



Ateliers du mercredi 8 avril

Liste et résumés



SIFEM2105



CNEMa
confédération nationale
des enseignants en maïeutique

Programme

<http://sifem2015.sciencesconf.org>

Page 1

2 : Six ateliers organisés en parallèle (14 h 00 – 16 h 30)

A01M : Atelier d'initiation à la Docimologie. *D. Maillard et coll. (Paris, Batna).* Salle Centre facultaire 1

A02M : Education et pratique interprofessionnelle des professionnels de la santé. *M. Clerc M. Clerc ; L. Staffoni-Donadini et L. Franco (Lausanne)* Salle Ehrlich

A03M : Supervision d'internes et de maîtres de stage avec enregistrement audio : rétroaction sur la communication verbale et non verbale. Atelier - jeu de rôle. *P. Guillou, et coll. (Strasbourg)*

Fusionné avec :

Optimisation du travail réflexif par l'utilisation d'enregistrement audio lors d'un atelier de démarche éducative d'approche centrée patient (ACP) dans la prise en charge du patient diabétique de type 2 *C. Dupraz, et coll. (Lyon).*

Salle Harvey 1

A04M : Utiliser des cartes conceptuelles en sciences de la santé – *A. Demeester et C. Marchand (Marseille, Paris)* Salle Harvey 2

A05M : Difficultés de raisonnement clinique : Diagnostic, soutien et remédiation. *M. Nendaz et coll. (Genève, Montréal)* Salle Harvey 3

A06M : Responsabilités sociales des Facultés de chirurgie dentaire. *Nada Naama (Beyrouth)* Salle Pasteur 2

16 h 30 - 17 h 00 : Pause

Initiation à la docimologie

Maillard Dominique ^{1*}, Guedjati Mohamed Ridha ^{2*}, Boissinot Eric ^{3*}, Nawel Chibout ^{4*}

1 : Faculté de médecine Paris 7 Diderot

Faculté de médecine Paris 7 Diderot

2 : Faculté de médecine - Université Hadj Lakhdar de Batna

Faculté de médecine - Université Hadj Lakhdar de Batna Cité Ezzouhour Batna

<http://medecine.univ-batna.dz/medecine/>

3 : Faculté de Médecine de Tours

Faculté de Médecine de Tours

4 : Laboratoire de physiologie CHU Batna Algérie

Alles mohamed Boudiaf 00051 Batna

<http://www.sante.dz/chu-batna/chub.html>

* : Auteur correspondant

Cet atelier s'adresse à tout enseignant ou futur enseignant qui souhaite porter un regard critique sur la manière dont il évalue ses étudiants et organise ses examens, que ceux-ci soient des QCM (questions à choix multiples) ou autres.

Les différents critères de qualité d'un examen et de chaque question seront expliqués à partir d'exemples.

Différents outils seront proposés.

Education et pratique interprofessionnelle des professionnels de la santé

Clerc Mireille ^{1,2}

1 : Haute école de Santé, Vaud (HESAV)

HESAV Av. de Beaumont 21 CH - 1005 – Lausanne hesav.ch

2 : Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale - HES-SO (SWITZERLAND) (HES-SO)

Av de la Jeunesse Delémont HES-SO.ch

De nombreuses études démontrent la corrélation entre la qualité de la collaboration dans les milieux cliniques et la qualité des soins (Manser 2009 ; Mazzoco 2009; Gittell 2000; Wiegmann 2007; Saltvedt 2002; Borill 2001) ainsi que le lien de cause à effet entre éducation interprofessionnelle et collaboration dans les lieux de pratique pour les personnes en formation (Knowledge Transfert and Exchange in interprofessionnal Education 2008).

Les recommandations de l'OMS, le référentiel des rôles professionnels (CANMEDS) et la définition largement admise de l'interprofessionnalité proposée par le Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) sont des conditions fédératrices qui favorisent la mise en place de dispositifs de formation à l'éducation interprofessionnelle.

De nombreuses expériences sont actuellement réalisées au sein des facultés des sciences de la santé ou entre les écoles de médecine et les hautes écoles de santé. Elles méritent d'être partagées afin d'identifier les bonnes pratiques malgré les contextes parfois très divers.

A Lausanne, un groupe, le Groupe interinstitutionnel d'Education et Pratique interprofessionnelle (GEPI), constitué des responsables des Hautes écoles de Santé (Haute école de Santé, VAUD (HESAV) et Haute école de Santé La Source), de la faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne ainsi que de l'hôpital universitaire (CHUV), a pour mission de fédérer et favoriser les échanges autour des expériences menées sur le terrain. Il promeut les concepts interprofessionnels et a élaboré un modèle d'éducation interprofessionnelle et pratique collaborative dans le domaine de la santé.

