

FOCUS

PARTAGEONS LA SCIENCE

Newsletter collaborative

Ce document a pour objectif de mutualiser les retours et réflexions des membres du CIDO sur différentes activités

sifem
SOCIÉTÉ INTERNATIONALE FRANCOPHONE D'ÉDUCATION MÉDICALE
EDUQUER-COLLABORER-INNOVER

CONGRÈS INTERNATIONAL FRANCOPHONE
DE PÉDAGOGIE EN SCIENCES POUR LA SANTÉ

**26-28 Mai
2025**

ORLÉANS
Faculté de Droit Économie
& Gestion d'Orléans

Président d'honneur : Eric BLOND (Orléans, France)
Présidente de la SIFEM : Anne DEMEESTER (Marseille, France)
Président du comité d'organisation : Étienne PANCHOUT (Orléans, France)
Présidente du comité scientifique : Marie-Claude AUDETAT-VOIROL (Genève, Suisse)
Vice-président du comité scientifique : Jean JOUQUAN (Brest, France)



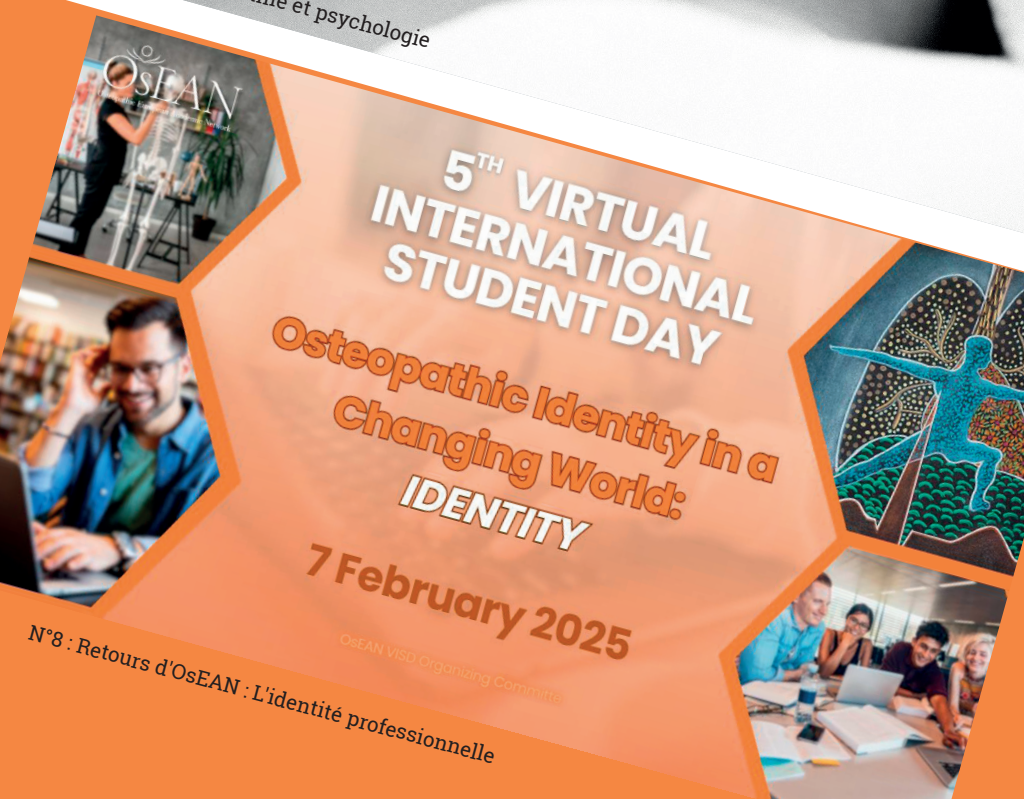
cifpss.org



N°6 : Retour de Congrès ostéopathique



N°7 : Ostéopathie et psychologie



N°8 : Retours d'OsEAN : L'identité professionnelle

SOMMAIRE

- 5 Editorial
- 6 PARTIE 1 : Retours du congrès de la SIFEM - Orléans 2025
- 18 PARTIE 2 : Retours club de lecture et club de réflexion



PRÉSENTATION

Le CIDO, Centre International D'Ostéopathie, publie 2 fois par an une **newsletter** se basant sur **l'actualité scientifique en lien avec l'ostéopathie**. Des rubriques originales développées par des enseignants, des chercheurs, des soignants... sont incrustées dans ce support numérique. Dans la relation pédagogique, des sujets d'exploration des savoirs agir en situation complexe, sont partagés et disponibles pour tous. La newsletter – veille scientifique du CIDO, c'est donc un outil communautaire d'ouverture, qui s'inscrit dans la politique de développement des ressources et des compétences du CIDO. **Objectifs** : discuter avec raisons de sujets passionnants et échanger des points de vue à la lumière de connaissances émergentes.

Le CIDO communique cette newsletter à ses membres et la rend disponible à la consultation publique via son site internet : www.cido.fr. Vous aussi, **vous pouvez participer à son élaboration**, choisir et développer un sujet répondant à l'actualité ostéopathique du moment !

Vous êtes enseignant ou étudiant ? Vous avez envie de vous investir dans son élaboration ? Faites vos propositions sur le forum Teams de la Newsletter ! **Connectez-vous via ce QR Code :**



EDITORIAL

FOCUS évolue. Lors de sa première édition, nous réfléchissions à l'établissement de rubriques récurrentes. Des mouvements internes forts au sein de l'équipe pédagogique du CIDO ont abouti à l'émergence depuis environ 5 ans, de **groupes actifs** : productions de travaux, échanges, lectures communes, forum de discussions, développement de compétences... Cette année s'ajoute un **club de réflexion autour de l'identité professionnelle** et un **Club de Lecture** (d'Articles). Les formateurs du CIDO sont depuis plusieurs années actifs dans un **processus de formation interne** : Workshops Cliniques, Pauses Pédagogiques, Développement Professoral...

Si l'Evidence Base Practice est un modèle de pratique de santé éclairé par les meilleures données disponibles, il inclut également les pratiques pédagogiques. L'édition de Focus 09 enclenche donc la communication de **synthèses des travaux issus du club de réflexion et du club de lecture**, dont vous pourrez vous saisir dans la 2ème partie de ce Focus 09.

Nous faisons un Focus sur le **Congrès de la SIFEM 2025**, qui s'est déroulé à Orléans en mai 2025. La **Société Internationale Francophone d'Éducation Médicale** réunit chaque année des enseignants, des formateurs, des chercheurs, des responsables pédagogiques et professionnels de la santé (médecine, soins infirmiers, kinésithérapie, ostéopathie, pharmacie, etc.) intéressés par les **sciences de l'éducation appliquées à la santé**.

Trois grands axes ont été développés cette année au congrès : **la supervision, l'interprofessionnalité, l'évolution des structures de formation** (enjeux, défis et opportunités).

Un groupe de **6 formateurs du CIDO** a participé à ce congrès (Camille Milesi, Edith Portejoie, Marie Hariveau, Erwann Jacquot, Martin Garet, Eric Bulle). Focus 09 remercie chaleureusement ces formateurs pour leurs contributions à l'enrichissement commun.

L'habituelle communication des publications ostéopathiques est reporté à FOCUS 10 pour une période élargie.

