Guides pratiques

FORMER & SE FORMER

- ENSEIGNANTS
- FORMATEURS
- MÉDECINS
- CADRES DE SANTÉ

(mieux) er et évaluer les iants en médecine et en sciences de la santé ?

Thierry PELACCIA
(sous la direction de)

Préface de Jacques Tardif

deboeck SUPÉRIEUR

Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?

Guides pratiques

FORMER & SE FORMER

Sous la direction de Jean-Marie De Ketele, professeur émérite de l'Université catholique de Louvain

Privilégiant le point de vue de l'utilisateur, cette collection propose des réponses pratiques et scientifiquement validées aux questions que se posent les professionnels de l'éducation : enseignants et futurs enseignants du secondaire, responsables pédagogiques, responsables d'établissements scolaires, formateurs, formateurs d'adultes, formateurs de formateurs, étudiants adultes en formation continue…

BERNARD H., *Comment évaluer, améliorer, valoriser l'enseignement supérieur ?*
BERTRAND BASCHWITZ M. A., *Comment me documenter ?*
CHARLIER É, BECKERS J., BOUCENNA S., BIEMAR S., FRANÇOIS N., LEROY Ch., *Comment soutenir la démarche réflexive ? Outils et grilles d'analyse des pratiques*
CURCHOD-RUEDI D., DOUDIN P.-A., *Comment soutenir les enseignants face aux situations complexes ? Soutien social Modèle d'intervention*
DUPONT C., LETESSON M., *Comment développer une action intergénérationnelle ?*
ETIENNE R., FUMAT Y., *Comment analyser les pratiques éducatives pour se former et agir ?*
FAULX D., DANSE C., *Comment favoriser l'apprentissage et la formation des adultes ?*
FRERES G., *Comment rendre efficace le « Conseil de classe » ?*
HUME K., *Comment pratiquer la pédagogie différenciée avec de jeunes adolescents ?*
LE BRUN I., LAFOURCADE P., *Comment s'exercer à apprendre ?*
LEBRUN M., SMIDTS D., BRICOULT G., *Comment construire un dispositif de formation ?*
LEMENU D., HEINEN E., *Comment passer des compétences à l'évaluation des acquis des étudiants.*
LETOR C., *Comment travailler en équipe au sein des établissements scolaires ?*
MALDEREZ A., BODOCZKY C., *Comment pratiquer un tutorat de qualité ?*
MUSIAL M., PRADÈRE F., TRICOT A., *Comment concevoir un enseignement ?*
PARENT F., JOUQUAN J., *Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé ?*
PELACCIA T., *Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?*
PEYRAT-MALATERRE M.-F., *Comment faire travailler efficacement des élèves en groupe ?*
TASSIN-GHYMERS M., *Comment donner sens et saveur aux savoirs ?*
THÉORÊT M., LEROUX M., *Comment améliorer le bien-être et la santé des enseignants ?*

Guides pratiques
FORMER & SE FORMER

- ENSEIGNANTS
- FORMATEURS
- MÉDECINS
- CADRES DE SANTÉ

Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?

Thierry PELACCIA
[sous la direction de]

Préface de Jacques Tardif

deboeck SUPÉRIEUR

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : **www.deboecksuperieur.com**

© De Boeck Supérieur s.a., 2016
Rue du Bosquet, 7 – B1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.
Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Imprimé en Belgique

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : septembre 2016
Bibliothèque Royale de Belgique, Bruxelles : 2016/13647/113 ISBN : 978-2-8041-9423-9

Sommaire

PRÉFACE 9

MERCI ! 13

INTRODUCTION 15

PARTIE 1
Identifier le profil de professionnels que nous voulons former 19

CHAPITRE 1
UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ QUI SE COMPORTE DE FAÇON PROFESSIONNELLE ET ÉTHIQUE : LE PROFESSIONNALISME 21

CHAPITRE 2
UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ QUI RÉSOUT EFFICACEMENT LES PROBLÈMES : LE RAISONNEMENT CLINIQUE 33

CHAPITRE 3
UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ QUI SE POSE DES QUESTIONS : LA RÉFLEXIVITÉ 45

CHAPITRE 4
UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ QUI EXERCE EN COLLABORATION : LA PRATIQUE COLLABORATIVE EN PARTENARIAT AVEC LE PATIENT 63

PARTIE 2
Créer une formation 87

CHAPITRE 5
CONCEVOIR ET ÉVALUER UNE FORMATION 89

CHAPITRE 6
INSCRIRE LA FORMATION DANS LE CADRE D'UNE APPROCHE PAR COMPÉTENCES 107

PARTIE 3
Appliquer les principes de pédagogie active 125

CHAPITRE 7
COMMUNIQUER EFFICACEMENT AVEC LES ÉTUDIANTS ET LEUR POSER DE BONNES QUESTIONS 127

CHAPITRE 8
ANCRER LES APPRENTISSAGES SUR LES CONNAISSANCES ANTÉRIEURES DES ÉTUDIANTS 149

CHAPITRE 9
FAVORISER LE TRANSFERT DES APPRENTISSAGES DE LA SALLE DE COURS AU MILIEU DE SOINS 169

CHAPITRE 10
MOTIVER LES ÉTUDIANTS ET LES IMPLIQUER ACTIVEMENT DANS LEUR APPRENTISSAGE 181

PARTIE 4
Préparer et animer un cours 195

CHAPITRE 11
PRÉPARER ET ANIMER UN COURS MAGISTRAL 197

CHAPITRE 12
PRÉPARER ET ANIMER UN CAS CLINIQUE 217

CHAPITRE 13
PRÉPARER ET ANIMER UNE SÉANCE D'APPRENTISSAGE D'UN GESTE 229

CHAPITRE 14
PRÉPARER ET ANIMER UNE SÉANCE DE SIMULATION 249

CHAPITRE 15
PRÉPARER ET ANIMER UNE SÉANCE D'APPRENTISSAGE PAR PROBLÈMES 271

CHAPITRE 16
PRÉPARER ET ANIMER UN ENSEIGNEMENT À DISTANCE 299

CHAPITRE 17
PRÉPARER ET ANIMER UNE FORMATION PAR CONCORDANCE 325

PARTIE 5
Évaluer les étudiants 341

CHAPITRE 18
COMPRENDRE LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE L'ÉVALUATION 343

CHAPITRE 19
CHOISIR UN OUTIL D'ÉVALUATION 357

CHAPITRE 20
CONSTRUIRE ET UTILISER LES OUTILS D'ÉVALUATION CHOISIS 371

CONCLUSION 397
DONNEZ-NOUS VOTRE AVIS ! 403
GLOSSAIRE 405
AUTEURS 417
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 429
TABLE DES ENCADRÉS 453
TABLE DES FIGURES 455
TABLE DES TABLEAUX 457

Préface

Jacques TARDIF
Professeur émérite, Université de Sherbrooke (Canada)

Les guides pédagogiques visant à documenter méthodiquement et rigoureusement les environnements et les situations d'apprentissage aptes à soutenir la professionnalisation de l'étudiant, notamment dans le domaine de la médecine et des sciences de la santé, ne sont pas légion. En fait, ils sont rarissimes. De plus, quand des écrits (des articles, des comptes-rendus d'expérience, des actes de colloque ou de congrès) sont disponibles sur ce sujet, le ton du texte est la plupart du temps « dogmatique », dans le sens où ceux-ci ne privilégient qu'une seule avenue, qu'une seule modalité pédagogique. En outre, ils sont rédigés dans une optique de prescription : il faut (…), les enseignants et les étudiants doivent (…), il est nécessaire (…), il est indispensable (…).

Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? s'inscrit dans une logique fort différente. La professionnalisation de l'étudiant en médecine et en sciences de la santé forme non seulement le fil conducteur de l'ensemble de l'ouvrage, mais la première partie (« Identifier le profil de professionnels que nous voulons former ») expose clairement quatre traits devant composer l'identité, la culture et les compétences de ce professionnel : le professionnalisme (chapitre 1) ; le raisonnement clinique (chapitre 2) ; la réflexivité (chapitre 3) ; la pratique collaborative en partenariat avec le patient (chapitre 4). Ces composantes de l'identité, de la culture et des compétences professionnelles ne sont pas négligées ou ignorées dans la suite du livre. Bien au contraire, elles constituent la cible des questions, des réflexions et des suggestions des 16 chapitres des autres parties du livre.

Étant donné l'accent mis tout au long de l'ouvrage sur l'apprentissage de l'étudiant, sur sa professionnalisation progressive ainsi que sur son autonomisation croissante dans la régulation de ses interventions professionnelles, *Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* aurait pu sans problème être intitulé *Comment [mieux] apprendre la médecine et les sciences de la santé ?* Certes, les paroles d'enseignants placées en début de chapitre concernent l'enseignement, mais les grilles qui ferment les chapitres portent résolument la marque de l'apprentissage signifiant. En considérant le livre de la première à la dernière page, le lecteur pourrait à juste titre conclure que sa finalité est d'assurer que le professionnel de la santé ait développé toutes les bases nécessaires

(éthiques, cognitives, attitudinales, comportementales, réflexives, etc.) pour offrir des soins réfléchis, adaptés au problème de santé du patient, dans une approche collaborative et interdépendante, avec un professionnalisme sans faille.

L'une des qualités remarquables de *Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* est d'offrir au lecteur un accès documenté et argumenté à une diversité d'approches pédagogiques. En témoignent les cinq chapitres de la Partie 4 (« Préparer et animer un cours »). Sont abordées tour à tour la préparation et l'animation d'un cours magistral, d'un cas clinique, d'une séance d'apprentissage d'un geste, d'une séance de simulation, d'une séance d'apprentissage par problèmes, d'un enseignement à distance et d'une formation par concordance. Dans chacun de ces chapitres, systématiquement construit autour de questions précises, on expose au lecteur des principes de base, on lui donne des balises opérationnelles pour la construction des situations d'apprentissage, on attire son attention sur des erreurs ou des décisions moins appropriées compte tenu de l'approche privilégiée, on détaille le « comment faire ». Dans ces chapitres, comme dans les autres, les auteurs présentent clairement les sources à la base de leurs propositions et, autant que faire se peut, ils mettent en évidence les conclusions d'études soutenant de telles orientations.

