Faculté de médecine & pharmacie

Département de médecine générale

Approche pédagogie en DES de Médecine Générale à Poitiers

Pr Thierry Valette, directeur du programme

Evolution de la pédagogie

De l ’Approche par objectif (APO)

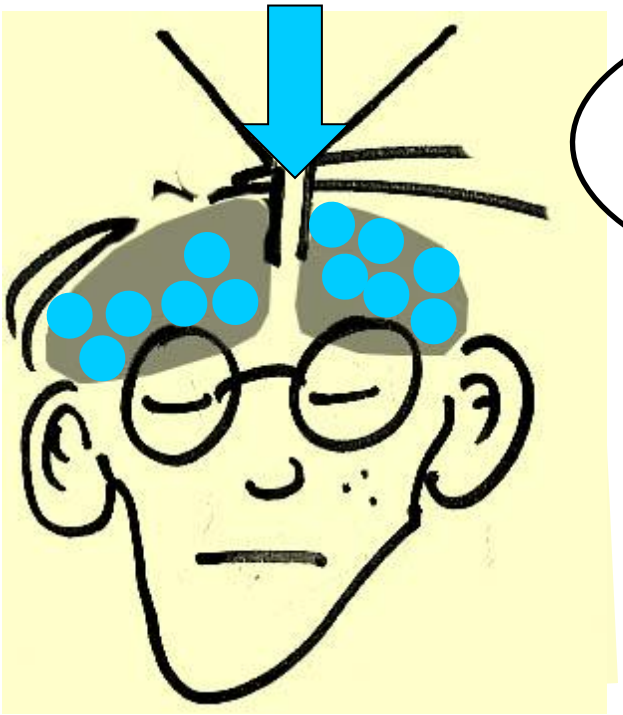
à l’Approche par compétences (APC)

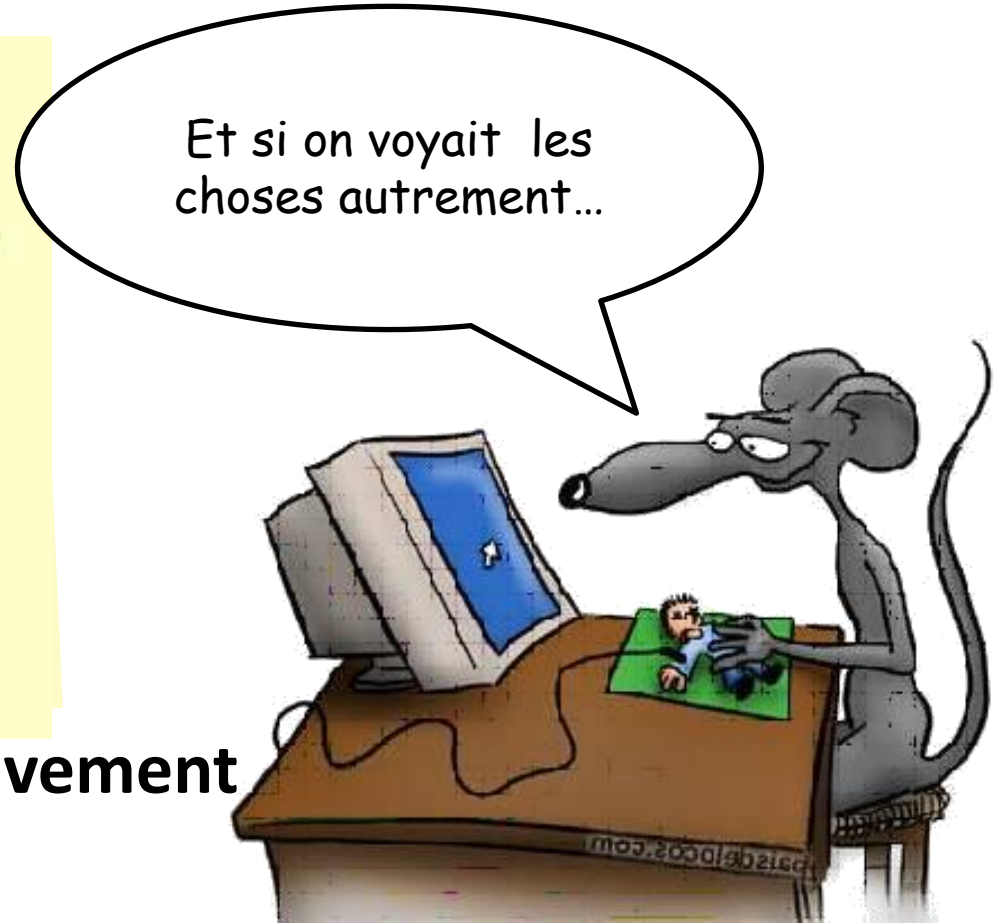
2003-2013

Avant 2003…AP0

Enseigner, c'est transmettre des savoirs à partir d'<u>objectifs</u>
et apprendre, c'est les enregistrer.

