



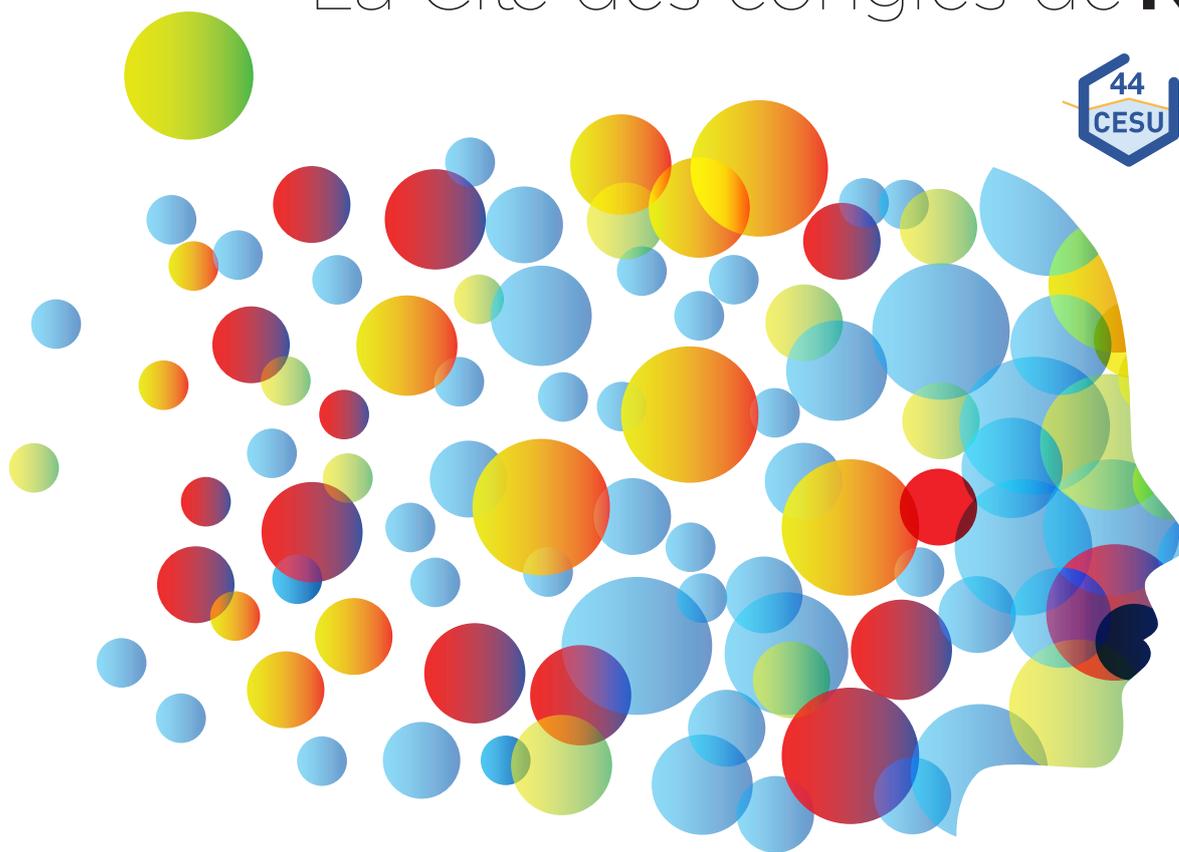
Oser

6, 7 et 8 décembre **2017**

pour enseigner

XXVII^e colloque national des CESU

La Cité des congrès de **Nantes**



PROGRAMME DÉTAILLÉ



PROGRAMME

Mercredi 6 décembre

12h30 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

13h30 SÉANCE D'OUVERTURE

14h15 **CONFÉRENCE INAUGURALE**
PAGE 4 **Pédagogie : oser**

15h00 **CONFÉRENCE D'EXPERT**
PAGE 4 **Oser saisir toutes les opportunités en situation réelle pour enseigner ou apprendre**

15h45 PAUSE - VISITE DES EXPOSANTS

16h15 **PLÉNIÈRE**
PAGE 5 **Regards croisés : oser la transversalité**
PAGE 5

- Oser le transfert des compétences d'un champ à un autre
- Oser l'interprofessionnalité
- Oser co-construire avec l'utilisateur enseignant

PAGE 5

16h15 **ATELIERS EN PARALLÈLE DE LA PLÉNIÈRE**
PAGE 6

- **ATELIER 3 SALLE I** Intégrer la responsabilité du soignant dans son activité professionnelle lors des formations
- **ATELIER 11 SALLE N** Oser maquiller
- **ATELIER 14 SALLE G** Formation à la régulation : exemple d'un outil de simulation
- **ATELIER 18 SALLE H** Simulation : l'annonce d'une mauvaise nouvelle
- **ATELIER 19 SALLE J** Patient simulé : comment préparer ce rôle ?

PAGE 6
PAGE 6
PAGE 6
PAGE 6

18h15 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANCESU

Jeudi 7 décembre

8h00 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

8h30 **TABLE RONDE**
PAGE 7 **Oser investir les champs des possibles**
PAGE 7

- Numérique et apprentissage
- Intérêt de la réalité virtuelle dans l'enseignement
- Jeux collaboratifs : conception de jeux
- Réseaux sociaux et enseignement : plan blanc en réseau

PAGE 7
PAGE 8

8h30 **SESSIONS DE COMMUNICATIONS LIBRES SALLE 200 EN PARALLÈLE DE LA TABLE RONDE**

10h15 PAUSE - VISITE DES EXPOSANTS - ÉCHANGES AUTOUR DES POSTERS (PAIRS)

10h45 **PLÉNIÈRE**
PAGE 8 **Science et métiers : les actualités**
PAGE 9

- Place de la famille dans la prise en charge de l'arrêt cardiaque : étude Présence
- AVC : thrombolyse vs thrombectomie
- Le garrot et le damage control
- IOA - L'échelle de tri FRENCH
- Médecins correspondants du SAMU (MCS) : formation des MCS
- Assistants de régulation médicale (ARM) : nouveau référentiel de compétences

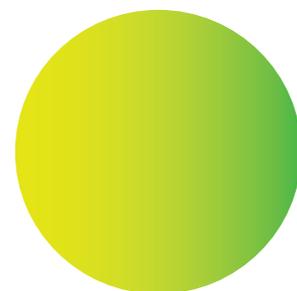
PAGE 9
PAGE 10
PAGE 10
PAGE 10

10h45 **ATELIERS EN PARALLÈLE DE LA PLÉNIÈRE**
PAGE 11

- **ATELIER 5 SALLE I** Pratique réflexive : poser les bonnes questions
- **ATELIER 8 SALLE K** Orsec Novi et plan blanc : utilisation d'un outil collaboratif en formation
- **ATELIER 10 SALLE H** La voix comme outil pédagogique
- **ATELIER 16 SALLE J** Simulation : le débriefing
- **ATELIER 17 SALLE G** Simulation : débriefing et interprofessionnalité des débriefeurs
- **ATELIER 20 SALLE 200** Forum des bonnes idées

PAGE 11
PAGE 11
PAGE 11
PAGE 11
PAGE 11

12h30 REPAS



14h00**REGARDS CROISÉS****Oser enseigner en terre méconnue**

PAGE 12

- Jeux de rôle : quel impact sur les acteurs et les apprenants ?

PAGE 12

- Urgence médico-psychologique : quelle stratégie d'enseignement ?

PAGE 12

- Publics déficients auditifs : quelle approche pédagogique ?

