

# Aquisition des compétences par l'apprentissage

Professeur Gille A  
Dr Husson M (MCA)  
Dr Laurent F (MCA)  
Dr Bonnet PA (CCU)  
Dr Filippi S (MCA) gap  
Dr Gentile G (MCA)  
Dr Chevallier PF (MCA)

Acquisition des compétences  
par apprentissage.

Marseille - Pédagogie - pierre-  
francois.chevallier@univmed.fr



FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE MARSEILLE

UNIVERSITÉ DE LA MÉDITERRANÉE  
AIX-MARSEILLE II

# Définir le processus d'apprentissage

---

- La notion de « paradigme d'apprentissage » a fait son chemin au sein de la pédagogie des différents départements universitaires de médecine générale. Il s'oppose au « paradigme d'enseignement » préexistant dans le 2<sup>o</sup> cycle
- L'enseignement est centré sur les **processus d'apprentissage** de l'apprenant et ne suit plus un schéma vertical, descendant du maître vers l'élève

# Un long fleuve tranquille ?

---

- ❑ Ce basculement entraîne de profonds bouleversements pédagogiques en réévaluant les impératifs collectifs et les objectifs fixés
- ❑ De nouveaux outils ont été introduits dans l'enseignement
- ❑ Les différents enseignants ont été initiés à cette formation
- ❑ Cependant, la formation de 150 internes est loin d'être un long fleuve tranquille

# Les impératifs

---

- Le contexte réglementaire et institutionnel
- L'impératif pédagogique
- Les limites logistiques
- Les outils
- Les ambitions

# De la théorie à la pratique

---

1. Des insuffisances dans la formation
2. Les GEPECA ( groupe de parole des enseignants cliniciens ambulatoires)
3. Les groupes d'échange des pratique
4. Les tuteurs
5. Les commissions de suivi du port folio
6. Les rencontres tutoriales
7. Des terrains de stage surtout hospitaliers
8. Les référents pédagogiques hospitaliers
9. Le port folio électronique
10. La visio conference

# 1. Trois INSUFFISANCES

---

- ❑ De la formation initiale des enseignants et des internes
- ❑ Des terrains de stage (surtout hospitaliers) non propices à l'acquisition des compétences en médecine générale
- ❑ Les kilomètres séparant les internes de leur tuteurs et de la faculté dans la vaste région PACA

# 2.OBJECTIFS



- ❑ **Multiplier les contacts entre enseignants et enseignés**
- ❑ **Eclaircir les finalités de la démarche pédagogique**



Exemple GEPECA 04-05 a Gap

## 2.OBJECTIFS (suite)

---



Autre exemple:  
GEPECA Aix-13  
à Aix en Provence,  
réunion du 26  
Février 2010



Acquisition des compétences  
par apprentissage.

Marseille - Pédagogie - pierre-  
francois.chevallier@univmed.fr

# 3. Dix SOLUTIONS

---

1. Recertification des maitres de stage (**ECA**) par l'attestation maîtrise de stage **tous les 3 ans**
2. Couplage pédagogie et CNGE ( 2 séminaires formation pour maîtres de stage) pour susciter des enseignants cliniciens ambulatoires
3. Augmentation **du nombre** des MCA
4. Nomination Chef Clinique Universitaire Dr Bonnet PA
5. Refonte et/ou fusion des modules d'enseignement destinés aux étudiants
6. Recertification des stages hospitaliers
7. Financement des zones éloignées **04 ,05 (Fiqsv) et Corse (collectivité)**
8. Centralisation Hôpital Nord des séminaires
9. Création des GEPECA ( 2 **ou 3** réunions pendant maitrise de stage)
10. Création du site **WEB CMGMS**



Pierre-francois  
Chevallier  
MCA

Françoise  
Laurent-  
Montero MCA

Alain Gilles  
Professeur

Monique  
Husson  
MCA

Simon Filippi  
MCA

Gaétan Gentile  
MCA

Acquisition des compétences  
par apprentissage.