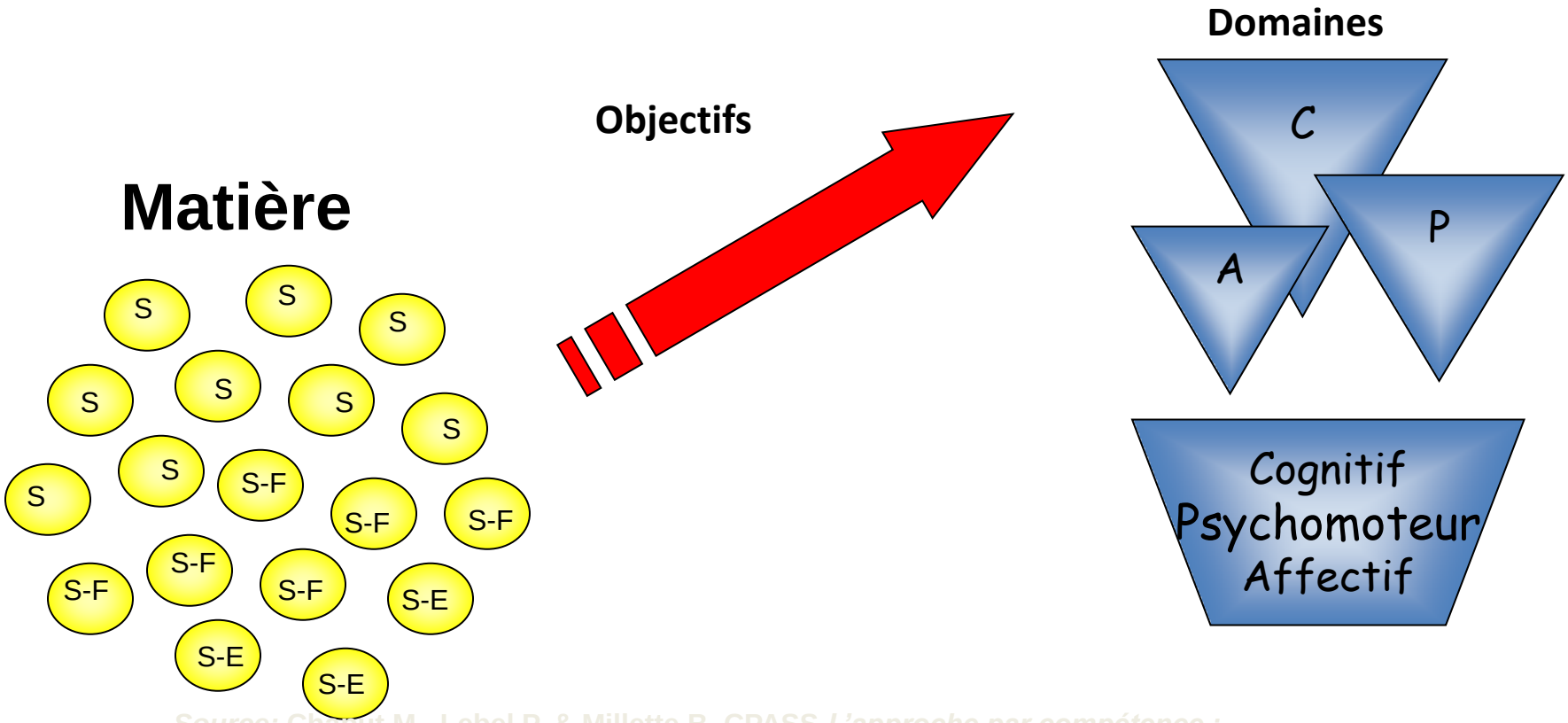
Savoirs
Savoirs faire
Savoir-être





L'étudiant enregistre passivement

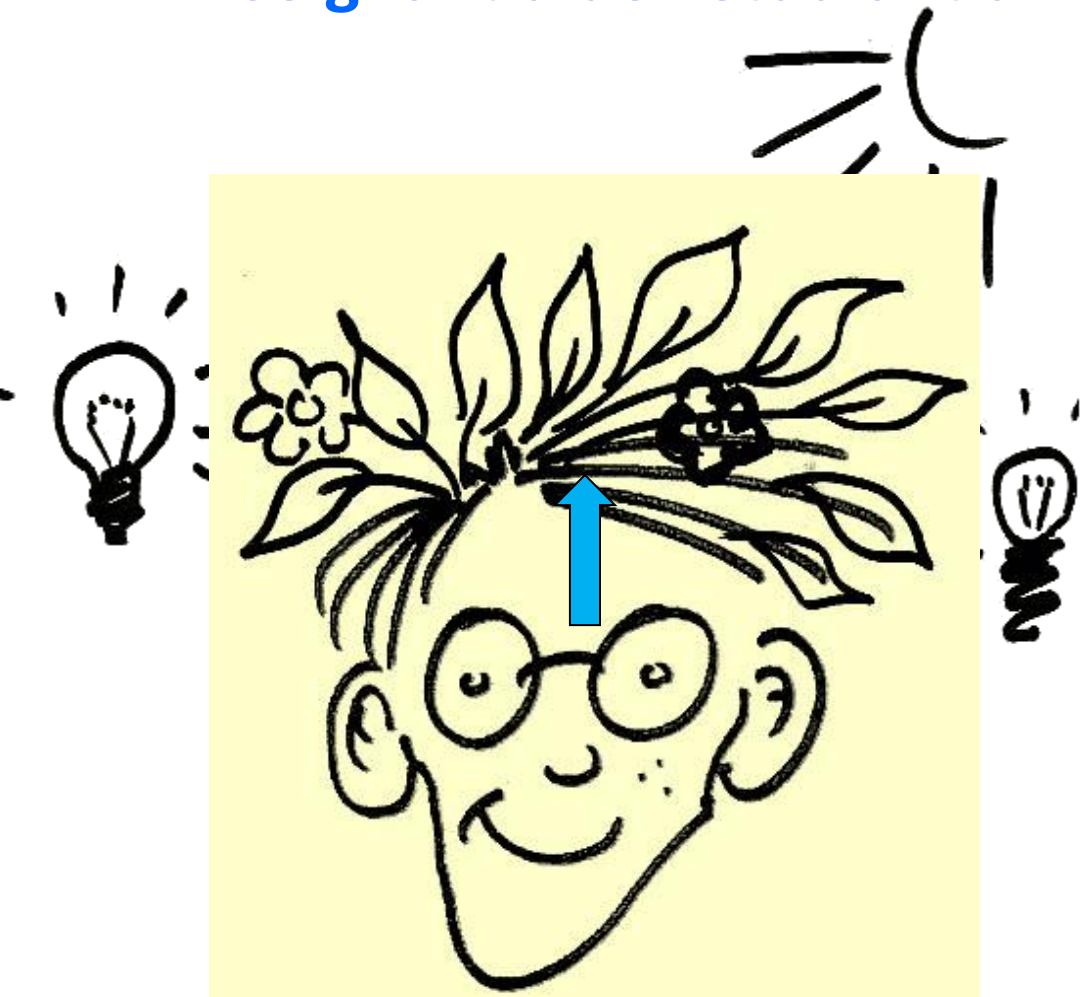
Approche par objectif



Source: Chaput M., Lebel P. & Millette B. CPASS *L'approche par compétence : Le choix de la faculté de médecine. Octobre 2006.*

Entre 2003 et 2009…

Enseignant aide l'étudiant à



Introduction de la pédagogie par apprentissage

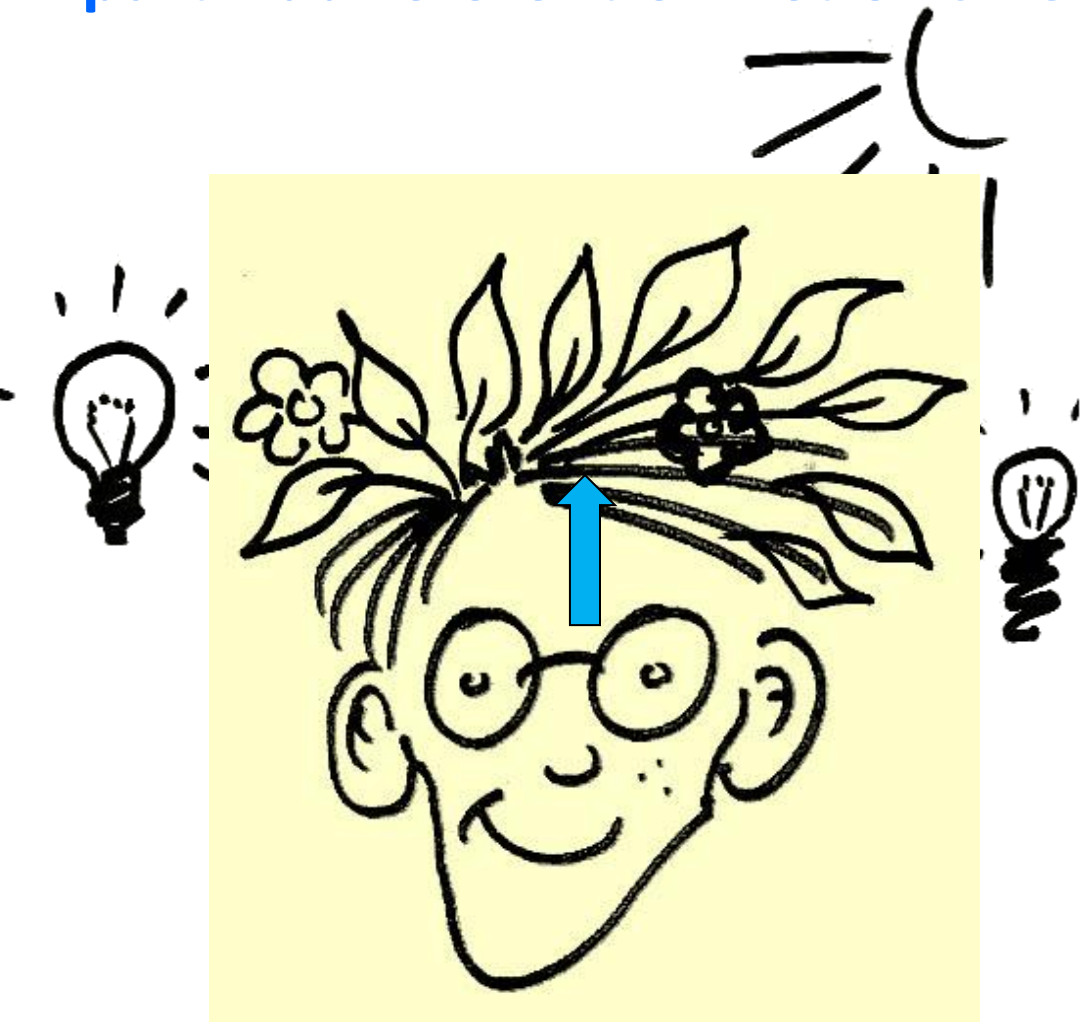
(18 séminaires de 4 à 8h et groupes d'échanges thèmes relationnels)

construire ses nouvelles représentations

progresser dans l'acquisition de <u>compétences</u>

En 2009, révision du programme 1…APC

A partir du référentiel métier CNGE et de nos évaluations …



Abandon approche par objectifs

Auto-apprentissage, auto-évaluation

(stages, 21 GEP, tutorat: RTG et RIT)