14h00**SESSIONS DE COMMUNICATIONS LIBRES SALLE 200 EN PARALLÈLE DES REGARDS CROISÉS****15h45**

PAUSE - VISITE DES EXPOSANTS - ÉCHANGES AUTOUR DES POSTERS (IMPAIRS)

16h15**PLÉNIÈRE****Pédagogie et recherche : le point**

PAGE 13

- Simulation et régulation médicale

PAGE 13

- Conduite du debriefing

PAGE 13

- Le point sur l'apprentissage du geste

PAGE 13

- Travaux de recherche dans les CESU

Prix Le Chercheur d'or « Mieux former pour mieux soigner »

- Les émotions des urgentistes en préhospitalier
- Prise de décision du témoin d'un arrêt cardiaque inopiné simulé sur la voie publique : étude en caméra cachée
- Briefing en simulation en santé : comment les formateurs assurent-ils motivation et sécurité psychologique - Proposition d'un guide d'aide au briefing

16h15**ATELIERS EN PARALLÈLE DE LA PLÉNIÈRE**

PAGE 14

- **ATELIER 1 SALLE K** Secrétaire dans un CESU : optimiser les outils

PAGE 14

- **ATELIER 6 SALLE I** Dynamique de groupe : de l'énergie pour enseigner

PAGE 14

- **ATELIER 7 SALLE J** Damage control : techniques d'enseignement

PAGE 15

- **ATELIER 9 SALLE G** Apprentissage du geste et réalité virtuelle

PAGE 15

- **ATELIER 11 SALLE N** Oser maquiller

PAGE 15

- **ATELIER 12 SALLE H** Simulation : trucs et astuces du comédien

19h30

DÎNER DÉBAT

Vendredi 8 décembre

8h00

ACCUEIL DES PARTICIPANTS

8h30**CONFÉRENCE D'EXPERT****Oser prendre en compte les facteurs humains**

PAGE 16

- Facteurs humains : influence dans la prise de décision

PAGE 16

- Appréhender l'autre pour enseigner : le point de vue de l'anthropologue

PAGE 16

- Rôle social des professionnels de l'urgence : stratégie d'enseignement

8h30**ATELIERS EN PARALLÈLE DE LA CONFÉRENCE D'EXPERT**

PAGE 17

- **ATELIER 2 SALLE G** Méthodologie de la recherche en pédagogie

PAGE 17

- **ATELIER 4 SALLE H** Tutorat : accompagner les nouveaux formateurs

PAGE 17

- **ATELIER 11 SALLE N** Oser maquiller

PAGE 17

- **ATELIER 13 SALLE I** Formation à la régulation :

PAGE 17

- **ATELIER 15 SALLE J** Simulation : le briefing

10h15

PAUSE - VISITE DES EXPOSANTS

10h45**ACTUALITÉS SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES (SSE)**

PAGE 18

CESU et SSE**CESU ET PARTENARIATS**

PAGE 18

CESU et unités de formation et de recherche (UFR)

PAGE 18

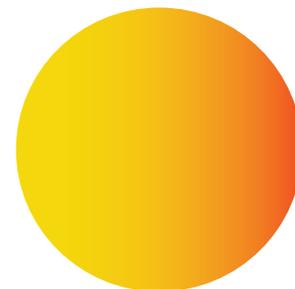
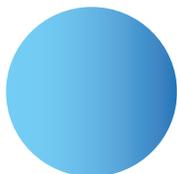
Les CESU dans les groupements hospitaliers de territoire (GHT)**12h00****CONFÉRENCE DE CLÔTURE**

PAGE 18

Oser une autre voie (voix)!**12h45****REMISE DES PRIX****13h00**

FIN DU COLLOQUE Ce n'est qu'un au revoir!





Mercredi 6 décembre

13h30 SÉANCE D'OUVERTURE

14h15 **CONFÉRENCE INAUGURALE**
Modérateur Pr Christine AMMIRATI

Pédagogie : oser

Pr Jacques TARDIF Professeur émérite, université de Sherbrooke, Canada

**Internet des objets (IdO) connectés et développement de compétences
à la source d'une multitude de décisions pédagogiques**

Les technologies de l'information et de la communication imposent des relations inédites « homme/machine ». Les influences sont notables dans toutes les sphères de l'activité humaine, notamment dans le domaine de la santé. La santé connectée est un concept de plus en plus fréquemment documenté dans les écrits réfléchissant sur l'aide à apporter au patient afin qu'il devienne son propre soignant. Prenant appui sur des écrits récents, la conférence examine les impacts de la

révolution 3.0 dans les formations en santé. Elle argumente l'idée que la pédagogie, privilégiant l'apprenant et son parcours d'apprentissage, doit intégrer d'une manière significative et influence les apports multiples de la « santé connectée » au cœur de la professionnalisation de l'étudiant. Elle insiste en particulier sur la nécessité de créer des situations d'apprentissage qui contraignent la représentation et la résolution de problèmes complexes en intégrant la transdisciplinarité et l'interprofessionnalité.

15h00 **CONFÉRENCE D'EXPERT**
Modérateur Pr Christine AMMIRATI

Oser saisir toutes les opportunités en situation réelle pour enseigner ou apprendre

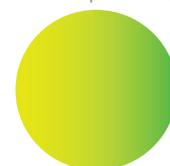
Marc NAGELS Centre de recherche sur l'éducation, les apprentissages et la didactique, université de Rennes-2

« J'enseigne, mais apprennent-ils ? » Cette conférence se positionnera résolument au sein du paradigme « Apprendre » pour considérer les facteurs environnementaux qui interagissent avec les ressources sociocognitives des apprenants. De cette manière, nous pourrions proposer aux enseignants de contribuer à l'émergence des écosystèmes d'apprentissage. Trois questions seront abordées :

- En quoi les environnements sont-ils « capacitants » ? À quelles conditions les apprenants peuvent-ils se saisir des ressources d'apprentissage disponibles ?

- Pourquoi les dispositifs de formation devraient-ils se focaliser sur l'activité des apprenants (et non sur les savoirs...) ? Il s'agit de porter l'attention sur une perspective développementale féconde, celle de l'organisation cognitive de l'activité des apprenants.
- Comment renforcer le pouvoir d'agir en formation et l'auto-efficacité des apprenants ? Pour qu'« apprendre à apprendre » ne reste pas une vaine formule...

15h45 PAUSE - VISITE DES EXPOSANTS





16h15

PLÉNIÈREModérateurs **Véronique BRUNSTEIN** et **Pr Rémi GAGNAYRE****Regards croisés : oser la transversalité**● **Oser le transfert des compétences d'un champ à un autre**

Géraldine RIX-LIÈVRE Enseignante chercheuse Staps, université Clermont-Auvergne

Des travaux empiriques dans le domaine de l'arbitrage sportif ont conduit à identifier des processus de décision et des modalités de coordination caractéristiques d'un contexte où une personne, reconnue par l'institution a pouvoir et obligation de qualifier, dans l'instant, les événements et de montrer ce qui est possible. Fort de la formalisation d'un genre d'activité commun à l'arbitre, à l'enseignant, au manager ou au médecin, nous expérimentons actuellement les bénéfices en formation

d'un travail sur l'activité d'une personne n'exerçant pas le même métier mais confrontée à un même genre de situation.

À partir des différents exemples, nous montrerons comment l'analyse de l'activité d'un arbitre offre à des enseignants, des managers, peut-être des médecins, de nouveaux cadres pour repenser leurs propres activités, susciter une réflexion et ouvrir des perspectives de développement.

● **Oser l'interprofessionnalité**

Florence POLICARD Cadre de santé, formateur, IFSI, CH de Clermont-Ferrand

Savoir travailler ensemble au service du patient, en équipe pluriprofessionnelle, apparaît souvent comme une évidence. Or, suffit-il de rassembler des médecins, des infirmiers, des aides-soignants, aussi compétents soient-ils, pour produire une prestation de soins de qualité, et construire de la compétence collective? La réalité nous montre que non. Alors comment apprend-on à travailler ensemble? Nos systèmes de formation sont cloisonnés et, de fait, nos cultures et nos identités professionnelles sont

très marquées. Comment, dès lors, parvenir à se comprendre et à travailler efficacement ensemble? Les dispositifs de formation rassemblant médecins et paramédicaux sont encouragés mais ils restent rares. Pourtant, ils représentent une opportunité de questionner ensemble les problématiques de coopération et de collaboration qui traversent nos pratiques quotidiennes. Nous tenterons ici d'en mettre en évidence les enjeux, les freins et les leviers.