Une autre qualité remarquable de l'ouvrage est d'informer d'une manière significative et concrète le lecteur des grands principes de la pédagogie active (Partie 3 : « Appliquer les principes de pédagogie active »). Deux chapitres abordent des questions cruciales dans l'apprentissage, soit la prise en compte des connaissances antérieures de l'étudiant et le nécessaire soutien au transfert des apprentissages. Des pistes d'intervention déterminantes dans le cadre de la pédagogie active sont décrites clairement. Dans cette partie du livre, le dernier chapitre examine la dynamique motivationnelle qui incite l'étudiant à s'engager et à persévérer dans son parcours de professionnalisation, et le premier couvre le champ de la communication, en particulier du questionnement, dans la relation d'apprentissage. Encore une fois dans ces chapitres, le lecteur est en contact avec des choix pédagogiques pluriels, basés sur des sources nettement identifiées et inscrits dans l'optique de l'apprentissage de l'étudiant.

Dans la cinquième et dernière partie du livre, trois chapitres traitent de l'évaluation des apprentissages. L'un porte sur la compréhension des principes généraux de l'évaluation, un autre sur le choix des outils d'évaluation et un dernier sur la construction et l'utilisation des outils d'évaluation. Considérant l'état actuel de la problématique de la formation en médecine et en sciences de la santé, ces trois chapitres apportent une contribution essentielle aux questions incontournables posées quant à l'appréciation (l'évaluation) du parcours de professionnalisation de l'étudiant et quant à la certification de son degré de professionnalisme au terme de la formation.

Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? est un ouvrage que l'on pourrait considérer comme étant indispensable dans la bibliothèque ou dans la tablette électronique de l'enseignant en médecine et en sciences de la santé. Le fait qu'il réunisse un grand nombre d'auteurs autour d'un même projet d'écriture concourt à ce que chaque chapitre intègre les derniers développements dans le sujet en question. De plus, l'organisation même des

chapitres soutient l'intelligibilité des réflexions et des propositions pédagogiques en les structurant autour de questions, en recourant régulièrement à des encadrés pour établir des liens avec d'autres parties du livre et en terminant par une grille visant l'auto-évaluation et l'autorégulation de l'enseignant.

Bien que le nombre d'auteurs et la structuration du livre méritent d'être soulignés pour inciter à sa lecture, l'accent mis sur l'apprentissage signifiant de l'étudiant pourrait être la première raison. *Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* illustre très clairement la place cruciale de l'engagement, de la réflexivité, de la conscientisation et de l'autorégulation de l'étudiant dans son parcours de professionnalisation. Tout au long de la lecture du livre, le lecteur prend conscience des fonctions et des influences de l'explicitation, tant celle de l'enseignant que de l'étudiant. *Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* s'adresse d'abord et avant tout à l'intelligence du professionnel de la santé.

Merci !

Les auteurs de *Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé* ont tous accepté avec un fort entrain et une grande motivation de participer à une aventure éditoriale collective qui les a réunis pendant deux ans autour de la rédaction des différents chapitres de cet ouvrage. Tous se sont engagés à relever un défi complexe : partager leur expertise en la rendant intelligible. Pour cela, ils ont réfléchi, échangé, écrit, révisé, réécrit et relu à plusieurs reprises, avec une idée principale en tête : vous aider à améliorer vos pratiques de formation et d'évaluation des étudiants en médecine et en sciences de la santé. Ils sont parvenus à éviter de tomber dans la simplification excessive, dans l'apparente évidence empirique et dans la prescription manichéenne, en prenant soin d'étayer leurs écrits par des données scientifiques probantes. L'ouvrage n'aurait jamais vu le jour sans le travail considérable et méticuleux qu'ils ont investi dans la rédaction de leurs chapitres respectifs.

Rémi GAGNAYRE, médecin, professeur en sciences de l'éducation et directeur du laboratoire Éducations et pratiques de santé (Paris 13), a accepté la difficile fonction de relecteur externe de l'ouvrage. Le soin qu'il a apporté à la réalisation de cette tâche et la finesse de ses remarques ont permis de s'assurer jusque dans les moindres détails de l'existence d'une cohérence entre les différents chapitres.

De nombreuses personnes ont contribué de diverses manières à la publication de cet ouvrage. Nous leur adressons également notre profonde gratitude :

Véronique BRUNSTEIN
Bernard CHARLIN
Jean-Marie DE KETELE
Hervé DELPLANCQ
Victor GASIA
Jean JOUQUAN
Chantal LIBOUTON
Florence PARENT
Hélène PELACCIA
Nicolas PELACCIA
Sylvie PELACCIA
Catherine RUNSER
Jean SIBILIA
Corinne STOCK
Jacques TARDIF
Anne WEISS

Introduction

Thierry PELACCIA
Directeur du Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, faculté de médecine de Strasbourg (France)

À quoi sert ce guide ?

Les professionnels de santé ont toujours manifesté de l'intérêt pour les questions qui ont trait à la pédagogie et à l'éducation. Nous avons choisi de nous attarder sur deux indicateurs qui témoignent de cette préoccupation :

- Les facultés de médecine sont les seules composantes des universités à avoir créé en leur sein, dès les années soixante aux États-Unis, un département de pédagogie médicale ou une structure équivalente. Celui-ci a en particulier pour missions d'assurer la formation pédagogique initiale et continue des enseignants, de réfléchir aux stratégies visant à mieux préparer les étudiants en médecine à leur futur métier, et de proposer les réformes pédagogiques et curriculaires nécessaires à l'atteinte de cet objectif.
- Les facultés, instituts et centres de formation préparant aux autres métiers de la santé ont pour la plupart fait le choix de professionnaliser leur enseignement, en confiant cette mission à des soignants qui sont pour beaucoup devenus des enseignants à temps plein. Il s'agit ainsi de favoriser la conduite d'une réflexion pédagogique approfondie, d'encourager l'innovation et d'offrir aux étudiants un accompagnement et une supervision de proximité.

Paradoxalement et comme le souligne Jacques TARDIF dans la préface, les ouvrages destinés à aider les professionnels de santé dans leurs missions de formation sont rarissimes. *Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* a la prétention de contribuer à combler ce manque.

Pour cela, le guide a réuni 50 auteurs. Ils sont à la fois des chercheurs et des spécialistes reconnus de l'éducation et/ou de la pédagogie – et, en particulier, du ou des thèmes sur lesquels ils ont écrit dans cet ouvrage –, et des enseignants qui mobilisent leur expertise en formant d'autres enseignants, et, pour la plupart, des étudiants en sciences de la santé, notamment dans le cadre de leur activité clinique.

Le guide a pour but d'aider les professionnels de santé dans de multiples situations. Vous vous reconnaîtrez sans doute dans l'une ou plusieurs d'entre elles :

- « Je dois préparer un cours et/ou concevoir des questions pour un examen, mais je ne sais pas trop comment m'y prendre ».
- « Je suis enseignant, formateur ou tuteur dans une faculté, un hôpital, un institut ou un centre de formation continue des professionnels de santé, et je veux développer mes compétences pédagogiques ».
- « Je suis responsable d'un curriculum, d'un programme, d'une unité d'enseignement ou d'un module, et je souhaite avoir des repères afin de prendre les bonnes décisions pour construire ou faire évoluer ces dispositifs ».
- « J'entreprends un master, une maîtrise, un diplôme universitaire ou un microprogramme dans le domaine de la pédagogie, et je souhaite être accompagné dans cette formation ».
- « Je m'intéresse aux questions de pédagogie et d'éducation, et j'aimerais mieux comprendre comment aider les étudiants dans leur apprentissage et comment améliorer leur formation ».
- « J'enseigne depuis un certain temps et j'ai envie de poser des mots sur ce que je fais, de me rassurer en identifiant ce que je fais bien, de savoir ce que je pourrais améliorer ou changer, et d'innover dans mes pratiques de formation et d'évaluation des étudiants ».

Les cinq parties de ce livre, l'organisation des 20 chapitres qui structurent ces différentes parties, le contenu de ces chapitres et la façon dont les auteurs présentent ce contenu ont été pensés afin de répondre à ces multiples attentes. Nous mettre à votre place : c'est la posture que nous avons adoptée et qui a été privilégiée lors de l'écriture de chacune des lignes de ce guide.

Comment lire ce guide ?

La façon dont ce guide a été pensé et construit vous permettra d'en réaliser une lecture selon deux modalités :

1. L'articulation des différentes parties de l'ouvrage raconte une histoire qui en autorise une lecture linéaire et chronologique, de la première à la dernière page :
   - La partie 1 en est le point de départ. Elle a pour but de vous aider à établir un cadre de référence professionnel. Il s'agit d'identifier le profil de soignants que nous devrions former au regard de leur mandat social et des tâches attendues de leur part par la société, les patients, les employeurs et leurs collègues. Loin de correspondre à une vision idéalisée d'un professionnel de santé qui n'existerait que dans l'imaginaire collectif des enseignants, ce profil est dressé dans les différents chapitres de cette première partie de façon très concrète, argumentée et raisonnée, en tenant compte des défis liés aux évolutions récentes de l'environnement de pratique des soignants et aux attentes sociétales nouvelles.
   - La partie 2 est une suite logique à l'identification de ce profil. Elle a pour but de vous aider à concevoir et à structurer un curriculum, un programme,

une unité d'enseignement ou un module de formation, afin que les futurs soignants soient en mesure de relever les défis professionnels qui les attendent.

- Les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation qui prennent place dans ces dispositifs s'appuient sur un certain nombre de principes de pédagogie active que nous pourrions qualifier d'« universels ». Il s'agit de principes qu'il est souhaitable de mettre en œuvre, quel que soit le contexte dans lequel vous enseignez. De la même façon qu'il est peu enviable d'être soigné par des « techniciens du soin », qui ne comprendraient pas pourquoi il faut agir comme ils le font, il est utile que les enseignants en sciences de la santé connaissent ces principes de pédagogie active, qui devraient servir de fondement scientifique aux pratiques de formation et d'évaluation. C'est l'objet de la partie 3 de l'ouvrage.
- Ces principes peuvent être déclinés de différentes façons, selon le contexte et les ressources que vous serez amené à mobiliser ou qui vous seront imposées dans votre environnement professionnel. La partie 4 a pour but de vous aider très concrètement à appréhender et à mettre en œuvre les méthodes, approches, techniques et outils pédagogiques utiles à la formation initiale et continue des professionnels de santé, qu'ils soient d'usage courant ou qu'ils relèvent de pratiques innovantes.
- L'évaluation des apprentissages des étudiants est une préoccupation centrale de la part des enseignants en sciences de la santé. Cette préoccupation est parfaitement légitime, dès lors que l'on considère que l'évaluation est le principal levier d'action sur la façon dont les étudiants apprennent, et que les attentes sociétales quant à la mise sur le marché des soins de professionnels de santé « certifiés » sont très fortes. La thématique de l'évaluation vient clore l'histoire racontée dans cet ouvrage, en y occupant les trois derniers chapitres, regroupés dans la partie 5.