Eric BULLE



PARTIE 1

RETOURS DU CONGRÈS DE LA SIFEM ORLÉANS 2025

Dans un congrès comme celui de la SIFEM, se déroulent simultanément des ateliers pratiques et des communications de travaux. Les thèmes sont nombreux et variés. On y trouve également l’affichage de posters pour toute la durée du congrès. Chaque jour, 1 à 2 conférences sont animées dans un amphithéâtre. Des formateurs du CIDO se sont rendus à ce congrès, afin de communiquer leurs travaux, et également profiter des autres communications. Voici une série de témoignages de nos formateurs, destinés à enrichir les ressources scientifiques disponibles au CIDO.

Camille Milesi et Edith Portejoie ont participé à l'étude de l'Exploration du vécu des étudiants lors d'un entretien réflexif centré sur la démarche portfolio. Elles partagent ici ce qu'elles ont retenu de ce congrès 2025. Parmi ces partages, vous découvrirez la thématique développée et présentée par Marie Hariveau dans le cadre de son Master.



Camille Milesi

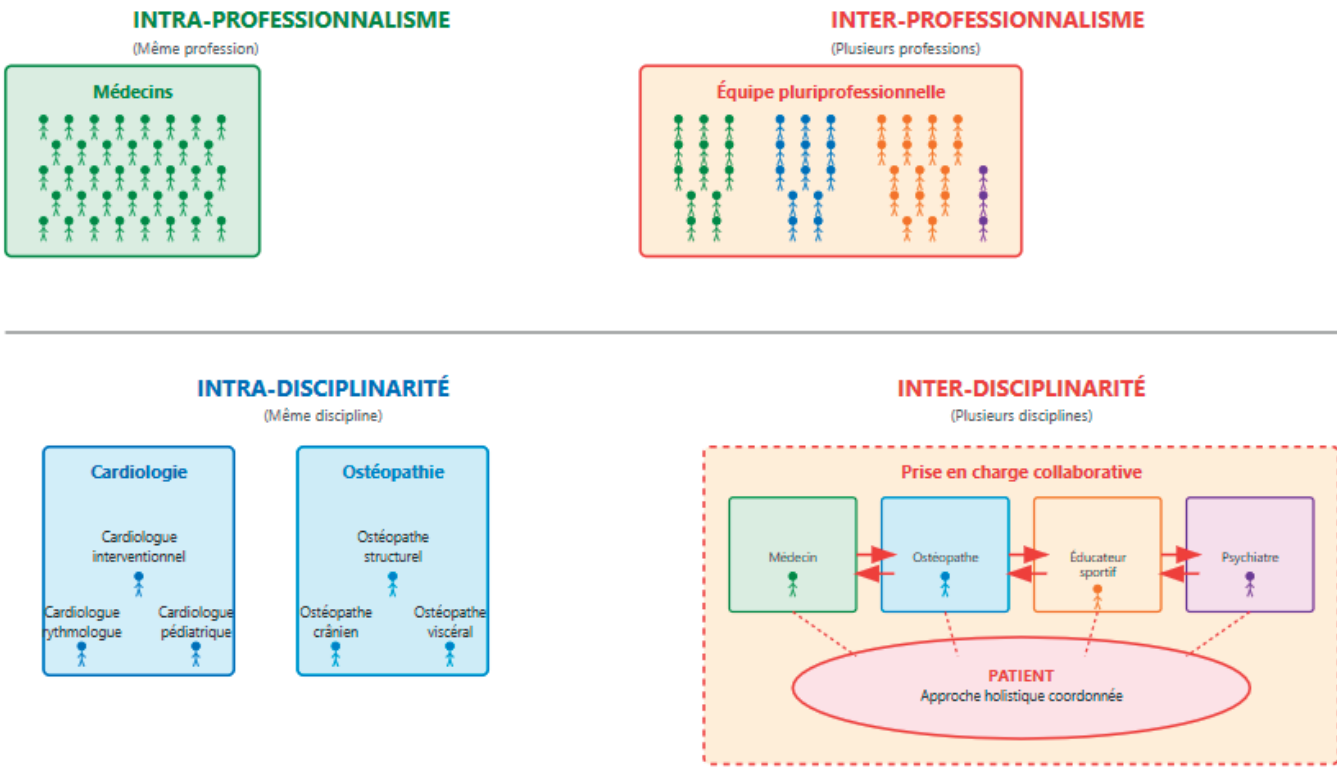


Edith Portejoie

Une culture collaborative et réflexive dans les milieux de formation

Le congrès auquel nous avons participé portait sur les dynamiques de collaboration et de développement professionnel en santé. Les échanges ont porté sur quatre thématiques structurantes : **l'interprofessionnalité, l'intraprofessionnalité, le développement professoral et l'engagement des étudiants dans la réflexivité et leurs études**. Ces thématiques nous ont fait réfléchir aux mises en action lors des ateliers sur les pratiques éducatives, la communication professionnelle et la construction identitaire au sein des équipes de soins et de formation.

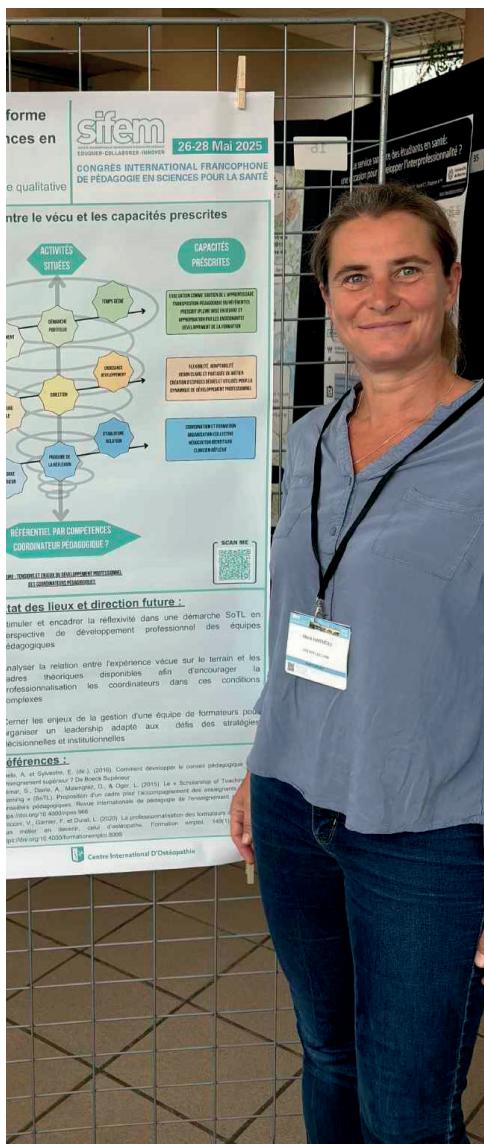
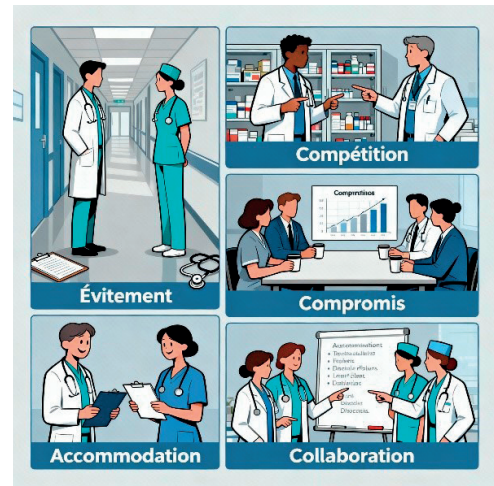
Professionalisme et Disciplinarité en Santé



La gestion des conflits comme levier de développement collectif

Parmi les moments forts du congrès, l'atelier animé par **Marie-Claude Audétat**, psychologue, Ph.D. en sciences biomédicales et professeure adjointe de clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, nous a marqué. Spécialiste du raisonnement clinique (à l'origine du mooc utilisé en 4.3) et de la formation pédagogique des cliniciens enseignants, elle a proposé une **approche intégrative de la gestion des conflits**, fondée sur la **posture réflexive**, la **communication ouverte** et la **coopération interpersonnelle**.

