



# Séminaire S2 :

## « Outils de l'apprentissage »

TC1, médecine générale, année universitaire 2010-2011

# Programme (9h-17h)

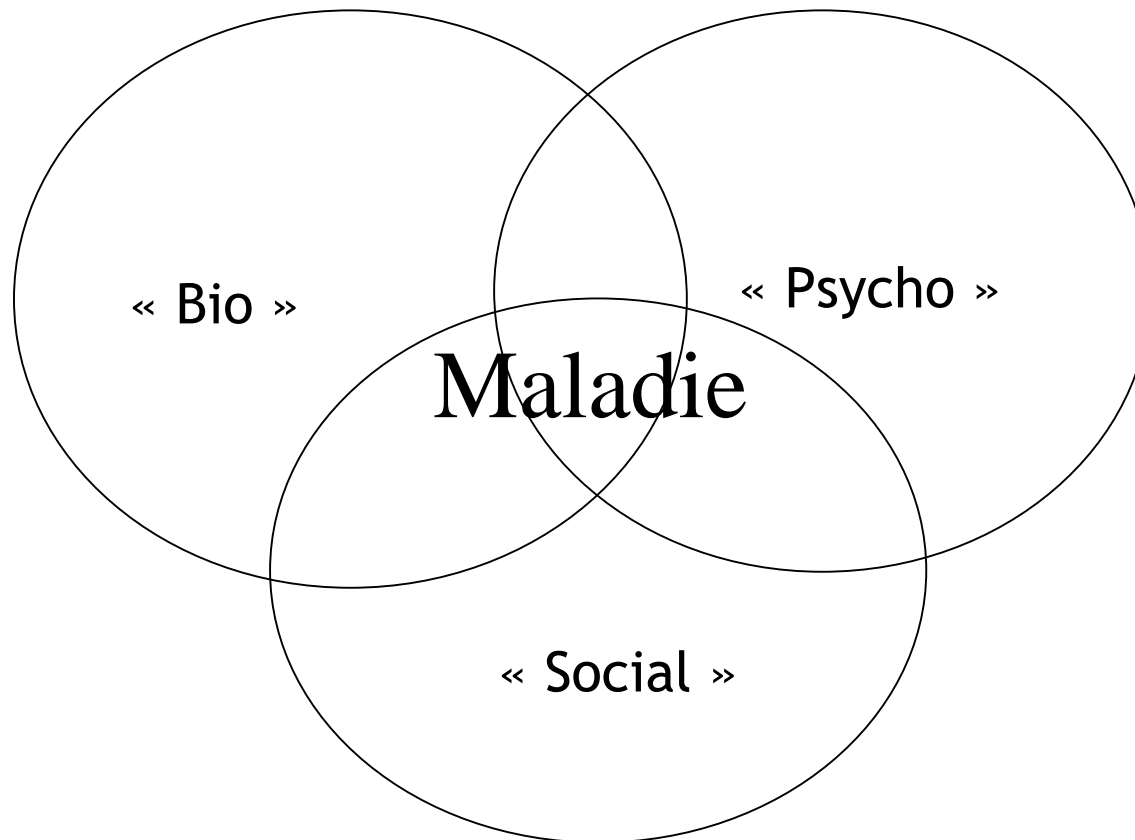
- Présentations, attentes, pré-test
- Rappels
- Récit de situation complexe et authentique (**RSCA**)
- 12h30-14h : REPAS (1h30)
- **Traces d'apprentissage**, tutorat, dossier d'apprentissage
- **Dossier de réussite (mémoire de MG par défaut)**
- Conclusion, post-test, évaluation de la formation (par internet, pour validation+++)

# Présentations (15')

- Tour de table :
  - Présentation : prénom
  - Vos attentes pour ce séminaire ?

