



9, 10 et 11 décembre 2015  
**XXVI<sup>e</sup> colloque  
national  
des CESU**  
au Palais Neptune à **TOULON**



## mercredi 9 décembre

14h15

### Conférence inaugurale Auditorium Vauban **Formation à la complexité**

Jacques **TARDIF** Professeur émérite, université de Sherbrooke, Sherbrooke (Canada)

La thématique qui oriente les activités du XXVI<sup>e</sup> colloque national des CESU, «Entre technologie et facteur humain: des enjeux pédagogiques», invite à se pencher sur plusieurs problématiques. La conférence inaugurale retient celle de la formation à la complexité. Nonobstant la multitude de réflexions et de travaux concernant la nécessaire prise en compte de la complexité dans les interventions professionnelles et humaines, la formation initiale et continue est encore régulièrement conçue dans une logique ascendante «du plus petit au plus grand»: on donne d'abord la priorité aux diverses parties avant de considérer l'ensemble; on porte son attention sur les composantes avant d'examiner le système et les innombrables interactions qui s'y produisent constamment. Dans la planification de la formation et dans l'orchestration des situations d'apprentissage, nous avons tellement bien appris à tout séparer que nous sous-estimons l'importance de relier opérationnellement les diverses pièces dans un ensemble cohérent. Peut-être en sommes-nous tout simplement incapables...

Après avoir démontré jusqu'à quel point dans la formation, mais également dans l'action quotidienne, nous négligeons la complexité, la conférence examine les raisons incitant les formateurs à séparer plutôt qu'à relier. La place très timide réservée au développement des compétences, même quand la professionnalisation est la finalité de la formation, sera un exemple analysé sous plusieurs angles. Des actions pédagogiques soutenant directement la formation à la complexité seront partagées et un accent particulier sera mis sur les pratiques évaluatives permettant d'apprécier la maîtrise de la complexité. En conclusion, la conférence jette un regard sur la complexité négligée dans le monde de la recherche médicale et dans celui de la simulation.



**mercredi 9 décembre**
**16h30**

## Conférence d'experts Auditorium Vauban

### **Stress, émotions et représentations : place dans l'apprentissage**

**Modérateurs Pr Rémi GAGNAYRE** Professeur des universités, sciences de l'éducation (option santé), directeur du Laboratoire éducatifs et pratiques de santé EA 3412, UFR santé médecine et biologie humaine, université Paris 13

**Pr Jean JOUQUAN** Médecin interniste, CHU de Brest, professeur de médecine interne, université de Bretagne occidentale, Brest

### **Prendre en compte les émotions pour une meilleure qualité des soins et de meilleurs services de santé**

**Dr Florence PARENT** Maître de conférences à la faculté de médecine de l'université libre de Bruxelles, chargée de cours à l'université Paris-13

La formation médicale traditionnelle prescrivait de « laisser les émotions à la porte de l'hôpital », au motif qu'elles n'étaient qu'une forme de désordre psychologique, source de dysfonctionnements contre-productifs et que, en tant que dimensions très personnelles, elles n'y avaient pas leur place. De ce fait, la plupart des dispositifs de formation en santé ont laissé les étudiants démunis en termes de ressources dans le champ de l'exposition aux émotions et de leur « gestion ». Dans le secteur médical, une forme de déni de cette problématique a le plus souvent conduit à laisser au hasard du curriculum informel, voire du curriculum caché, les expériences d'apprentissage permettant de construire des compétences dans ce champ.

Il s'agit donc de définir les notions d'émotion et de compétence émotionnelle, et questionner les raisons de s'y intéresser dans les cursus en santé, d'explicitier les ressources et apprentissages spécifiques en lien avec ce champ, qu'il s'agit désormais de développer et de discuter les perspectives pédagogiques qui émergent au regard du cadre de l'approche par compétences appliquée à la formation professionnelle en santé.

Nonobstant la légitimité des finalités poursuivies, l'intégration des compétences émotionnelles comme objet explicite d'enseignement et d'apprentissage dans le cadre de dispositifs de formation nécessite une approche critique. Sur le plan épistémologique, elle ouvre le débat relatif à la question critique d'une telle élaboration normative à mettre en tension avec la nécessité de reconnaître la complexité des pratiques professionnelles. Sur le plan socioprofessionnel et sociétal, elle invite à ne pas méconnaître les dangers d'une récupération managériale du concept de compétence émotionnelle ou encore celui d'une injonction de « résilience adaptative » permanente, qui serait adressée aux étudiants et aux professionnels de santé grâce à cet outillage. Enfin, sur le plan psychologique, elle ouvre la possibilité d'une exploitation déviante, manipulatrice et malveillante des compétences émotionnelles, qu'il convient explicitement d'anticiper dans le cadre de dispositifs pédagogiques intégrant systématiquement un système de critères centrés sur un usage éthique.



