

V^e CONGRÈS INTERNATIONAL
FRANCOPHONE DE PÉDAGOGIE
DES SCIENCES DE LA SANTÉ

SIFEM 2015
BRUXELLES
8 > 10 AVRIL 2015

RESPONSABILITÉ SOCIALE ET APPROCHE PAR COMPÉTENCES,
ENJEUX ET SYNERGIES POUR UNE FORMATION DE QUALITÉ.

Ateliers du jeudi 9 avril

Liste et résumés



2°: Sept ateliers en parallèle (15 h 00 – 17 h 30)

(A11J) : Atelier organisé par la CID CDF et destiné aux enseignants en dentisterie et odonto-stomatologie : Se former en ligne par concordance pour développer le raisonnement, le jugement et la perception en médecine dentaire. *B. Charlin et A. Charbonneau (Montréal)* Salle Centre faculté 1

(A12J) : Préparer les étudiants en médecine pour la santé mondiale. P. *Grand'Maison et coll. (Sherbrooke)* Salle administration facultaire AB

(A13J) : Élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé dans une perspective intégrative *F. Parent, et coll. (Bruxelles, Brest)* Salle Pasteur 2

(A14J) : Comment aider les étudiants à développer leur intuition ? T *Pelaccia (Strasbourg)* Salle Ehrlich

(A15J) : Un modèle pour identifier les étapes clés du raisonnement clinique afin de préciser nos supervisions et développer des formations pertinentes. N. *Caire Fon, et coll. (Montréal)* Salle Harvey 1

(A16J) : Enseignement et approche par objectifs et/ou approche par compétences. Une logique d'enseignement et/ou une logique d'apprentissage. *MR Guedjati et C. Naouel (Batnaa)* Salle Harvey 2

(A17J) : La pratique réflexive : un outil pour améliorer son enseignement. A. *Baroffio et N. Junod Peron. (Genève)* Salle Harvey 3

Se former en ligne par concordance pour développer le raisonnement, le jugement et la perception en médecine dentaire

Charlin Bernard ¹, Charbonneau Anne ¹

1 : Centre de pédagogie appliquée en sciences de la santé de l'Université de Montréal (CPASS)

Contexte

Trois instruments de formation en ligne ont été conçus au centre de pédagogie appliquée en sciences de la santé de l'Université de Montréal (CPASS). Ces innovations rendent possibles la mise sur pied d'activités de formation basées sur la mesure du degré de concordance du raisonnement (ou du jugement, ou de la perception) des participants avec celui d'un panel de référence, lors de tâches cognitives :

La concordance de script sert à former ou évaluer sur des tâches relevant du raisonnement dans les professions; La concordance de jugement sert à former sur des thèmes tels que le professionnalisme ou l'éthique ; La concordance de perception, sert à former ou évaluer dans les compétences de détection d'anomalies visuelles (radiologie, médecine buccale, pathologie buccale, etc.).

Objectifs

Les participants au terme de l'atelier pourront:

Décrire les principes de cette nouvelle approche de formation impliquant tâches authentiques et rétroaction immédiate; En spécifier les difficultés et les avantages; Envisager sa transposition en médecine dentaire

Déroulement

L'atelier sera fait d'une alternance de présentations brèves et d'interactions avec les participants.

Public cible

Toute personne intéressée par les innovations pédagogiques en ligne en médecine dentaire.

Préparer les étudiants en médecine pour la santé mondiale

Grand'maison Paul ^{1*}, Ladner Joel ², Neusy André-Jacques ³

1 : Université de Sherbrooke, Faculté de médecine et des sciences de la santé
3001, 12e avenue Nord, Sherbrooke, Québec, J1H 5N4

www.usherbrooke.ca/medecine

2 : UFR Médecine, Université de Rouen

Université de Rouen

3 : Réseau international THEnet (THEnet)