● **Oser co-construire avec l'utilisateur enseignant**

Olivia GROSS Chercheuse associée, Laboratoire Éducatifs et pratiques de santé (LEPS) EA 3412 Paris-13

Dr Cam-Anh KHAU Chef de clinique des universités en médecine générale, chercheuse LEPS Paris-13

Intégration de patients dans un DUMG et utilité de leurs enseignements

De nombreuses facultés de médecine étrangères sollicitent depuis les années 70 des patients comme formateurs ou enseignants. Des études ont montré qu'ils permettent d'améliorer les soins centrés sur les patients. Ce type d'enseignement est récent en France. Le département universitaire de médecine générale (DUMG) de Paris-13 a intégré depuis trois années universitaires des patients coordonnateurs dans sa commission d'enseignement et des patients-enseignants dans la quasi-totalité des enseignements suivis par les internes. Ce programme est encadré par des recherches conceptuelles et évaluatives en collaboration avec le LEPS EA3412-Université Paris-13. La communication

portera sur les sept facteurs de faisabilité du programme et sur les résultats des recherches conceptuelles. Des observations et des entretiens d'explicitation ont permis de caractériser onze objectifs pédagogiques des patients-enseignants. Ils portent sur la qualité des soins telle qu'ils la conçoivent et dépassent et englobent l'approche centrée sur les patients. Ces objectifs ont été croisés aux compétences attendues des médecins généralistes et à leurs descripteurs. Ils en renforcent certains, en précisent d'autres et, dans certains cas, en ajoutent. Nous concluons sur la pertinence et l'intérêt du co-enseignement avec des patients dans le cadre de l'internat de médecine générale.

16h15

ATELIERS EN PARALLÈLE DE LA PLÉNIÈRE

● ATELIER 3 SALLE I

Intégrer la responsabilité du soignant dans son activité professionnelle lors des formations

Dr James COUVREUR CESU 83

Germain DECROIX MACSF

« Les actes d'urgence sont susceptibles de provoquer d'importants dommages ou de ne pas permettre d'éviter la dégradation brutale de l'état du patient. Le mécontentement du patient et/ou de sa famille conduit à de plus en plus de contentieux dans ce secteur pourtant relativement épargné jusqu'à maintenant. Si la situation d'urgence permet d'expliquer les moyens réduits, l'absence de consentement du patient, ou des actes réalisés par des professionnels qui en ont peu l'habitude, elle ne justifie jamais la faute. Il est donc nécessaire d'analyser les différents

reproches formulés dans ce cadre afin de permettre aux professionnels formés d'y faire face et d'adopter les bonnes attitudes. Du côté des formateurs, ils doivent intégrer dans leurs formations ces notions de responsabilité et de limite de compétence afin de les transmettre aux personnes formées. L'enseignement n'est pas lui non plus à l'abri des mises en cause, tant en ce qui concerne le contenu de la matière enseignée qui peut être incomplet ou obsolète, qu'à l'occasion des mises en situations (accident sur la personne formée ou sur un tiers) ».

● ATELIER 11 SALLE N

Oser maquiller

Alain BRUNNER Maqpro

Nathalie SOUPIZON CESU 36

VOIR PAGE 15

● ATELIER 14 SALLE G

Formation à la régulation: exemple d'un outil de simulation

Dr Laurent BOIDRON Hospices civils de Beaune

Dr Aude CHARLES CESU 51

L'objectif de l'atelier est de construire un programme de formation court pour les personnels qui travaillent au centre 15. Initialement en groupes

avec des objectifs répartis, la mise en commun sera l'occasion d'échanger et de mieux définir ce programme pédagogique.

● ATELIER 18 SALLE H

Simulation: l'annonce d'une mauvaise nouvelle

Dr Gaël GHENO CESU 74

Dr Jérôme LOUIS CESU 74

Dr Pierre POLES CESU 74

Annoncer une mauvaise nouvelle n'est jamais simple. Les interactions entre les différents acteurs - patients, proches, équipe soignante - sont parfois à l'origine de situations difficiles à porter ou à réguler. La simulation avec l'aide d'acteurs professionnels permet d'accompagner les professionnels impliqués

dans l'exploration des stratégies d'annonces qui seront les moins traumatisantes possible. Les réalités annoncées sont toujours responsables de profonds changements dans la vie des individus, choisir un dispositif d'annonce adapté permet de diminuer la violence de l'annonce.

● ATELIER 19 SALLE J

Patient simulé: comment préparer ce rôle?

Dr Carole AMSALLEM CESU 80

Émilie RIMBERT CESU 80

La pratique en santé impose de développer des compétences techniques et non techniques pour les professionnels. La simulation utilisant les patients simulés (PS) facilite l'apprentissage, tant sur le plan comportemental que sur le plan procédural.

Les objectifs de cet atelier interactif:

- définir ce qu'est un patient simulé (PS),
- préciser ses missions, identifier ses qualités,
- délivrer les informations nécessaires à l'utilisation d'un PS,
- identifier les principes du briefing d'un PS.

Jeudi 7 décembre

8h00 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

8h30

TABLE RONDE

Modérateurs **Dr François BRAUN** et **Dr Sandra DELEULE**

Oser investir les champs des possibles

● Numérique et apprentissage

Loïc DRUETTE Coordonnateur projet IDEFI SAMSEI, université Lyon-1

Les métiers de santé présentent une caractéristique d'exigence concomitante de savoir, savoir-faire et savoir-être, à nulle autre pareille. La recherche permanente d'une pratique professionnelle éprouvée semble avoir trouvé dans l'outil simulation une réponse complémentaire au compagnonnage et aux apprentissages académiques. Si, intuitivement, la simulation synthétique semble de longue date apporter une réponse qualitative à l'apprentissage seul ou en équipe, le recours massif au numérique ne va pas sans générer autant d'espoirs parfois démesurés que de légitimes questions quant à l'acuité de son apport à une pratique professionnelle améliorée.

Réalités virtuelles et augmentées, *mooc*, portfolio, réseaux sociaux, jeu sérieux, une analyse fine de leurs potentiels et usages nous invite à une démarche de description ontologique des apprentissages par la simulation. De ces travaux, dans le droit-fil de la taxonomie de Bloom, découleront les services de haut niveau à destination des apprenants et formateurs. Tout à la fois guide et générateur de traces, par le truchement des techniques de *learning analytics*, la mise en œuvre raisonnée des outils numériques leur confère une dimension de relais « virtuels » d'une démarche réflexive de formation à un exercice pourtant lui bien réel.

● Intérêt de la réalité virtuelle dans l'enseignement

Dr Maxime ROS Neurochirurgie, CHU de Montpellier - Thèse en sciences de l'éducation

Les réalités augmentées et virtuelles sont deux technologies sœurs avec des cas d'usages différents. La première est une projection de données avec lesquelles on peut interagir dans l'espace réel; la deuxième est un univers créé par informatique où l'on est coupé de l'environnement. Dans le cadre de la formation, la puissance de la réalité virtuelle vient de l'engagement émotionnel qu'elle permet, et donc de la capacité de vivre une expérience, ce qui augmenterait la mémoire

et la restitution. La réalité augmentée quant à elle aurait plus d'intérêt dans le cadre d'une assistance per-procédurale. Le tutoriel immersif en réalité virtuelle (méthode Revinax) permet, à partir de la captation d'images réelles, de se retrouver en contexte en visualisant une procédure au travers des yeux d'un expert. Nous avons montré au cours d'une étude rassemblant 173 étudiants que l'utilisation de ce tutoriel améliore la restitution immédiate du savoir.

● Jeux collaboratifs: conception de jeux

Florent de GRISSAC Game designer, enseignant Epitech et e-Art-Sup, Nantes

Jeux vidéo et intelligence collective: les vertus du jeu sont nombreuses quand il s'agit de transmettre de l'information, de sensibiliser ou encore d'apprendre, et bien entendu d'amuser. Avec la démocratisation des jeux vidéo et d'Internet, de nouvelles possibilités sont apparues, tant sur le plan de la diffusion des jeux que sur leur format lui-même. Le jeu étant par essence un dialogue entre un ou plusieurs utilisateurs et un système, que se passe-t-il si l'on s'intéresse à ce que les

joueurs nous disent à travers le jeu, et pourquoi ne pas aller jusqu'à leur donner la capacité d'être eux-mêmes acteurs, et non plus de simples consommateurs d'une interaction à sens unique? Sur ces principes, de nombreuses expérimentations ont vu le jour ces dernières années, exploitant les avantages du jeu et la puissance de l'intelligence collective et de la co-conception. Quels sont les principes de design permettant de conduire ce type de projets?