Ce "Modèle de Lausanne" (à publier) résulte d'une synthèse et d'une combinaison basées sur le modèle interprofessionnel proposé par D'Amour et Oandassan (2005), le modèle d'apprentissage selon les "3P" (Freeth and Reeves 2004; Biggs 1993) ainsi que d'une approche de développement curriculaire dans les professions médicales (Kern 2009) et des concepts de formation des Hautes écoles spécialisées (HES-SO, 2012).

Ce modèle permet de distinguer l'ensemble des éléments-clés à prendre en compte pour concevoir et organiser une formation interprofessionnelle. Il attribue chacun de ces éléments-clés à une étape bien définie du processus d'élaboration de l'offre de formation. Il renforce l'articulation entre éducation interprofessionnelle et pratique interprofessionnelle et définit l'objectif final qui est de prodiguer des soins efficaces, sécuritaires et cohérents, centrés sur le patient.

Sur la base des références de la littérature, des expériences réalisées et des réflexions liés à l'élaboration du Modèle de Lausanne, un atelier favorisant le partage d'expériences peut être organisé et animé dans l'intérêt de tous les participants.

Supervision d'internes et de maîtres de stage avec enregistrement audio : rétro-action sur la communication verbale et non verbale.

Atelier - jeu de rôle

Guillou Philippe ¹, Jung Catherine ^{1*}, Delacour Chloé ^{1,2*}

1 : DMG Strasbourg (Département de médecine générale Strasbourg)
Université Louis Pasteur - Strasbourg I

faculté de médecine 4 rue Kirschleger 67000 Strasbourg
<http://udsmed.u-strasbg.fr/dmg/>

2 : USP Strasbourg (Unité de simulation pédagogique Strasbourg)

Université Louis Pasteur - Strasbourg I

Hôpital Civil de Strasbourg bâtiment 5 1er étage 1 place de la porte de l'hôpital 67000 Strasbourg

<http://med.unistra.fr/fre/Liens/Unite-de-Simulation-Pedagogique>

* : Auteur correspondant

Depuis les années 1980 les enregistrements audio puis vidéo de consultations médicales sont utilisés pour la formation médicale. L'écoute de la façon d'interagir avec un patient est une méthode des plus objectives pour comprendre, ajuster et améliorer la communication médicale et la relation au cours de la consultation.

L'enregistrement audio d'une partie, même brève, de la communication est le reflet authentique de la relation médecin-malade qui l'ordonne.

Malgré ses avantages l'usage de l'enregistrement ne s'est pas beaucoup développé en France. L'appareil utilisé est un téléphone cellulaire avec dictaphone, extrêmement facile et simple techniquement à mettre en œuvre, dans le respect éthique indispensable et la protection des participants.

L'atelier présente l'aspect technique et éthique de la procédure, en détaillant le recueil du consentement des participants, en abordant la façon pratique de créer un enregistrement de consultation et en utilisant un enregistrement recueilli préalablement pour une supervision d'interne.

Après une présentation de l'atelier et de ses objectifs, dans une similarité avec le recueil de consentement du patient, il sera demandé à un participant de se porter volontaire pour interpréter un maître de stage en supervision simulée au cours d'un jeu de rôle en deux étapes : une supervision indirecte sans enregistrement puis une supervision indirecte avec enregistrement.

Le jeu de rôle permettra aux participants d'expérimenter l'enregistrement audio à trois niveaux :

La consultation d'un interne avec son patient
La supervision d'un interne par son maître de stage

La supervision d'un maître de stage par d'autres maîtres de stage

Le jeu de rôle en deux phases successives avec le même maître de stage permet d'apprécier les différences entre les deux supervisions, pour le participant qui a joué le maître de stage et pour les participants qui ont observé la scène.

Eprouver la simplicité et l'utilité de la procédure d'enregistrement dans l'environnement sécurisé de l'atelier aidera les participants à s'entraîner à la communication et à la relation quotidienne avec leurs patients, étudiants et collègues.

Les aspects éthiques seront explorés pendant la session.

Les transferts variés pendant la consultation et la supervision seront étudiés.

Les expériences des participants en matière de supervision avec enregistrement seront échangées.