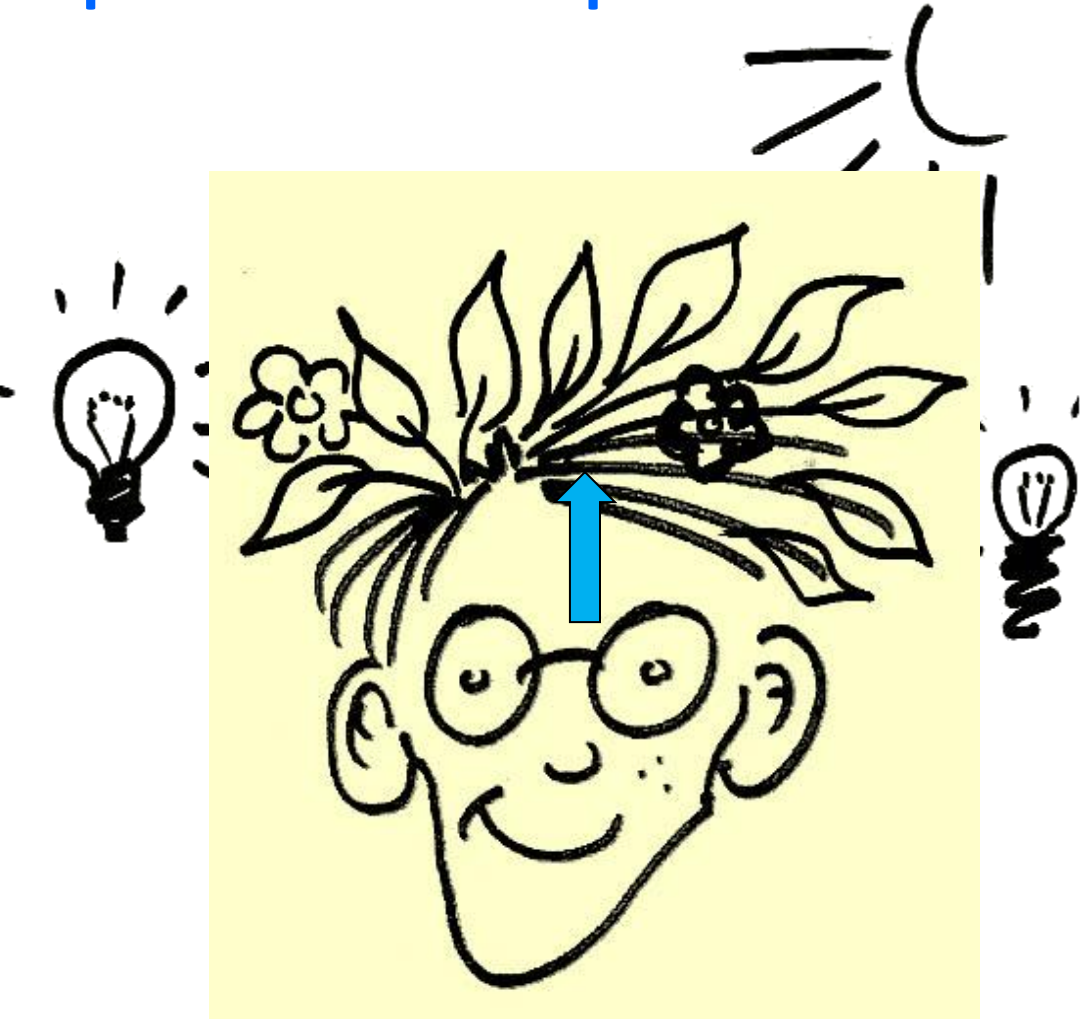
Enseignement interactif

(6 séminaires de 6h)

…et des 11 compétences de la WONCA.

En 2013, révision du programme 2…

A partir des 6 compétences du CNGE et de nos évaluations …



Poursuite de la pédagogie par auto-apprentissage, auto-évaluation

(stages, 10 GEP, tutorat: RTG et RTI)

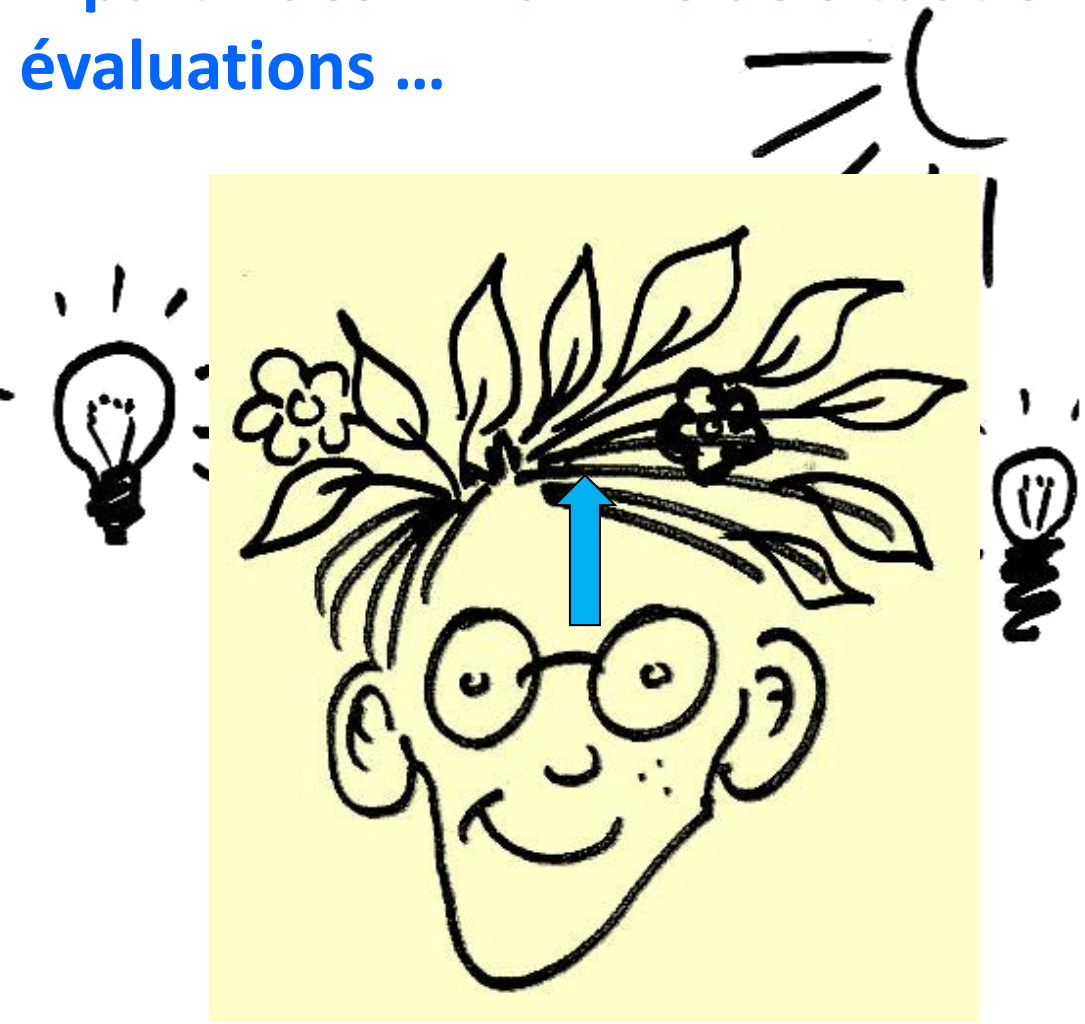
Enseignement interactif

(9 séminaires de 6h, journée libre)

…issues des 11 compétences de la WONCA.

En 2017, révision du programme 3…

A partir des 11 famille de situation du CNGE et de nos évaluations …



Poursuite de la pédagogie par auto-apprentissage, auto-évaluation

(stages, 10 GEP,

tutorat: RTG et RTI)

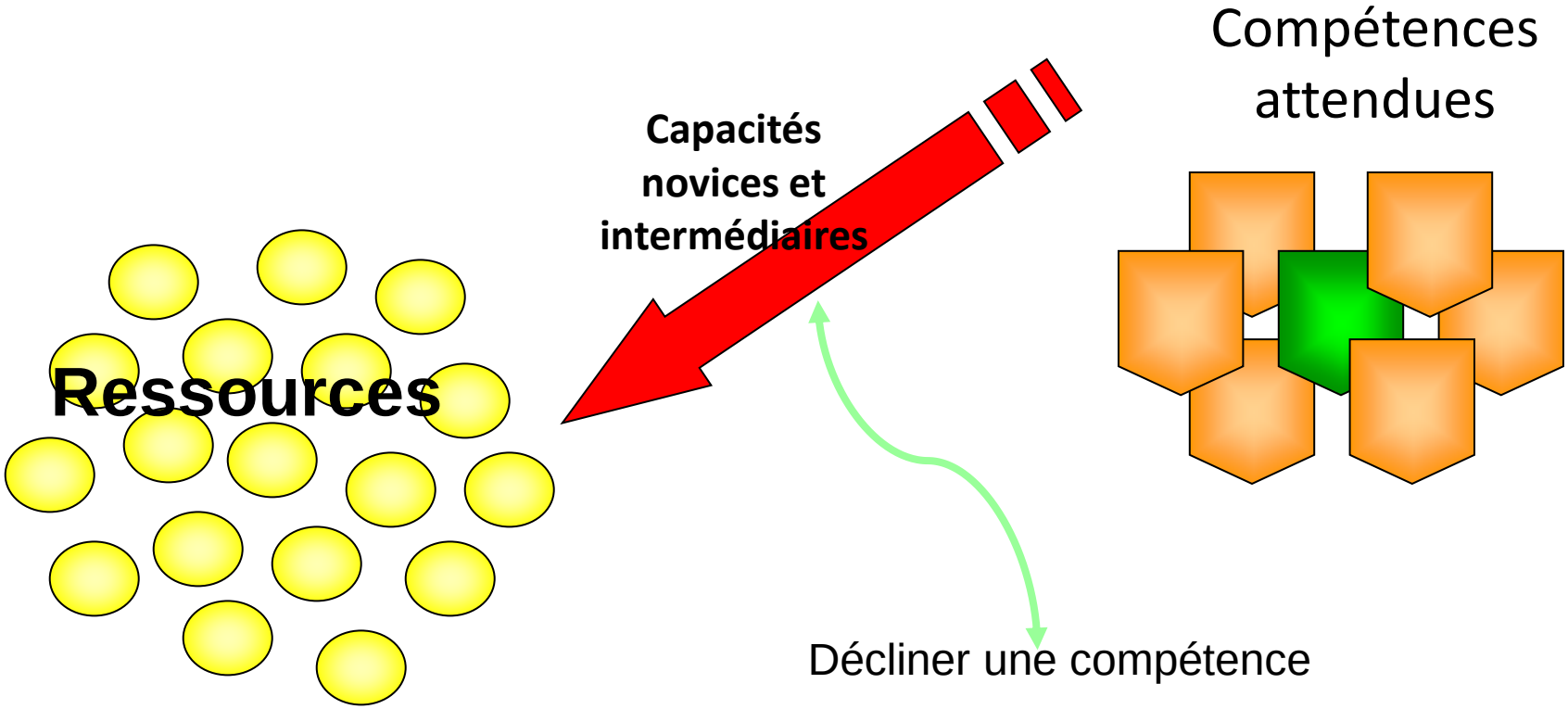
Enseignement interactif

(9 séminaires de 6h, journée libre)