mercredi 9 décembre

16h30

## Atelier 3/1 Salle Raimu 1 Simulation en santé : le débriefing difficile

Dr Morgan **JAFFRELOT** Médecin, collègue des hautes études en médecine, Brest

Le débriefing est une séquence d'enseignement et d'apprentissage au cours de laquelle les participants vont s'exprimer sur les actions réalisées lors de la mise en situation. Habituellement, le débriefing est animé par un enseignant, garant de l'expertise de contenu, qui favorise les échanges entre les participants. Il les aide à établir des liens entre les nouvelles informations, les connaissances antérieures, mais aussi avec le contexte d'application futur dans le but de préparer les transferts des apprentissages réalisés en séance de simulation. Pourtant, il arrive que lors du débriefing, des événements ou des comportements soient perçus par les participants ou par l'enseignant comme étant des obstacles à l'apprentissage; ils peuvent donner lieu à des débriefings « difficiles ».

Lors de cet atelier, les participants seront confrontés à des situations de débriefing difficiles afin d'identifier la nature des obstacles et de proposer des pistes de résolution.

Gilles **CHINIARA** Directeur scientifique, centre Apprentis, université Laval, Québec (Canada)

Les formations en équipe s'intéressent beaucoup aux dynamiques de l'équipe, mais elles négligent habituellement les aspects cognitifs, qui incluent le processus diagnostique.

Les paradigmes plus traditionnels du raisonnement clinique considèrent le diagnostic comme un processus individuel, né de la cognition de l'individu ou de son interaction avec la tâche, mais ils ignorent l'importance de l'environnement et de l'équipe dans le processus diagnostique. Ce dernier se situe donc à l'interface entre l'individu, la tâche (le patient), l'environnement et l'équipe. Des erreurs peuvent découler de chacune de ces composantes. Il est donc essentiel d'intégrer aux formations le concept de cognition d'équipe (*team cognition*), dans lequel le diagnostic revêt une dimension sociale. La communication sert alors, non plus juste à transférer l'information, mais à coordonner les équipes. Elle ajoute toutefois une charge cognitive à l'équipe et peut réduire sa performance. Il ne s'agit donc pas d'enseigner aux équipes à bien communiquer, mais à développer des systèmes de mémoire transactionnelle, dans lesquels la connaissance des limites et du rôle des autres membres de l'équipe diminue le besoin de communiquer.

Pour être efficace, la simulation doit garantir l'authenticité de la tâche, mais également celle de l'environnement et des équipes. La simulation pour le développement professionnel continu doit donc se faire surtout sur les lieux de travail et inclure les équipes réelles de soins.

## Atelier 3/2 Salle Raimu 2 Simulation en santé : le débriefing difficile

Dr Blaise **DEBIEN** PH, responsable pédagogique du CESU 34,

Plateau technique de simulation et d'évaluation des situations d'urgence, hôpital La Colombière, CHU de Montpellier

Pr Eric **WIEL** Chef de pôle adjoint, coordonnateur de la clinique des urgences adultes, chef de service urgences adultes, pôle de l'urgence-SAMU du Nord, CHRU de Lille

Le débriefing est une notion bien connue dans le monde militaire, progressivement étendue à la psychologie, à l'environnement industriel et au monde du travail. Il a pour objectif l'amélioration des performances. Il représente une réflexion guidée ou facilitée durant un cycle d'apprentissage expérientiel. Ce processus implique une participation active des apprenants, qui sont guidés par le formateur et dont l'objectif principal est d'aider les apprenants à identifier les lacunes dans leurs connaissances ou compétences (selon Raemer D.) et à y pallier. Associé au *feed-back*, il joue un rôle essentiel pour l'apprentissage en simulation. De nombreux aspects du processus de débriefing sont encore mal compris ou inconnus.

Diverses sources de débriefing difficile seront abordées dans cet atelier. Point essentiel: les formateurs en simulation se doivent d'acquérir les compétences requises pour pouvoir gérer ces situations de débriefing difficile; via une formation initiale et l'application des principes de la pratique réflexive et de *feed-back* prônés auprès des apprenants. Différents outils comme des grilles d'évaluation de la qualité du débriefing (DASH) ou cadres conceptuels (PEARLS) permettent de faciliter la conduite du débriefing.