2. Le caractère autonome de chaque chapitre, les nombreux renvois d'un chapitre à l'autre, les recommandations de lectures complémentaires et l'existence d'un glossaire en fin d'ouvrage permettent également de préférer un mode de lecture ciblée, consistant à commencer par prendre connaissance d'un chapitre qui vous intéresse plus qu'un autre ou dont vous avez besoin de vous approprier le contenu au regard d'une mission de formation ou d'évaluation qui vous a été confiée.

Comment chaque chapitre est-il structuré ?

Chaque chapitre est construit à l'identique, afin de vous aider à trouver des repères qui vous permettront de concentrer votre attention sur le fond :

- Des « paroles d'enseignants » servent d'amorce au chapitre. Elles ont pour but d'appréhender des pratiques, des écueils, des plaintes, des requêtes et/ou des souhaits dans lesquels vous vous reconnaîtrez peut-être, car il s'agit de ceux que les enseignants partagent le plus souvent avec les auteurs du chapitre.
- Le plan du chapitre prend la forme de questions formulées en lien avec les paroles d'enseignants. Il vous offre un aperçu du contenu du chapitre.

– Chaque section du chapitre est une réponse à ces différentes questions et en porte l'intitulé. Elle est ponctuée de renvois vers d'autres chapitres (afin de vous permettre, par exemple, de mieux comprendre un terme, d'approfondir votre connaissance d'un concept ou de découvrir un exemple) et vers des lectures (articles, ouvrages, chapitres de livres, sites internet et documents didactiques) pertinentes par rapport au thème traité.
– Une grille vient clore chaque chapitre. Elle peut aussi bien vous servir de synthèse, puisqu'elle est un résumé des points-clés du chapitre, que de porte d'entrée dans la lecture du chapitre, car elle en annonce le contenu et la structuration. Elle vous permettra également d'autoévaluer vos pratiques, sans avoir à prendre à chaque fois connaissance du chapitre dans son intégralité et tous ses détails. Des renvois vers différentes parties du chapitre vous guideront afin de trouver rapidement des informations en lien avec chaque point clé contenu dans cette grille.

Comment utiliser ce guide ?

Ce guide a pour prétention d'aider une multitude d'enseignants dans la plupart de leurs missions pédagogiques. Cette quête d'exhaustivité constitue à la fois une richesse inestimable et un risque pour le lecteur : celui de se retrouver face à ce qu'il considérera comme un mur infranchissable, qui ne cesse de prendre de la hauteur à chaque chapitre, chaque section et chaque paragraphe qu'il découvre. Afin de ne pas vous décourager, voici une recommandation et un principe que nous vous suggérons d'appliquer :

– Selon votre parcours de formation, vos expériences, vos connaissances antérieures, le temps dont vous disposez, ou encore vos opportunités de pratique, il vous faudra peut-être quelques heures, quelques jours, quelques mois ou quelques années afin de vous approprier le contenu de cet ouvrage dans sa globalité. Les professionnels de santé sont des professionnels de l'action. Ils manifestent donc parfois une forme d'impatience dans les activités qu'ils entreprennent, peu compatible avec cet objectif d'appropriation. Un principe : prenez le temps et laissez-vous du temps.
– L'ouvrage n'est pas un livre de recettes. Cela veut dire que votre plat – par exemple, le cours que vous animerez – pourra ressembler à quelque chose même si vous ne respectez pas toutes les étapes de la recette, que vous supprimez certains ingrédients et que vous en ajoutez d'autres. Une recommandation : commencez à lire le livre selon l'une des modalités précédemment décrites. Lorsque vous « accrochez » avec un principe, un conseil ou une proposition qui font sens par rapport à votre pratique, faites-en un objectif à mettre en œuvre dès qu'une occasion se présentera. Posez votre livre. Oubliez-le. Testez. Tâtonnez. Réajustez. Persévérez. Revenez vers le livre pour continuer à enrichir progressivement, par paliers successifs et à votre rythme, vos pratiques de formation et d'évaluation.

Nous vous souhaitons de prendre le même plaisir à lire cet ouvrage que celui que nous avons eu à en écrire chaque ligne.

Partie 1

IDENTIFIER LE PROFIL DE PROFESSIONNELS QUE NOUS VOULONS FORMER

Chapitre 1

Un professionnel de santé qui se comporte de façon professionnelle et éthique : **le professionnalisme** 21

Chapitre 2

Un professionnel de santé qui résout efficacement les problèmes : **le raisonnement clinique** 33

Chapitre 3

Un professionnel de santé qui se pose des questions : **la réflexivité** 45

Chapitre 4

Un professionnel de santé qui exerce en collaboration : **la pratique collaborative en partenariat avec le patient** 63

Chapitre 1

Un professionnel de santé qui se comporte de façon professionnelle et éthique : le professionnalisme

Diane ROBERT, Antoine PAYOT et Yvette LAJEUNESSE

Paroles d'enseignants…

- *On entend souvent parler de professionnalisme. Mais je ne sais pas très bien de quoi il s'agit…*
- *Bien soigner les patients, c'est avant tout une histoire de connaissances sur la maladie et sur les traitements, non ?*
- *Il paraît que le professionnalisme s'enseigne et s'apprend. Mais certains de mes collègues disent que c'est un trait de caractère que l'on a ou que l'on n'a pas. Qu'en est-il au juste ?*

Les questions auxquelles nous répondrons

1.1 Qu'est-ce que le professionnalisme ? 22

1.2 Comment se comporte un soignant faisant preuve de professionnalisme ? 23

1.3 Comment enseigner le professionnalisme ? 24

1.4 Comment évaluer le professionnalisme ? 29

L'intérêt pour le concept de professionnalisme est assez récent. Ce sont les travaux du sociologue Elliot Freidson (1970*a* ; 1970*b*) qui en ont établi les bases, en particulier dans le domaine médical.

L'enseignement du professionnalisme pose d'**importants défis**. Afin de vous aider à les appréhender, nous définirons dans un premier temps ce qu'est le professionnalisme (section 1.1) et décrirons à quoi ressemble un soignant qui fait preuve de professionnalisme (section 1.2). Nous vous suggérerons ensuite un certain nombre de stratégies permettant de favoriser, chez les étudiants, le développement des caractéristiques associées au professionnalisme (section 1.3) et d'évaluer ce développement (section 1.4).

1.1 Qu'est-ce que le professionnalisme ?

Le professionnalisme réfère à l'**agir professionnel**, qui conjugue les savoirs spécifiques à chaque profession et le comportement attendu des professionnels concernés vis-à-vis de l'ensemble de la société. Un « professionnel » peut être défini de la façon suivante :

> *Personne qui appartient à un groupe (une profession) et qui possède les connaissances (savoirs), les aptitudes (savoir-faire) et les attitudes (savoir-être) acquises au cours d'une formation, qui sont spécifiques à sa profession et qui sont mises au service des autres membres de la société.*

L'exercice des soins repose ainsi sur l'acquisition de connaissances, d'habiletés et de compétences propres à chaque profession. Bien qu'essentielles, elles s'avèrent cependant insuffisantes pour attester d'un agir professionnel. Depuis de nombreuses années, les capacités relationnelles et les valeurs morales et éthiques, qui transcendent les savoirs disciplinaires, sont en effet explicitement intégrées dans la définition du « savoir-agir » du professionnel. Le professionnalisme concerne ainsi tant la dimension technique et scientifique des soins, que les aspects **moraux, éthiques** et **relationnels**.

Un guide à lire sur Le professionnalisme

Integrating professionalism into the curriculum

(O'Sullivan *et al.*, 2011)

Medical Teacher, 34, pp. 64-77

Il n'existe pas de définition consensuelle du professionnalisme. Dans ce chapitre, nous retiendrons celle donnée par l'Université de Montréal et inspirée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2015). Elle concerne les médecins, mais peut bien entendu être transposée à l'ensemble des professions de santé :

> *En tant que professionnel, le médecin s'engage à favoriser le mieux-être des patients et des communautés dans le respect des personnes, des standards de pratique et des normes régissant sa profession au sens d'une pratique collaborative ; imputable de ses actions, il assume la responsabilité de sa conduite et de ses activités professionnelles.*

Certains auteurs conseillent aux enseignants d'identifier *leur* définition du professionnalisme, en fonction des valeurs et de la culture de l'institution au sein de laquelle

ils travaillent, tout autant que du contexte sociétal dans lequel les étudiants qu'ils forment exerceront leur métier, ainsi que du cadre déontologique et légal qui régit celui-ci (O'Sullivan *et al.*, 2012).

1.2 Comment se comporte un soignant faisant preuve de professionnalisme ?

La société a traditionnellement accepté que les professions de santé soient autorégulées par un code d'éthique, basé par exemple pour les médecins sur le serment d'Hippocrate (O'Sullivan *et al.*, 2012). Les soignants faisant preuve de professionnalisme inscrivent de ce fait avant tout leurs décisions et leurs actions dans le respect du **cadre déontologique** – tout autant que légal – qui régit leur profession. Il est cependant nécessaire d'adosser la réflexion sur le professionnalisme à un contexte sociétal en constante évolution.

Un article à lire en ligne présentant Une charte du professionnalisme médical

Le professionnalisme médical pour le nouveau millénaire : une charte pour les praticiens

(Projet pour le professionnalisme médical, 2004)

Pédagogie Médicale, 5, pp. 43-45

www.pedagogie-medicale.org

Pour identifier les attributs d'un soignant faisant preuve de professionnalisme, on peut ainsi se questionner sur ce qu'attend le patient d'un professionnel de santé, dès lors que l'on considère que le professionnalisme s'inscrit dans un principe de **primauté des intérêts des patients** par rapport à ceux des soignants (Projet pour le professionnalisme médical, 2004). On peut également réfléchir à ce qui caractérise le « bon médecin », le « bon infirmier » ou le « bon physiothérapeute ». On peut enfin se mettre à la place du patient et se poser la question suivante : « Quand je consulte un professionnel de santé, quels sont les attributs qui favorisent l'établissement d'un climat de confiance ? ». Les patients sont généralement à la recherche d'un professionnel qui :

- maîtrise des connaissances en constante évolution et qui résout efficacement les problèmes ;
- a de bonnes capacités de communication et de collaboration, et qui démontre du respect envers eux, leurs proches, les autres soignants et ses collègues ;
- est intègre, à la fois sur le plan personnel et professionnel ;
- tient compte de leurs valeurs et de ce qui donne sens à leur vie.