● Réseaux sociaux et enseignement : plan blanc en réseau

Dr Laurent GOUT SAMU 31, CHU de Toulouse

La gestion d'un afflux massif de victimes, en intra-hospitalier (plan blanc) et extra-hospitalier (plan NOVI), est une situation rare et potentiellement déstabilisante. Elle nécessite donc la mise en œuvre de stratégies qui se démarquent des pratiques quotidiennes et dont la rareté nécessite un entraînement régulier au travers d'exercices. L'organisation de ces derniers, lorsqu'ils sont pratiqués en grandeur réelle, rencontre de nombreux obstacles, notamment liés à l'ampleur des moyens à mettre en œuvre. Depuis plusieurs années, nous avons tenté de contourner ces obstacles en recréant dans un univers virtuel des éléments d'environnement (architecture, paysages, matériel) ainsi que des possibilités d'interaction entre les participants, aussi réalistes que possible. Les avantages sont multiples en termes de coût, de faisabilité de certains scénarios complexes, de reproductibilité des situations, de formation à distance, d'enregistrement et de débriefing. L'expérience puise ses sources à la fois dans le *serious game* et les MMORPG et s'appuie sur un ensemble de solutions techniques : plate-forme de e-learning, monde virtuel persistant, échanges sur réseaux sociaux. Elle est adaptable en fonction des moyens humains disponibles pour, selon les cas, plus de réalisme en faisant intervenir des participants pour jouer le rôle de victimes (via leur avatar virtuel) qui pourront ainsi répondre aux questions en direct, et plus de simplicité (ou beaucoup plus de victimes) en les représentant par des « mannequins », examinables.

Les interactions entre les participants se font de manière naturelle par la voix grâce à l'usage d'un casque-micro, et peuvent être complétées ou remplacées par du *chat*. Elles reproduisent aussi bien les interactions locales (les avatars s'entendent parler en fonction de la distance qui les sépare) qu'à distance (possibilité d'appeler un autre avatar en conversation privée, simulant une conversation téléphonique). Les communications radio peuvent également être reproduites.

La courbe d'apprentissage de l'environnement est variable en fonction des individus et de leur degré d'aisance face à un ordinateur : moins de cinq minutes pour un adepte des jeux vidéo à une heure pour certaines personnes. Ces écarts importants nous ont poussés à la mise en place d'un parcours pédagogique en ligne permettant à chacun d'appréhender l'outil à son rythme sur une plate-forme de e-learning qui permet d'estomper ces écarts au cours des séances de formation, afin de se concentrer sur le fond de l'apprentissage. Les séances de débriefing – qui peuvent se faire en ligne si les participants sont à distance – sont facilitées par la possibilité de prises de vue sous des angles multiples et de caméras de suivi automatique des participants.

Cet univers virtuel s'enrichit chaque année, les améliorations y sont constantes et la solution intégrera cette année un système de gestion de la physiologie des victimes (avatars ou mannequins), évolutif en temps réel en fonction des pathologies ou des blessures choisies et réagissant aux gestes thérapeutiques.

8h30

SESSIONS DE COMMUNICATIONS LIBRES SALLE 200 EN PARALLÈLE DE LA TABLE RONDE
Modérateurs **Claire MARCHAND** et **Ysabelle THOMAS**
VOIR DOCUMENT ANNEXE

10h15

PAUSE - VISITE DES EXPOSANTS - **ÉCHANGES AUTOUR DES POSTERS (PAIRS)**

10h45

PLÉNIÈRE

Modérateurs **Dr Jean-Marc PHILIPPE** et **Dr Catherine BERTRAND**

Science et métiers : les actualités

● Place de la famille dans la prise en charge de l'arrêt cardiaque : étude Présence

Pr Frédéric ADNET SAMU 93, hôpital Avicenne, Bobigny (AP-HP)

Le paradoxe des urgentistes est de bénéficier d'une image d'Épinal de « chevaliers blancs » sauvant la vie à tout prix et glorifiant la « beauté » de la technicité de la réanimation, alors que le plus souvent ils sont confrontés à l'échec ou à la mort, omniprésente. Les conséquences de cette situation sur l'entourage sont peu évoquées alors que plusieurs problématiques se présentent : doit-on « laisser voir la réanimation », comment « annoncer la mort », quel est l'impact de ces problèmes

sur l'équipe soignante ? Cette problématique comporte plusieurs aspects. En premier lieu, l'attitude vis-à-vis des proches lors d'une réanimation cardio-pulmonaire reste très débattue. Il n'existe aucune étude de haut niveau de preuve permettant de recommander une pratique. Finalement, l'éventuelle prévention d'un deuil pathologique est le bénéfice le plus souvent rapporté dans la littérature. Après une rapide revue de la littérature, nous présenterons les résultats d'une large étude randomisée.

● AVC: thromolyse vs thrombectomie

L'évolution récente dans la prise en charge des AVC

Dr Benoît GUILLON Praticien hospitalier, neurologie, CHU de Nantes

Après le développement de la thromolyse par voie IV à la fin des années 2000, la thrombectomie mécanique dans les premières heures suivant un infarctus cérébral a démontré son efficacité dans de nombreuses études à partir de 2015. Certains patients pourraient même bénéficier d'une prise en charge par thrombectomie jusqu'à 24 heures! Ces évolutions conduisent à repenser l'ensemble de la chaîne de prise en charge en urgence des

AVC: identification des symptômes d'alerte par le patient, son entourage, la régulation médicale; l'orientation du patient vers l'une des 130 unités neuro-vasculaires (UNV) de proximité maillant le territoire pour une thromolyse IV ou vers un centre de référence disposant d'un plateau de neuroradiologie interventionnelle; les délais pour une prise en charge optimale; l'organisation de la prise en charge des symptômes rapidement régressifs.

● Le garrot et le damage control

Dr Alain PUIDUPIN Service de santé des armées (SSA), conseiller DGS

Les principes de traitement des blessés par traumatisme pénétrant ont beaucoup évolué du fait des conflits en Irak et en Afghanistan, en particulier avec les travaux de Holcomb qui ont consacré le concept du *damage control* (DC). Centré sur une réanimation pré, per et postopératoire incorporant une chirurgie de sauvetage réduite au contrôle de l'hémorragie et de la contamination (*DC surgery*), le DC resuscitation vise à lutter contre l'installation d'un cercle vicieux où se conjuguent coagulopathie, hypothermie et acidose. Cette association, liée dans plusieurs séries à une mortalité de 100%, est appelée pour cette raison « triade létale ». La prise en charge débute par une phase préhospitalière, ou *DC ground zero*, qui a pour objectifs de circonscrire le saignement et de maintenir ou de restaurer les constantes vitales. Parallèlement, l'analgésie, la sédation et l'antibioprophylaxie sont initiées au plus tôt. Les dernières tendances de prises en charge du blessé hémorragique par des mécanismes pénétrants s'orientent vers l'intensification et la formalisation de la prise en charge préhospitalière. On parle pour cette phase préhospitalière de concept de Remote Damage Control Resuscitation (RDCR).

Le contrôle du saignement

L'hémostase des lésions hémorragiques extériorisées dès la prise en charge sur le terrain est une priorité, car elles peuvent exsanguiner un blessé en quelques minutes. Ces hémorragies externes sont, en général, faciles à traiter avec des moyens spécifiques, surtout lorsqu'elles intéressent les membres. Ces hémorragies extériorisées doivent être contrôlées par le secouriste le plus proche ou par tout acteur présent. Cette mise à disposition de moyens hémostatiques pouvant améliorer la prise en charge donne une grande importance à la formation et implique une concertation entre les unités de prompt secours et les SMUR.