S'appuyant sur le modèle de Kenneth Thomas (1992), l'atelier a illustré les cinq modes de gestion du conflit – **évitement**, **compétition**, **compromis**, **accommodation** et **collaboration** – et insisté sur leur usage contextuel. Nous avons également reçu une **feuille de route méthodologique** pour animer, dans leurs propres institutions, des ateliers de gestion de conflit favorisant la régulation des tensions, la reconnaissance mutuelle et la co-construction de solutions. Cette approche s'avère particulièrement pertinente pour **renforcer la culture collaborative et préventive** dans le cadre du travail en équipe et dans l'objectif de collaboration en santé.



Innovation pédagogique et engagement étudiant

Au-delà de cet atelier, le congrès a été l'occasion d'explorer plusieurs **innovations pédagogiques**. Nous avons assisté à la présentation d'Erwann Jacquot sur la mise en place du **portfolio corporel**, un dispositif réflexif soutenant l'engagement et la professionnalisation des étudiants. La présentation du poster de Marie Hariveau portant sur la supervision de la mise en place d'une réforme pédagogique sur l'évaluation par compétences en clinique pédagogique, exploration du vécu des coordinateurs pédagogiques, en lien avec sa démarche d'étude dans le cadre de son master, a également témoigné du dynamisme de la recherche en pédagogie médicale.

Enfin, les ateliers consacrés à l'**interprofessionnalité**, à l'**intraprofessionnalité** et au **développement professoral** ont permis d'échanger sur les pratiques favorisant l'apprentissage mutuel et la reconnaissance des compétences partagées.

À travers ces différentes contributions, ce congrès a mis en lumière une vision commune : celle d'une **formation en santé ancrée dans la collaboration, la réflexivité et l'engagement collectif**. La gestion des conflits y apparaît non pas comme une contrainte, mais comme un levier de développement professionnel et organisationnel, essentiel à la qualité des soins et des apprentissages, peut être permettant une ouverture plus facile dans le cadre de la **transformation de notre identité professionnelle**.

Erwann Jacquot a travaillé et piloté plusieurs études communiquées lors de ce congrès. Vous pourrez prendre connaissance du sujet de ces études, dans la 2ème partie de ce retour de congrès. Bien que très actifs dans la production, il nous communique d'autre part, ce qu'il a retenu de ces 3 jours de congrès.

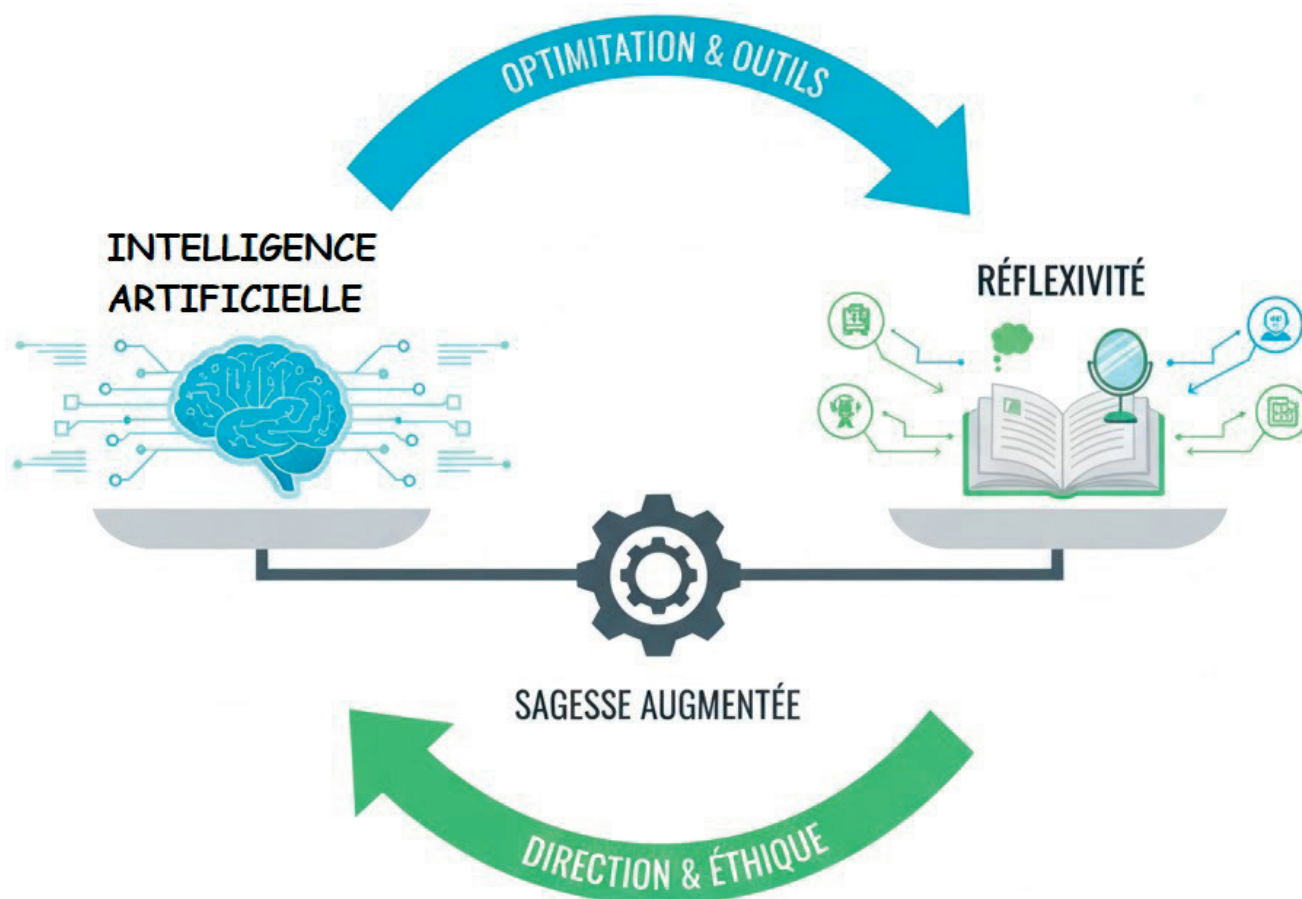
Retours d'Erwann Jacquot

Ces trois journées de congrès ont été particulièrement riches dans le curriculum caché du congrès par les échanges et les perspectives pour **penser l'apprentissage en santé**. J'en retiens trois thématiques majeures, appelées à se rencontrer et à se renforcer mutuellement au service de la formation.

