérents, durables, épistémologiquement et méthodologiquement pluriels, et portés par des équipes performantes.

Enfin, la contribution de Nicolas Fernandez, dans une approche critique, soulève la question de « comment gérer » l'ambiguïté des données qualitatives comparativement aux données quantitatives. L'auteur explique que le paradigme pragmatique se démarque du paradigme positiviste notamment en raison des multiples réponses possibles à une seule question. Le texte conclut par une présentation des dispositifs soutenant la rigueur de l'interprétation des données qualitatives, notamment l'importance d'un cadre conceptuel et des critères de scientificité.

Pour l'édition 2025 de son congrès, la SIFEM, dans son rôle de société savante, a innové avec une session de valorisation des travaux de jeunes chercheurs et chercheuses de la communauté francophone en éducation médicale : *ma thèse de doctorat ou mon mémoire de master en 180 secondes*. Dans des règles contraintes, cette session fut une démonstration de talents que le jury a eu la difficile mission de départager. Une séance de *feedback*, particulièrement appréciée, a été proposée aux candidats dans les suites immédiates de leur présentation. Au-delà de la prestation orale, cette session fut l'occasion pour les participants de diffuser leurs recherches dans la communauté francophone en éducation médicale, et de nouer à cette occasion des partenariats de collaboration. Une expérience à renouveler, sans aucun doute !

À la suite des textes relatifs aux conférences, vous trouverez également une présentation de trois groupes thématiques (GT) de la SIFEM dont les responsables ont respectivement animé, en sessions parallèles, une séance de regroupement, en amont du congrès. Il s'agit des GT *Communication en santé*, *Santé mentale des étudiants* et de la *Communauté de pratique en développement professionnel continu*.

La SIFEM est heureuse de vous livrer ce numéro spécialement dédié au CIFPSS 2025 et remercie à nouveau les contributeurs.

Ensemble, ces travaux esquissent les contours d'une pédagogie des sciences de la santé en constante évolution, soucieuse de sens. Comme le rappelait Edgar Morin, « *la connaissance doit affronter la complexité du réel plutôt que la simplifier* » [14]. C'est à cette complexité féconde que ce numéro convie ses lecteurs.

Anne DEMEESTER

Présidente de la SIFEM

Etienne PANCHOUT

Président du Comité d'organisation du CIFPSS 2025

Marie-Claude AUDÉTAT

Présidente du Comité scientifique du CIFPSS 2025

Références

1. World Health Organization (WHO). Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata. Geneva: WHO, 1978.
2. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO, 2010.
3. Olson RE. How would an egalitarian health care system operate? Power and conflict in interprofessional education. *Med Educ* 2015;49:353–54.
4. Paradis E, Whitehead CR. Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles, 1954-2013. *Med Educ* 2015;49:399-407.
5. Jouet E, Las Vergnas O, Noël-Hureaux E (sous la direction de). Nouvelles coopérations réflexives en santé. Paris : Éditions des archives contemporaines, 2014.
6. Aiguier G. Du constructivisme au naturalisme : enjeux d'une refonte épistémologique de la formation à la collaboration interprofessionnelle. *Pédagogie Médicale* 2023;24:1-5.
7. Frank J, Snell L, Sherbino J, Boucher A. Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins. Ottawa: Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.
8. Boud D. Feedback: ensuring that it leads to enhanced learning. *Clin Teach* 2015;12:3-7.
9. Ende J. Feed-back in clinical medical education. *JAMA* 1983;250:777-81.
10. Hesketh EA, Laidlaw JM. Developing the teaching instinct, 1: Feedback. *Med Teach* 2002;24:245-8.
11. Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med Teach* 2012;34:787-91.
12. Laidlaw A, Aiton J, Struthers J, Guild S. Developing research skills in medical students: AMEE Guide No. 69. *Med Teach* 2012;34(9):e754-71.
13. Pelaccia T. Comment mieux superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche? Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2018.
14. Morin E. Introduction à la pensée complexe. Paris : Éditions du Seuil, 1990.

Citation de l'article : Demeester A, Panchout E, Audétat M-C. Retour sur le Congrès international francophone de pédagogie des sciences de la santé. *Pédagogie Médicale*, 2025;26;1-3, <https://doi.org/10.1051/pmed/2025009>