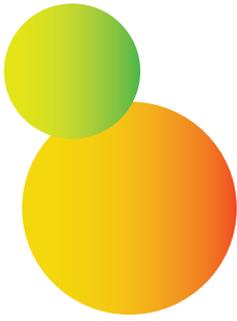
Le garrot

Si la réalisation ou le maintien d'une compression de la plaie hémorragique est impossible ou inefficace, un point

de compression artériel d'amont peut être tenté. Néanmoins, cette technique est peu efficace et consommatrice de secouristes. Aussi, le garrot reste le moyen le plus rapide et le plus simple d'aveugler durablement une hémorragie abondante d'un membre. Longtemps abandonné au profit des points de compression, le garrot a été réhabilité en raison du nombre de plaies des membres rencontré dans la pathologie de guerre ces dernières années. La pose de garrots artériels est une technique qui sauve des vies et son bénéfice attendu sur la mortalité est supérieur au risque de lésions ischémiques. Un garrot efficace est douloureux et doit toujours être retiré dans les deux heures après sa pose. Il doit être placé sur le segment proximal du membre (bras ou cuisse), idéalement cinq centimètres en amont de la lésion. Tout garrot posé pendant le temps de l'extraction – « garrot tactique » – doit être réévalué dès que le blessé est à l'abri. Il sera maintenu dans les cas d'amputations traumatiques, de pouls radial non perceptible, de troubles de conscience, de pose supérieure à six heures ou de délai d'évacuation inférieur à 45 minutes. En dehors de ces contre-indications, le garrot pourra être desserré pour réévaluation après l'application d'un pansement compressif ou d'un pansement hémostatique, mais toujours laissé en place, prêt à être resserré en cas de reprise hémorragique. En pratique militaire, l'heure de la pose du garrot est notée au marqueur, en traçant un T avec un horaire sur le front.

Mesures complémentaires

Des mesures complémentaires d'hémostase ou de limitation des hémorragies peuvent être réalisées: suture d'un scalp, hémostase des fosses nasales par méchage ou sondes à ballonnet, stabilisation pelvienne par ceinture de contention pelvienne. Ces moyens d'hémostase externes temporaires ont tous des limites d'efficacité sur des plaies complexes ou profondes. En cas d'hémorragie externe incontrôlable, il faut multiplier ou associer ces techniques (garrot, pansement compressif, pansements hémostatiques).



● IOA - L'échelle de tri FRENCH

Dr François REVAUX CESU 94, commission Évaluation Qualité, SFMU CHU Henri-Mondor, Créteil (AP-HP)

L'infirmier/ère organisateur de l'accueil (IOA) occupe un rôle majeur dans nos structures d'urgences saturées, permettant de repérer les patients les plus graves et d'organiser le flux.

En 2014, la Société française de médecine d'urgence réaffirme l'importance du triage et missionne sa commission Évaluation Qualité pour construire une échelle de tri unique nationale afin de répondre à l'augmentation continue de la fréquentation des SAU et à l'exigence

de qualité et de sécurité de la prise en charge des patients dès leur arrivée aux urgences. Cette échelle, la FRENCH, priorise les patients en différents niveaux selon le pronostic vital ou fonctionnel et la sévérité/complexité des symptômes. Le thésaurus national de motifs de recours aux soins a été révisé et, à chaque motif, un tri moyen et des modulateurs ont été attribués. Les modulateurs permettent d'orienter le tri vers un niveau inférieur ou supérieur selon les données circonstancielles indissociables du motif de recours aux soins.

● Médecins correspondants du SAMU (MCS)

Formation des MCS des Hautes-Alpes (05) et dans l'Indre (36) : état des lieux, confrontation et perspectives

Dr Christophe RUIZ Président de la Fédération MCS France

Dr Marie-Annick HIDOUX Coordonnateur des MCS PACA, CESU 05, CHICAS, Gap

Le médecin correspondant du SAMU (MCS) est un médecin volontaire formé à l'urgence, régulé par le SAMU/Centre 15, qui intervient simultanément avec le SMUR en priorité dans les territoires où les délais de soins par le SMUR dépassent 30 minutes.

Les formations des MCS sont définies dans le *Guide de déploiement des MCS* depuis juillet 2013 (solidarités-santé.gouv.fr).

Deux réseaux MCS dans les Hautes-Alpes et dans l'Indre ont mis en place leur formation initiale et leur formation continue avec leurs CESU respectifs :

- les formations initiales abordent des modules théoriques et pratiques, des mises en situation, des immersions en structure d'urgence ;

- la formation continue obligatoire se doit d'actualiser les connaissances et de maintenir les compétences.

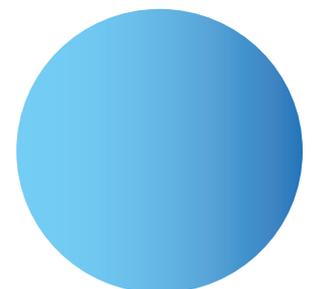
La confrontation des expériences de formation de deux réseaux, avec des spécificités territoriales marquées, fait ressortir des convergences en termes de programme de formation, d'usage de la simulation en santé. Les CESU des Hautes-Alpes et de l'Indre ont adapté leur formation aux besoins de leurs SAMU respectifs et des réseaux MCS respectifs.

● Assistants de régulation médicale (ARM) : nouveau référentiel de compétences

Dr James COUVREUR CESU 83, CH de Toulon, membre du comité de rédaction du référentiel métier ARM

Le métier de permanencier/ère auxiliaire de régulation médicale (PARM) est né avec le SAMU il y a plus de 40 ans, a été acté dans les textes officiels en septembre 1990 et pourtant son référentiel métier vient seulement d'être écrit en 2016. Premier interlocuteur dans la chaîne des secours médicaux, l'ARM doit acquérir des compétences aussi bien techniques que comportementales. La maîtrise de la téléphonie et de l'informatique, la gestion

de son propre stress comme celui de l'appelant, la communication, la prise de décision, la gestion des moyens, la connaissance de son rôle lors de situations sanitaires exceptionnelles font partie de ces compétences. Le référentiel métier ARM développe l'ensemble de ces compétences. La formation des ARM est proposée par les CESU ou les RESU, d'autres formations, telle que le tutorat de l'ARM, mériteraient d'être plus développées.



10h45

ATELIERS EN PARALLÈLE DE LA PLÉNIÈRE



● ATELIER 5 SALLE I

Pratique réflexive: poser les bonnes questions

Alain MOUCHET Maître de conférences, STAPS, université Paris-Est Créteil

Véronique BRUNSTEIN CESU 67, Hôpitaux universitaires de Strasbourg

Quelle que soit la nature de nos activités pédagogiques, que celles-ci prennent place en supervision clinique directe ou lors d'un enseignement en centre de formation, le questionnement est au cœur de nos pratiques. Il reste pourtant parfois difficile de faire parler les étudiants de leur pratique, de les aider à identifier l'origine du problème, d'évaluer le processus de raisonnement, d'amener à la pratique réflexive. Pour favoriser cette dernière, l'atelier a pour

objectif l'utilisation d'un questionnement adapté en situation d'apprentissage, de sensibiliser aux compétences visant à écouter et à questionner. Nous définirons la notion de pratique réflexive, identifierons les différents types de question et de reformulation pour terminer par un entraînement au questionnement. Nous alternerons des temps de présentation de concepts et d'outils sur les techniques de questionnement et des exercices d'entraînement au questionnement en trio.

● ATELIER 8 SALLE K

Orsec Novi et plan blanc: utilisation d'un outil collaboratif en formation

Dr Gaël GHENO CESU 74

Dr Laurent GOUT SAMU 31

Cet atelier propose de découvrir un outil d'entraînement à la gestion d'un afflux massif de victimes, intra ou extra-hospitalier, inspiré à la fois des jeux de rôle en ligne multijoueurs et du *serious game*. Univers virtuel,

interactions entre les participants et prises de décision aux conséquences difficilement prévisibles contribuent au réalisme des situations.

● ATELIER 10 SALLE H

La voix comme outil pédagogique

Arnaud VERNET Enseignant en chant/musiques actuelles, CRR de Paris/conservatoire de Châtenay-Malabry

Dr Sandra DELEULE CESU 90

Cet atelier propose une exploration des possibilités et des enjeux autour de la voix. Nous nous initierons à l'écoute du timbre, du rythme. Le pédagogue a beaucoup à gagner à en appréhender l'utilisation. Le pouvoir d'être

compris et de convaincre. Les différentes voix parlées possibles et les déplacements qui permettent d'incarner des personnages différents.