Ces éléments nous permettent d'identifier **cinq attributs** qui caractérisent le soignant faisant preuve de professionnalisme :

- Le développement et le maintien des compétences tout au long de la carrière, grâce au développement professionnel continu
- Les capacités relationnelles
- Les capacités de pratique collaborative
- L'intégrité et l'éthique professionnelles
- Le partenariat avec le patient

Le professionnalisme renvoie donc aux **attitudes** et aux **valeurs** sur lesquelles se construit la pratique clinique, lors de la rencontre entre le patient et le soignant. Cette rencontre s'inscrit dans un contexte où le soignant est en interaction avec les proches, l'équipe de soins et les autres professionnels. Une pratique clinique respectant les principes du professionnalisme repose ainsi sur une observation sans jugement, une écoute attentive, un examen englobant les aspects physiques, cognitifs et émotionnels, et une démarche de raisonnement et de prise de décisions orientée vers le patient, et pas uniquement vers la maladie.

Les étudiants devront apprendre à identifier les valeurs, les croyances et les conceptions qui font sens pour eux et qui détermineront le type de relation qu'ils privilégieront vis-à-vis de leurs patients (Hodges *et al.*, 2011). Dans cette perspective, le cursus de formation devra tenir compte des cinq attributs précédemment cités. Le premier faisant l'objet de la majorité des chapitres de cet ouvrage, nous nous attarderons, dans les sections qui suivent, sur l'enseignement et l'apprentissage des capacités relationnelles, éthiques et collaboratives.

1.3 Comment enseigner le professionnalisme ?

L'enseignement du professionnalisme doit être pensé **à l'échelle curriculaire**, ce qui implique que l'ensemble des acteurs concernés (les décideurs, les enseignants et les étudiants) adhère à la définition du professionnalisme et aux objectifs d'apprentissage associés (O'Sullivan *et al.*, 2012). Or, la dimension très compétitive et hiérarchisée des études médicales constitue un frein à cet enseignement (O'Sullivan *et al.*, 2012). Par ailleurs, certaines parties prenantes considèrent à tort le professionnalisme comme un trait de personnalité ou un état, sur lesquels la formation a peu d'impact. Ces conceptions sont à l'origine de nombreuses résistances à l'implantation de l'enseignement du professionnalisme (Barrier *et al.*, 2004). Dans les prochaines sous-sections, nous discuterons de cinq principes que nous vous suggérons d'appliquer afin de favoriser la mise en œuvre d'un tel enseignement.

Un article à lire en ligne contenant Des recommandations pour la formation au professionnalisme

La formation au professionnalisme des futurs médecins. Recommandations du Conseil pédagogique de la CIDMEF.

(Barrier *et al.*, 2004)

Pédagogie Médicale, 5, pp. 75-81

www.pedagogie-medicale.org

Exposez les attentes de l'institution et accompagnez les étudiants

Le développement des attributs du professionnalisme repose sur des interactions complexes entre l'étudiant, ses valeurs, sa capacité d'être en relation, son environnement, sa culture et la société. Or, si certains étudiants démontrent clairement une posture presque innée du professionnalisme, d'autres seront en difficulté par rapport à la construction des compétences attendues.

Le développement du professionnalisme doit donc faire l'objet d'un apprentissage formel qui repose en particulier sur la mise en œuvre d'un **accompagnement pédagogique** visant à aider les étudiants à rediriger leur regard de la maladie vers la personne malade. Les futurs soignants devront pour cela acquérir des compétences humaines, éthiques et scientifiques, afin qu'ils puissent agir à la fois comme membres d'une profession et comme membres d'une communauté.

Dans cette perspective, vous devrez, dès le début du cursus, rendre explicites les **attentes de l'institution** vis-à-vis du développement du professionnalisme, ce qui est de nature à encourager les étudiants à construire leur identité professionnelle en lien avec ces attentes. En définissant et en partageant ainsi un modèle, il devient possible d'en réaliser à la fois l'enseignement et l'évaluation, et d'imposer des exigences permettant d'atteindre les objectifs qui en découlent.

Prenez en compte les effets du curriculum caché

Outre le contexte académique, le développement des capacités relationnelles, éthiques et collaboratives prend également place dans un **contexte informel**, à travers les valeurs véhiculées au cours des stages par des « modèles de rôles », auxquels les étudiants peuvent s'identifier. Un modèle de rôle est un professionnel de santé qui influence les apprentissages des étudiants qui le côtoient et l'observent (Chamberland *et al.*, 2005 ; Parent *et al.*, 2015). De fait, c'est en observant (un peu à leur insu) les professionnels de santé dans l'exercice de leur métier que l'étudiant va se mettre à reproduire, souvent sans s'en rendre compte, certaines des attitudes dont il aura été le témoin. L'observation des modèles de rôle serait le principal facteur influençant les comportements professionnels des étudiants (Stern, 1998). Certains enseignants considèrent ainsi – à tort – qu'il pourrait s'agir d'une approche permettant à elle seule et de façon naturelle aux étudiants de développer leur professionnalisme (Barrier *et al.*, 2004).

Un article à lire en ligne sur Les modèles de rôle

Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique

(Chamberland *et al.*, 2005)

Pédagogie Médicale, 6, pp. 98-111

www.pedagogie-medicale.org

Le « **curriculum caché** » désigne l'exposition des étudiants à des attitudes ne faisant pas l'objet d'un enseignement explicite, et leur reproduction inconsciente par les intéressés. Il peut avoir un impact positif, dès lors que ce que voit et reproduit l'étudiant est compatible avec les attributs du professionnalisme. À l'inverse, les étudiants sont fréquemment exposés à des conduites non exemplaires, qui s'éloignent des valeurs prônées dans le curriculum formel. L'idéal de savoir-être véhiculé par ce dernier est alors parfois injustement refoulé au statut de « théorie inapplicable ».

La posture d'apprenant qu'adopte l'étudiant sur les terrains de stage le rend particulièrement vulnérable à la reproduction d'un savoir-être véhiculé par une figure d'autorité, que celle-ci soit hiérarchique ou qu'elle s'impose par ses savoirs cliniques. Certains étudiants appréhendent ainsi les stages comme des lieux où la hiérarchie et l'autoritarisme régissent la plupart des décisions, et où les attitudes de mépris et de manque de respect vis-à-vis des patients et des autres professionnels de santé sont courantes de la part des tuteurs de stage, alors même que ces derniers

deviendront pour certains des évaluateurs du professionnalisme (Brainard *et al.*, 2007). De surcroît, les jugements négatifs que ces tuteurs portent parfois vis-à-vis d'un étudiant seraient fréquemment liés au fait que la conduite de celui-ci s'écarte des habitudes et des pratiques de l'équipe soignante (Brainard *et al.*, 2007).

On comprend alors à quel point les capacités relationnelles, éthiques et collaboratives ne se développeront pleinement chez l'étudiant qu'à la condition que ses expériences soient associées à une réflexion et à une remise en question constante de sa pratique et de celle des autres. L'expérience du professionnalisme sans réflexion n'est en effet pas formatrice, car l'étudiant risque de répéter ses erreurs et de véhiculer celles des autres, dès lors qu'il n'a pas l'opportunité de les analyser de façon critique dans le cadre d'une **pratique réflexive** (Chamberland *et al.*, 2005 ; Cruess *et al.*, 2008 ; Wright *et al.*, 2002).

Favorisez la pratique réflexive

La pratique réflexive – parfois dénommée « réflexivité » – est un processus d'autorégulation qui permet à l'étudiant de transformer et de modifier ses actions, afin de développer et d'améliorer son agir professionnel. Elle est cruciale pour apprendre le professionnalisme (O'Sullivan *et al.*, 2012). Les situations qui interrogent le professionnalisme (par exemple, un dilemme éthique ou un conflit interprofessionnel) constituent d'ailleurs l'un des trois principaux contextes susceptibles de favoriser l'émergence de la réflexivité, comme le soulignent Nguyen *et al.* page 52.

Le chapitre 3 (page 45) décrit de façon approfondie les principes liés à la pratique réflexive. Dans les prochains paragraphes, nous insisterons sur quelques éléments qui nous paraissent importants dans le cadre spécifique du développement du professionnalisme.

La **pratique**, c'est-à-dire l'action, est le point de départ et le point d'arrivée de la réflexivité. Pour Schön (2005), cette dernière peut être mobilisée à deux temps différents :

- La réflexion *sur* l'action (en anglais, « *reflection-on-action* ») est rétrospective à l'action. Elle a donc une finalité prospective, car elle vise à améliorer les actions ultérieures.
- La réflexion *dans* l'action (en anglais, « *reflection-in-action* ») implique une prise de conscience sur ce qui se passe au fur et à mesure que l'action se déroule, dans le but de changer le cours de celle-ci.

Ces deux temps de la pratique réflexive sont source d'apprentissages **à partir de l'action**. Ils permettent à l'étudiant de transformer ses actions grâce aux connaissances acquises à la fois dans, par et sur l'expérience, qu'il s'agisse de celles qu'a vécues la personne ou de celles dont elle a été témoin. La réponse aux questions qui suivent – et dont nous vous proposons de vous inspirer afin de favoriser la pratique réflexive – permet à l'étudiant d'apprendre à la fois sur lui, sur les autres et sur l'environnement dans lequel il évolue, pour être acteur de changements sur le plan personnel et/ou institutionnel, et pour développer les attributs du professionnalisme :

- « Qu'est-ce que je retiens de l'expérience que j'ai vécue ou dont j'ai été le témoin ? »
- « Quel résultat aurais-je souhaité atteindre ? »

– « Qu'est-ce que je ferai la prochaine fois que je me retrouverai dans une situation semblable ? »

Il s'agit donc, grâce au guidage que vous offrirez aux étudiants dans ce processus réflexif, de construire des connaissances d'action, et plus précisément des **connaissances sur soi** *en* action, *dans* l'action et *pour* l'action, qui diffèrent des connaissances théoriques. La pratique réflexive est ainsi un déterminant majeur du développement du professionnalisme, car elle amène l'étudiant à se connaître comme personne et à se reconnaître dans sa future profession, l'aidant alors à construire son identité sur les valeurs et les compétences qu'il découvre et intègre grâce aux modèles de rôle qu'il côtoie. La pratique réflexive vise donc la transformation de l'étudiant en un professionnel manifestant toutes les dimensions du professionnalisme (Wear *et al.*, 2012).