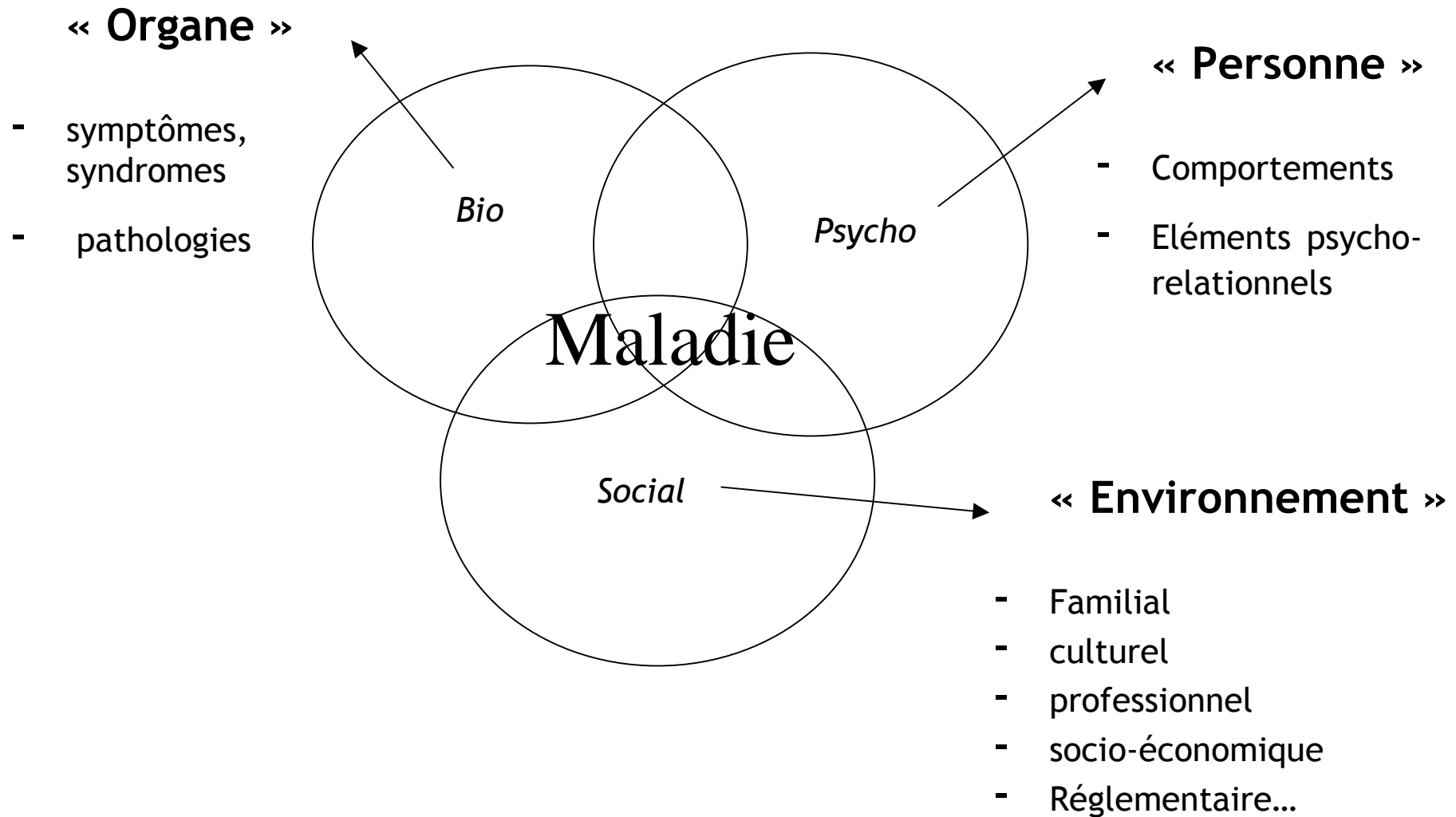
Pré-test (5')

# Modèle bio-psycho-social de Engel\*



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

# Modèle « OPE »\*



\* L Levy. *Comment faire un diagnostic de situation*. RPMG. 2004. Tome 18.