**mercredi 9 décembre**
**16h30**

## Atelier 7 Salle Puget Construire un jeu de rôle

**Dr Marie-Christine MOLL** Médecin coordinateur qualité et gestion des risques, CHU d'Angers

La simulation est une méthode pédagogique qui permet d'explorer en particulier les compétences non techniques. Faire appel à des patients standardisés est un atout majeur. Cependant, cela nécessite d'intégrer les contraintes inhérentes au choix du « modèle » de patient standardisé, à la formation de celui-ci et à ses conditions d'exercice. Autour de deux situations de formation différentes, deux groupes travailleront sur la rédaction d'un cahier des charges pour l'intégration de patients standardisés. Les scénarios choisis seront orientés, l'un autour d'une consultation d'annonce, l'autre sur la gestion à la fois d'une situation technique et non technique. Les différentes options de patients standardisés seront examinées. L'atelier se clôturera par la restitution des deux groupes. La synthèse étoffera la rédaction d'un cahier des charges. Enfin, une illustration par un programme de formation patient simulé permettra une remise en perspective et présentera le résultat d'une étude d'impact. Détail pratique: un flash code remis aux participants permettra de récupérer les résultats du travail et différents documents modèles et outils.

## Atelier 8 Salle Dumont Centre de simulation: quel cahier des charges pour un CESU ?

**Béatrice JAMAULT** Directrice des soins, coordonnatrice d'institut de formation, CHU d'Amiens

**Pr Christine AMMIRATI** Présidente ANCESU

Les animatrices de ce groupe de travail pilotent actuellement le plus grand centre européen de simulation polyvalente en santé (SimUSanté- 3600 m<sup>2</sup>) dans lequel le CESU trouve toute sa place. Les CESU utilisent la simulation comme technique pédagogique depuis leur origine, les soins d'urgence impliquant, par nécessité pédagogique, la formation sous forme de situations simulées. Cependant, malgré cette ancienneté, pour faciliter leur reconnaissance, il est nécessaire que les CESU s'intègrent dans le paysage des centres de simulation en répondant aux critères définis par la Haute Autorité de santé (HAS).

Les objectifs de l'atelier:

- définir ce qu'est un « centre de simulation »,
- identifier les modalités d'application des « bonnes pratiques en simulation » au mode de fonctionnement d'un CESU. Décrire le type de simulations utilisées dans les CESU. Préciser les ressources logistiques et humaines. Cibler les axes de développement professionnel continu,
- appréhender les modalités d'évaluation du CESU: autoévaluation, hétéroévaluation,
- relever les points restant à éclaircir pour permettre à chaque CESU de se positionner.

À l'issue de cet atelier, chaque CESU devrait être en capacité de se déterminer par rapport au développement actuel de la simulation en santé et renseigner avec pertinence les documents nécessaires à sa reconnaissance.

## Atelier 18 Salle Colbert Formateur: analyser sa pratique

**Véronique BRUNSTEIN** Cadre responsable au CESU 67

et à la direction de l'institut de formation des ambulanciers, Hôpitaux universitaires de Strasbourg

L'atelier a pour objectif de favoriser l'analyse de pratique des formateurs qui permet de contribuer à la transformation et l'amélioration de la pratique. Dans un premier temps, nous définirons analyse de situation et analyse de pratique. L'analyse de pratique nécessite de réunir certaines conditions comme le choix d'une situation singulière, la description de l'activité à la première personne. L'accompagnateur, ou *interviewer*, en créant un climat favorable et bienveillant, aidera, par un questionnement adapté, à décrire l'ensemble des actions réalisées. Parmi les techniques utilisables, nous retrouvons l'entretien d'explicitation qui permet de rendre explicites les savoirs d'action implicites. Des exercices d'analyse de pratique individuel et en groupe seront proposés en fin d'atelier.



## jeudi 10 décembre

11h15

## Atelier 1 Salle Colbert

### Simulation en santé : le briefing

Dr Thierry SECHERESSE Médecin responsable CESU 73/CEnSIM, CH Métropole Savoie, Chambéry

Si l'on se réfère au modèle décrit par Dieckmann (2009), une session de simulation est constituée de multiples éléments : une phase de présentation de la simulation, une phase d'appropriation du simulateur et de l'environnement de simulation, la phase de simulation proprement dite intégrant le triptyque briefing du cas/simulation/débriefing et enfin une phase de synthèse. L'intérêt de ce modèle, au-delà de la description des différentes phases, est de souligner l'interaction entre les différents éléments constitutifs de la session de simulation. Cette interdépendance des différentes étapes est un élément fondamental du déroulé d'une session de simulation. Ainsi, la phase initiale de présentation du concept de simulation, des règles et de l'état d'esprit dans laquelle se déroule la session de simulation (e.g. contrat de fiction, confidentialité) est un élément fondamental et nécessaire afin de créer un climat rassurant garantissant la sécurité affective des participants nécessaire à l'apprentissage réflexif lors du débriefing. De même, l'engagement des participants dans la simulation et leur degré d'adhésion à la fidélité de la situation (fidélité de perception) seront directement liés à la qualité de la présentation de l'environnement du matériel et du simulateur. L'objectif de cet atelier sera de définir les éléments constitutifs de ces phases initiales (briefing, prébriefing ou briefing pré-simulation) ainsi que leurs modalités pratiques.