Pour que cette transformation ait lieu, elle doit être supportée dans un **espace de parole** où les difficultés rencontrées (par exemple, la difficulté à aborder un patient d'une autre culture), les dilemmes éthiques (par exemple, le caractère juste ou non, par rapport à la notion de liberté de consentement, de l'insistance auprès d'un patient qui refuse un traitement, mettant ainsi sa vie en danger), les conflits de valeur (par exemple, l'existence d'un désaccord sur le niveau de soins choisi par le patient et/ou ses proches) et les interrogations (par exemple : « Qu'est-ce qui est touché en moi par l'histoire de ce patient ? ») découlant du curriculum caché peuvent être exposés et discutés dans un climat de confiance.

L'apprentissage du professionnalisme ne peut ainsi exister sans le **dialogue**, car c'est à travers celui-ci que se dévoilent les conceptions des étudiants et ce qui fait sens pour eux. Un tel espace de parole facilite le processus de résolution des difficultés, sans *a priori* et sans jugement (Lehrmann *et al.*, 2009). Comme le souligne Sasseville (2009), l'idée n'est pas, lors de ces échanges, de convaincre l'autre que nous avons raison, mais de partager avec lui ce que nous pensons, avec l'intention de découvrir ce qui pourrait, grâce à ces rencontres, être considéré comme « vrai », au moins à cet instant.

Vous devrez donc accompagner les étudiants dans l'art de la délibération, en les encourageant à mener une analyse critique et réfléchie des situations discutées, tout en gardant un esprit d'ouverture pour accueillir la position de l'autre et, au besoin, être transformé par cette position (Dory *et al.*, 2009).

Utilisez des stratégies et des outils propices à l'apprentissage du professionnalisme

Pour atteindre les objectifs discutés dans les précédentes sous-sections, nous vous proposons :

– d'organiser des **sessions en petits groupes** où les étudiants pourront échanger autour de vignettes décrivant des comportements non professionnels. Un exemple de vignette est donné dans l'encadré 1 ;
– de demander aux étudiants de **rédiger individuellement** des histoires vécues comme difficiles et de les partager avec leurs pairs, en bénéficiant de l'accompagnement d'un tuteur qui les aidera à en extraire les enjeux et à identifier des pistes de solutions, notamment en leur soumettant les questions décrites précédemment en lien avec la pratique réflexive.

Table des encadrés

Encadré 1. Un exemple de vignette autour de laquelle faire discuter les étudiants lors d'une séance d'apprentissage du professionnalisme 28

Encadré 2. Un exemple de planification d'une activité de pratique réflexive 55

Encadré 3. Le mentorat patient à l'Université de Montréal (Flora, 2012 ; Vanier *et al.*, 2014*b*) 82

Encadré 4. La description de l'expérience menée par Ochanine avec des médecins (Pastré *et al.*, 2006) 172

Encadré 5. Un exemple de répétition ludique : le relais pédagogique amiénois (RPA) (Ammirati *et al.*, 2009a) 243

Encadré 6. Des exemples de consignes pouvant être données aux observateurs d'une mise en situation simulée 263

Encadré 7. Des stratégies permettant de faciliter le changement au sein de votre institution 398

Table des figures

Figure 1.	La définition modélisée de la réflexivité (Nguyen *et al.*, 2014)	49
Figure 2.	Les connaissances et les capacités requises pour développer la compétence de collaboration nécessaire à un partenariat efficace avec les patients et leurs proches aidants	77
Figure 3.	Les deux démarches de traduction didactique et de transposition pédagogique dans le cadre de l'approche par compétences intégrée	110
Figure 4.	L'articulation de la traduction didactique et de la transposition pédagogique autour d'une taxonomie des activités professionnelles et des phénomènes d'apprentissage (Parent *et al.*, 2015)	112
Figure 5.	Trois dispositions possibles des tables et des chaises dans une salle de cours	132
Figure 6.	Le schéma des informations satellites de l'action (Vermersch, 1994)	142
Figure 7.	Une schématisation simplifiée des différentes étapes du raisonnement clinique	220
Figure 8.	Un exemple de début de cas clinique à visée diagnostique portant sur l'embolie pulmonaire, mis en forme dans un diaporama et destiné à des étudiants en médecine	226
Figure 9.	Un exemple de cartes conceptuelles élaborées en groupe autour du concept « arrêt cardio-respiratoire », 18 mois après une formation basée sur la démonstration (à gauche) et sur la découverte (à droite)	238
Figure 10.	Les phases et étapes de l'APP proposées au MPES de l'Université de Sherbrooke	277
Figure 11.	Une stratégie d'élaboration utilisant le dessin	292
Figure 12.	Les outils d'édition au service de l'EAD	306
Figure 13.	Les outils internet au service de l'EAD	306

Figure 14.	Le modèle de Lebrun (2007)	312
Figure 15.	Un exemple de référentiel d'évaluation en lien avec un EAD portant sur la recherche bibliographique	319
Figure 16.	La vignette clinique, la question posée et la réponse donnée par le groupe d'étudiants	326
Figure 17.	Les commentaires donnés par les deux enseignantes	327
Figure 18.	La vignette clinique, la question posée et la réponse donnée par l'étudiant	327
Figure 19.	La répartition des réponses données par les experts et les justifications des experts ayant répondu comme l'étudiant (les étudiants ont aussi accès aux justifications rédigées par les autres experts)	328
Figure 20.	La séquence d'apprentissage dans une formation par concordance de jugement	331
Figure 21.	La vignette clinique, la question posée et la réponse donnée par un étudiant de première année d'externat, dans le cadre d'un cours de sensibilisation au professionnalisme	331
Figure 22.	Les justifications données par les membres du panel qui ont répondu « difficilement acceptable »	332
Figure 23.	Le message de synthèse rédigé par un expert du domaine	332
Figure 24.	L'étudiant est exposé à une situation clinique et à une tâche	333
Figure 25.	L'étudiant délimite les lésions sur les clichés radiologiques qui lui ont été présentés	334
Figure 26.	L'étudiant nomme la lésion à partir d'un arbre de sémiologie	334
Figure 27.	Le feed-back prend la forme de la lésion dessinée par l'enseignante	335
Figure 28.	Des informations complémentaires sont communiquées par l'enseignante	335
Figure 29.	Un exemple de QCS (à gauche) et de QCM (à droite). Les bonnes réponses apparaissent en caractères gras	374
Figure 30.	Un exemple de QCS dont les distracteurs sont conçus par variations autour de la réponse exacte	375
Figure 31.	Un exemple de QCM avec patron de réponse inapproprié	376
Figure 32.	Un exemple de TCS	381
Figure 33.	Une proposition de format unique pour les ancrages, quelle que soit la nature de la tâche à résoudre	382

Table des tableaux

Tableau 1.	Un exemple de processus réflexif progressivement plus développé et riche au fur et à mesure que les cinq composantes de la réflexivité sont intégrées	47
Tableau 2.	Des exemples de questions visant à amorcer le processus de pratique réflexive des étudiants, au regard d'expériences vécues en formation	52
Tableau 3.	Les différentes étapes favorisant la pratique réflexive – inspirées de la grille REFLECT (Wald *et al.*, 2012) –, et des exemples associés pour chacune de ces étapes	57
Tableau 4.	Les concepts clés de la pratique collaborative en partenariat avec le patient et ses proches	66
Tableau 5.	Les effets positifs liés à la collaboration interprofessionnelle (adapté de : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013 ; RUISUM – Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, 2014)	67
Tableau 6.	Les obstacles liés à l'implantation de pratiques collaboratives de qualité	71
Tableau 7.	Une comparaison entre une démarche d'accompagnement centrée sur le patient (colonne de gauche) et une démarche d'accompagnement en partenariat avec le patient (colonne de droite)	73
Tableau 8.	Les différentes modalités pédagogiques utilisables pour favoriser l'apprentissage interprofessionnel	78
Tableau 9.	Des exemples d'activités pédagogiques impliquant des patients formateurs	81
Tableau 10.	Des stratégies d'exploration des attentes des apprenants	92
Tableau 11.	Des exemples de situations et de familles de situations professionnelles	113
Tableau 12.	Des exemples de macro-capacités et de capacités	113

Tableau 13.	Un exemple de rubrique élaborée autour de la macro-capacité « raisonner »	114
Tableau 14.	Quelques principes directeurs visant à planifier un dispositif d'évaluation des apprentissages en cohérence avec la perspective de l'approche par compétences	121
Tableau 15.	La phrase d'amorce de l'entretien d'explicitation, telle que décomposée par Vermersch (2014)	139
Tableau 16.	Les différentes étapes du processus de la pratique réflexive, illustrées par un exemple	140
Tableau 17.	Des exemples d'informations satellites que pourrait rapporter Nicolas	143
Tableau 18.	Des exemples de questions ouvertes permettant de rester sur une situation particulière	145
Tableau 19.	Les quatre types de reformulation	147
Tableau 20.	Des actions pédagogiques pour différents paramètres, selon les principes du béhaviorisme	154
Tableau 21.	Des actions pédagogiques pour différents paramètres, selon les principes du cognitivisme	156
Tableau 22.	Des actions pédagogiques pour différents paramètres, selon les principes du socioconstructivisme	157
Tableau 23.	Les sept conditions visant à créer un contexte authentique d'apprentissage (Vanpee *et al.*, 2010)	176
Tableau 24.	Les sept conditions permettant d'assurer le compagnonnage cognitif des étudiants (Vanpee *et al.*, 2010)	178
Tableau 25.	Des stratégies d'enseignement visant à agir positivement sur la perception de la valeur de la tâche chez les étudiants	186
Tableau 26.	Des stratégies d'enseignement visant à agir positivement sur la perception de compétence des étudiants	188
Tableau 27.	Des stratégies d'enseignement visant à agir positivement sur la perception de contrôlabilité des étudiants	189
Tableau 28.	Des recommandations relatives à l'usage du vote en cours magistral	205
Tableau 29.	Les quatre étapes de la MIGG (Demeester *et al.*, 2005)	207
Tableau 30.	Les quatre étapes du Buzz group (Brown *et al.*, 2001 ; Daele *et al.*, 2013)	207
Tableau 31.	Des facteurs que vous pouvez faire varier dans les scénarios de mises en situation utilisés à l'étape de recontextualisation du geste	244
Tableau 32.	Les différentes modalités de simulation, leur description et les principes de leur mise en œuvre ou des exemples	253