THEnet

thenetcommunity.org

* : Auteur correspondant

Contexte

Le contexte actuel de mondialisation de la santé et de responsabilité sociale des facultés de médecine envers les populations démunies et mal-desservies représente un appel urgent pour améliorer la formation des étudiants en médecine dans le domaine de la santé mondiale (« Global Health ») et internationale. Malgré cet appel et malgré le plaidoyer actif de la part de plusieurs étudiants, la plupart des facultés ne répondent pas ou peu à ce besoin exprimé de façon optimale. Les étudiants participent alors à des activités auprès de populations démunies et vulnérable de leur milieu ou au niveau international dans des pays à faible revenu, trop souvent sans préparation pour optimiser leur apprentissage, minimiser le choc culturel possible et assurer que ces activités ne créent pas de brèche à l'éthique et à l'humanisme. La question est donc de savoir comment les facultés peuvent assurer l'acquisition de compétences de base dans ce domaine pour l'ensemble de leurs étudiants et de compétences plus poussées pour ceux présentant un intérêt plus marqué.

Objectifs de l'atelier

À la fin de cet atelier, les participants seront capables de :

- Comparer certains modèles institutionnels mis en place pour soutenir la formation en santé mondiale.
- Discuter des compétences dans le domaine de la santé mondiale pour guider le développement de curriculums santé mondiale dans les facultés.
- Développer une approche interdisciplinaire nécessaire à l'élaboration d'un curriculum en santé mondiale.
- Identifier des actions curriculaires (contenus, formats pédagogiques, modalités d'évaluation) pour optimiser et soutenir la formation des étudiants en santé mondiale.

Déroulement

L'atelier utilisera une approche active d'apprentissage avec courtes présentations, des discussions interactives entre les participants et l'élaboration de synthèses des apprentissages en court d'atelier.

Référence

MICHAEL J. PELUSO, JOHN ENCANDELA, JANET P. HAFLER & CARMIZ. MARGOLIS « Guiding principles for the development of global health education curricula in undergraduate medical education » *Medical Teacher*. 2012; 34: 653-658

EVERT J, DRAIN P, HALL T (eds). *Developing Global Health Programming: A Guidebook for Medical and*

Professional Schools, 2nd Ed. San Francisco: Global Health Education Collaborations Press, 2014. 367p. (Préface de AJ Neusy)

Élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé dans une perspective intégrative

Parent Florence ^{1*}, Jouquan Jean,*, Romanus Catherine,*, Ayada Latifa,*

1 : Université libre de Bruxelles, Médecins sans frontières (Centre opérationnel de Bruxelles)

* : Auteur correspondant

Contexte et problématique :

L'approche par compétences (APC) est promue par de nombreux organismes d'accréditation. Dans le cadre d'une traduction didactique, l'APC constitue un cadre fécond pour réfléchir aux finalités des curriculums et pour reformuler l'objet des activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation, en lien avec des référentiels de compétences (RC). A l'étape de la transposition pédagogique, l'APC s'efforce d'exploiter les acquis les plus récents des sciences de l'apprentissage pour réfléchir aux dispositifs curriculaires et pédagogiques à mettre en place dans le cadre de la formation des professionnels concernés, et pour en optimiser l'impact.

Objectifs de l'atelier :

- Partager les bases conceptuelles et opérationnelles d'un modèle intégrateur de l'approche par compétences : l'approche par compétences intégrée (APCi).
- Exposer et illustrer les étapes méthodologiques de l'élaboration d'un RC dans le cadre de l'APCi.
- Discuter les aspects spécifiques de la démarche proposée dans le cadre d'une analyse comparative avec d'autres approches méthodologiques.
- Examiner les applications possibles de la démarche dans le milieu et le contexte des participants.

Déroulement :

Activités réflexives en petits groupes, rapports et échanges en séance plénière, apports conceptuels, soutenus par diverses ressources didactiques. Remise d'un portefeuille de lectures complémentaire.