## Atelier 10 Salle Raimu 2

### Dynamique de groupe : résolution de conflits

Dr Gaël GHENO Médecin, responsable de structure interne, CESU 74-SMUR, CH Annecy-Genevois

Au-delà de notre quotidien d'enseignant de CESU, dans notre vie personnelle mais surtout professionnelle de soignant et de travail avec des collaborateurs, il nous est arrivé à tous de faire face à un problème d'équipe. Cet atelier a pour but d'outiller les professionnels qui veulent prendre l'initiative de résoudre un conflit avec un collègue dans un esprit visant la collaboration.

À la fin de l'atelier, le participant pourra :

- reconnaître la naissance d'un conflit (en différenciant problème/conflit) et les réactions qui en découlent,
- identifier son style habituel de gestion de conflit, incluant ses propres difficultés à être à la fois souple et ferme dans certaines situations,
- envisager diverses modalités de désamorcer ou de composer avec un conflit et s'ajuster au niveau de collaboration de son interlocuteur.

Diverses méthodes pédagogiques suivantes seront utilisées au cours de l'atelier : exercice individuel et jeu de rôle collectif permettant d'appliquer les outils de résolution, rappels théoriques.



## jeudi 10 décembre

11h15

**Atelier 11** Salle Puget**CESU et instituts de formation**

**Marielle BOISSART** Cadre supérieur de santé, instituts de formations paramédicales, CH d'Aubagne

Cette présentation vise à exposer des modalités partenariales existant sur le territoire français. Partant d'une enquête réalisée par l'ANDEP, un constat est tout d'abord dressé, dans un premier temps, quant aux modes de fonctionnement. Il en résulte des forces et des limites, notamment en termes de disparités organisationnelles et structurelles.

Dans un deuxième temps, un partenariat local est mis à jour. Ce partenariat de réciprocité se fonde sur une ingénierie de formation qui structure les projets, les relations de travail, les interactions ainsi que les modalités d'organisation des sessions d'AFGSU et de remises à niveau en formation infirmière. Par ailleurs, l'opérationnalisation de ce partenariat prend en compte la dynamique de professionnalisation des formateurs grâce à l'organisation de journées annuelles d'actualisation des pratiques professionnelles par le CESU. Ainsi, les ingrédients actifs sont réunis pour répondre aux objectifs prioritaires d'amélioration de la prise en charge individuelle des urgences vitales et potentielles avec l'efficacité et la promptitude dont les professionnels de santé doivent faire preuve pour exercer leur métier.

*In fine*, l'enjeu de cet atelier consiste à interagir avec les participants afin de s'appuyer sur les expériences plurielles et de dégager des axes d'amélioration possibles.

**Atelier 15** Salle Jules-Verne**Secrétaire dans un CESU**

**Carine STOUPY** Secrétaire CESU 74, CH Annecy-Genevois

**Geneviève CAUDROY** Secrétaire CESU 80, CHU d'Amiens

Lors du premier atelier en décembre 2013, nous avons fait le point sur les profils individuels, les spécificités et les difficultés. Ces éléments serviront de base de travail à laquelle s'ajouteront les apports de nouveaux participants.

Par le biais d'échanges interactifs, nous aborderons :

- le quotidien de la secrétaire de CESU : gestion administrative, logistique, financière. Où s'arrête le rôle de la secrétaire ?
- la gestion de la réactualisation de l'AFGSU,
- le suivi des apprenants formés à l'AFGSU, avec recherche de pistes pour centraliser les données ; notamment les numéros d'attestations initiales,
- le DPC : quel impact sur nos CESU, quel est le rôle de la secrétaire dans cette transformation de déroulé de séquences d'apprentissage, les problématiques ou les bénéfices de cette nouvelle organisation de la formation des agents ?