Tableau 33. Une classification de l'usage des dispositifs médicaux en milieu de soins et du risque infectieux associé (Rutala *et al.*, 2008) 264
Tableau 34. Les phases de l'APP proposées à l'Université de Limbourg, Maastricht (Pays-Bas) (Gijselaers, 1995) 276
Tableau 35. Les étapes détaillées de la démarche d'APP proposée à l'Université de Sherbrooke 278
Tableau 36. Les rôles et les tâches assumés par les étudiants lors des séances d'APP 279
Tableau 37. Les différentes tâches du tuteur lors des séances d'APP 281
Tableau 38. Des stratégies générales de gestion d'un groupe d'étudiants (Edmunds *et al.*, 2010) 285
Tableau 39. Des exemples de questions à soumettre aux étudiants en APP 286
Tableau 40. Un exemple d'élaboration utilisant la consonance 293
Tableau 41. Une comparaison (inspirée de Lewandowski, 2003) entre enseignement présentiel et EAD, selon plusieurs critères 302
Tableau 42. Les niveaux possibles d'engagement des étudiants dans les tâches d'apprentissage 315
Tableau 43. Les neuf principes de l'évaluation authentique, selon Wiggins (1999) 361
Tableau 44. Un tableau de spécification croisant les catégories « systèmes d'organes » et « tâches cliniques » 363
Tableau 45. Un tableau de spécification croisant les catégories « âge des patients » et « symptômes » 363
Tableau 46. Une comparaison entre les QCM, les questions rédactionnelles et les QROC 372
Tableau 47. Des conseils pour élaborer des QCM/QCS 377
Tableau 48. Les règles de construction d'un TCS 382
Tableau 49. Des exemples de stations proposées aux internes et aux résidents de médecine générale 386
Tableau 50. Un exemple de consignes données à la personne qui joue le rôle du patient dans une station où l'étudiant reçoit un appel téléphonique 387
Tableau 51. Un exemple de grille d'évaluation de type « check-list », en lien avec la situation décrite dans le tableau 50 388
Tableau 52. Les différentes étapes de la construction et de la mise en œuvre d'une épreuve de type ECOS 389
Tableau 53. Un exemple de consigne type à communiquer aux étudiants afin de les aider à construire leur carte conceptuelle 391

Table des matières

SOMMAIRE 5
PRÉFACE 9
MERCI ! 13
INTRODUCTION 15
À quoi sert ce guide ? 15
Comment lire ce guide ? 16
Comment chaque chapitre est-il structuré ? 17
Comment utiliser ce guide ? 18

PARTIE 1
Identifier le profil de professionnels que nous voulons former 19

CHAPITRE 1
UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ QUI SE COMPORTE DE FAÇON PROFESSIONNELLE ET ÉTHIQUE : LE PROFESSIONNALISME 21

1.1 Qu'est-ce que le professionnalisme ? 22
1.2 Comment se comporte un soignant faisant preuve de professionnalisme ? 23
1.3 Comment enseigner le professionnalisme ? 24
Exposez les attentes de l'institution et accompagnez les étudiants . 24
Prenez en compte les effets du curriculum caché 25
Favorisez la pratique réflexive 26
Utilisez des stratégies et des outils propices à l'apprentissage du professionnalisme 27

Identifiez les étudiants en souffrance morale 28

1.4 Comment évaluer le professionnalisme ? 29

Conclusion 30

CHAPITRE 2

UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ QUI RÉSOUT EFFICACEMENT LES PROBLÈMES : LE RAISONNEMENT CLINIQUE 33

2.1 Que se passe-t-il dans la tête d'un soignant qui raisonne ? 34

Des processus intuitifs et analytiques 35

Les processus intuitifs 35

Les processus analytiques 35

Une mobilisation conjointe des deux types de processus 36

2.2 Quelles sont les connaissances utilisées par les soignants pour raisonner ? 36

Les connaissances théoriques 36

Les connaissances cliniques 37

Les prototypes 37

Les scripts 38

La contribution des connaissances au raisonnement clinique 38

2.3 Quels sont les critères et les indicateurs d'un raisonnement efficace ? 39

La capacité à se représenter précocement la situation clinique 40

La capacité à réaliser une transformation sémantique 40

La capacité à confronter les hypothèses 41

2.4 Quelles sont les stratégies qui favorisent le développement du raisonnement clinique chez les étudiants ? 42

Exposez les étudiants à de nombreuses situations cliniques variées 42

Encouragez l'adoption d'une pratique délibérée 42

Offrez des rétroactions fréquentes et constructives 43

Conclusion 43

CHAPITRE 3

UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ QUI SE POSE DES QUESTIONS : LA RÉFLEXIVITÉ 45

3.1 Qu'est-ce que la réflexivité ? 46

Une proposition de définition 46

Les cinq composantes de la réflexivité 47

La composante pensées et actions (PA) 47

La composante attentive, critique, exploratoire et itérative (ACEI) 48

La composante des cadres conceptuels sous-jacents (CC) 48

La composante visant le changement (VC) 48
La composante du soi (S) 48
La réflexivité et la métacognition 49
3.2 Comment agit le professionnel de santé réflexif ? 49
Une réflexivité fréquente, dans et après l'action 50
Une réflexivité développée et riche 50
Une variété de contenus et de contextes dans la réflexivité 50
Une réflexivité qui utilise et qui développe l'autonomie 51
Une réflexivité continue et à long terme 51
3.3 Comment enseigner la réflexivité ? 51
Trois contextes favorisant la réflexivité 52
L'identification d'un besoin d'apprentissage 52
Le dilemme éthique ou le conflit interpersonnel 52
L'analyse du système dans lequel le professionnel de santé exerce 53
Les conditions nécessaires à la création et à l'animation d'un programme de formation à la réflexivité 53
Assurez la formation des enseignants au mentorat 54
Prévoyez du temps 54
Clarifiez le but de l'activité et valorisez son utilité 55
Choisissez adéquatement les méthodes et les outils, et présentez-les aux étudiants 55
Protégez les réflexions 56
Adoptez une approche graduelle par étapes 56
Évaluez les étudiants 58
Évaluez le programme 58
3.4 Quel est l'impact d'un programme d'enseignement de la réflexivité ? .. 59
L'amélioration de la réflexivité 59
L'amélioration de la qualité des apprentissages 59
L'amélioration des compétences et la diminution du stress 60
Tentatives d'explication de l'impact des activités réflexives 60
Conclusion 61

CHAPITRE 4
UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ QUI EXERCE EN COLLABORATION : LA PRATIQUE COLLABORATIVE EN PARTENARIAT AVEC LE PATIENT 63

4.1 Qu'est-ce que la pratique collaborative en partenariat avec le patient et pourquoi la promouvoir ? 64
Une vision élargie de la pratique collaborative 65
Les caractéristiques de la pratique collaborative 66
Les effets positifs de la pratique collaborative 66

4.2 Quels sont les modalités de la pratique collaborative, les conditions de son efficacité et les obstacles à sa mise en œuvre ? 68

Les modalités de pratique collaborative en partenariat avec le patient 68

Les conditions d'une pratique collaborative efficace 70

Les obstacles liés à l'implantation des pratiques collaboratives 71

4.3 Quelle est la place du patient dans la pratique collaborative ? 72

La notion de « patient partenaire » 72

Le développement des compétences du patient partenaire 74

4.4 Comment former les étudiants à la pratique collaborative en partenariat avec le patient ? 74

L'apprentissage interprofessionnel pour soutenir le développement des pratiques collaboratives 75

Les connaissances et les capacités à développer 75

L'approche et les outils pédagogiques 78

L'intégration de patients pour enrichir l'enseignement 80

Les conditions requises 82

Relever les défis pédagogiques, logistiques et organisationnels 83

Former les patients et constituer des binômes synergiques 83

Conclusion 84

PARTIE 2

Créer une formation 87

CHAPITRE 5

CONCEVOIR ET ÉVALUER UNE FORMATION 89

5.1 Pourquoi et comment identifier les besoins de formation ? 90

Les raisons justifiant la nécessité d'identifier les besoins de formation 90

Les différents types de besoins de formation et les acteurs concernés 91

1re question : le besoin de qui ? 92

2e question : le besoin de quoi ? 93

Les stratégies d'identification des besoins en formation initiale ou continue 94

Étape 1 : prenez connaissance du contexte dans lequel s'inscrit la formation à créer et du contexte professionnel actuel ou futur des apprenants 94

Étape 2 : identifiez l'activité professionnelle à laquelle la formation devra préparer l'étudiant 95

Étape 3 : intéressez-vous à la personne en formation 97

Deux exemples pratiques 98

5.2 Comment construire le programme d'une formation ? 100

5.3 Comment évaluer une formation ? 102

Les objectifs de l'évaluation d'une formation 102

Les stratégies et outils utilisables pour évaluer une formation 102

Niveau 1 : évaluer la satisfaction 103

Niveau 2 : évaluer les apprentissages 103

Niveau 3 : évaluer le transfert des acquis de la formation 103

Niveau 4 : évaluer l'impact 104

Conclusion 105

CHAPITRE 6

INSCRIRE LA FORMATION DANS LE CADRE D'UNE APPROCHE PAR COMPÉTENCES 107

6.1 À quoi s'engage-t-on lorsqu'on décide d'organiser un programme de formation selon une approche par compétences ? 108

La traduction didactique 109

La transposition pédagogique 109

6.2 Comment élaborer un référentiel de compétences ? 110

Les situations et les familles de situations professionnelles 112

Les capacités et les macro-capacités 113

Les critères, les indicateurs et les rubriques 114

6.3 Comment est organisé un programme de formation selon une approche par compétences ? 115

Un curriculum élaboré dans le cadre d'une approche-programme .. 115

Un curriculum organisé autour des familles de situations professionnelles 116

Des dispositifs pédagogiques élémentaires centrés sur la construction et l'application des ressources 117

Des dispositifs pédagogiques intégratifs centrés sur la mobilisation, l'intégration et le transfert des ressources en situation authentique 118

Des dispositifs d'évaluation qui documentent des apprentissages mobilisables, intégrables et transférables en situation authentique 120

Conclusion 122

PARTIE 3
Appliquer les principes de pédagogie active 125

CHAPITRE 7
COMMUNIQUER EFFICACEMENT AVEC LES ÉTUDIANTS ET LEUR POSER DE BONNES QUESTIONS 127

7.1 Quels sont les principes généraux de la communication ? 128
L'importance du feed-back 128
Les trois types de communication 129