Références :

Van Loon K & Parent F. Développer une ingénierie de la professionnalisation et des compétences dans les organisations de santé : l'exemple d'un référentiel de compétences en kinésithérapie. In : Parent F & Jouquan J. Penser la formation des professionnels de santé. Une perspective intégrative. Bruxelles : De Boeck, 2013 :180-204

Parent F & Jouquan J. Élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé dans une perspective intégrative. Une clarification conceptuelle et méthodologique de l'approche par compétences. Bruxelles : De Boeck, 2015 (Sous presse).

Public cible : Tous les enseignants concernés par la formation des professionnels de la santé.

Comment aider les étudiants en sciences de la santé à développer leur intuition ?

Pelaccia Thierry ¹

1 : Faculté de médecine
université de Strasbourg

Contexte - problématique

Le raisonnement clinique est considéré comme l'un des déterminants majeurs de la compétence des professionnels de santé, notamment des médecins (1). C'est la raison pour laquelle il s'agit d'une thématique de recherche très explorée dans le domaine de l'éducation médicale. L'importance de l'intuition dans la prise de décisions est aujourd'hui largement reconnue (1). Pourtant, dans les pratiques d'enseignement, il s'agit encore fréquemment d'une dimension de l'expertise qui fait l'objet d'une attention modeste, notamment en raison du fait qu'elle est considérée comme peu rationnelle, peu scientifique et peu objectivable (1,2).

But de l'atelier

L'atelier a pour but de permettre aux enseignants de comprendre la place de l'intuition dans la prise de décisions et de mettre en oeuvre des stratégies d'enseignement permettant d'améliorer le raisonnement intuitif des apprenants et d'aider à son développement.

Objectifs pour les participants

Les objectifs pédagogiques sont les suivants :

identifier la place de l'intuition dans le raisonnement clinique et son articulation avec les autres processus de raisonnement ;

identifier la façon dont l'intuition fonctionne et se construit chez l'individu ;

mettre en oeuvre des stratégies d'enseignement permettant de favoriser l'apprentissage du raisonnement intuitif.

Méthode

L'atelier reposera sur une alternance entre travaux de groupe et exposés interactifs. Deux travaux de groupe sont planifiés. Le premier doit permettre aux participants d'identifier la façon dont un professionnel de santé raisonne lorsqu'il doit résoudre un problème, ainsi que la place de l'intuition dans la résolution de ce problème. Le second a pour but de conduire les participants à identifier, sur la base de leurs pratiques actuelles, les stratégies permettant de mieux aider les étudiants à développer la dimension intuitive de leur raisonnement et à améliorer leurs capacités à prendre des décisions.

Référence bibliographique

(1) Pelaccia T, Tardif J, Tribby E, Charlin B (2011). An analysis of clinical reasoning through a recent and comprehensive approach: The dual-process theory. *Medical Education Online*, 16.

(2) Croskerry P. Critical thinking and reasoning in emergency medicine. In: Croskerry P, Cosby KS, Schenkel SM, Wears RL, eds. *Patient safety in emergency medicine*. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

Un modèle pour identifier les étapes clés du raisonnement clinique afin de préciser nos supervisions et développer des formations pertinentes

Caire Fon Nathalie ^{1*}, Millette Bernard, Audétat Marie-Claude, Charbonneau Anne, Crevier Françoise, Bourdy Christian, Charlin Bernard

1 : Faculté de Médecine, Université de Montréal

Faculté de médecine Université de Montréal C.P. 6128, succ. Centre-Ville, Montréal (QC) H3C 3J7

* : Auteur correspondant

Le raisonnement clinique est un processus cognitif complexe réalisé par tous les cliniciens dans le but de résoudre des problèmes de santé et de poser les actions appropriées. Un des résultats majeurs du processus peut prendre la forme d'un diagnostic, mais, souvent, le résultat est plus diffus et a pour objectif de catégoriser pour ensuite décider adéquatement des actions à entreprendre. Ce processus cognitif étant la plupart du temps implicite, les apprenants se l'approprient difficilement et les enseignants peinent à l'expliquer et à repérer les potentielles erreurs des apprenants.