## jeudi 10 décembre

11h15

## Atelier 17 Salle Dumont

### Faire émerger les représentations : quels outils ?

**Dr Pierre POLES** PH, enseignant chargé de cours à la faculté et en instituts de formation, conseiller pédagogique CESHU 74

Depuis longtemps, les formateurs des CESHU savent bien qu'il est important de tenir compte et de valoriser ce que « savent déjà » et « savent déjà faire » les apprenants.

Pour Garnier et Sauvé (1999), « *une représentation est un phénomène mental qui correspond à un ensemble plus ou moins conscient, organisé et cohérent, d'éléments cognitifs, affectifs et du domaine des valeurs concernant un objet particulier. On y retrouve des éléments conceptuels, des attitudes, des valeurs, des images mentales, des connotations, des associations, etc. C'est un univers symbolique, culturellement déterminé, où se forment les théories spontanées, les opinions, les préjugés, les décisions d'action, etc.* ».

Le recueil des représentations sert à la personne qui les exprime, d'en prendre conscience et de se situer par rapport aux autres; il permet aussi de mettre à jour les réticences, les motivations, les blocages. Quant aux représentations initiales, elles permettent à l'animateur ou au formateur d'adapter un dispositif d'apprentissage à son public.

Ces représentations peuvent être recueillies par des méthodes verbales ( coute active, questionnaires écrit/oral, panneau partage d'idées, portrait chinois), des méthodes verbales et non verbales (photolangage, objet symbolique, saynète, jeu de r les, dessin ou schéma, cartes conceptuelles, construction en 3D, gestes).

Que faire des représentations ? Il faut leur donner du poids, de la valeur, de l'importance au moment de leur expression, par la suite. Enfin, il faut mettre en évidence le changement dans les représentations, et le processus qui a abouti à ce changement (métacognition).

**Claire MARCHAND** Maître de conférences, Laboratoire éducatifs et pratiques de santé, EA3412, université Paris 13

Le terme « représentation » reste très polysémique, chaque discipline y associant ses propres caractéristiques et concepts. Dans le cadre de cette présentation, nous aborderons les définitions en lien avec les disciplines qui nous semblent particulièrement contributives d'une réflexion sur la place des représentations dans l'apprentissage: psychologie cognitive (représentation mentale ou cognitive), sociologie (représentations sociales), philosophie et sciences de l'éducation (conception). Des caractéristiques communes sont retrouvées: les représentations sont des constructions de l'homme (  la fois processus et produit) qui lui permettent d'appréhender la réalité (jamais de façon objective) et d'orienter son action. En d'autres termes, toute action est le fruit d'un processus d'activation et de transformation des représentations de l'individu. Dans une perspective constructiviste de l'apprentissage, les représentations constituent le « déjà là » dont il faut tenir compte pour permettre à l'apprenant d'apprendre. Elles sont encore souvent considérées comme des obstacles à l'apprentissage, obstacle à éliminer, mais le débat a évolué au cours des années. Il est aujourd'hui admis qu'il est difficile de transformer les représentations (le noyau central qui la constitue) et qu'il est préférable de « faire avec pour aller contre ». Un environnement didactique est proposé avec le modèle Allosterique décrit par Giordan (1989).



## jeudi 10 décembre

14h15

## Table ronde Auditorium Vauban

**Génération Z, Web 2.0: nouvelles générations, nouveaux horizons****Moderateurs** Pr Christine AMMIRATI Présidente ANCESU

Dr James COUVREUR Médecin urgentiste au SAMU/SMUR de Toulon, responsable médical du CESU 83

**Définir la génération Z****Eric DELCROIX** Expert génération Z et médias sociaux, ED Productions, Lille-Hellemmes

Nous avons beaucoup entendu parler et lu sur la génération Y. Désormais, les enfants et ados sont de la génération Z. Qu'est-ce que cela veut dire? La génération Y est née avant 1995 (de 1980 à 1995), la génération Z entre 1995 et 2010... Grosso modo en même temps que Google! Le bruit d'un modem leur est inconnu!

Ce sont de purs *digital natives* qui ont vécu dans un monde de guerre depuis les tours jumelles new-yorkaises en passant par les crises comme la crise bancaire de la fin des années 2000... À la différence des autres générations, elles ne connaissent pas de «monde normal» et ont mis en place des moyens d'existence dans un monde perpétuellement en crise.

Ces jeunes qui ne «savent» pas se libérer de leurs outils mobiles ont ainsi mis en place des systèmes de communication en parallèle des caractéristiques de leurs générations... L'image, les émoticons, par exemple, sont devenus leurs maîtres mots (signe avant-coureur, le mot de l'année 2014 a été une image: le smiley du cœur!). Les termes/expressions qui les symbolisent et les caractérisent: «plaisir» et «c'est facile».