7.2 Quels sont les obstacles à une communication efficace ? 130
Les obstacles liés à la nature « dissymétrique » de la communication 130
Les obstacles liés aux bruits techniques 130
Les obstacles sémantiques 130
Les obstacles psychologiques 131
Les conséquences des obstacles à la communication 131

7.3 Comment communiquer efficacement ? 132
Installez judicieusement les étudiants dans la salle de cours 132
Assurez-vous du bon fonctionnement du matériel mis à votre disposition 133
Utilisez un langage adapté 133
Créez un environnement d'apprentissage bienveillant 133
Favorisez les occasions de rétroactions 133

7.4 Dans quel but questionner un étudiant ? 134
Aider les étudiants à prendre conscience de leur façon d'agir 135
Rendre explicites les actions entreprises en situation d'apprentissage 135
Explorer les différentes strates de l'expérience 136

7.5 Quelles sont les conditions à réunir afin de questionner efficacement un étudiant ? 137
Questionnez l'interviewé de son propre point de vue 137
Créez un cadre bienveillant 137
Questionnez sur des moments précis et uniques 138
Accompagnez l'étudiant en « évocation » 138

7.6 Quelles sont les étapes du questionnement visant à favoriser la pratique réflexive ? 139
Étape 1 : problématiser 141

Étape 2 : recueillir des informations sur une situation particulière . 141
Étape 3 : Analyser la situation particulière décrite et en tirer des enseignements 144
Étape 4 : Définir des axes d'amélioration 144

7.7 Quels sont les caractéristiques d'une bonne question et les pièges à éviter ? 145
Des questions ouvertes 145
Des pièges à éviter 146
« Pourquoi avez-vous fait ça ? » 146
« Pouvez-vous m'expliquer comment vous avez fait ? » 146
La reformulation 146

Conclusion 147

CHAPITRE 8
ANCRER LES APPRENTISSAGES SUR LES CONNAISSANCES ANTÉRIEURES DES ÉTUDIANTS 149

8.1 Quelles sont les différences entre « connaissances antérieures » et « connaissances préalables » ? 151

8.2 Quels sont les grands principes et actions pédagogiques associés aux principales théories de l'apprentissage ? 153
Le béhaviorisme 153
Le cognitivisme 155
Le socioconstructivisme 156

8.3 Comment les connaissances antérieures influencent-elles l'apprentissage ? 158
Au sujet des influences générales des connaissances antérieures 158
Des connaissances antérieures en rupture « épistémologique » 160
Des conceptions erronées dans les connaissances antérieures 162

8.4 Comment favoriser la prise en compte des connaissances antérieures des étudiants ? 163

Conclusion 166

CHAPITRE 9
FAVORISER LE TRANSFERT DES APPRENTISSAGES DE LA SALLE DE COURS AU MILIEU DE SOINS 169

9.1 Qu'est-ce que le transfert des apprentissages ? 170
Du savoir à la compétence 170
Des étudiants souvent seuls face au défi du transfert 171

9.2 Comment (re)penser le rapport entre la théorie et la pratique ? 171

9.3 Quelles stratégies pouvez-vous mettre en œuvre afin de favoriser le transfert des apprentissages ? 173

La contextualisation – décontextualisation – recontextualisation 174

L'authenticité du contexte d'apprentissage 175

Le compagnonnage cognitif 177

La réflexivité 179

Conclusion 179

CHAPITRE 10

MOTIVER LES ÉTUDIANTS ET LES IMPLIQUER ACTIVEMENT DANS LEUR APPRENTISSAGE 181

10.1 Quels sont les liens entre motivation, implication et apprentissage ? ... 182

Une définition de la motivation 182

Le modèle de la dynamique motivationnelle 183

10.2 Quels sont les défis liés à la motivation ? 184

10.3 Comment agir positivement sur la motivation des étudiants ? 185

La perception de la valeur de la tâche 185

La perception de compétence 187

La perception de contrôlabilité 189

10.4 Comment impliquer activement les étudiants dans les tâches d'apprentissage ? 190

Pensez l'apprentissage comme une construction propre à chaque étudiant 190

Aidez les étudiants à identifier la façon dont ils apprennent 190

Partez des connaissances antérieures des étudiants 191

Favorisez les interactions 191

Encouragez la pratique réflexive 192

Conclusion 192

PARTIE 4

Préparer et animer un cours 195

CHAPITRE 11

PRÉPARER ET ANIMER UN COURS MAGISTRAL 197

11.1 Le cours magistral est-il efficace ? 198

Des études convergentes en défaveur du cours magistral 198

Un outil non indispensable dans l'enseignement supérieur… 199
… mais dont les atouts lui assurent encore une longue vie ! 200
Une posture pour ce chapitre 200

11.2 Comment optimiser la préparation et l'animation d'un cours magistral ? 201

La préparation du cours magistral 201
Première étape : identifiez les objectifs d'apprentissage 201
Deuxième étape : sélectionnez le contenu scientifique 202
Troisième étape : structurez le cours 202
L'animation du cours magistral 203
Au début du cours 203
Pendant le cours 204
À la fin du cours 207

11.3 Comment questionner les étudiants et leur laisser poser des questions ? 208

11.4 Comment élaborer un bon diaporama ? 208

Les principes généraux de conception et d'animation d'un diaporama 209
Les principes généraux de mise en forme d'un diaporama 209
Les principes spécifiques de mise en forme d'un diaporama 210
La police de caractère 210
La mise en relief 210
Les ressources iconographiques 211
Les animations 211

11.5 Comment aider les étudiants à prendre des notes ? 211

11.6 Quel support de cours donner aux étudiants ? 212

Conclusion 213

CHAPITRE 12
PRÉPARER ET ANIMER UN CAS CLINIQUE 217

12.1 À quoi sert un cas clinique ? 218

12.2 Que doit contenir un cas clinique ? 219

12.3 Comment construire un cas clinique ? 219

La première diapositive 220
La deuxième diapositive 221
Choisissez des données peu nombreuses, qui seraient immédiatement accessibles au soignant dans la vraie vie 221
Ne sélectionnez pas uniquement des données contributives à la résolution du cas 222

Entraînez les étudiants à la transformation sémantique 222
Projetez au besoin les étudiants dans la phase qui précède la rencontre avec le patient 222
La troisième diapositive 223
12.4 Quelles questions poser aux étudiants ? 223
Objectif n° 1 : identifier les hypothèses générées précocement par les étudiants 223
Objectif n° 2 : identifier les informations utilisées par les étudiants pour générer les hypothèses 224
Objectif n° 3 : documenter les stratégies utilisées par les étudiants pour vérifier et hiérarchiser les hypothèses générées 224
Et ensuite ? 225
Conclusion 227

CHAPITRE 13
PRÉPARER ET ANIMER UNE SÉANCE D'APPRENTISSAGE D'UN GESTE 229

13.1 Quelles sont les étapes de l'apprentissage d'un geste ? 230
Les mécanismes de la mémorisation et de l'action 230
Les étapes du contrôle moteur 231
Les trois phases de l'apprentissage moteur 232
13.2 Comment enseigner un geste dans une perspective de développement des compétences professionnelles ? 233
Les grands principes de l'enseignement d'un geste 233
Identifiez le contexte de réalisation du geste 233
Prenez en compte l'action dans laquelle s'inscrit le geste 234
Favorisez le développement des capacités d'analyse de la situation par les étudiants 234
Donnez aux étudiants l'opportunité de répéter le geste 235
Évaluez la rétention du geste 235
Favorisez les situations de retour d'informations 235
Prenez en compte la motivation et les émotions 236
Des méthodes et outils pédagogiques pour apprendre un geste 236
L'apprentissage du geste par résolution de problèmes : la méthode par la « découverte » 237
L'apprentissage du geste par observation et imitation : la méthode par la « démonstration » 238
La simulation 239
13.3 Comment organiser une séance d'apprentissage d'un geste ? 240
Les principes généraux de l'organisation d'une séance d'apprentissage d'un geste 240
Une proposition de conducteur pédagogique 241

Étape 1 : situez le geste dans un contexte clinique et faites-en découvrir le but 241
Étape 2 : faites découvrir ou démontrez le geste 241
Étape 3 : répétez le geste 242
Étape 4 : réintégrez le geste dans des actions de soins 243
La séquence « AGIR » : apprendre un geste en interrogeant le raisonnement 244
Étape 1 : faites découvrir les indices discriminants qui nécessitent d'agir 245
Étape 2 : faites découvrir le geste et ses principes 245
Étape 3 : démontrez le geste et l'action 246
Étape 4 : faites répéter le geste par les apprenants 246
Étape 5 : impliquez les apprenants dans des mises en situation associées à des scénarios de complexité variable 246

Conclusion 247

CHAPITRE 14
PRÉPARER ET ANIMER UNE SÉANCE DE SIMULATION 249

14.1 Pourquoi et comment jouer pour apprendre ? 251
Un usage du jeu depuis l'enfance 251
Le jeu comme outil d'apprentissage 251
L'importance des activités réflexives associées à la pratique du jeu 252

14.2 Quels sont les différents outils utilisables en simulation et comment les choisir ? 252
Une classification reposant sur la nature de l'outil 252
Les éléments déterminants du choix de l'outil 254
Un objectif d'authenticité 255

14.3 Comment organiser les différentes étapes d'une séance de simulation ? 255
Première étape : le « prébriefing » 256
Deuxième étape : la mise en situation 257
Troisième étape : le débriefing 258

14.4 Comment construire un scénario de simulation ? 258
Les éléments à prendre en considération pour rédiger un scénario 258
Des objectifs identifiés grâce à l'analyse du travail 259
Des objectifs qui peuvent être définis dans un deuxième temps 260

14.5 Comment organiser un débriefing ? 260
Les objectifs du débriefing 260
Les phases du débriefing 261
La phase de réaction 261
La phase d'analyse 261
La phase de synthèse 262

14.6 Comment rendre les observateurs actifs ? 263

14.7 Comment entretenir le matériel de simulation ? 264

L'évaluation du risque infectieux du matériel de simulation et les moyens de prévention 264