Certification

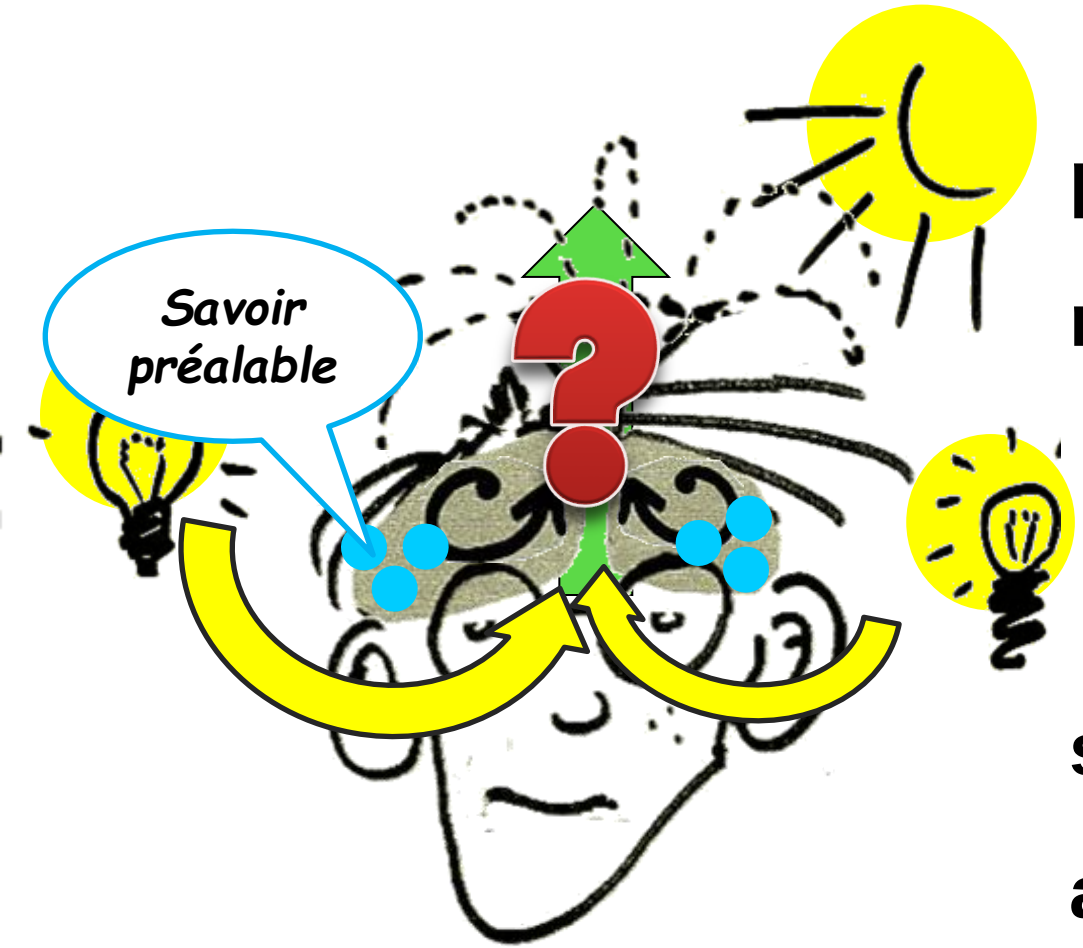
…et des textes de réforme des DES de médecine d'avril 2017.

Approche par compétences: APC



Source: Chaput M., Lebel P. & Millette B. CPASS *L'approche par compétence : Le choix de la faculté de médecine. Octobre 2006.*

La pédagogie d'apprentissage = autoformation



L'étudiant…

problème

recours aux ressources

--étudiants

--ou externes

synthèse

action de résolution

La pédagogie d'apprentissage = autoévaluation

L'enseignant aide l'étudiant à…

problème

recours aux ressources

--étudiants

--ou externes

synthèse

action de résolution

…construire ses nouvelles représentations
progresser dans l'acquisition des compétences

Acquérir les compétences…

- Comment ça se passe?

- Ca commence en stage à partir d’une situation problématique vécue …

…c'est le cycle réflexif…

Gibbs 1988

Supervise l'action de l'étudiant et l'aide à pointer ses problématiques

Aide l'étudiant à trouver ses ressources

AUTOEVALUATION
Ce que je pense ou ressens, positif, négatif?

Naissance d'une réflexion dans l'action

Enrichissement de la réflexion après l'action

Synthèse de mon apprentissage

Réflexion personnelle

Connaissances antérieures

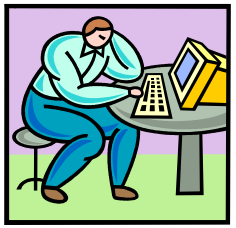
Apport supervision

Personnes Ressources

Enseignements Facultaires Lectures et recherches personnelles

Ajustement Amélioration Apprentissage compétence

En stage j'ai un problème



Critique et recoupement des informations, sens de l'expérience,

« ce que j'aurai pu faire de différent »

Piste d'action pour résoudre le problème « Ce que je ferai en situation identique »

AUTOFORMATION

Retour en stage

L'enseignant met l'étudiant en situation propice à l'apprentissage

Évalue la pertinence de l'apprentissage (supervision directe, indirecte et traces écrites d'apprentissage)

d'après S. Chartier DUERMG Créteil 2012

Pédagogie par apprentissage

À partir d'une situation

Description

Qu'est-il arrivé?

Sentiments

Ce que je pense ou ressens.

Évaluation

Le positif et le négatif de cette expérience ?

Analyse

Le sens que je donne à cette situation.

Conclusion

Ce que j'aurais pu faire de différent

Action

Ce que je fais si elle revient

LE CYCLE RÉFLEXIF

→ **Auto-évaluation**
→ **Auto-formation**

Apprentissage de compétences

Gibbs (1988)

Evolution des compétences…

- Novice

  Mise en situation, recours aux ressources, supervision, enseignements, traces

- Intermédiaire

  Déclinaison des compétences
  (nouvelles mises en situation, recours aux ressources, supervisions, enseignements, traces)

- Compétent

→ **Évaluation de cette évolution par le tuteur:**
suivi des traces du PORTFOLIO, évaluation des RSCA, référentiel niveau de compétences

La compétence médicale ?

Un savoir-faire en action *Le Boterf **

Combiner différents types de ressources :

- **ses connaissances**
- **ses habiletés (savoir-faire opérationnel)**
- **ses attitudes (savoir-faire relationnel)**
- **ses aptitudes (mémoire, jugement…)**
- **et les ressources extérieures (documents, outils, personnes…)**

Un référentiel professionnel pour le médecin généraliste, MG Form, 1999

Les compétences du MG ?

Le département de médecine générale de Poitiers

associé au COGEMS-PC

a retenu

les 6 compétences*

du référentiel métier du CNGE

* Inspirées des 11 compétences des conclusions de la Wonca 2002

Où ?
Le cadre

Les 6 compétences du référentiel métier

CADRE PROFESSIONNEL

9.Respecte le cadre légal et éthique

10.Gère son entreprise

11. Se forme s'évalue et cherche

Capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, à développer une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une pratique éthique et déontologique, à améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants, à assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient

Professionnalisme

Les 6 compétences du référentiel métier

Quoi ?