# Le diagnostic de situation

## 1) Analyse simultanée du « problème de santé » du patient dans ses dimensions :

### - Organique :

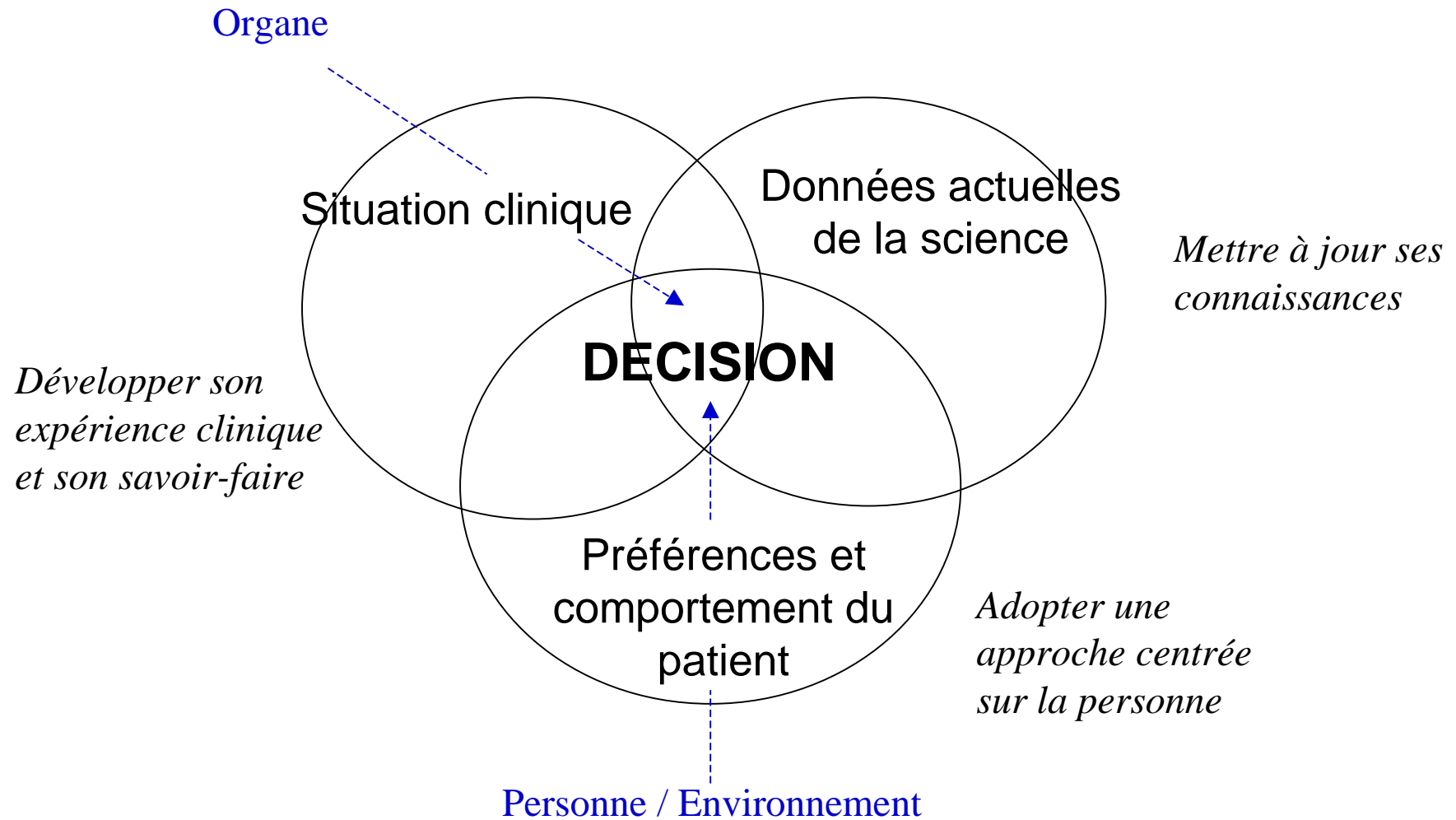
- de quoi suis-je sûr ? (pathologie, syndrome, symptôme...)
- quelles sont mes hypothèses diagnostiques les plus probables vu :
  - la sémiologie
  - la prévalence des maladies en soins primaires ?
- Quels sont les risques graves et/ou urgents ?

### - Psycho-relationnelle : comment se représente-t-il sa maladie ? Quel est son comportement vis-à-vis de sa santé et du médecin ?

### - Environnementale (familial, culturel, professionnel, socio-économique, réglementaire...) : quel est le contexte extérieur au patient ?