Les produits à utiliser pour entretenir le matériel de simulation 265

Les méthodes de bionettoyage 266

L'application des dD 266

Le nettoyage des traces de colle 266

La désinfection des peaux de visage 266

La fréquence de nettoyage du matériel de simulation 267

Conclusion 267

CHAPITRE 15

PRÉPARER ET ANIMER UNE SÉANCE D'APPRENTISSAGE PAR PROBLÈMES 271

15.1 Quels sont les objectifs et les effets de l'APP ? 272

15.2 Quelles sont les différentes phases d'un APP ? 274

Les quatre clés de Barrows 274

Clé n° 1 : la façon de présenter les situations problèmes aux étudiants 274

Clé n° 2 : la responsabilité des étudiants vis-à-vis de leurs apprentissages 275

Clé n° 3 : le rôle du tuteur 275

Clé n° 4 : la nature des situations problèmes 275

Les trois phases de l'APP et leur contenu 276

15.3 Quel est le rôle des étudiants et du tuteur en APP ? 279

Le rôle des étudiants 279

Le rôle du tuteur 280

De la posture « d'enseignant » à celle de « tuteur » 280

Un coaching orienté vers l'implication active des étudiants et non vers l'exposé de contenus scientifiques 281

Un objectif de transfert des apprentissages réalisé à travers quatre stratégies 282

Le coaching 282

L'échafaudage 282

Le modelage 283

Le retrait graduel 283

15.4 Comment animer une séance d'APP ? 284

Favorisez et encouragez les échanges au sein du groupe 284

Gérez efficacement le groupe 284

Questionnez efficacement 286

15.5 Quelles tâches confier aux étudiants pendant la phase d'étude individuelle ? 287
Réactiver ses connaissances antérieures 288
Porter attention aux éléments du contexte 289
Synthétiser et organiser ses connaissances 290
Privilégier l'utilisation de stratégies d'élaboration 291
L'analogie 292
La métaphore 292
L'image ou le dessin 292
La rime ou la consonance 292
Les liens avec la situation problème 293
L'exemple concret (personnel, historique ou médiatisé) 293
L'image mentale d'une implication pratique 294
Alimenter sa motivation intrinsèque 294
Conclusion 294

CHAPITRE 16
PRÉPARER ET ANIMER UN ENSEIGNEMENT À DISTANCE 299

16.1 Dans quelles circonstances peut-on ou doit-on enseigner à distance ? . 300
16.2 Qu'est-ce qui change lorsqu'on enseigne à distance ? 301
16.3 Quels sont les outils utilisables pour enseigner à distance ? 304
Les outils d'édition 305
Les outils internet 307
Les outils communicants et collaboratifs 307
Les dossiers partagés 308
Les sites d'indexation collective 308
Les systèmes de gestion de contenu 309
Le choix des outils 310
16.4 Quelles sont les étapes pour concevoir un enseignement à distance ? . 310
Pourquoi (former les étudiants) ? 311
Quoi (enseigner aux étudiants) ? 311
Comment (structurer et organiser l'EAD) ? 311
Qui (doit concevoir et animer) ? 313
Et ensuite ? 314
16.5 Comment soutenir les étudiants et favoriser leur engagement à distance ? 314
Maintenez une qualité de relation permanente avec et entre les étudiants 315
Donnez des consignes de travail claires 315

Soignez l'ergonomie 315
Structurez l'EAD 316
Prenez l'initiative d'initier les échanges 316
Créez des conditions favorisant la cohésion de groupe 316
Assurez une scénarisation de qualité 317
Assurez un soutien efficace et personnalisé aux étudiants 317
16.6 Comment évaluer les étudiants à distance ? 318
L'évaluation sommative et l'évaluation formative 318
Les outils d'évaluation utilisables en ligne 319
L'évaluation par les pairs 320
Le problème de la certification 321
Conclusion 321

CHAPITRE 17
PRÉPARER ET ANIMER UNE FORMATION PAR CONCORDANCE 325

17.1 À quoi ressemble une formation par concordance ? 326
17.2 Sur quels principes reposent les formations par concordance ? 328
17.3 À quoi peut-on former par concordance ? 329
La formation par concordance de raisonnement clinique 330
La formation par concordance de jugement 330
La formation par concordance de perception 333
17.4 Quels sont les caractéristiques communes et les éléments qui diffèrent entre les trois types de formations par concordance ? 335
Les caractéristiques communes 335
Les caractéristiques variables 336
La nature de la tâche 336
Les caractéristiques de l'instrument de capture des réponses des participants 337
La nature des experts, leur recrutement et leur nombre 337
17.5 Peut-on certifier grâce aux formations par concordance ? 338
Conclusion 339

PARTIE 5
Évaluer les étudiants 341

CHAPITRE 18
COMPRENDRE LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE L'ÉVALUATION 343

18.1 À quoi sert l'évaluation ? 345

La façon d'évaluer détermine la façon dont les étudiants apprennent 345

L'évaluation peut agir comme un levier ou comme un frein motivationnel 346

L'évaluation permet de mieux planifier les activités ultérieures d'apprentissage 346

Le fait d'être évalué renforce l'apprentissage 347

18.2 Quelles sont les questions à se poser lorsqu'on souhaite évaluer des étudiants ? 347

À quel moment et dans quel but évaluer les étudiants ? 347

Quelle stratégie choisir pour évaluer les étudiants ? 349

Quelle qualité essentielle devrait posséder un outil d'évaluation ? . 349

Quel type de rétro-information donner aux étudiants ? 350

18.3 Comment bien évaluer les étudiants ? 350

L'évaluation selon les béhavioristes 351

L'évaluation selon les humanistes 351

L'évaluation selon les cognitivistes et les constructivistes 352

Les contributions des différentes théories de l'apprentissage aux stratégies actuelles de l'évaluation 352

Le rôle central de l'évaluation formative 353

Conclusion 354

CHAPITRE 19
CHOISIR UN OUTIL D'ÉVALUATION 357

19.1 Comment s'assurer de la « validité » d'une épreuve ? 358

Des taxonomies pour repérer ce qui doit être évalué 359

La taxonomie de Bloom 359

La pyramide de Miller 359

Les registres de la connaissance en psychologie cognitive 360

Les différents types de validité 362

La validité de construit 362

La validité de contenu 363

La validité prédictive 364

La mesure de la validité en docimologie 364

19.2 Comment s'assurer de la « fidélité » d'une épreuve ? 366

Les facteurs influençant la fidélité 366

La mesure de la fidélité en docimologie 366

L'homogénéité interne 366

La généralisabilité 367

19.3 Comment s'assurer de l'« objectivité » d'une épreuve ? 367

19.4 Comment s'assurer de la « faisabilité » d'une épreuve ? 368

19.5 Quels sont les autres critères à prendre en compte lors du choix d'un outil d'évaluation ? 368

L'acceptabilité 369

Les effets sur l'apprentissage 369

Conclusion 369

CHAPITRE 20

CONSTRUIRE ET UTILISER LES OUTILS D'ÉVALUATION CHOISIS 371

20.1 Comment évaluer avec les questions à choix multiples (QCM) ? 373

QCS, QRU, QCM et QRM : une clarification sémantique 373

La structure des QCS et des QCM 374

Les écueils fréquemment observés lors de la préparation des QCM/QCS 375

Une rédaction favorisant les stratégies de contournement 375

Les QCM à patrons de réponse 376

Les questions difficiles 376

Des conseils pour élaborer des QCM/QCS 376

La notation des QCM 378

Le cas des réponses au hasard 378

Le cas des réponses « presque » exactes dans les QCM 379

L'analyse des résultats 379

20.2 Comment évaluer avec les tests de concordance de script (TCS) ? 380

Les fondements théoriques des TCS 380

La structuration d'un TCS 381

Les règles de construction d'un TCS 382

La détermination du score 383

Le panel d'experts 384

Les qualités docimologiques des TCS 384

20.3 Comment évaluer avec les examens cliniques objectifs et structurés (ECOS) ? 385

Le choix des situations et des stations 385
Les ressources humaines nécessaires 386
Le patient standardisé 386
L'examinateur 387
Les étapes de construction et de mise en œuvre d'une épreuve de type ECOS 389
Les qualités docimologiques des ECOS 389
20.4 Comment évaluer avec la carte conceptuelle ? 390
Les objectifs de la carte conceptuelle 390
Les principes de construction d'une carte conceptuelle 391
L'interprétation d'une carte conceptuelle 392
20.5 Comment évaluer avec l'entretien d'explicitation ? 392
Les objectifs de l'entretien d'explicitation 393
La posture de l'enseignant dans l'entretien d'explicitation 393
Les principes de mise en œuvre d'un entretien d'explicitation 393
Conclusion 394

CONCLUSION 397
DONNEZ-NOUS VOTRE AVIS ! 403
GLOSSAIRE 405
AUTEURS 417
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 429
TABLE DES ENCADRÉS 453
TABLE DES FIGURES 455
TABLE DES TABLEAUX 457

Comment (mieux)

former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?

Voici LE guide de référence destiné à tous les enseignants et les soignants impliqués dans la formation des étudiants et des professionnels de santé.

- Comment construire un cas clinique ?
- Comment animer une séance de simulation ?
- Comment enseigner un geste ?
- Comment présenter un cours magistral ?
- Comment motiver les étudiants ?
- Comment élaborer un QCM ou un TCS ?
- Comment aider les étudiants à développer leur raisonnement clinique ?
- Comment créer une formation selon une approche par compétences ?

Ces questions sont des exemples parmi les 100 questions posées tout au long des 20 chapitres qui composent ce guide. Résolument pratique, celui-ci répond de façon claire, précise, détaillée et argumentée scientifiquement aux préoccupations des enseignants et des formateurs issus du domaine de la santé.

Fruit d'une collaboration internationale, cet ouvrage a réuni pendant deux ans 50 spécialistes reconnus de l'éducation et de la pédagogie appliquées aux sciences de la santé. Il s'agit du premier ouvrage en langue française destiné à accompagner les professionnels de santé dans toutes leurs missions d'enseignement, que celles-ci prennent place au sein de leur faculté, de leur institut, de leur centre de formation, ou en milieu clinique.

Thierry PELACCIA

est médecin urgentiste et enseignant-chercheur à la faculté de médecine de Strasbourg. Titulaire d'un doctorat en sciences de l'éducation (obtenu à l'Université de Sherbrooke au Canada, et à l'Université de Strasbourg en France) et d'un master en sciences du travail (obtenu à l'Institut d'études politiques de Strasbourg), il dirige le Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé (CFRPS). Il y coordonne notamment la formation initiale et continue des enseignants en sciences de la santé, au sein d'un master de pédagogie en sciences de la santé, d'un diplôme interuniversitaire de pédagogie médicale et d'un diplôme universitaire de simulation. Son champ de recherche concerne plus spécifiquement la prise de décisions et le raisonnement clinique des professionnels de santé, en particulier en médecine d'urgence.

ISBN 978-2-8041-9423-9

9 782804 194239

deboeck SUPÉRIEUR

www.deboecksuperieur.com