Les mission

RESOUD
DES PROBLEMES DE SANTE

1.Assure le *premier recours*

Capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quelque soit son

nisant une

PILOTE

7.Coordonne les soins

8.Assure leur *continuité* et leur *suivi*

Capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement

P

PREVIENT

5.Eduque à la gestion de *santé*

6.Prévient par des *actions individuelles et communautaires*

Capacité à accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention

Comment ?
L'approche

Premier recours
Urgences

Approche

C
S

INTEGRE

selon
urs de

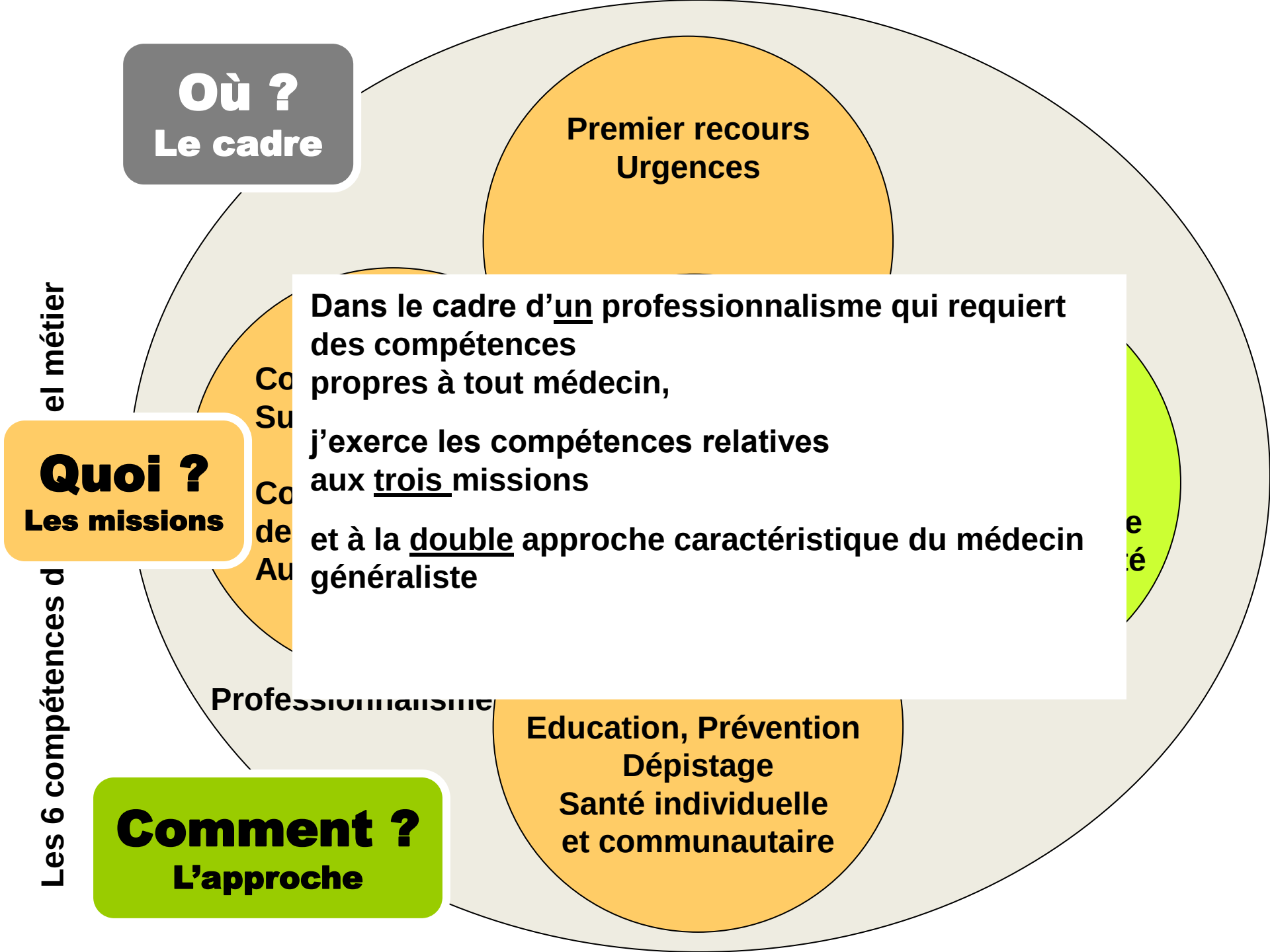
et communautaire

COMMUNIQUE

4.*Communique* dans une *relation centrée patient*

Capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes,les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.

Les 6 compétences du référentiel métier



Dans le cadre d'un professionnalisme qui requiert des compétences
propres à tout médecin,

j'exerce les compétences relatives
aux trois missions

et à la double approche caractéristique du médecin généraliste

Les 6 compétences du métier

Où ?
Le cadre

Quoi ?
Les missions

Comment ?
L'approche

Premier recours
Urgences

Dans le cadre d'un professionnalisme qui requiert des compétences
propres à tout médecin,

j'exerce les compétences relatives
aux trois missions

et à la double approche caractéristique du médecin généraliste

Professionnalisme

Education, Prévention
Dépistage
Santé individuelle
et communautaire

Introduction au raisonnement en médecine générale

Spécificité des soins primaires

La santé selon l’OMS (1946)

« La santé est un état de complet **bien-être physique**, **mental** et **social**,

et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité. »

Soins Primaires (OMS 1978*)

- Ils sont le premier niveau auquel les individus, la famille et la communauté entrent en contact avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et constituent le premier élément d'un processus continu de protection sanitaire.

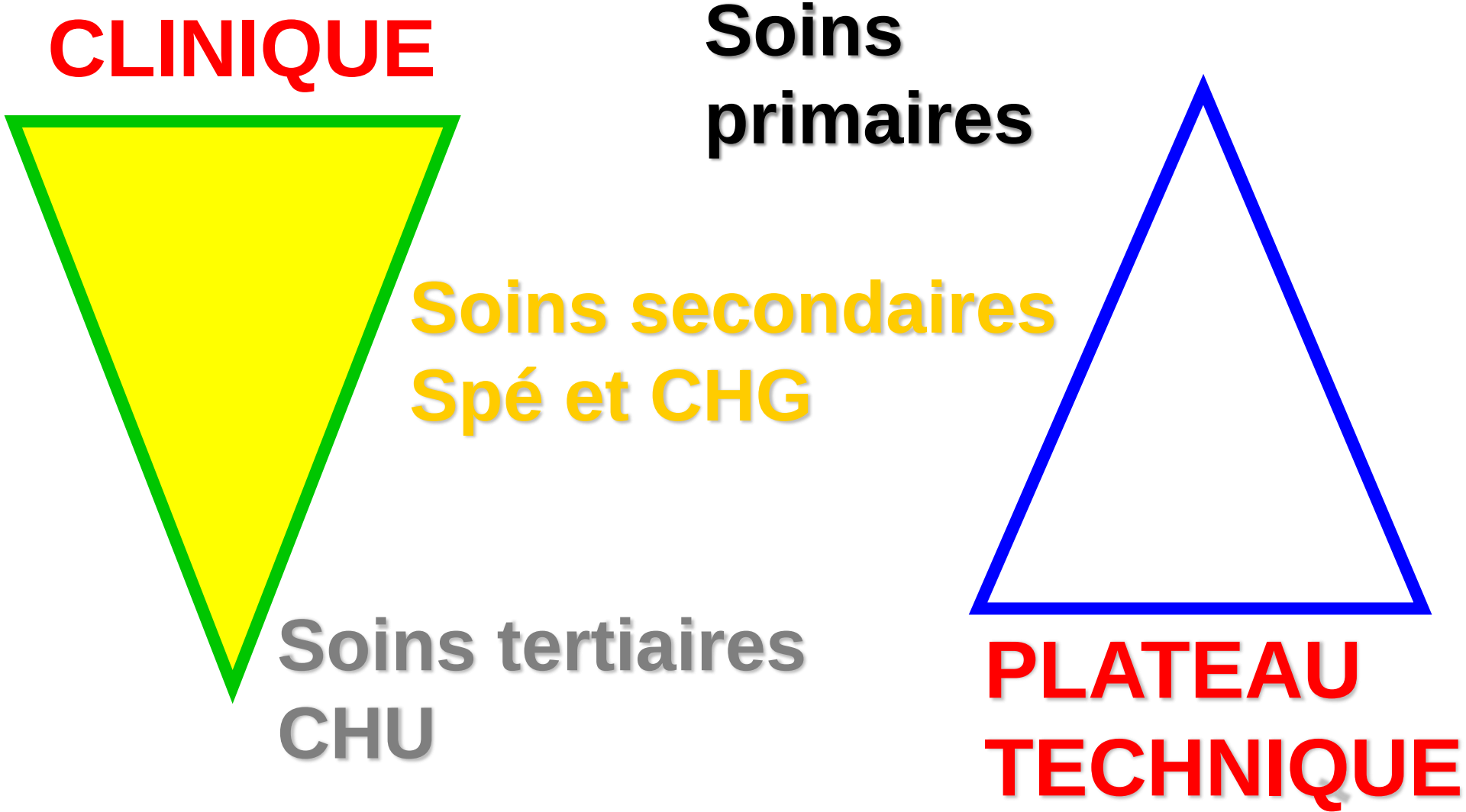
- Ils représentent les soins de première ligne = accès simple