## 2) Analyse de leurs interactions réciproques passées et à venir...

# La démarche EBM\*



\*Khun T.1983

# 11 compétences du MG\* (1/2)

1. Adapter son raisonnement et ses décisions au contexte des soins primaires pour résoudre efficacement des problèmes de santé :
  - **gérer successivement ou simultanément** des problèmes de santé multiples et divers (problème aigus /chroniques, population non sélectionnée)
  - tenir compte de la **faible prévalence** des pathologies caractérisées et du stade souvent précoce des maladies
  - adopter une **approche centrée sur la personne** pour une **prise en charge globale bio-psycho-sociale**, dans le cadre d'une **démarche EBM**
2. Prendre une décision adaptée en situation d'incertitude / d'urgence
3. Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents et utiles en médecine générale ambulatoire
4. Communiquer de façon appropriée avec le patient et son entourage (mener un entretien, informer, **négocier**, tenir compte de ses **émotions** et de celles du patient...)
5. Éduquer le patient à la gestion de sa santé et de sa maladie

\* Département de médecine générale de Poitiers et Cogems-PC, inspiré des conclusions de la Wonca 2002

# 11 compétences du MG\* (2/2)

6. **Entreprendre des actions de santé publiques** (prévention, dépistage, recueil épidémiologique, participation à une recherche)
7. **Travailler en équipe et/ou en réseau** lors de situations complexes, aiguës et chroniques. **Coordonner les soins** autour du patient (addictions, fin de vie, maintien à domicile...)
8. **Assurer le suivi au long cours et la continuité des soins** lors des problèmes et pathologies les plus fréquentes en médecine générale. (enfants et adolescent, les femmes, les hommes, les personnes âgées...)
9. **Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques** (dispositions médico-légales, médico-administratives, déontologiques)
10. **Assurer la gestion de l'entreprise médicale** (fiscalité, comptabilité, organisation, informatique, dossier médical...)
11. **Entretenir ses compétences : évaluer sa pratique, organiser et maintenir sa formation professionnelle.**

\* Département de médecine générale de Poitiers et Cogems-PC, inspiré des conclusions de la Wonca 2002

# Qu'est-ce qu'une compétence médicale ?

" Savoir-faire **en action** "

*Le Boterf*

Résulte de la capacité d'utiliser et de **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...)

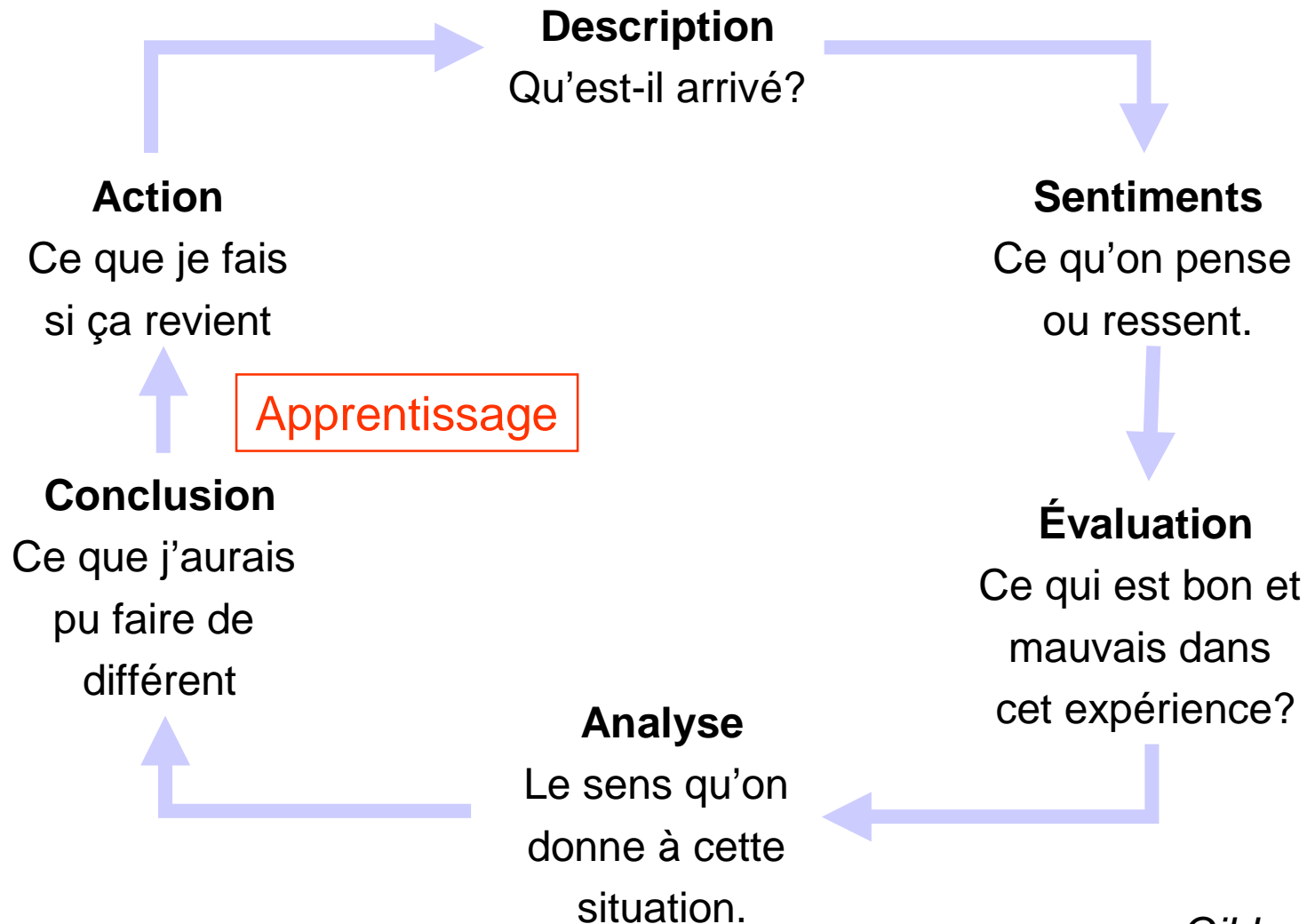
*\*Un référentiel professionnel pour le médecin généraliste, MG Form, 1999*