Optimisation du travail réflexif par l'utilisation d'enregistrement audio lors d'un atelier de démarche éducative d'approche centrée patient (ACP) dans la prise en charge du patient diabétique de type 2

Dupraz Christian ^{1*}, Pigache C., Perdrix C., Moreau A.

1 : Dupraz (CUMG UCB Lyon 1)
Université Claude Bernard - Lyon 1 (UCBL)
Maison Médicale 11 rue de Monchweiler

* : Auteur correspondant

Le concept « Approche centrée patient » (ACP) reprend 3 des 5 compétences développées par le modèle des compétences du CNGE. La narration de la perspective du patient sur son diabète et son écoute active par le médecin optimise la relation thérapeutique. L'objectif est de dégager une analyse commune de la situation du patient (approche globale biopsychosociale) pour obtenir une décision médicale partagée.

Cette attitude empathique permet une alliance thérapeutique avorissant les processus cognitivo-émotionnels et comportementaux nécessaires à tout changement. Elle favorise des conseils et explications adaptés à chacun dans l'objectif d'une réalisation de Soi du patient plutôt que d'une normalisation biomédicale.

Objectifs :

A partir d'une situation professionnelle authentique, identification par les participants des éléments d'une démarche d'ACP en soins primaires (éducation thérapeutique, continuité et coordination des soins).

Méthodes :

Brève introduction inaugurale.

1/« Remue-méninge » autour de la confrontation du concept d'ACP et l'expérience authentique des participants. Elaboration d'une carte heuristique.

2/ Jeux de rôle simultanés en trinômes (médecin-patient-observateur) autour de situations professionnelles authentiques.

3/ Restitution-confrontation en grand groupe. Poursuite de l'élaboration de la carte heuristique (modifications induites par l'intervention "jeux de rôle")

4/ Synthèse réflexive avec, pour chacun, mise en application des découvertes nécessaires aux modifications de sa pratique.

Conclusion :

Le concept d'ACP est-il utilisable en médecine générale? Présentation de la carte heuristique

Évolutive Résultats attendus :

Ce moment-espace réflexif permet une déconstruction-reconstruction d'un savoir agir en situation complexe de démarche éducative.

Public concerné : Praticiens, Enseignants, Internes

Utiliser des cartes conceptuelles en sciences de la santé - Atelier d'initiation

Demeester Anne ^{1*}, Marchand Claire ²

1 : Apprentissage Didactique Evaluation Formation (ADEF)

Aix-Marseille Université - AMU : EA4671

52 Bd Charles Livon les jardins du Pharo 13007 Marseille

2 : Laboratoire Educations et Pratiques de Santé (LEPS)

Université Paris-Nord - Paris XIII : EA3412

UFR Bobigny Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité

* : Auteur correspondant

Public ciblé : les formateurs en sciences de la santé souhaitant découvrir les cartes conceptuelles (atelier d'initiation) et leurs utilisations

Contexte :

Les cartes conceptuelles (CC) sont des représentations graphiques, structurées et hiérarchisées, de concepts et de liens de sens entre ces concepts. Une des propriétés reconnue des CC est d'aider à l'apprentissage en le rendant significatif (meaningful learning). Les CC connaissent de nombreuses utilisations en sciences de la santé : planifier un cours, établir une synthèse, présenter un cas clinique, évaluer les ressources mobilisées dans l'évaluation des compétences, ... L'activité de « concept mapping » peut également aider les étudiants à développer leur raisonnement clinique, et aider les formateurs à établir un diagnostic pédagogique par la mise au jour de certaines difficultés d'apprentissage des apprenants.

Finalité de l'atelier : proposer l'utilisation de cartes conceptuelles appliquées dans les formations en santé.

Objectifs : identifier les propriétés des cartes conceptuelles et leur méthode d'élaboration ? Construire quelques cartes - envisager leur utilisation dans l'enseignement en sciences de la santé et l'apprentissage du raisonnement clinique.