- ≠ 2ndaire = spécialisation/CHG = accès limité

- ≠ 3tiaire = haute technologie/CHU = accès complexe

**Alma Ata, OMS 1978).*

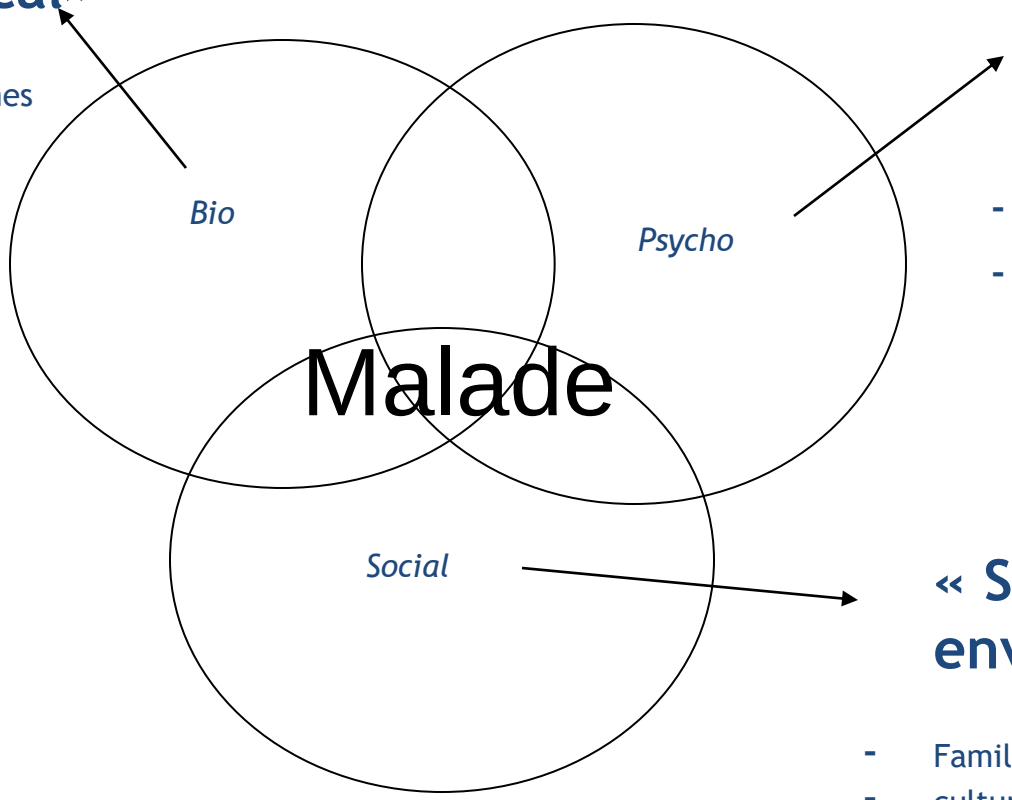
La médecine générale c'est du soin primaire



Modèle bio-psycho-social de Engel*

« Bio-médical»

- symptômes, syndromes
- pathologies



« Psycho-relationnel »

- Comportements
- Eléments psycho-relationnels

« Socio-environnemental »

- Familial
- culturel
- professionnel
- socio-économique
- Réglementaire…

*Engel GL. *The biopsychosocial model and medical education*. N Engl J Med. 1982, 306 : 802-5

Spécificité des soins primaires: la maladie

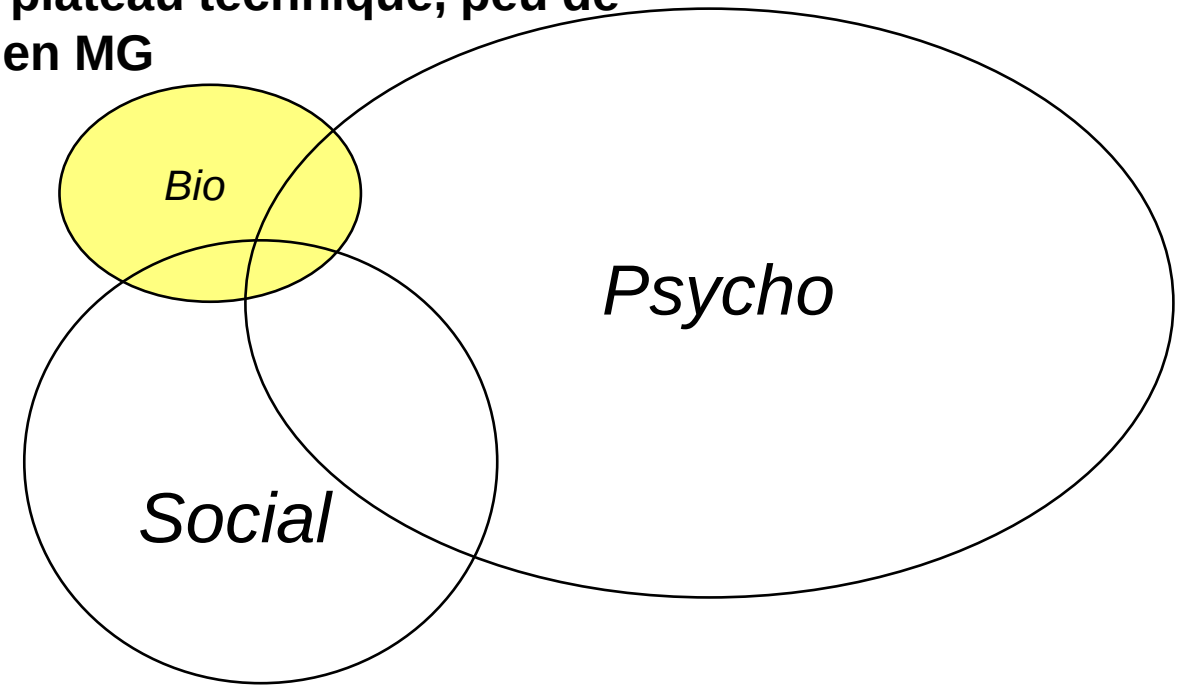
« La MG est la discipline de santé qui opère au plus haut niveau de *complexité* donc d'*incertitude* » Mc Whinny, BJ of GP 1996, 46 433-436

Faible prévalence des pathologies caractérisées

Stade précoce des maladies, accès difficile au plateau technique, peu de recherche en MG