16h30

## Plateau télé Auditorium Vauban

**Technologies innovantes: nouvelles stratégies d'apprentissage****Apprentissage en milieu virtuel****Jean-Michel BOUCHEIX** Professeur de psychologie cognitive, LEAD-CNRS, université de Bourgogne, Dijon

Nous présenterons brièvement trois études expérimentales, chacune portant sur l'évaluation d'une méthode ou d'un dispositif d'apprentissage et de ses effets sur la performance et sur les processus cognitifs sous-jacents.

La première étude compare les effets de deux types d'entraînement préalable à une séquence de simulation pleine échelle portant sur la gestion d'un ACR avec des étudiants en médecine. Une séquence d'enseignement selon une méthode dite «classique» est comparée à une séquence d'enseignement à l'aide d'un *serious game*. La deuxième étude a pour but de tester les effets de l'apprentissage par comparaison de cas variés au cours de séquences de simulation pleine échelle. Les résultats montrent que certaines combinaisons de scénarios, impliquant des comparaisons précises, conduisent à de meilleures performances d'apprentissage.

La dernière étude s'intéresse à l'apprentissage de procédure médicale (par exemple poser une sonde) à partir de vidéos. Deux modes de présentation de la vidéo pendant l'apprentissage sont comparés: une présentation à la troisième personne et une présentation à la première personne.

**Apprentissage du geste par imagerie mentale****Nady HOYEK** Maître de conférences, université Claude-Bernard Lyon-1

Plusieurs études en neurosciences et psychologie cognitive démontrent l'importance du travail mental dans l'apprentissage du geste chirurgical. Les principaux processus cognitifs souvent utilisés sont:

- l'imagerie mentale, capacité d'évoquer mentalement des événements en l'absence de toute stimulation sensorielle,
- l'imagerie motrice, capacité à se représenter mentalement une action motrice sans exécution réelle de mouvement,
- les transformations spatiales, comme la rotation mentale qui consiste à manipuler mentalement des images et à s'orienter dans les trois plans de l'espace.

Ces différentes techniques sont très utilisées dans tout apprentissage moteur, notamment dans l'apprentissage de gestes chirurgicaux.

Cette présentation soulèvera d'abord l'importance d'intégrer un entraînement mental spécifique des futurs chirurgiens dans nos cursus de formation médicale. Elle mettra ensuite l'accent sur l'importance d'une cohésion cognitive lors du développement de simulateurs de chirurgies. Cela permettra une bonne fidélité des simulateurs aux exigences spatiales et motrices d'un geste chirurgical.





## jeudi 10 décembre

16h30

Plateau télé

### Les réseaux sociaux ont-ils une place dans la formation ?

**Samuel NOWAKOWSKI** Maître de conférences UFR Nancy, université de Lorraine

Nous vivons une période dans laquelle les systèmes éducatifs doivent répondre aux enjeux de la massification, de la diversité des publics et de la pénétration du numérique à tous les niveaux des pratiques universitaires. Dans ce contexte, le numérique a transformé pour toujours le paysage des réseaux, des médias et de la culture, avec l'Internet, le Web, la convergence via la dématérialisation, le pair-à-pair... et, par conséquent, permet de questionner bon nombre de pratiques pédagogiques universitaires.

Cela nous mène à penser de nouvelles postures pour enseigner de manière à prendre en compte les évolutions des publics, des modalités d'enseignement... Dans un contexte où le rapport au savoir a muté, où les publics présentent des comportements et modes d'interaction nouveaux (omniprésence des réseaux sociaux), comment aller vers d'autres modalités d'enseignement, accepter de perdre sa place de centre connu, détenteur du savoir, pour aller vers des pratiques d'apprentissage ouvert ?

Sont ici proposées un certain nombre de pistes technologiques et méthodologiques qui permettent une mise en place de dispositifs privilégiant cet apprentissage actif et montrent comment les techniques induisent une modification des postures enseignantes et étudiantes tout en s'effaçant pour redonner une place à l'humain.

## Vendredi 11 décembre

9h00

### Table ronde Auditorium Vauban

#### Situations sanitaires exceptionnelles : approches pédagogiques

##### Stratégies et approches de la formation du personnel de réponse aux épidémies particulièrement sensibles

**Rory DOWNHAM** Directeur formation, Institut Bioforce Développement

Il faut développer des capacités locales et durables de formation du personnel et non pas des approches *one shot* de formation de masse. Pour cela, il faut créer des réseaux de formateurs locaux (le plus proche des besoins) et durables (capables de se mobiliser dans le temps). Cela permet d'assurer la formation et le suivi dans le temps, mais aussi de contextualiser la formation. Illustration par le programme de renforcement de capacités de réponse aux épidémies en Guinée menée actuellement par Bioforce.