● ATELIER 16 SALLE J

Simulation: le débriefing

Dr Blaise DEBIEN CESU 34

Dr Thierry SÉCHERESSE CEnSIM, CH Métropole-Savoie

« Puissance des connaissances antérieures, déconstruire pour reconstruire, contextualiser, décontextualiser, recontextualiser. » Partant de ces trois piliers de la pédagogie de l'adulte (andragogie?) l'objectif de l'atelier sera d'interroger nos pratiques de débriefing

pour comprendre comment sont opérationnalisés ces principes lors du débriefing post-simulation. En osant débriefer et partager, nous essaierons de construire ensemble une structuration du débriefing permettant l'application de ces principes.

● ATELIER 17 SALLE G

Simulation: débriefing et interprofessionnalité des débriefeurs

Florence POLICARD Cadre de santé, formateur, IFSI, CH de Clermont-Ferrand

Dr Aude CHARLES CESU 51, CHU de Reims

La simulation clinique pleine échelle est un outil jugé particulièrement pertinent pour l'apprentissage du travail en équipe. Dans cette perspective, les séances rassemblent des professionnels issus de plusieurs corps de métier qui vont réfléchir ensemble à partir d'une situation reflétant les réalités du travail collectif. Cela amène logiquement à s'interroger sur les formateurs qui conçoivent et animent ces séances. La pluriprofes-

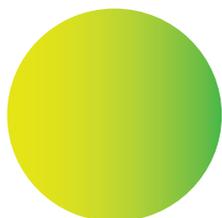
sionnalité chez les formateurs est-elle une condition nécessaire? Quels choix faut-il faire dans les thématiques à débriefer? Quelles problématiques émergent dans la question de la co-animation du débriefing? Qu'est-ce qui se joue dans la collaboration entre débriefeurs? Nous tenterons ici de susciter le débat sur les questions vives qui traversent cet exercice souvent nouveau et complexe pour les formateurs.

● ATELIER 20 SALLE 200

Forum des bonnes idées

Modérateurs Dr Catherine FERRACCI et Fabrice MERCIER

VOIR DOCUMENT ANNEXE



14h00

REGARDS CROISÉSModérateurs **Dr Catherine FERRACCI** et **Pr Jacques TARDIF****Oser enseigner en terre méconnue**● **Jeux de rôle: quel impact sur les acteurs et les apprenants ?**

Pr Pierre POTTIER Vice-doyen, faculté de médecine, université de Nantes

Nous répondrons à cette question en prenant pour exemple deux types de jeux de rôles, intégrés dans le cursus des études de médecine à la faculté de Nantes : les consultations ambulatoires simulées par des comédiens professionnels et les séances de psychodrame.

Après une présentation de ces séances pédagogiques où nous montrerons leurs différences en termes d'objectifs et de format, nous explorerons à l'aide de courtes

séances filmées et de témoignages leur vécu du point de vue des comédiens et des différents protagonistes, qu'ils soient étudiants ou animateurs.

Nous nous intéresserons à la plus-value apportée à l'enseignement médical par l'intervention de professionnels issus du monde du spectacle par rapport à d'autres jeux de rôles n'impliquant pas des comédiens ou des metteurs en scène.

Alain JUNG Comédien psychodramatiste, Théâtre 3

Véçu des comédiens Comment les comédiens vivent-ils le développement de leurs pratiques au service de la formation ? Quelles adaptations sur leurs pratiques de comédien ? Le rôle du metteur en scène. Quelles répercussions dans leur quotidien ?

Psychodrame, jeu de rôle, simulation : quelle méthode pour quelle finalité ? Quelles conditions pour une animation adaptée et sans risque ?

L'étudiant protagoniste co-animateur Le protagoniste qui partage son récit, partage du même coup son expertise.

La dynamique du groupe au service de la construction de l'identité professionnelle et personnelle Les capacités d'un groupe, quand il ressent un sentiment de compétence et de légitimité, sont surprenantes. Les conditions pour y arriver.

● **Urgence médico-psychologique: quelle stratégie d'enseignement ?**

Dr David TRAVERS Coordonnateur des CUMP de la zone ouest, CHU de Rennes et CH Guillaume-Régner

Les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) sont une spécificité française construite autour de volontaires issus des professionnels du soin psychiatrique, auxquels sont demandées des missions qui, pour une part, diffèrent de leurs fonctions habituelles. Après une période où il y avait presque autant de modes de formation que de dispositifs, et dans un souci d'uniformisation des CUMP à de multiples niveaux, un référentiel a été produit au niveau national l'année

passée et se déploie sur l'ensemble des dispositifs. Optimiser ces formations, les structurer sur les échelons zonaux et régionaux, les rendre accessibles à tous les volontaires, les renouveler dans le contexte d'une pratique à la fréquence relativement faible à l'échelle de chaque volontaire sont autant d'enjeux pédagogiques qu'il faut mettre en perspective dans un contexte où les exigences vis-à-vis de l'urgence médico-psychologique sont de plus en plus importantes.

● **Publics déficients auditifs: quelle approche pédagogique ?**

Christophe GÉROUT Cadre de santé, CNR 114, CHU de Grenoble

La vocation première du Centre national relais (CNR) 114 est de recevoir des appels d'urgence de personnes en incapacité de parler. Pour ce faire, des agents sourds sont amenés à prendre en charge des appels en visio,

en LSF et/ou texte, via des outils spécifiques. Tous ont suivi au moins une session AFGSU. Nous sommes particulièrement vigilants sur la question de la formation. Retour sur ces premières sessions et perspectives.

14h00

SESSIONS DE COMMUNICATIONS LIBRES SALLE 200 EN PARALLÈLE DES REGARDS CROISÉSModérateurs **Pr Bernard NEMITZ** et **Dr Pierre CHESNEAU**

VOIR DOCUMENT ANNEXE

15h45

PAUSE - VISITE DES EXPOSANTS - ÉCHANGES AUTOUR DES POSTERS (IMPAIRS)

16h15

PLÉNIÈREModérateurs **Pr Rémi GAGNAYRE, Pr Pierre POTTIER et Dr Thibaut DESMETTRE****Pédagogie et recherche : le point****● Simulation et régulation médicale**

Dr Laurent BOIDRON Hospices civils de Beaune

La régulation médicale et la simulation sont des domaines qui évoluent rapidement et qui utilisent fortement la communication et la pédagogie. Des

domaines donc où il faut oser ! À partir de recherches bibliographiques éclectiques, nous vous présentons notre lecture de l'état de l'art. Alors osons !

● Conduite du debriefing

Dr Thierry SÉCHERESE CEnSIM, CH Métropole-Savoie

Le debriefing est présenté comme le « cœur et l'âme » de la simulation, mais existe-t-il une méthodologie spécifique permettant d'optimiser l'apprentissage ? La littérature actuelle converge sur trois points : l'intérêt du debriefing, la non-supériorité de l'utilisation de la vidéo et l'importance d'un debriefing structuré. Au-delà, la question de la méthodologie optimale du debriefing reste posée. En pratique, le debriefing est un processus complexe qui nécessite pour être efficace d'être « explicitement structuré » autour de quatre éléments :

- l'approche méthodologique selon trois axes : le *feed back*, l'autoévaluation et l'analyse réflexive ciblée,
- les différentes phases du debriefing,
- la structuration,
- le niveau de facilitation.

Enfin, le plus important pour le debriefeur n'est-il pas d'être parfaitement conscient de sa manière de procéder ? En d'autres termes : comment structurer son debriefing, autour de quelles phases, avec quelle approche et à quel niveau de facilitation ?

● Le point sur l'apprentissage du geste

Pr Christine AMMIRATI CESU 80, CPA SimUSanté, CHU d'Amiens

● Travaux de recherche dans les CESU**Prix Le Chercheur d'or****« Mieux former pour mieux soigner »****• Les émotions des urgentistes en préhospitalier**

Dr Aude CHARLES CESU 51, CHU de Reims

• Prise de décision du témoin d'un arrêt cardiaque inopiné simulé sur la voie publique : étude en caméra cachée

Dr Cédric DAMM CESU 76, CHU de Rouen

• Briefing en simulation en santé

Comment les formateurs assurent-ils motivation et sécurité psychologique ? Proposition d'un guide d'aide au briefing

Dr Marie-Annick HIDOUX Coordonnateur des MCS PACA, CESU 05, CHICAS, Gap

[VOIR DOCUMENT ANNEXE](#)

16h15

ATELIERS EN PARALLÈLE DE LA PLÉNIÈRE

● ATELIER 1 SALLE K

Secrétaire dans un CESU: optimiser les outils

Geneviève CAUDROY CESU 80

Carine STOUPIY CESU 74

Après avoir fait le point sur nos profils individuels, nos spécificités et nos difficultés en 2013, établi la fiche de poste de la secrétaire de CESU en 2015, nous vous proposons cette année d'échanger sur nos outils

de travail afin d'envisager la mise en place d'un cahier des charges pour la création d'un logiciel adapté à l'ensemble des CESU.