La première concerne la **santé mentale**, désormais reconnue comme un enjeu majeur et partagé par l'ensemble des cursus en santé, tant pour les étudiants que pour les enseignants. Elle appelle à une **approche globale du bien-être** au sein des dispositifs de formation en commençant par des tâches à son échelle.



La deuxième porte sur la nécessaire **mixité des méthodes** éclairée par des intentions de recherche explorées et explicitées. Trop souvent reléguée derrière la recherche de résultats mesurables, la culture et la recherche en éducation pour la santé mérite d'être réaffirmée. À l'heure où l'intelligence artificielle accompagne le traitement des données, la **curiosité scientifique** et l'**intention de recherche** prennent une valeur que je trouve encore plus savoureuse : elles constituent le **cœur vivant de toute démarche d'innovation pédagogique**.



Enfin, la troisième thématique met en lumière l'importance de notre **engagement dans la construction de notre culture et de notre identité professionnelle**, en lien étroit avec son champ disciplinaire. Dans l'esprit de la didactique professionnelle, il ne s'agit pas de se retrancher dans une spécialisation isolée, mais au contraire de contribuer, par la singularité de notre expertise, à un **projet collectif de santé publique globale**. Le cursus d'ostéopathie doit être (ré)exploré par des ostéopathes réflexifs engagés pour former des futurs cliniciens compétents.

Retours d'Eric Bulle

Eric Bulle a participé à la présentation orale de l'étude portant sur : "L'Exploration du vécu des étudiants lors d'un entretien réflexif centré sur la démarche portfolio".

Le moment fort de cet événement international a été de participer à la présentation de l'étude sur "L'Exploration du vécu des étudiants lors d'un entretien réflexif centré sur la démarche portfolio" auprès d'un public de professionnels en pédagogie de la santé. Ce temps court de présentations partagées en équipe - d'environ 10min -, m'est apparu comme une **évaluation honorifique pour et par les pairs**. J'ai ressenti, dans les échanges qui suivirent, une satisfaction prudente. Satisfaction d'abord, au sens que la démarche empruntée par notre école était cohérente, avec la mise en œuvre de ces entretiens réflexifs et l'importance donnée au portfolio; prudente, car la satisfaction éprouvée pourrait affaiblir les efforts à venir, pourtant nécessaires.



SYNTHÈSE DE COMMUNICATIONS

Voici d'autre part, un grand nombre de communications regroupées par thématiques. A partir de ressources bibliographiques, et du vécu au sein du congrès, nous avons essayé de partager les informations nous semblant les plus pertinentes pour enrichir nos ressources pédagogiques. Ce travail a été soutenu par un usage raisonné de l'IA.

Le portfolio en santé : entre outil de consignation et levier de professionnalisation

Les trois communications analysées convergent vers une même préoccupation : comment faire du portfolio un véritable outil de formation, au service du développement des compétences, sans qu'il devienne une contrainte administrative ou un exercice formel déconnecté du vécu des étudiants.

D'un côté, les travaux de **Lombard, Audétat et Buyck** mettent en lumière les **tensions** liées à l'usage du portfolio numérique dans le suivi des activités professionnelles fiables (EPAs). Si le dispositif est reconnu pour sa capacité à structurer l'apprentissage autour d'objectifs cliniques, il est souvent **vécu comme une charge lourde, peu engageante**, en raison de **formats répétitifs**, de **consignes floues** et d'un manque de **retour individualisé**. L'absence de lien explicite entre les saisies et les apprentissages vécus en stage contribue à une **perte de sens**. Les superviseurs eux-mêmes, bien que convaincus de l'intérêt pédagogique, peinent à intégrer l'outil dans leur pratique, faute de temps ou de formation.

En complément, **Sebri et Demeester** insistent sur la **dimension réflexive** du portfolio, en tant que **processus itératif de transformation des expériences en apprentissages**. L'**écriture réflexive** y est centrale, mais elle nécessite un accompagnement structuré. Le rôle du superviseur est ici fondamental : il facilite la **mise en récit**, soutient la **prise de recul**, et offre une **rétroaction** bienveillante et constructive. L'enjeu est double : amener les étudiants à **adopter une posture réflexive**, et **outiller les formateurs** pour qu'ils puissent **guider cette démarche** sans la formaliser excessivement.

Enfin, l'étude de **Jacquot, Portejoie, Milesi, Garet et Bulle** apporte une **perspective qualitative sur le vécu des étudiants en ostéopathie lors d'entretiens réflexifs centrés sur le portfolio**. Ces entretiens, lorsqu'ils sont menés avec exigence et bienveillance, **renforcent la professionnalisation**, soutiennent l'**émergence d'une identité réflexive**, et donnent du **sens à l'évaluation**. Les étudiants de 4e année témoignent d'un **effet formateur marqué**, tandis que ceux de 3e année, en **perçoivent moins les bénéfices**. L'analyse souligne l'importance de la posture de l'évaluateur, perçu comme **partenaire d'apprentissage** plutôt que juge, et appelle à une généralisation de ces pratiques à toutes les années du cursus.

Raisonnement clinique : structurer l'incertitude, accompagner la pensée, former à la complexité

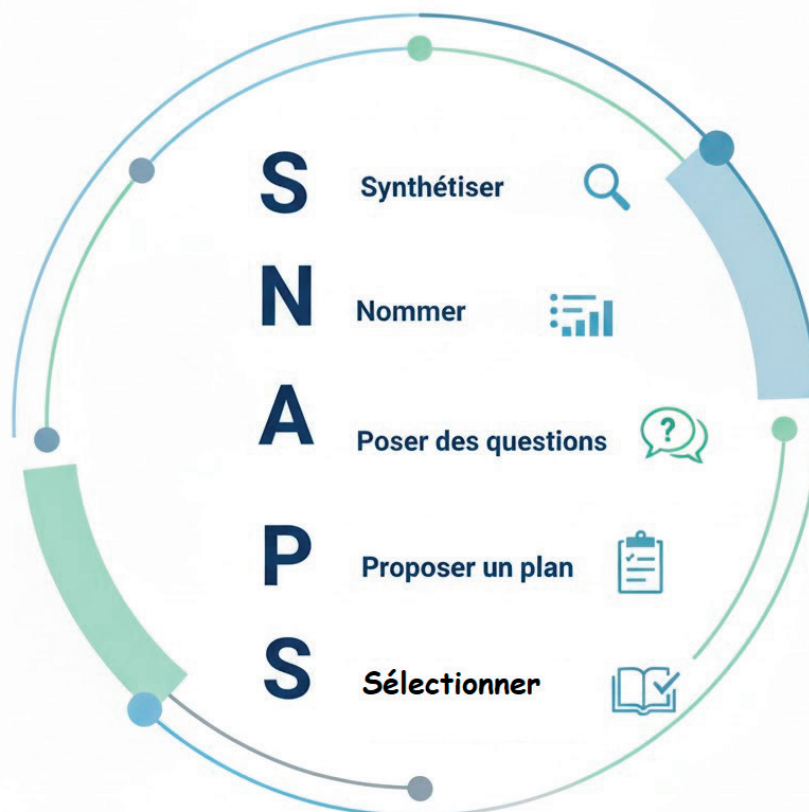
Trois communications présentées en amont du congrès SIFEM 2025 apportent des éclairages complémentaires sur les **modalités d'enseignement du raisonnement clinique en santé**. La première, proposée par Hayet Saida Ladida, Naima Debbache, Daoud Roula et Marie-Claude Audétat, évalue l'impact de la **méthode SNAPPS** sur la qualité du raisonnement clinique chez des étudiants en post-graduation. La deuxième, signée Yannick Perdrix, Nicolas Pinsault et Éric Dionne, s'intéresse aux **erreurs cognitives commises par les experts dans les activités par concordance de script**, afin d'en améliorer la validité pédagogique. Enfin, la troisième, menée par Erwann Jacquot, Edith Portejoie, Camille Milesi, Martin Garet et Éric Bulle, explore le vécu des étudiants lors d'entretiens réflexifs centrés sur le portfolio, en lien avec l'évaluation située des compétences.