Les formations qui préparent des acteurs pour appliquer des gestes et process sensibles, répétitives et contraignantes doivent impérativement respecter le « rythme pédagogique » - appel-apport-contenu-application. La phase d'appel est essentiel pour donner du sens et les phases applications et transfert essentielles pour s'assurer du respect de la qualité et la sécurité. Au-delà du rythme pédagogique dans la séquence de formation, cela doit impérativement être complété par un temps d'encadrement et de qualification *in situ*. L'enjeu pour cela est d'identifier, former et accompagner des tuteurs pour assurer cet encadrement et « qualification ».

##### Médecins sans frontières

**Catherine BACHY** Coordinateur de formation Ebola, Médecins sans frontières

Entre août 2014 et février 2015, plus de 700 personnes en partance pour l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest ont bénéficié de deux jours de formation intensive organisés par Médecins sans frontières (MSF) à Bruxelles. Ce cours, conçu pour des personnes à profil médical, paramédical et WatSan, expérimentées MSF mais se rendant pour la première fois sur une épidémie d'Ebola, visait à leur permettre de se familiariser avec le contexte spécifique de la maladie ainsi qu'avec les protocoles à respecter et les attitudes à adopter pour réduire les risques de contamination à l'intérieur d'un centre de prise en charge des cas.

La formation, déclinée en six modules, comportait des parties théoriques et des mises en situation (jeu de rôle, sessions pratiques dans un centre de traitement fictif, questions/réponses). Chaque session de formation nécessitait la mobilisation de 11 à 17 facilitateurs expérimentés ainsi que de quatre personnes par jour pour le support logistique.

Comme le matériel didactique et pédagogique développé par MSF a été partagé avec tous les partenaires intéressés de multiplier les opportunités de formation pour le personnel impliqué dans la prise en charge des cas d'Ebola dans le monde, nous croyons que l'impact global de notre formation va bien au-delà de ce que nous avons objectivé, et nous sommes fiers de penser qu'elle a contribué à la sécurité de beaucoup de professionnels sur le terrain.



## Vendredi 11 décembre

9h00

### Conférence d'experts Auditorium Vauban

#### Actualités scientifiques: les nouvelles recommandations de l'AHA Volets médical/enseignement

**Pr Pierre-Yves GUEUGNIAUD** PU-PH anesthésiologiste, chef du pôle Urgences-Réanimation-SAMU, HCL,

Ce résumé décline et synthétise les principales modifications proposées en 2015 par le Conseil européen de réanimation (ERC) par rapport aux recommandations 2010 pour la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) de l'adulte.

Parmi les rares évolutions notables dans cette synthèse, les experts ont souhaité regrouper en un seul chapitre la RCP de base et la défibrillation automatisée et externe (DAE), donné une part importante aux circonstances particulières de l'arrêt cardiaque (AC) (causes, contexte et pathologies spécifiques), et enfin développé dans le chapitre de la prise en charge post-RCP une partie réhabilitation secondaire.

Ce résumé de l'évolution des recommandations de l'ERC 2015 met en lumière le peu de modifications significatives proposées par les experts, l'essentiel de l'évolution concernant la forme et le périmètre d'application.

**Dr Sandra DELEULE** Médecin, membre du CA de l'ANCESU, CESU 90, CH de Belfort

Nouvelles recommandations de l'AHA: quelles conséquences pour notre enseignement? Tous les cinq ans, The American Heart Association, après avoir examiné les données probantes et les fondements scientifiques de la réanimation, propose une mise à jour des recommandations en matière de réanimation cardio-pulmonaire et de soins d'urgences cardio-vasculaires. Quels changements pour notre enseignement au sein de nos CESU? Quels nouveaux messages devons-nous faire passer?

9h00

### Atelier 5 Salle Dumont

#### Concevoir une séquence d'apprentissage à distance

**Dr Pierre CHESNEAU** Responsable médical, CESU 973, CH Andrée-Rosemon, Cayenne

Au cours de cet atelier, l'accent sera mis sur la pédagogie plus que sur la technologie. Les technologies ne servent qu'à mettre en œuvre les choix pédagogiques retenus.

Cet atelier présentera les cinq phases du modèle ADDIE: l'analyse des besoins de formation; le design de la formation ou scénarisation pédagogique (*story-board*); le développement (production ou réalisation); l'implantation et l'évaluation.