Marseille - Pédagogie - pierre-  
francois.chevallier@univmed.fr

# OBJECTIF 1



**« Eclaircir les finalités de la démarche pédagogique »»**

# Paradigme d'apprentissage (3<sup>o</sup> cycle)/paradigme d'enseignement (2<sup>o</sup> cycle)



Les outils d'évaluation  
formative  
& validation du DES médecine  
générale

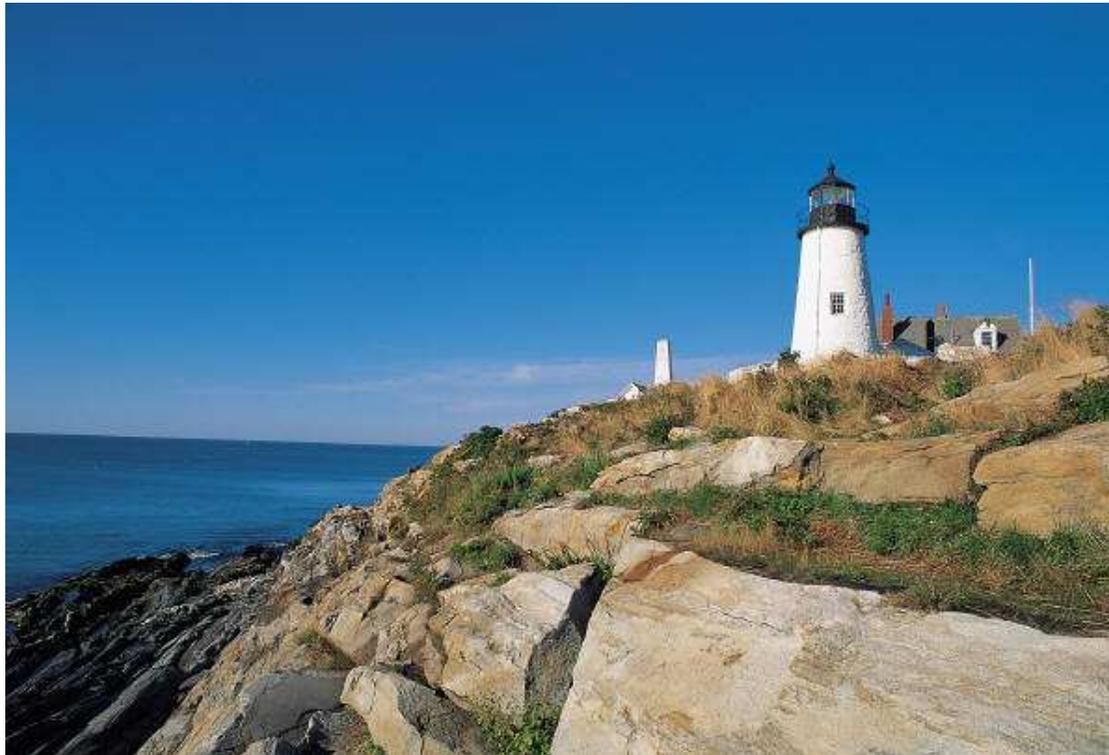
# 5. Les nouveaux outils d'apprentissage

---

- ❑ Le PORT FOLIO
- ❑ Les GEPECA
- ❑ Les VISIO CONFERENCES
- ❑ La MAITRISE DE STAGE
- ❑ Le TUTORAT
- ❑ Les SEMINAIRES (ENSEIGNEMENT THEORIQUE en 3° CYCLE)
- ❑ La COMMISSION DE SUIVI DU PORT FOLIO
- ❑ La VALIDATION du DES