Ces trois contributions convergent vers une même idée : **le raisonnement clinique ne se transmet pas uniquement par la résolution de cas, mais par l'accompagnement de la pensée, la reconnaissance de l'incertitude, et la structuration des apprentissages dans une dynamique réflexive**.

La méthode **SNAPPS** propose une séquence structurée (Synthèse, Hypothèses, Analyse, Questions, Planification, Objectifs d'autoapprentissage) qui permet aux étudiants de mieux **explicitier leur raisonnement**, de **formuler leurs incertitudes**, et de **s'engager dans une démarche réflexive active**. Les résultats montrent une amélioration significative des scores de raisonnement (DTI de Bordage), notamment sur la structuration de la mémoire, avec une tendance positive sur la flexibilité de la pensée. Cette approche favorise un apprentissage actif, responsabilisant, et ouvre la voie à une **posture réflexive plus affirmée**.

MÉTHODE SNAPPS

Supervision du Raisonnement Clinique



L'analyse des **activités par concordance de script** (TCS/FPC) révèle que les experts eux-mêmes peuvent commettre des **erreurs cognitives** dans leurs réponses. Sept types d'erreurs ont été identifiés, allant de la réponse aléatoire à l'argumentation hors sujet ou incohérente. Cette étude souligne la nécessité de **former les panélistes à une lecture rigoureuse des vignettes et à une argumentation claire**, afin de **garantir la validité des dispositifs pédagogiques fondés sur la comparaison avec leurs réponses**.

Enfin, les **entretiens réflexifs autour du portfolio** montrent que la posture de l'évaluateur joue un rôle central dans l'accompagnement du raisonnement clinique. Les étudiants témoignent d'un effet formateur fort lorsque l'évaluateur est perçu comme un **partenaire d'apprentissage**. Ces entretiens renforcent **l'éthique réflexive**, donnent du sens à l'évaluation, et soutiennent **l'émergence d'une identité professionnelle**.

Ces travaux encouragent une pédagogie du raisonnement fondée sur la transparence, l'accompagnement, et la reconnaissance de l'incertitude comme moteur d'apprentissage. Ils s'inscrivent dans une dynamique évolutive, permettant aux enseignants de consolider et d'enrichir leurs pratiques existantes pour tirer pleinement parti des outils pédagogiques disponibles.

La supervision clinique

Voici une synthèse discursive construite à partir des quatre communications pédagogiques partagées et présentées lors du congrès SIFEM 2025. Ces travaux convergent autour de la supervision clinique, tout en révélant des tensions et des complémentarités entre les approches.

Les deux premières communications, portées par **Gaëlle Ambroise Grandjean et son équipe**, proposent une **structuration du débriefing clinique** à travers le modèle CADRE (Conditions, Auto-évaluation, Description, Résolution), appliqué dans des ateliers de simulation avec des **étudiants experts**. Cette méthode vise à **professionnaliser les maîtres de stage** en leur offrant un cadre réflexif et reproductible, tout en valorisant le rôle actif des étudiants dans la formation des superviseurs.

En parallèle, l'étude de **Hakim Mhadhbi, Erwann Jacquot et Mathieu Ménard** interroge les fondements mêmes de la supervision en ostéopathie, en soulignant l'absence de référentiel de compétences et en modélisant trois postures pédagogiques — **directif, collaboratif et métacognitif** — qui appellent à une **flexibilité du superviseur selon le niveau d'autonomie de l'étudiant**. Cette typologie enrichit la réflexion sur le positionnement pédagogique observé dans les simulations CADRE, en offrant une grille d'analyse complémentaire.

Enfin, le projet TACT, porté par **Loïc Treffel, Stéphane Renaudo, Erwann Jacquot et Michael Fleischmann**, introduit une autre dimension de la supervision : celle de la **complexité clinique**. En proposant un outil pragmatique fondé sur l'EBP et le **modèle de la charge allostatique**, TACT permet d'évaluer les trajectoires de santé dans leur globalité, et de soutenir les échanges pédagogiques entre étudiants, enseignants et tuteurs. Là où CADRE structure le moment du débriefing, TACT **élargit le champ à l'analyse systémique de la situation clinique**, offrant ainsi une **complémentarité méthodologique**. Ces quatre contributions, bien que distinctes dans leurs objets, partagent des mots-clés forts — réflexivité, posture pédagogique, complexité, simulation, co-construction — et dessinent ensemble une vision renouvelée de la supervision clinique, fondée sur l'interaction, l'adaptation et la structuration des pratiques éducatives. Elles invitent les enseignants à repenser leur rôle non seulement comme transmetteurs, mais comme facilitateurs d'un apprentissage situé, réflexif et fondé sur les preuves, tout en plaçant les étudiants au cœur du processus formatif.

L'intelligence artificielle en pédagogie de la santé

L'intelligence artificielle générative, au cœur de plusieurs communications présentées lors du congrès SIFEM 2025, s'impose comme un levier pédagogique en pleine expansion dans la formation en santé, tant en médecine qu'en sciences infirmières.

Les travaux d'**Aziza Bouzar et Mourad Madrane** (Béni Mellal, Maroc) proposent une scoping review rigoureuse sur l'usage de l'IAG dans **l'enseignement infirmier**, révélant trois axes d'application majeurs : **la personnalisation des apprentissages, les simulations interactives et le soutien pédagogique automatisé**. Cette exploration, encore en cours d'analyse, souligne des enjeux cruciaux tels que **la formation des enseignants, les questions éthiques et la fiabilité des contenus générés**.

Ces préoccupations trouvent un écho direct dans l'atelier animé par **Eva Feigerlova** (Université de Lorraine, Nancy), qui interroge la création et l'évaluation d'outils pédagogiques fondés sur l'IA générative. **Feigerlova, accompagnée de Hani et Hothersall-Davies** dans ses travaux de recherche, insiste sur la nécessité de **critères d'évaluation rigoureux pour juger de la pertinence pédagogique des outils IA**, notamment face aux **risques de biais ou d'erreurs**. Son approche, très concrète, propose des mises en situation autour de la **génération de scripts de patients standardisés, de diagnostics différentiels et d'évaluations d'étudiants**, tout en confrontant les réponses de ChatGPT à une **analyse critique collective**.

Cette posture réflexive est également adoptée par **Michael Buyck** (Genève, Suisse), qui explore l'intégration de l'IA dans la **supervision du raisonnement clinique**. En comparant les méthodes traditionnelles — socratique, priming — à l'usage de ChatGPT, Buyck met en lumière les apports possibles de l'IA comme **outil de stimulation cognitive**, tout en soulignant **ses limites dans la finesse de l'accompagnement pédagogique**. Là encore, l'IA est envisagée comme un **complément, non un substitut, aux interactions humaines formatives**.