Incertitude diagnostique

70% des cas*

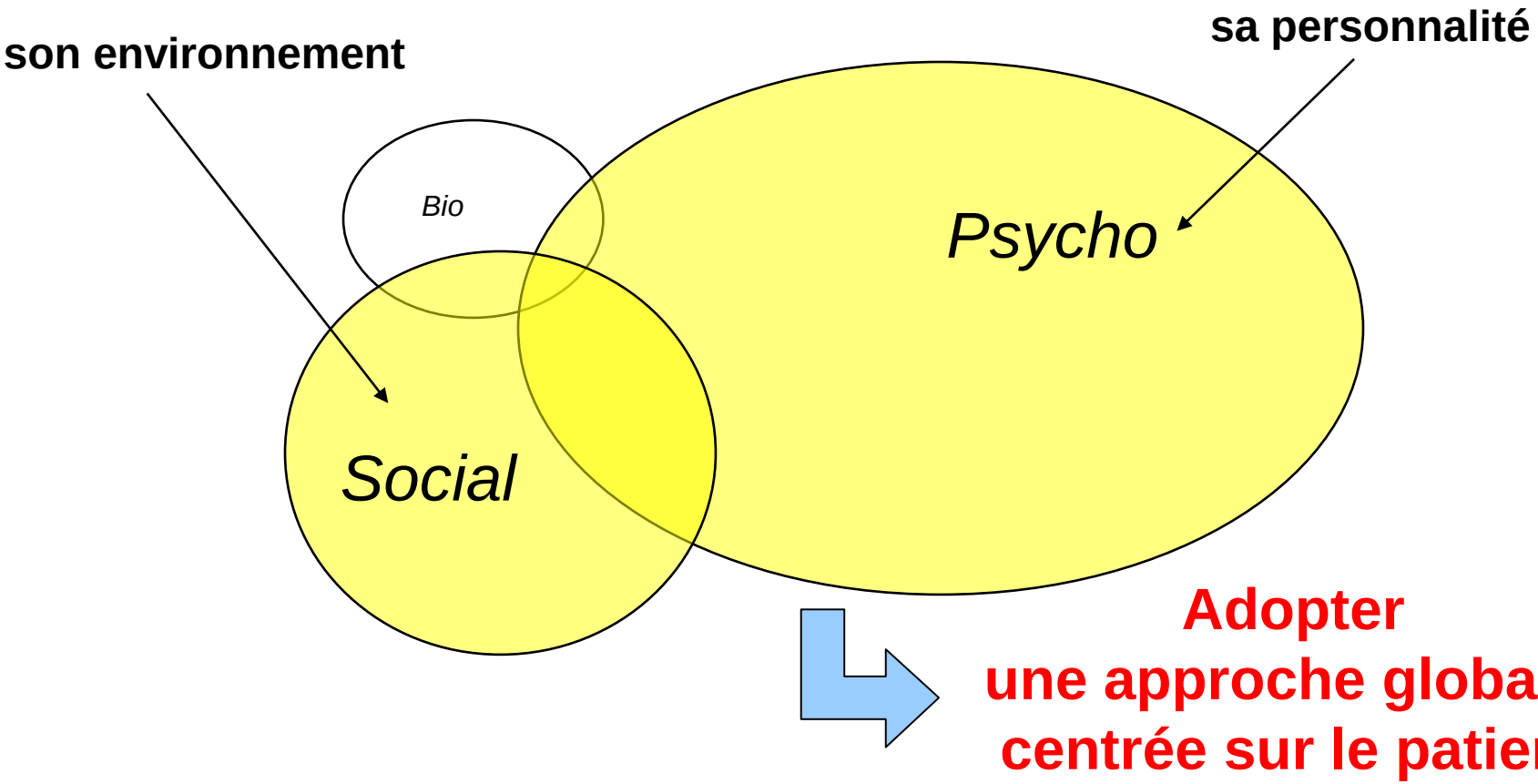


Prendre des décisions adaptées en situation d'incertitude

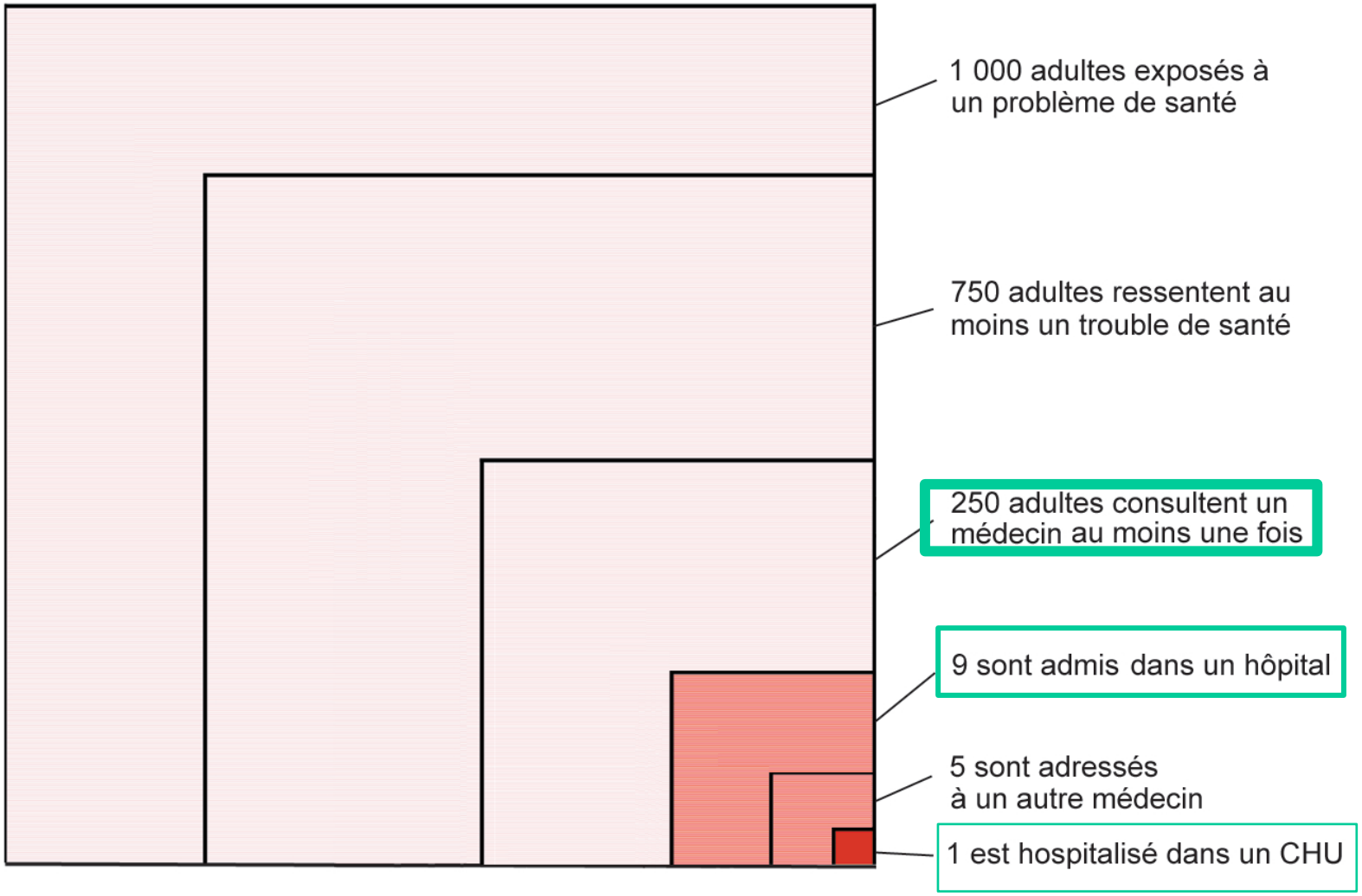
* Observatoire de la médecine générale (2006)

Spécificité des soins primaires: le patient

La santé du patient est en interaction permanente avec



Carré de K.White*

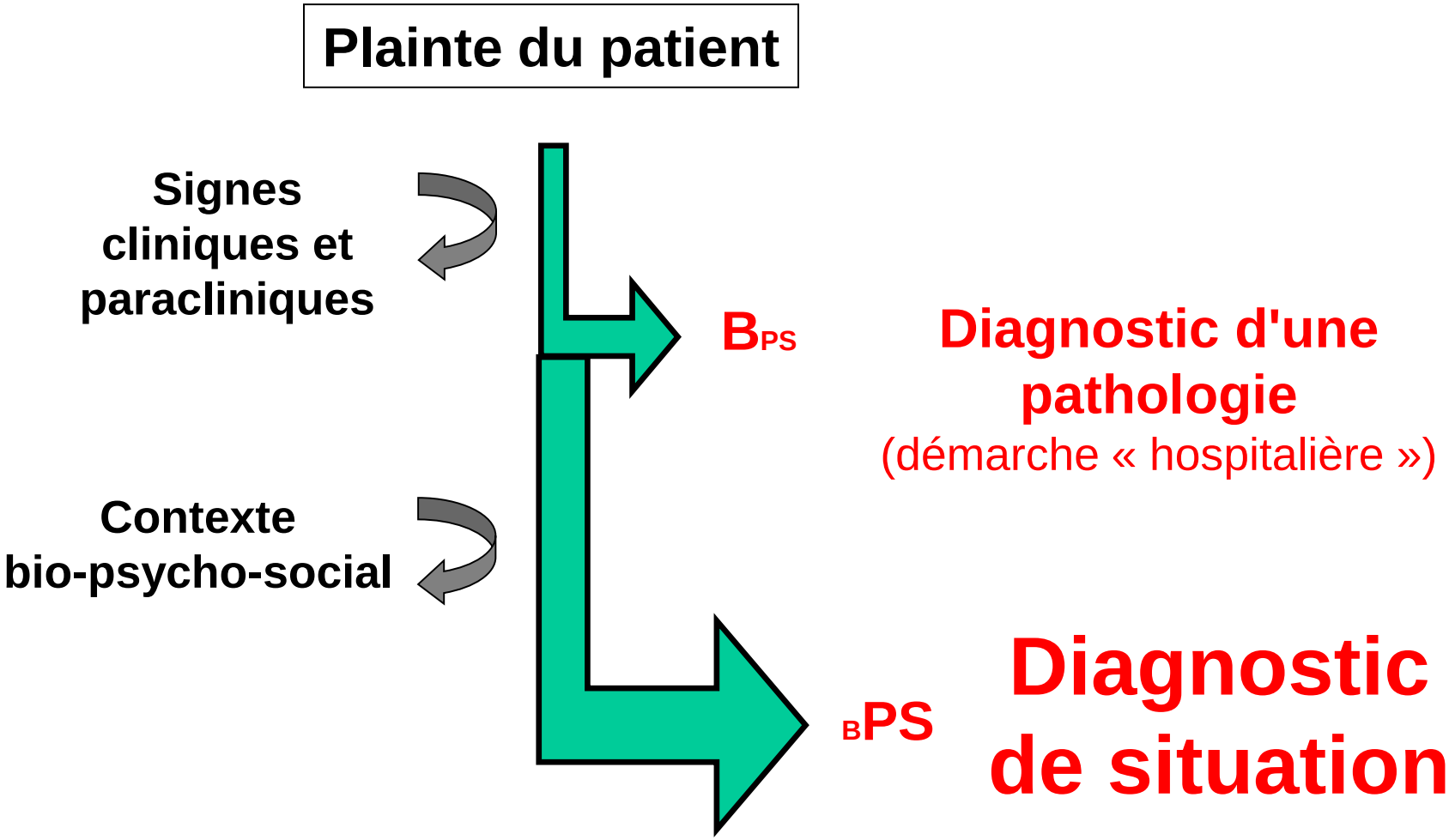


**Troubles de santé pendant 1 mois dans une population de 1000 habitants. Etats-Unis et Grande Bretagne, 1961*

Introduction au raisonnement en médecine générale
dans un contexte de soins primaires

Spécificité de la démarche diagnostique

La démarche diagnostique en M.G.