# LE PORT FOLIO

---



- C'est l'outil phare de la pédagogie centrée sur l'apprentissage

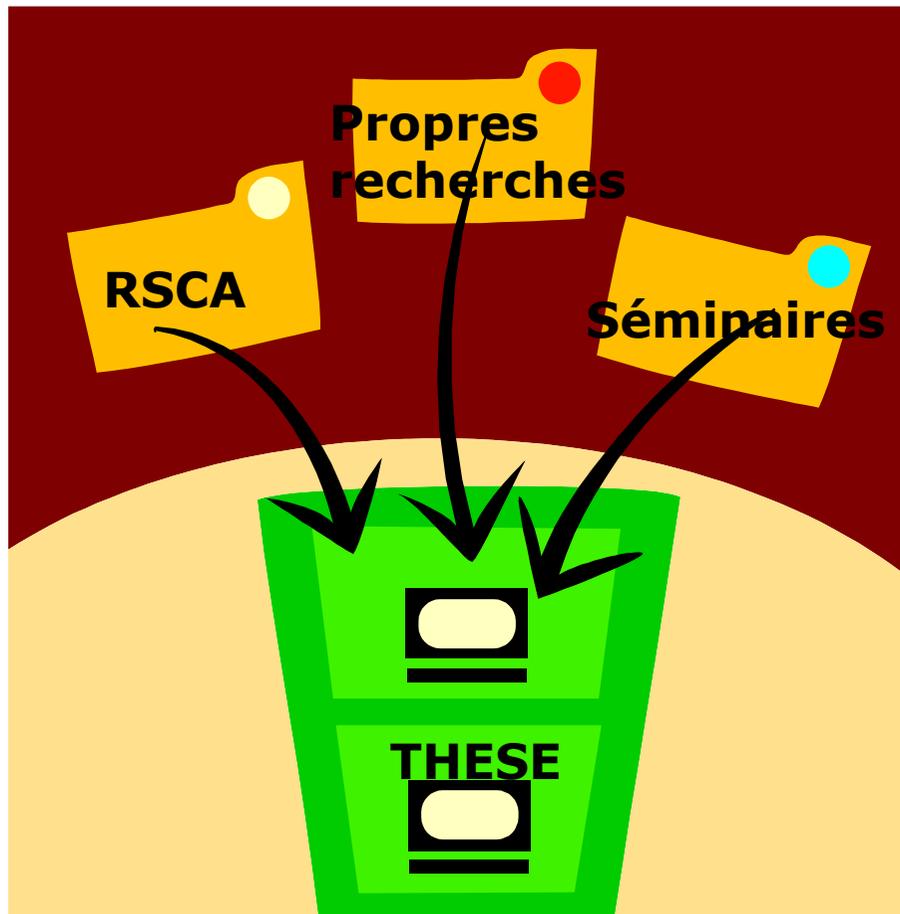
# C'est un outil d'apprentissage

---

Le port folio

- Est l'interface entre le binôme enseignants-internes et le suivi de leur formation et de leur évaluation
- Il inclut le Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA) qui nécessite un effort soutenu ( expliciter la complexité à partir des 6 fonctions de la médecine générale et ses 15 compétences) à partir d'un récit détaillé d'une situation authentique et quelques notions de recherches bibliographiques orientées

# Une collection organisée de matériel



## Le PORT FOLIO

- C'est une collection organisée de matériel permettant d'obtenir des informations sur l'apprentissage et les compétences développées
- RSCA , propres recherches, Propres conclusions, séminaires...
- Projet Thèse, mémoire
- **Autres travaux de recherche (publications d'articles,...**

# Caractéristiques de la MG: Les 5 missions du MG

- **Premier recours** : Intervention au stade précoce et non différenciée du développement des maladies, pouvant requérir une intervention rapide.
- **Education pour la santé** par des interventions appropriées et efficaces.
- **Santé Publique et Prévention**
- **Continuité et coordination des soins** (réseau informel= IDE, KINE, autres spécialités,... et réseaux de santé= HAD, Diabète, IC,...)
- **Réponse globale** aux problèmes de santé dans leur dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

(EGOS , Mme BACHELOT, ministre de la santé, Février 2008)



# Les Missions de 1<sup>er</sup> Recours du MG

- ❑ **Contribuer** à l'offre de soins ambulatoire sur un territoire donné, en assurant la prise en charge médicale de premier recours, y compris dans les hôpitaux locaux et dans les structures d'hospitalisation à domicile.
- ❑ **Orienter** le patient dans le parcours de soins coordonnés en fonction de son besoin de soins.
- ❑ **Assurer ou organiser** le dépistage et la prévention des risques évitables, l'accompagnement et l'éducation des patients dont il est le médecin traitant et contribuer au développement des actions de prévention et dépistage sur le territoire.
- ❑ **Veiller à l'application individualisée** des protocoles des soins de longue durée et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres intervenants participant à la prise en charge du patient.
- ❑ **Assurer la synthèse** des informations transmises par les différents intervenants et la tenir à leur disposition.
- ❑ **Participer** à la permanence des soins du territoire de santé.

# Autres Spécificités

---

- ❑ Démarche centrée sur le patient.
- ❑ Prise en compte de l'environnement et l'entourage du patient.
- ❑ Gestion simultanée de plaintes et de pathologies multiples.
- ❑ Faible prévalence des maladies graves.
- ❑ Réponse à la majorité des motifs de recours aux soins.
- ❑ Intervention au stade précoce des maladies.

# Les **15** Compétences Génériques de Médecine Générale

---

- ❑ **1. Prendre en charge un problème de santé non différencié (cas complexe: plaintes, contexte social et familial)**
- ❑ **2. Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage**
- ❑ **3. Établir et entretenir une relation d'aide personnalisée avec le patient et son entourage dans l'instant et dans la durée**
- ❑ **4. Prendre une décision fondée sur les données actuelles de la science, et adaptée aux besoins et à la situation, négociée avec et acceptée par le patient, et acceptable pour le médecin.**
- ❑ **5. Prendre une décision en contexte d'urgence**
- ❑ **6. Savoir réaliser les gestes techniques les plus fréquents en médecine ambulatoire**
- ❑ **7. Entreprendre et participer à des actions de prévention et de santé publique**
- ❑ **8. Éduquer le patient à la gestion de son capital santé. Maintien d'un bon état de santé et gestion de la maladie**
- ❑ **9. Travailler en équipe et/ou en réseau lors de situations complexes aiguës ou chroniques. Coordonner les soins autour du patient**
- ❑ **10. Assurer la continuité des soins pour tous les types de patients**
- ❑ **11. Appliquer les textes réglementaires en tenant compte des principes éthiques.**
- ❑ **12. Assurer la gestion administrative, financière, humaine, structurelle de l'entreprise médicale**
- ❑ **13. Choisir, organiser et tenir le dossier médical dans toutes ses fonctions**
- ❑ **14. Organiser et maintenir sa formation continue Professionnelle**
- ❑ **15. Évaluer sa pratique**