Cette tension entre gain de temps et qualité pédagogique est particulièrement bien illustrée dans l'étude de **Maxime Desgrouas et son équipe** (CHU d'Orléans, CHU de Tours), qui évaluent l'usage de GPT-4o pour générer des **vignettes d'examen clinique** objectif et structuré (ECOS). Si le modèle est capable de produire des situations cliniques cohérentes, **il échoue à générer des grilles d'évaluation** répondant aux standards attendus : items observables, dichotomiques, discriminants et reproductibles. Malgré un **gain de temps significatif** (26 minutes par vignette), seule une des cinq vignettes générées par l'IA est jugée valide par les enseignants, contre cinq sur cinq pour celles rédigées manuellement. Ce constat renforce l'idée que l'IA, bien qu'efficace pour générer du contenu brut, **nécessite une supervision humaine experte** pour garantir la qualité pédagogique.

À travers ces quatre contributions, plusieurs mots-clés émergent : **personnalisation, simulation, supervision, évaluation, fiabilité, biais, réflexivité**. Tous les auteurs s'accordent sur le potentiel de l'IA générative pour enrichir les environnements d'apprentissage, mais insistent sur la nécessité d'un **encadrement méthodologique et éthique rigoureux**. L'IA n'est pas une solution miracle, mais un outil à intégrer avec discernement dans une pédagogie fondée sur l'interaction, la critique et l'adaptation aux besoins des apprenants. Ces travaux, bien que variés dans leurs méthodologies et contextes, convergent vers une vision nuancée et pragmatique de l'intelligence artificielle en éducation médicale, où **l'innovation technologique doit toujours rester au service de la qualité humaine de la formation**.

Le développement des compétences collaboratives en santé.

La question de la collaboration interprofessionnelle, au cœur des environnements de soins contemporains, est abordée avec une richesse méthodologique et une diversité d'angles dans les travaux d'**Enrick Monachon**, **Catherine Withney**, **Amandine Canova** et **Patricia Picchiottino Zofka** (Genève, Suisse), **Khalil Gueral** (Soissons, France), **Marie-Claude Boulet** (Lausanne, Suisse), **Violène Porto** et **Marie-Claude Audétat** (Genève, Suisse). Tous s'accordent sur le fait que la qualité des soins repose sur une **coordination efficace** entre professionnels de différentes disciplines, mais chacun propose des outils et des approches distinctes pour développer les compétences nécessaires à cette coordination.

Le modèle **TeamSTEPPS®**, présenté par **Enrick Monachon** et ses collègues, constitue une référence structurée et éprouvée pour améliorer la **performance** des équipes et la **sécurité** des patients. L'atelier proposé utilise une **simulation en mode « stop and go »** (*interrompt volontairement le déroulement d'une situation simulée*), pour permettre aux participants d'expérimenter les outils du modèle dans un cadre interprofessionnel. L'approche pédagogique repose sur **l'observation active**, **l'analyse critique** et **la réflexion collective**, avec une **grille d'observation critériée** pour structurer les échanges. Ce modèle, fondé sur plus de 25 ans de recherche, met l'accent sur le **leadership**, la **communication**, le **soutien mutuel** et le **monitorage** (surveillance mutuelle proactive), et s'inscrit dans une **logique de standardisation des compétences collaboratives**.

En parallèle, **Khalil Gueral** et **Marie-Claude Boulet** explorent une voie plus **ludique et expérientielle** en croisant **simulation** et **ludopédagogie** pour développer le **leadership** en contexte interprofessionnel. Là où **TeamSTEPPS®** propose des outils normés, leur approche mise sur **l'engagement actif** des participants à travers le jeu et la mise en situation. Le **leadership**, **compétence difficile à enseigner**, est ici abordé par des stations pédagogiques combinant simulation et jeu, avec des **grilles d'observation pour structurer la réflexion individuelle et collective**. Cette méthode favorise une appropriation plus intuitive et personnelle des compétences collaboratives, tout en permettant une analyse critique des apports et limites de l'approche.

Enfin, **Violène Porto** et **Marie-Claude Audétat** abordent la **gestion des conflits** comme une compétence clé encore trop peu intégrée dans les cursus de formation. Leur atelier propose une **exploration des types de conflits, des styles de gestion et des stratégies de résolution**, notamment à travers le modèle de Glasl (1-Phase de durcissement – 2-Phase de polarisation -3-Phase de destruction) et l'outil **DESC** (Décrire, Exprimer, Spécifier, Conséquences) issu de **TeamSTEPPS®**. Cette contribution complète les deux précédentes en mettant en lumière les **tensions inhérentes au travail d'équipe** et en proposant des **outils concrets pour les transformer en opportunités pédagogiques**. L'approche est ici **introspective et réflexive**, avec des **mises en situation**, des **supports vidéo** et des **questionnaires d'auto-évaluation** pour favoriser la prise de conscience des comportements individuels en situation conflictuelle.

Ces trois communications, bien que distinctes dans leurs formats et leurs intentions pédagogiques, convergent vers une même ambition : outiller les professionnels de santé pour une **collaboration interprofessionnelle efficace**, consciente et réflexive. Les mots-clés qui émergent — **leadership**, **communication**, **conflit**, **simulation**, **ludopédagogie**, **TeamSTEPPS®**, **observation**, **débriefing**, **interdisciplinarité** — dessinent une cartographie des compétences transversales à développer dans les formations en santé. Tandis que **TeamSTEPPS®** offre une structure robuste et validée, la ludopédagogie propose une voie plus créative et engageante, et la gestion des conflits rappelle que la **collaboration** ne va pas de soi, mais s'apprend et se travaille. Ensemble, ces approches enrichissent le champ de la pédagogie interprofessionnelle et invitent les formateurs à varier les méthodes pour répondre aux besoins et aux profils des apprenants.

L'intégration de patients partenaires dans l'élaboration d'un projet pédagogique

« Pour une éthique du prendre soin : la place des **patients partenaires** dans la formation à la collaboration interprofessionnelle » menée par **Sébastien Audibert** et le **collectif iES-Collab**.

L'atelier a permis d'explorer les effets de la participation active des patients partenaires (PP) dans la co-construction d'une formation régionale à la collaboration interprofessionnelle en santé (CIPS), en cours de déploiement dans les universités de la région PACA. En tant que co-formateurs et co-chercheurs, les PP ont contribué à recentrer la formation sur **l'éthique du soin, le care et la relation de soins**, en mobilisant leurs savoirs expérientiels. Leur présence a incité les enseignants à repenser leur **posture pédagogique** et leur rapport au soin, en intégrant davantage la dimension du **corps-sujet**.

L'analyse qualitative thématique des productions issues d'un atelier d'écriture, menée avec le logiciel Max-QDA, vise à identifier les éléments discursifs liés à l'autodétermination du patient et à la transformation du prendre soin. Bien que les résultats définitifs soient en cours de publications (au moment du congrès de mai 2025), les premiers constats montrent que la simulation d'une activité de rédaction scientifique collaborative permet de révéler les apports spécifiques des PP dans la conception d'une formation interprofessionnelle centrée sur l'éthique. Cette démarche, portée par Audibert et al., souligne l'importance de penser la **formation en santé comme un espace de co-construction du sens**, où les PP ne sont pas seulement bénéficiaires mais **acteurs à part entière du processus éducatif**.