Le diagnostic de situation

Analyse simultanée du « problème de santé » du patient dans ses dimensions…

Organique

- De quoi suis-je **sûr** ?
(pathologie, syndrome, symptôme…)

- **Hypothèses** les plus probables…
  -vu la **sémiologie**
  -la **prévalence** en soins primaires ?

- **Risques** graves et/ou urgents ?

Psycho-relationnelle

- Ses **représentations** ?
- Son **comportement** vis-à-vis de sa santé et du médecin ?

Environnementale

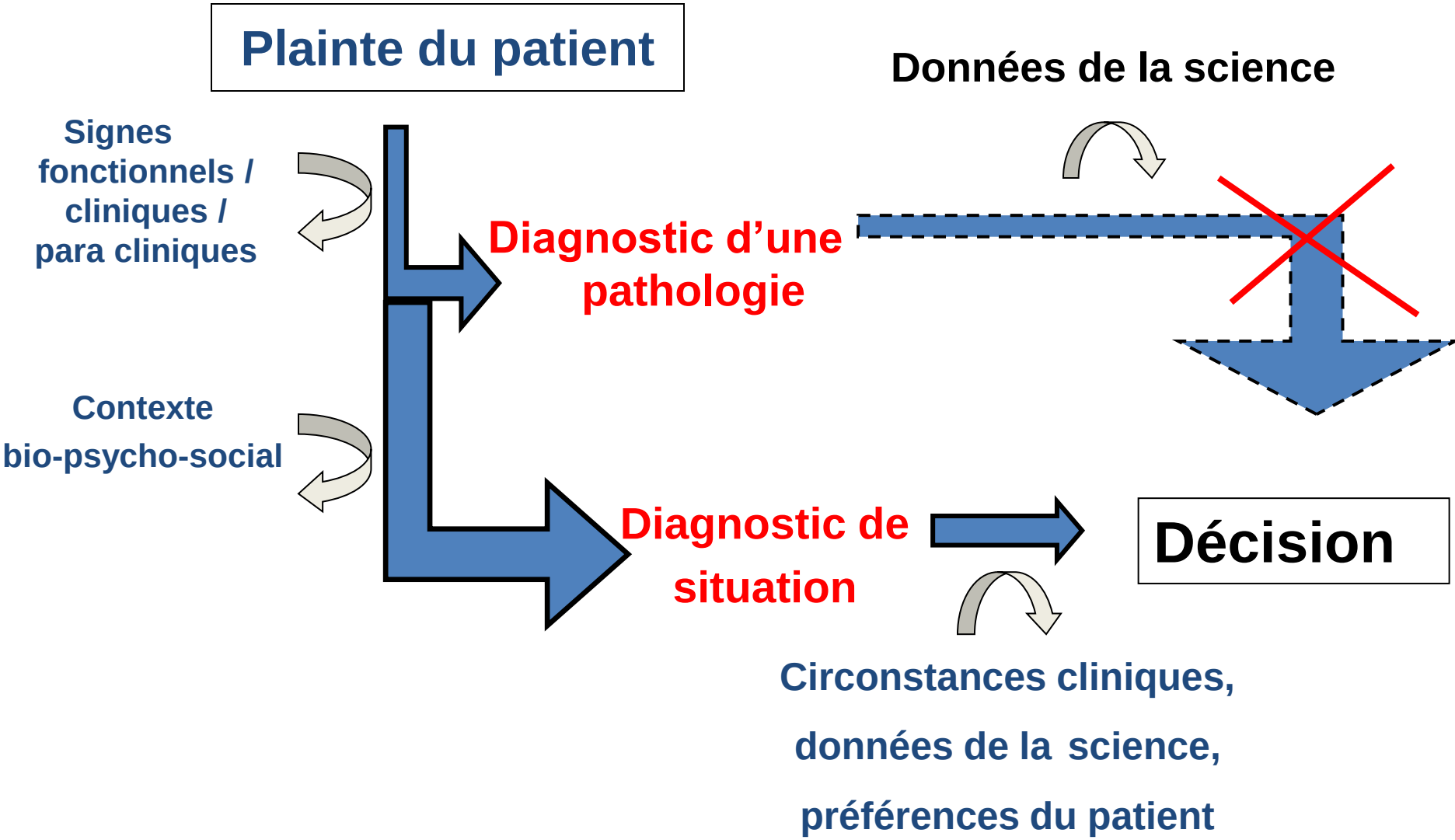
- **Contexte** extérieur
(familial, culturel, professionnel, socio-économique, réglementaire…)

Analyse de leurs interactions réciproques passées et à venir…

Introduction au raisonnement en médecine générale
dans un contexte de soins primaires

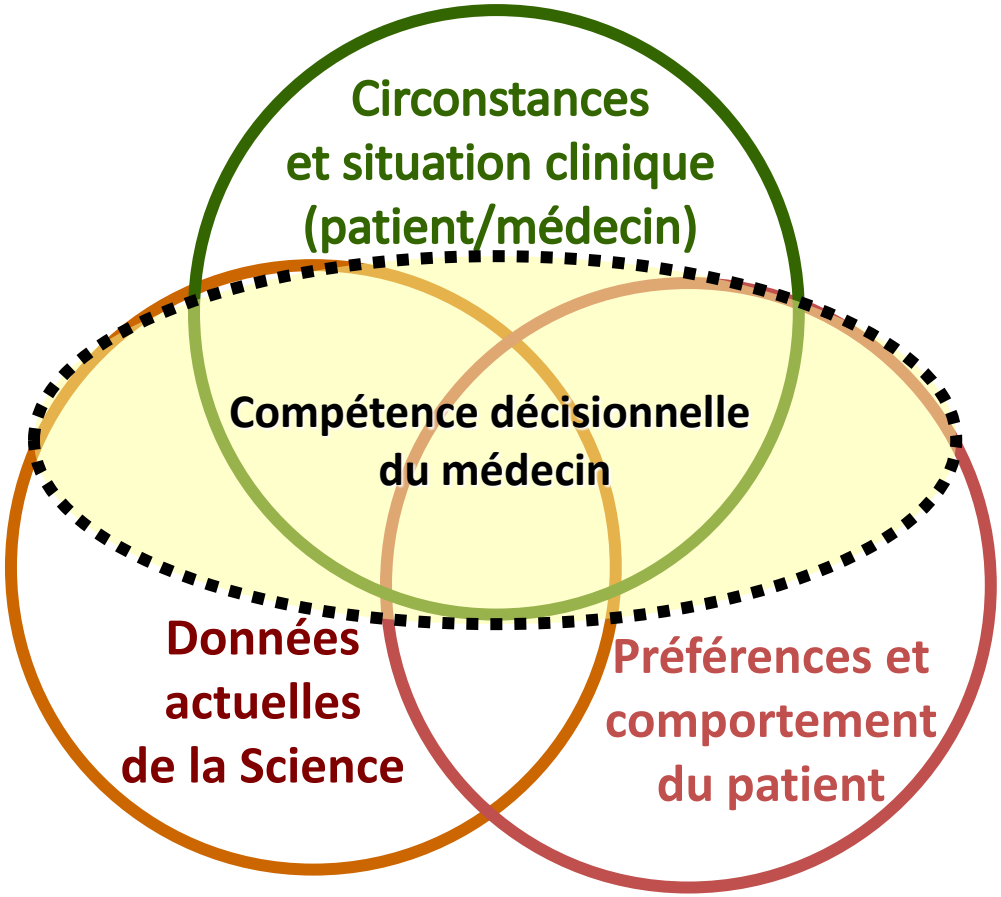
Spécificité de la démarche décisionnelle

La démarche décisionnelle en M.G.



La démarche EBM*

pour la prise de décision



Haynes B & al. EBMJ 2002;7,2:36-8

Biblio

Thérapeutique en médecine générale. **CNGE**,

Edition 2017

Biblio…

- Engel GL. **The biopsychosocial model and medical education**. N Engl J Med. 1982, 306 : 802-5

- Lévy L. **Comment faire un diagnostic de situation. L'approche systémique en médecine générale.** La Revue du praticien Médecine générale. 2004. Tome 18. N° 674-675

- Lévy L. **L'organe, la personne, l'environnement.** Exercer N°38. Sept-oct 1996

- Evidence-based medicine group. **Evidence-based medicine. A new approche to teaching the practice of medicine.** JAMA ; 1992; 268 : 2420-5.