# OBJECTIF 2



Exemple GEPECA 04-05 a Gap



**« Multiplier les contacts  
entre enseignants et  
enseignés »**

# Le GEPECA ALPES

Jacquemart

Chevallier



Zeconni



Mannevy



Filippi

des compétences  
par apprentissage.

Triantaphylides

Marseille - Pédagogie - pierre-  
francois.chevallier@univmed.fr



Saradon

# Le GEPECA AIX-13

Delzongle



Laurent

Houn



Coustoulin



- Dans les locaux de 24 traverse St pierre, Aix en Provence

# L'AVENIR ?

---

- **Filippi S faculté médecine de marseille / URML paca : projet de visio conférence (GEPEL) et tutorat des internes en médecine générale**
- **Robert J, Potier A, Lebeau JP, Lehr-Drylewicz AM, Guyot H. Les séminaires en visioconférence pour la formation théorique dans la région centre. Exercer 2009,85:12-5**

# Une bibliothérapie

---

- **Gérer son stress** Looker T, Gregson O éd Larousse oct 2009 ISBN 978-2-03-584942-7 prix 5,9 €
- **P-A. Bonnet\*** (P-F. Chevallier, S. Filippi) : « **Bibliothérapie** ». Thèse Marseille 2009. [pa.bonnet@yahoo.fr](mailto:pa.bonnet@yahoo.fr) .  
Com n° 56 au 3<sup>o</sup> **CONGRES DE MG NICE**  
**JUIN 2010**

# Pistes de réflexions

---

- ❑ **Tolérance a l'incertitude chez les étudiants** en 5<sup>o</sup> année de médecine. *exercer 2010;90(suppl1):345-55. « l'expérience clinique des étudiants favorise la gestion de l'incertitude »*
- ❑ **RESULTAT PRINCIPAL** : les étudiants qui estimaient avoir des difficultés pour tolérer l'incertitude craignaient d'avantage de faire des erreurs et considéraient que le travail de médecin généraliste était éprouvant

# Pistes de réflexions

---

- **La décision médicale en situation de controverse.** exercer  
2010;90(suppl1):365-75. « *les généralistes rationalisent les décisions non fondées sur les preuves* »
- **RESULTAT PRINCIPAL** : En situation de controverse, la décision médicale était déterminée par l'expérience professionnelle, les valeurs professionnelles et les contraintes perçues

# Pistes de réflexions

---

- **Rationaliser l'incertitude** : Enquête sur l'impact d'une formation à la structuration et à l'encodage auprès des généralistes belges . Exercer 2010;90(suppl1):285-95 Van der Schueren T, Pineux L.(Belgique) « *un résultat très encourageant* ».
- **RESULTAT PRINCIPAL** : parmi les médecins généralistes formés à la structuration et à l'encodage informatique des consultations, 45% utilisaient la structure SOAP(Signes, Observation, Appréciation, Procédures) et 33% utilisaient le dictionnaire codifié 3 mois après la formation. Ce résultat est suffisant pour envisager un recueil de données chez les médecins qui ont adoptés la méthode enseignée.

# Pistes de réflexions

---

- **Epuisement professionnel des internes.** Exercer 2010;90:10-4  
.Evaluation des facteurs de décompensation des internes en région centre- « *Des pistes pour améliorer la formation* »
- **Les réseaux de recherche en soins primaires en France en 2007** . exercer 2010;90(suppl1):85-95 « *les chercheurs français et britanniques ne vivent pas sur la même planète* »

# Bibliographie

---

- **Galam E. Produire des traces d'apprentissage / le RSCA.** La revue du praticien médecine générale 2008;22:92-3
- **Renoux C, Potier A. Paradigme d'apprentissage:** obstacles et solutions. Exercer 2010;90:15-9. « *former les internes à la médecine générale: un long fleuve tranquille?* »
- **Robert J, Potier A, Lebeau JP, Lehr-Drylewicz AM, Guyot H. Les séminaires en visioconférence pour la formation théorique dans la région centre.** Exercer 2009,85:12-5