L'apprentissage par problème réinvesti

« Faut-il redynamiser l'apprentissage par problèmes ? Une analyse de curriculum de formation médicale à la faculté de médecine de Genève » menée par **Thierry Brun, Stéphanie Carnesecchi, Aurore Fehlmann, Vanessa Lavallard, Christophe Montessuit, Priscilla Soulié et Mathieu Nendaz**.

Cette enquête a permis d'identifier les **limites du dispositif d'apprentissage par problèmes (APP)** dans la **formation préclinique**, malgré son ancrage **historique** et l'investissement des enseignants. Les résultats montrent une **perte d'efficacité** liée à des **dérives** dans la mise en œuvre, une faible intégration des **disciplines transversales** et un manque de **continuité** avec la formation clinique.

Les compétences transversales comme la **communication** ou la **collaboration** restent peu développées, et les **formats d'évaluation** utilisés (QCM, examens oraux) apparaissent **inadaptés pour mesurer des compétences non cognitives**. L'analyse, fondée sur les cadres théoriques de l'alignement pédagogique et de l'apprentissage centré sur l'étudiant, révèle un besoin de réajustement entre **les objectifs, les méthodes et les évaluations**. Les enseignants, bien que motivés, expriment un manque de **reconnaissance institutionnelle**.

En conclusion, les auteurs appellent à une redynamisation de l'APP par l'exploration de nouveaux formats pédagogiques, une meilleure valorisation des enseignants et une révision de l'alignement pédagogique pour renforcer l'implication des étudiants et la qualité de la formation.

La situation simulée d'apprentissage : du cadre au sens.

L'atelier intitulé « “Avoir l'air actif·ve” n'est pas synonyme d'être engagé·e : la simulation favorise-t-elle des apprentissages durables ? » animé par **Raquel Becerril Ortega** (Haute école de santé Vaud, Lausanne) et **Nicolas Fernandez** (Université de Montréal, CPASS) a permis de remettre en question l'idée selon laquelle l'activité apparente en simulation serait garante d'un **apprentissage profond et durable**. Les participants ont expérimenté différentes postures d'apprentissage (acteur, observateur, observacteur) et ont constaté que **l'engagement cognitif** ne dépend pas uniquement de **l'action visible**, mais de la qualité de la **structuration pédagogique** et du **débriefing réflexif**.

Les simulations bien scénarisées, conçues à partir de l'activité réelle et **régulant la charge cognitive**, ont montré leur capacité à renforcer la compréhension des pratiques professionnelles et à stimuler la pensée critique. L'atelier a également mis en lumière les limites du **technosolutionnisme**, en soulignant que la technologie ne suffit pas à garantir l'apprentissage sans accompagnement pédagogique éclairé. En conclusion, la simulation devient un levier d'apprentissage durable lorsqu'elle est pensée comme un **espace de sens**, articulé à une **démarche réflexive et adaptée** au niveau d'expertise des étudiants, comme l'ont démontré **Becerril Ortega** et **Fernandez** dans leur approche.

Les enjeux d'un changement curriculaire

L'atelier animé par **Paul Quesnay**, **Marc Skerrett**, **Sarah Héry** et **Eve Séguret** (Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire LEPS) a permis aux participants de s'approprier les enjeux et les leviers du changement curriculaire vers une **approche par compétences** (APC), dans un cadre pédagogique fondé sur le **socio-constructivisme**. À partir d'une étude de cas portant sur un institut de formation en santé, les participants ont élaboré collectivement une stratégie de transformation du curriculum, en mobilisant un jeu de cartes conçu pour faciliter la réflexion et la structuration des idées.

Ce dispositif a favorisé l'émergence d'une **posture réflexive et accompagnante**, essentielle pour conduire le changement dans les équipes pédagogiques. Les échanges ont permis de clarifier les notions clés liées à la conduite du changement, telles que les modèles stratégiques, les dynamiques institutionnelles et les résistances possibles. Les apports théoriques issus des travaux de **Henderson et al. (2012)** sur les catégories de stratégies de transformation de l'enseignement supérieur, ainsi que ceux de **Quesnay, Poumay et Gagnayre (2022)** sur le rôle du « tierséisateur » dans les formations en santé, ont enrichi les discussions et soutenu la mise en pratique.



PARTIE 2

RETOURS CLUB DE LECTURE ET CLUB DE RÉFLEXION

Dans cette 2ème et dernière partie de Focus 09, Deux vignettes des 2 premières sessions du Club de lecture sont partagées, afin de se saisir du contenu des articles et des réflexions des participants. Merci à Erwann Jacquot, Camille Milesi, Edith Portejoie, et Geoffrey Gicquel pour la communication de leurs productions.



Club de lecture :

S3-Session 1



Dual process models of clinical reasoning: The central role of knowledge in diagnostic expertise

Norman G., Pelaccia T., Wyer P., Sherbino J. (2024)

Ce qu'il faut retenir

- ⚡ Intuition ≠ erreur : si les connaissances sont adaptées, la première impression est souvent juste.
- 🧠 La qualité du raisonnement dépend avant tout de la mobilisation des connaissances.
- ⌚ « Ralentir » n'améliore pas forcément la justesse diagnostique.
- 📖 Former aux scripts cliniques (cas variés, feedback, réflexion structurée) > lister les biais cognitifs.

Avis des participants

- Importance de la construction des scripts.
- Mise en perspective utile sur la place des biais.
- Stratégies pédagogiques concrètes (scénettes, portfolios).
- Transférabilité au champ ostéopathique à discuter (terminologie, contexte).
- Diagnostic fonctionnel ↔ Hypothèse thérapeutique : nécessité d'adaptation et de clarté, notamment pour « faire sens avec le patient ».

Ouvertures pour l'école

- ? Ritualiser des questions de supervision (« Comment as-tu vérifié ton intuition ? »).
- 📁 Portfolios pour suivre l'évolution des scripts.
- 🤝 Encourager le raisonnement collectif (travail de groupe, évaluation par les pairs).
- 🔄 Clarifier la sémantique professionnelle (diagnostic vs hypothèse thérapeutique).



Club de lecture :

S3-Session 2



Développement du raisonnement clinique chez des étudiantes en sciences infirmières par la méthode SNAPPS-A

LECHASSEUR et al, 2021

Ce qu'il faut retenir

- SNAPPS-A = 6 étapes structurantes :
Summarize – Narrow – Analyze – Probe – Plan – Select
- Favorise la réflexivité et l'autonomie de l'étudiant·e.
- Donne un cadre clair aux échanges de supervision.
- Transforme l'incertitude en levier d'apprentissage.

Enjeux pédagogiques

-  Développer la pensée clinique (raisonnement, doute constructif).
-  Soutenir le rôle actif de l'étudiant dans la supervision.
-  Passer d'un outil de communication/supervision à une démarche d'apprentissage réflexif

Avis des participants

-  Valorisation différenciée des étapes selon les formateurs. 
-  Nécessité d'une appropriation collective et critique.
-  Peu de limites pour l'ostéo, formation de base et engagement des formateurs.
-  Optimisation du temps par la méthode et plus cibler les objectifs

Ouvertures pour l'école

-  Ritualiser la supervision réflexive
-  Nourrir les portfolios avec SNAPPS
-  Encourager les tuteurs-étudiants à la supervision réflexive
-  Questionner son rapport à l'incertitude et à son partage

RETOURS DU CLUB DE RÉFLEXION



Emmanuel Protière communique dans ce Focus 09 le niveau d'avancée de la réflexion autour de l'identité professionnelle Ostéopathe, des formateurs du Cido.