### Atelier 6 Salle Colbert

#### Humain et mannequin: la simulation hybride

**Dr Carole AMSALLEM** Responsable CESU 80, département de médecine d'urgence, CHU d'Amiens

Cet atelier vise à définir ce qu'est, en santé, la simulation hybride et d'en définir les avantages et les limites. Qu'ensemble nous puissions déterminer quelles compétences ce type de simulation permet de développer et de formaliser quelques simulations hybrides utiles pour nos formations.

### Atelier 12 Salle Raimu 2

#### Formateur GSU: modalités d'actualisation des connaissances

**Dr Sandra DELEULE** Médecin, membre du CA de l'ANCESU, CESU 90, CH de Belfort

Actuellement, les modalités d'actualisation des connaissances des formateurs AFGSU au sein de nos CESU ne sont pas uniformisées et, entre CESU, les débats sont parfois mouvementés. Nous devons être garants de la qualité de nos enseignements et donc des compétences et aptitudes de nos formateurs. C'est grâce à des jeux pédagogiques que nous comparerons l'avis des participants de l'atelier à l'étude faite au niveau national.

Nous chercherons dans les textes réglementaires si les pistes validées sont suffisantes pour aboutir à un consensus.

Enfin, après discussion, nous aimerions pouvoir proposer des modalités pour une formation continue de nos formateurs, valable nationalement.



## Vendredi 11 décembre

9h00

### **Atelier 14** Salle Puget **Former des équipes de régulation médicale à l'aide au geste par téléphone**

**Didier MICHEL** Cadre infirmier anesthésiste, CESU 94, AP-HP, GH Henri-Mondor, Créteil

Certaines situations d'urgence nécessitent une prise en charge immédiate par un geste adapté pour éviter l'aggravation ou maintenir le patient en survie en attendant les équipes médicales. Ces gestes peuvent être méconnus ou oubliés de l'appelant et doivent être guidés par les équipes du centre de réception et de régulation des appels.

Nous proposons dans cet atelier d'identifier les modalités de réalisation à l'apprentissage d'un geste guidé par téléphone.

### **Atelier 16** Salle Raimu 1 **Cadre/IDE référent dans un CESU : quelles missions ?**

**Véronique BRUNSTEIN** Cadre responsable au CESU 67 et à la direction de l'institut de formation des ambulanciers, Hôpitaux universitaires de Strasbourg

Le décret de mars 2007 a donné une existence réglementaire aux CESU, les plaçant sous la responsabilité d'un PH de médecine d'urgence ayant un diplôme de pédagogie. Ce dernier est assisté par un cadre de santé ou un infirmier ayant un diplôme de pédagogie.

Malgré cette uniformité réglementaire, l'activité du cadre de CESU est parfois différente d'un département à l'autre; que ce soit dans l'organisation du temps de travail, dans l'activité d'enseignement, le maintien ou non d'une activité clinique...

Cet atelier a pour l'objectif de répertorier les modes de fonctionnement, d'identifier les activités et missions des cadres de CESU afin de pouvoir rédiger un profil de poste.

### **Atelier 19** Salle Jules-Verne **Médecins correspondants de SAMU : stratégie d'enseignement**

**Dr Isabelle MÉGY-MICHOUX** Médecin urgentiste, responsable médicale du CESU 36, SAMU 36, CH de Châteauroux

L'arrêté du 12 février 2007 et le guide de déploiement de la DGOS de juillet 2013 définissent les principes de fonctionnement et de formation des médecins correspondants du SAMU. Les modalités d'enseignement et les objectifs pédagogiques sont clairement précisés par les recommandations de la SFMU. Cependant, cette formation s'adresse à des médecins généralistes exerçant une activité dense en zone éloignée d'un service d'urgence et composant une population hétérogène en termes d'expérience de l'urgence et de motivation. Il est donc licite de réfléchir sur les stratégies d'enseignement à mettre en œuvre pour agir positivement sur la dynamique motivationnelle des participants et sur leur implication.

Les facteurs clés de succès paraissent être :

- une évaluation précise des besoins de formation, permettant une adaptation du contenu de la formation aux spécificités territoriales, aux compétences des participants et à leurs retours d'expérience,
- une formation basée sur une pédagogie active avec échanges entre pairs, simulation et mises en situation riches et variées au plus près de la réalité professionnelle,
- une souplesse et une adaptabilité constante aux contraintes et aux besoins individuels des participants, notamment en termes d'organisation pratique et de programmation des différents modules de la formation,
- une formation réalisée, dans un climat de confiance, par des formateurs acteurs de terrain et futurs collaborateurs au sein du réseau territorial de l'urgence, afin de développer une coopération et une relation privilégiée, garants de la future efficacité du dispositif.