Une modélisation du processus de raisonnement clinique¹ développée par les auteurs a permis d'explicitier l'ensemble des tâches cognitives qui le sous-tendent. L'objectif général de l'atelier est de permettre aux participants de s'approprier cette modélisation et de pouvoir avec ce cadre conceptuel planifier des activités d'apprentissages qui soutiennent le développement du raisonnement clinique à toutes ses étapes.

Dans la première partie, à l'aide d'un exemple clinique, les participants s'approprieront les étapes du processus de raisonnement clinique. Puis ils seront amenés à découvrir comment les compétences transversales de collaboration, de communication et d'érudition viennent soutenir ces étapes. Enfin, les difficultés rencontrées, notamment pour les apprenants « juniors », seront abordées et des solutions pour y remédier, présentées.

Dans la deuxième partie, en utilisant le modèle comme grille d'analyse, les participants identifieront dans un cours ou un programme auquel ils participent, les étapes du processus qui sont peu ou mal enseignées, puis réfléchiront à de nouvelles actions formatives pour enrichir leur formation

Approche par objectifs et/ou approche par compétences. Une logique d'enseignement et/ou une logique d'apprentissage.

Guedjati Mohamed Ridha ^{1*}, Chibout Nawel ^{2*}

- 1 : 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/>
- 2 : Faculté de médecine Batna Université Hadj Lakhdar
Faculté de médecine Batna Université Hadj Lakhdar Cité Ezzouhour 05000 Batna
- * : Auteur correspondant

Contexte. Depuis longtemps l'apprentissage des étudiants occupe la place la plus importante dans le système de formation. Basculer d'une logique par morcellement du contenu centrée sur l'enseignant à une logique basée sur le vécu de situations authentiques et axée sur l'apprentissage des étudiants, interpelle jusqu'à ce jour les acteurs en l'éducation médicale. Depuis quelques années l'adoption par certains instituts de formation médicale de l'approche dite « par compétences » a interpellé les acteurs en éducation médicale sur le devenir de l'approche dite « par objectifs ». Les questionnements : peut-on séparer les deux approches ou bien elles sont complémentaires ? But. Initier les participants aux cadres conceptuels et aux applications des deux approches. Méthode. Atelier interactif par petits groupes basé sur des exercices qui mettent en application l'élaboration et la rédaction d'objectifs et de compétences. Population cible. Acteurs du système d'éducation/santé. Nombre des participants. 20

La pratique réflexive : un outil pour améliorer son enseignement

Baroffio Anne ¹, Junod Perron Noelle ²

1 : Unité de Développement et de Recherche en Education Médicale (UDREM)

CMU 1, rue Michel Servet 1211 Genève 4

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

2 : Service de médecine de premier recours

Hôpitaux Universitaires de Genève Genève

-Contexte/problématique

Enseigner est une activité complexe qui nécessite de constamment adapter ses stratégies et pratiques d'enseignement afin de mieux répondre aux besoins des apprenants et favoriser leur apprentissage. L'expérience acquise nous permet souvent de nous perfectionner, mais quelles sont les clés de cette amélioration et comment les utiliser de façon plus efficace ?

-Objectifs de l'atelier

découvrir ou approfondir le concept de pratique réflexive et ses bases théoriques expérimenter brièvement un cycle de pratique réflexive utiliser l'écriture et l'échange pour approfondir sa réflexion

-Déroulement

En se basant sur des cadres théoriques, l'atelier présente différents modèles de pratique réflexive. A partir de situations personnelles, les participants sont amenés à réfléchir à leurs pratiques d'enseignement et à les analyser à l'aide de questions-clé, dans le but de trouver des stratégies pour les améliorer. Les enseignants sont incités à documenter leur réflexion et à la partager entre pairs.

L'atelier comprend de courtes présentations théoriques entrecoupées d'exercices de pratique individuelle et en petits groupes, ainsi que des partages de réflexion en plénière.

-Références

Sanders, J. (2009). « The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44 » Medical Teacher 31(8): 685-695. Mann, K. et al (2009). « Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review ». Adv in Health Sci Educ, 14: 595-621