Nous nous sommes retrouvés dans l'objectif d'un temps de partage et de collaboration pour échanger sur thème de l'année : **L'Identité Professionnelle Ostéopathe**.

L'état d'esprit de ce club de réflexion est la **mutualisation des connaissances** de chacun, le **partage d'expérience**, le partage de **nos doutes**, de **nos réussites**, du **questionnement sur notre métier** qui change à la fois en tant que professionnel du soin et en tant qu'enseignant. Le tout dans la joie et la bonne humeur et motivé par la passion de notre profession.

Pour cet atelier nous avons proposé de commencer un **glossaire des mots** qui se sont invités dans notre profession ces dernières années. Le but est de proposer une méthode d'analyse qui pourrait donner lieu à un glossaire commun à tous les enseignants du CIDO.

L'objectif était de suivre la **méthode proposée** pour que chacun utilise le même schéma de travail. Cette méthode n'a rien de figé, c'est juste un point de départ pour notre réflexion. Si vous pensez qu'elle peut être améliorée n'hésitez pas à partager vos remarques.

Méthode proposée :

- Choisir un mot à définir
- En chercher la définition et identifier la source de la définition (dico, encyclopédie universalis, Wikipédia.....)
- Identifier des ouvrages et des auteurs de références
- Identifier les limites de la définition
- Rechercher des sources complémentaires dans des domaines annexes (philosophie, sciences humaines, articles pub med...)
- Une fois que l'on s'est fait une idée de la définition, chercher des sources contradictoires (si elles existent)
- Identifier les risques d'un contre-sens, les risques liés à l'ignorance de ce terme.
- Définir les enjeux du terme pour la profession de soignant.
- Définir les enjeux du terme pour la profession d'enseignant.

Comme nous avons pu l'expérimenter, l'exercice n'est pas si simple !

Avec le deuxième groupe nous avons travaillé avec le terme **herméneutique** et nous avons survolé le terme monisme.

Remarquons que chacun de ces termes (sauf heuristique) est une discipline universitaire à part entière, il est donc utopique d'avoir la prétention d'en faire le tour lors d'un atelier. Ce n'est pas le but de l'exercice. L'idée est de se familiariser avec ces termes pour en avoir une représentation la moins simpliste et la moins partielle possible. L'intérêt de définir ces termes est également de ne pas se sentir "largué" à la lecture d'articles qui les utiliseraient. Pour réfléchir ensemble et déterminer comment ces termes ou les concepts qu'ils véhiculent peuvent nous aider à améliorer notre métier et la prise en charge des patients, mais aussi comment ils peuvent nous faire progresser dans l'enseignement. C'est une question également d'honnêteté intellectuelle, une posture éthique vis-à-vis de la connaissance. Le risque étant de se servir de certain terme pour justifier « notre » vision du métier, démarche appelée « cherry-picking » (je ne choisis que les informations qui valident mon argumentaire) qui participe à renforcer un biais de confirmation.

Ex avec le terme « philosophie » en utilisant la méthode proposée :

Définition

- **Donner la source de la définition :**

- **Dictionnaire :**

- **Intérêt :** définition simple et rapide
 - **Limite :** souvent manque de spécificité, de détails, manque de nuances

- **CNTRL**

- **Intérêt :** croise les différentes définitions, pluralité des points de vue, simple et rapide.
 - **Limite :** reste trop superficiel pour creuser vraiment le sujet

- **Wikipédia**

- **Intérêt :** approche encyclopédique avec un apport souvent historique, peut présenter l'évolution des concepts, les différents contextes d'utilisation, les contradictions. Une bonne « entrée en matière » pour explorer le terme.

- **Limite :** si le terme est connoté politiquement la définition donnée peut comporter des biais importants. En fonction des termes le contenu est plus ou moins riche. Non suffisant pour une démarche de recherche digne de ce nom.

- **Identifier des ouvrages et des auteurs de références :**

- Presse Universitaire de France (PUF), notamment la collection « que s'ais-je ? »
 - Cairn, Pubmed, et tout autre moteur de recherche universitaire

- **Chercher une source complémentaire :**

- Il peut être intéressant de décaler ses recherches dans des domaines interdisciplinaires. Que dit la sociologie vis-à-vis de la philosophie ? Que dit la science ? Que dit la médecine ? que dit l'ostéopathie ?

- **Chercher une source contradictoire :**
 - Pour le terme de philosophie donnée en exemple (terme très vaste) on se rend vite compte que si l'on ne cite pas ses sources on peut vite tomber en désaccord avec un interlocuteur qui ne partagerait pas les mêmes sources ; En effet même chez les philosophes la définition qu'ils font de leur discipline ne fait pas toujours consensus (comme quoi il n'y a pas que chez nous !)
 - Quelles sont les critiques faites à la philosophie ?
 - Quels sont les préjugés ?
- **Identifier les limites de la définition**
- **Identifier les risques d'un contre sens, d'une ignorance :**
 - Manque d'esprit critique
 - Se faire une idée toute faite sur la question
 - Passer pour un con
 - Rester dans une croyance fausse
 - Perte de chance pour réfléchir et discuter
 - Se faire bernier par d'autre qui instrumentalisent le terme à leur profit (ex réseau sociaux, articles de journaux, articles scientifiques...)
- **Définir les enjeux pour la profession :**
 - L'ostéopathie est-elle une philosophie ?
 - A-t-on besoin de faire de la philosophie, ou d'être philosophe pour être ostéopathe ?
 - Quelles philosophies peuvent soutenir la démarche réflexive de la profession ? Du professionnel ?
 - Et si la philosophie était un outil pertinent ou décisif pour améliorer ma pratique ?
 - Les réflexions philosophiques sont également des données probantes pour l'approche EBM.
 - Définir les enjeux pour l'enseignement
 - Comment sensibiliser les étudiants à cette démarche
 - Intégrer des sources philosophiques à la bibliographie de nos cours
 - Approche qui intègre les sciences humaines dans l'apprentissage

Remarque personnelle :

Lors de nos débats il est encore apparu la question de la difficulté et de la pertinence de l'enseignement de la philosophie à nos étudiants (c'est une bonne question qui a toute sa légitimité !).

Les étudiants ne seraient pas prêts, pas assez mature pour ces cours.

Ces remarques ne pourraient-elles pas être le reflet de notre propre expérience de la philosophie ? Pourquoi serait-il plus difficile d'aborder des questions philosophiques que de "se farcir le crane" de pathologies inconnues, de termes anatomiques souvent alambiqués, de signes cliniques tous plus semblables les uns que les autres ?

Ne pourrait-on pas les prendre au sérieux et leur faire plus confiance ? S'ils sont capables de se saisir d'informations nouvelles ne soyons pas trop tenté de projeter sur eux nos propres limites ou nos propres appréhensions ...

Mais ceci pourrait être l'objet d'un débat passionnant entre nous... A la prochaine !



**Centre International
D'Ostéopathie**

Rue Pablo Neruda 42100 Saint-Étienne

Tél. 04 77 42 82 81

pédagogie@cido.fr

www.cido.fr