Méthode pédagogique : interactive ? Dès le début de l'atelier et tout au long de celui-ci les participants seront mis en situation de créer leurs propres cartes. Par ailleurs, les animateurs pourront proposer au groupe de réagir sur des cartes conceptuelles réalisées par des étudiants

Contact : anne.demeester@univ-amu.fr

Références :

Chastragnat, P. Marchand, C. (2012). Les cartes conceptuelles : un outil au service de l'évaluation des compétences. *Pédagogie Médicale* 13 : 1-16

Demeester, A. Vanpee, D. Marchand, C. Eymard, C. (2010). Formation au raisonnement clinique : perspectives d'utilisation des cartes conceptuelles. *Pédagogie Médicale* 11 : 81-95

Marchand, C, d'Ivernois, JF. (2004). Les cartes conceptuelles dans les formations en santé. *Pédagogie Médicale*, 5 : 230-240

Rochette, A. Belisle, M. Laflamme, A. Doucet, M. Choquet, M. Fillion, B. (2010). Étude descriptive des cartes conceptuelles comme stratégie pédagogique en sciences de la santé. *Pédagogie médicale*, 11 (2):97-109

Tardif, J. (2006). L'évaluation des compétences. Montréal : Éd. Chenelière - chapitre 7 : Les cartes conceptuelles : un accès direct et explicite aux ressources : 295-336.

Difficultés de raisonnement clinique : Diagnostic, soutien et remédiation

Nendaz Mathieu ^{1,2*}, Audétat Marie-Claude ^{3,4*}, Laurin Suzanne ^{4*}

1 : UDREM, Faculté de Médecine, Université de Genève

Rue Michel Servet 1 - 1211 Genève 4

<http://www.unige.ch/medecine/index.html>

2 : Service de Médecine Interne Générale, Hôpitaux Universitaires de Genève

Hôpitaux Universitaires de Genève

<http://www.hug-ge.ch/>

3 : Unité de médecine de premier recours UMPR, Faculté de médecine, Université de Genève

<http://www.unige.ch/medecine/umpr/index.html>

4 : Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université de Montréal

<http://medecine.umontreal.ca/etudes-etudes-medicales-postdoctorales/programmes/medecine-famille/>

* : Auteur correspondant

Contexte

Hormis l'enseignement structuré prodigué de façon pré-établie, de nombreux enseignants cliniciens sont amenés à superviser des étudiants ou des stagiaires de différentes professions de la santé, ceci en milieu clinique, c'est-à-dire sur le lieu de travail hospitalier ou ambulatoire. Les superviseurs se trouvent parfois face à des personnes en formation présentant des difficultés de raisonnement clinique et peuvent se sentir démunis au sujet du soutien à apporter

Objectifs de l'atelier:

Nous aurons l'occasion lors de cet atelier de :

Rappeler les principes du raisonnement clinique utiles à l'enseignement clinique Comprendre le parallélisme entre la démarche de diagnostic clinique du patient et celle du diagnostic pédagogique de l'apprenant Reconnaître les difficultés de raisonnement les plus fréquentes.

Appliquer des mesures de soutien différenciées selon les difficultés

Déroulement de l'atelier:

Cet atelier aidera les superviseurs à poser un diagnostic pédagogique sur les difficultés les plus fréquemment rencontrées et à proposer des mesures de soutien visant à améliorer le raisonnement clinique des personnes en formation. Son déroulement inclura de courtes présentations théoriques interactives et des exercices de pratique individuelle ou en groupe à l'aide de vidéos. Le guide de soutien au diagnostic des difficultés de raisonnement clinique publié par les auteurs sera présenté.

Références

Audétat, M. C., Laurin, S., & Sanche, G. (2011). Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. I. Un cadre conceptuel pour identifier les problèmes de raisonnement clinique chez les étudiants. *Pédagogie Médicale*, 12(4).

Audétat, M., Laurin, S., Sanche, G., Béique, C., Caire-Fon, N., Blais, J., & Charlin, B. (2013). Clinical reasoning difficulties: A taxonomy for clinical teachers. *Medical Teacher*, Vol. 35(3), e984-e989.

Mots clés

Raisonnement clinique, diagnostic pédagogique et stratégies de remédiation, supervision

Public cible :

Cet atelier s'adresse essentiellement aux professionnels de la santé qui supervisent des professionnels de la santé en formation dans un milieu clinique (étudiants, internes, stagiaires, etc.) hospitalier ou ambulatoire.

Atelier : Responsabilités sociales des Facultés de chirurgie dentaire

Naaman Nada ¹

1 : Faculté de médecine dentaire (Doyen FMD-USJ)
Campus des Sciences médicales, rue de Damas. BP 11-5076
www.fmd.usj.edu.lb

L'enseignement dans les Facultés de chirurgie dentaire implique une responsabilité sociale à travers la qualité de l'enseignement, des soins prodigués aux patients lors de leur formation et la formation continue des chirurgiens dentistes.

Nous proposons à travers cet atelier de faire des présentations orales courtes sur ce sujet suivies par un atelier de travail afin de pouvoir proposer des recommandations aux membres de la conférences des doyens francophones (CIDCDF)