● ATELIER 6 SALLE I

Dynamique de groupe: de l'énergie pour enseigner

Dr Gaël GHENO CESU 74

Dr Pierre POLES CESU 74

Un groupe de formation fonctionne bien lorsqu'il existe une réelle confiance entre ses membres et que son organisation est efficace. Travailler la dynamique d'un tel groupe consiste à élaborer des modes de fonctionnement efficaces, à clarifier les relations interpersonnelles et à exposer explicitement les objectifs, les orientations et les enjeux des apprentissages proposés.

Un groupe est bien plus que la somme des parties qui le

composent. Il a ses propres règles qui dépendent d'un certain nombre de raisons objectives (objectif poursuivi, nature de la tâche, conditions matérielles du travail...) et de raisons informelles, psychologiques, sociales et affectives qui déterminent les comportements des individus les uns par rapport aux autres. Comprendre ces raisons aide à les utiliser de la manière la plus profitable pour le groupe et l'objectif qui lui est fixé.

● ATELIER 7 SALLE J

Damage control: techniques d'enseignement

Dr François REVAUX CESU 94

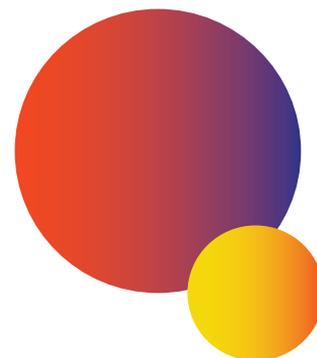
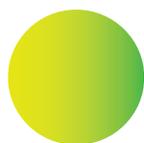
Didier MICHEL CESU 94

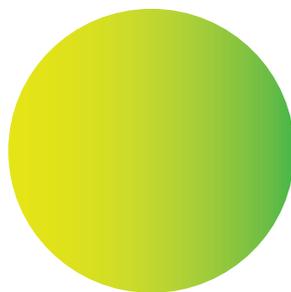
Au cours des années 2000, le terrorisme a évolué, laissant place à des attentats d'un genre nouveau. Les équipes préhospitalières et hospitalières doivent faire face à cette nouvelle menace qui se caractérise par des attentats multisites, une situation tactique instable et un afflux massif de blessés par armes de guerre. Ces éléments justifient d'adapter nos pratiques en appliquant les principes du *damage control*.

À l'instar du sauvetage au combat des militaires, les principes de la mise en condition de survie des blessés

victimes d'attentat par armes de guerre permettent d'intégrer le concept de morts évitables et les différentes techniques permettant d'assurer la survie des blessés. Ce concept dynamique de prise en charge nécessite des formations spécifiques intégrant les aspects sécuritaires, organisationnels, médicaux et matériels.

L'objet de cet atelier vise à établir les stratégies d'enseignement permettant de prendre en compte ces aspects tout en s'adaptant aux différents publics.





● **ATELIER 9 SALLE G**

Apprentissage du geste et réalité virtuelle

Dr Maxime ROS Neurochirurgie, CHU de Montpellier - Thèse en sciences de l'éducation

Dr Blaise DEBIEN CESU 34

Les réalités augmentées et virtuelles sont deux technologies sœurs avec des cas d'usages différents. La première est une projection de données avec lesquelles on peut interagir dans l'espace réel; la deuxième est un univers créé par informatique où l'on est coupé de l'environnement. Dans le cadre de la formation, la puissance de la réalité virtuelle vient de l'engagement émotionnel qu'elle permet, et donc de la capacité de vivre une expérience, ce qui augmenterait la mémoire

et la restitution. La réalité augmentée quant à elle aurait plus d'intérêt dans le cadre d'une assistance per-procédurale. Le tutoriel immersif en réalité virtuelle (méthode Revinax) permet, à partir de la captation d'images réelles, de se retrouver en contexte en visualisant une procédure au travers des yeux d'un expert. Nous avons montré au cours d'une étude rassemblant 173 étudiants que l'utilisation de ce tutoriel améliore la restitution immédiate du savoir.

● **ATELIER 11 SALLE N**

Oser maquiller

Alain BRUNNER Maqpro

Nathalie SOUPIZON CESU 36

Entreprise familiale forte d'une expérience de plus de 50 ans, Maqpro est un créateur-fabricant français de produits de maquillage haut de gamme beauté et effets spéciaux/secourisme. Les produits Maqpro, fabriqués en France dans l'usine de la société, sont les seuls produits de maquillage à bénéficier du label Origine France Garantie certifié par le Bureau Veritas.

Il s'agit d'une production artisanale réalisée à partir des matières premières les plus nobles et les plus naturelles possible, dans le respect strict des législations en vigueur. De nouveaux produits et de nouvelles couleurs viennent régulièrement enrichir les gammes Macpro. Pour bénéficier de formations gratuites, consulter le site maqpro.com, section Effets spéciaux.

● **ATELIER 12 SALLE H**

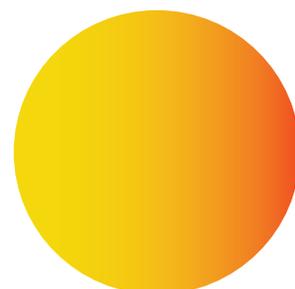
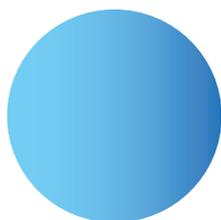
Simulation: trucs et astuces du comédien

Karinne LE GLOAN CESU 44

Florence BOURGÈS Comédienne

Être comédien? Pour être formateur en santé? Un peu tout de même! Nous vous proposons de partager vos expériences autour des patients simulés, des témoins et des facilitateurs. Concentration, interprétation, improvisation, ressenti, langage corporel seront vos partenaires de réalisme, tout comme objectifs, rédaction et consignes sont vos alliés en formation.

En petits groupes, accompagnés par un duo d'animatrices comédienne/enseignante, vous pourrez expérimenter les petits plus qui font la qualité d'une mise en situation.





Vendredi 8 décembre

8h30
CONFÉRENCE D'EXPERT

 Modérateurs **Dr Blaise DEBIEN** et **Pr Jacques TARDIF**

Oser prendre en compte les facteurs humains

● Facteurs humains : influence dans la prise de décision

Pr Dieudonné LECLERCQ Sciences de l'éducation, université de Liège

L'urgence médicale implique des décisions en chaîne : décider d'intervenir pour effectuer un diagnostic, contrôler les conditions d'une action, choisir parmi les actions possibles, poursuivre l'action ou en changer... Pour expliciter ces prises de décision, les modèles suivants sont présentés : le modèle ASCID des facteurs de production de la conduite sur l'ensemble des processus pré et post-décisionnels, celui de Viau sur la motivation à s'engager dans une tâche, la théorie moderne des

décisions et les décisions de la vie courante, le Health Belief Model sur les freins et moteurs de la décision, la théorie de l'inoculation à la persuasion, les attributions causales. En synthèse est proposée une méthode d'analyse microscopique de séquences décisionnelles à partir de cas macroscopiques d'une part d'actions de la vie courante, d'autre part d'interventions d'urgence. Cette méthode vise à faciliter le cahier des charges de formations aux soins d'urgence.

● Appréhender l'autre pour enseigner : le point de vue de l'anthropologue

Dr Eugénie d'ALESSANDRO Anthropologue de la santé, École des hautes études en sciences sociales, Marseille

Les problèmes de santé sont définis par des facteurs biologiques, statistiques, opérationnels et sociologiques. Face aux problématiques socioculturelles affectant la survenue et la prise en charge des maladies, l'anthropologie propose une approche ethnographie en six étapes :

- le vocabulaire des maladies : l'étude des champs sémantiques et la compréhension de la parole de l'autre ;
- les diagnostics profanes : l'étude des représentations populaires des maladies ;
- les pratiques de soins : l'étude des offres sanitaires et

des itinéraires thérapeutiques ;

- les enjeux individuels : la place de la maladie dans le quotidien de l'individu ;
- les enjeux collectifs : la place de la maladie dans le contexte sociopolitique ;
- le regard réflexif des professionnels de santé sur la culture biomédicale.

Appliquée dans la pratique quotidienne de soins, l'anthropologie fournit les outils pour identifier et prendre en compte les déterminants sociaux des maladies.

● Rôle social des professionnels de l'urgence : stratégie d'enseignement

Dr Suzanne TARTIÈRE SAMU 75

10h15

PAUSE - VISITE DES EXPOSANTS

8h30

ATELIERS EN PARALLÈLE DE LA CONFÉRENCE D'EXPERT

● ATELIER 2 SALLE G

Méthodologie de la recherche en pédagogie

Dr Thierry PELACCIA CFRPS, université de Strasbourg

Pr Rémi GAGNAYRE LEPS EA 3412, université Paris-13

La recherche en éducation des sciences de la santé permet de produire des savoirs utiles aux décideurs institutionnels, aux enseignants, aux étudiants, aux patients et aux chercheurs eux-mêmes. Ce champ de recherche se situe au confluent de nombreuses disciplines, ce qui explique l'extraordinaire variété des sujets qui peuvent y être explorés. Mener un travail de recherche en éducation des sciences de la santé impose de respecter un certain nombre de règles relatives aux principes de rigueur

méthodologique qui régulent le domaine des sciences humaines et sociales. Trop souvent, les soignants qui entreprennent un tel travail s'affranchissent de ces règles, notamment à l'étape de problématisation, en raison d'une absence de formation spécifique. Au cours de cet atelier, les deux animateurs aideront les participants à identifier ces règles et à les appliquer de manière efficiente, dans le cadre d'une alternance entre des activités individuelles et de groupe, et des mises au point en plénière.

● ATELIER 4 SALLE H

Tutorat : accompagner les nouveaux formateurs

Ysabelle THOMAS CESU 38

Véronique BRUNSTEIN CESU 67

L'accompagnement des nouveaux formateurs par le biais du tutorat est un enjeu pour la qualité des enseignements dispensés dans nos CESU. L'atelier a pour objectif d'identifier les compétences du tuteur ainsi que les critères organisationnels nécessaires à la fonction

tutorale. Pour animer cet atelier, nous alternerons des temps de réflexion en groupe et de synthèse en plénière qui nous permettront de répondre aux questions suivantes : comment accompagner le formateur, quel est le rôle du tuteur, comment définir les critères d'habilitation ?

● ATELIER 11 SALLE N

Oser maquiller

Alain BRUNNER Maqpro

Fabrice MERCIER CESU 15

[VOIR PAGE 15](#)

● ATELIER 13 SALLE I

**Formation à la régulation :
guidance des gestes d'urgence par téléphone**

Dr James COUVREUR CESU 83

Dr Cédric DAMM CESU 76

L'aide à la réalisation des gestes d'urgence par téléphone fait partie des missions des permanenciers et des médecins régulateurs. Faire réaliser ces gestes à un témoin stressé ou paniqué est cependant une tâche ardue qui doit être enseignée.

Nous identifierons en sous-groupes la ou les manières de faire réaliser les gestes de manière efficace, en déduisons les modalités d'enseignement avant d'évoquer ensemble les perspectives d'avenir avec les progrès technologiques.

● ATELIER 15 SALLE J

Simulation : le briefing

Dr Cyril DESANLIS CESU 08

Dr Aude CHARLES CESU 51

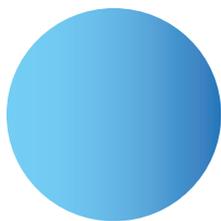
Une séquence de simulation comporte trois phases : le briefing, la pratique simulée et le débriefing. Le débriefing est largement étudié, le briefing beaucoup moins. Le briefing clarifie le processus de la séquence de la simulation. Il s'agit d'une phase incontournable de la simulation.

La qualité de sa réalisation permet que la séquence soit réussie et influence la qualité de l'apprentissage de l'apprenant. Nous ferons le point sur les différentes conditions et étapes à respecter lors du briefing afin que la simulation se passe dans les meilleures conditions possible.

10h45

ACTUALITÉS SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES (SSE)

Modérateurs Pr Christine Ammirati et Dr Céline LONGO

**CESU et SSE**

Dr Catherine BERTRAND CESU 94, CHU Henri-Mondor, Créteil (AP-HP)

Il s'agit ici de faire la synthèse des travaux qui s'attachent, sous l'égide du ministère de la Santé, à faire évoluer la formation aux gestes et soins d'urgence (FGSU), en particulier la formation aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE). Ces formations sont dispensées par les CESU, les unités de formation et de recherche de médecine ou de santé et l'École du Val-de-Grâce (décret n° 2017-1001 du 10 mai 2017). Les retours d'expérience des crises et événements qui

ont récemment impacté le système de santé plaident pour l'actualisation et l'enrichissement de la FGSU, en particulier des modules « urgences collectives » de l'AFGSU 1 et 2 et de l'AFGSU spécialisée. De nouveaux modules sont en préparation (*damage control*, risques biologiques, cellules médico-psychologiques). En parallèle, des outils pédagogiques innovants sont créés pour aider les professionnels à s'approprier les concepts opérationnels.

CESU ET PARTENARIATS**CESU et unités de formation et de recherche (UFR)**

Pr Christine AMMIRATI CESU 80, CPA SimUSanté, CHU d'Amiens

Les CESU dans les groupements hospitaliers de territoire (GHT)

Guillaume CARO Secrétaire général, GHT de Loire-Atlantique, CHU de Nantes

Que sont les GHT ? Comment se structurent-ils ? Que mutualisent-ils ? Quels impacts sur les formations ?

Éléments de réponse avec l'exemple du groupement hospitalier de territoire de Loire-Atlantique (GHT44).

12h00

CONFÉRENCE DE CLÔTURE

Modérateurs Pr Christine AMMIRATI et Pr Rémi GAGNAYRE

Oser une autre voie (voix) !

Julie DACHEZ Docteure en psychologie sociale, université de Nantes

Marie-Hélène FASQUEL Enseignante en littérature américaine, Nantes - Finaliste Global Teacher Prize 2017

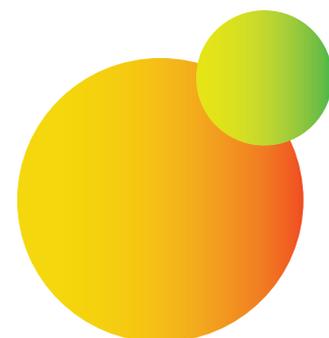
La société, nos élèves et étudiants évoluent de plus en plus rapidement dans un monde hypermédia-tique : l'enseignement doit donc évoluer également si nous voulons former des citoyens de demain et continuer de les préparer à ce monde en constante mutation. Il est donc essentiel d'oser une autre voie (voix) pour permettre à nos étudiants de progresser. À travers mon expérience de l'enseignement en lycée,

à l'université (ULCO, formation Capes, didactique des langues et C2i2e), de la formation, je partagerai les étapes qui m'ont permis de tester d'autres voix afin de toujours motiver mes élèves et étudiants et de leur permettre d'acquérir les compétences du XXI^e siècle dont l'autonomie, la créativité, la collaboration, les compétences liées aux technologies de l'information et des communications, citoyenneté, le développement de la pensée critique...

12h45

REMISE DES PRIX

13h00

FIN DU COLLOQUE Ce n'est qu'un au revoir !



Oser

6, 7 et 8 décembre **2017**

pour enseigner

XXVII^e colloque national des CESU

La Cité des congrès de **Nantes**



Ont apporté leur aimable participation à cette manifestation, les entreprises :

Ambu, Axcel France, Casden Banque Populaire, Durance Médical, Éditions Vagnon, Epsilon Informatique, Free-Med, HemoCue France, Laboratoire Mundipharma, Laerdal Médical, MACSF, Maqpro, Medicaem, Medusims, Mice Groupe, Mylan Medical, Ouvry, Physio-Control, Silvert Medical, Twin Medical, Vygon