# Méthodes pédagogiques du DES de médecine générale

Elle sont basées sur :

- **L'auto-formation**
- **L'auto-évaluation**

# LE CYCLE RÉFLEXIF



*Gibbs (1988)*



# Le **R**écit de **S**ituation **C**omplexe et **A**uthentique (=RSCA)

# Le RSCA : définition

- **R**écit : trace écrite
- **S**ituation clinique :
  - relevant des compétences du MG (si possible illustrative de la pratique en MG)
  - non exceptionnelle
- **C**omplexe :
  - interaction des composantes bio-psycho-sociales (OPE)
  - situation d'incertitude
  - indices non immédiats
  - plusieurs stratégies de résolution de problème possibles
- **A**uthentique : réellement vécue (ressenti émotionnel +/- fort)

# Les 4 étapes de rédaction du RSCA

- 1. Le récit**
- 2. L'analyse**
- 3. L'auto-formation**
- 3. La synthèse**

# Les 4 étapes de rédaction du RSCA

1. **Le récit** : 1ère personne, éléments clés de la situation, ressenti
2. **L'analyse** :
  - Diagnostic de situation
  - Décision (selon la démarche EBM), autres décisions possibles
  - Performances et difficultés rencontrées (vis-à-vis des compétences du MG)
  - **Questions** soulevées (= problématisation). **Objectifs d'apprentissage.**
3. **L'autoformation**
4. **La synthèse**

# Atelier (1h)

- Ecriture d'un RSCA (le récit et l'analyse) en petits groupes (30')
- Lecture de 2 RSCA + évaluation (30')

# Écriture (30')

« Nommer un rapporteur.

A partir de la situation vue en jeu de rôle lors du dernier séminaire

et de la description des étapes du RSCA,  
rédigez les 2 premières parties d'un RSCA »

# Les 4 étapes de rédaction du RSCA

1. **Le récit** : 1ère personne, éléments clés de la situation, ressenti
2. **L'analyse** :
  - Diagnostic de situation
  - Décision (selon la démarche EBM), autres décisions possibles
  - Performances et difficultés rencontrées (vis-à-vis des compétences du MG)
  - **Questions** soulevées (= problématisation). **Objectifs d'apprentissage.**
3. **L'autoformation** :
4. **La synthèse** :

# Grille d'évaluation RSCA

	Item	Insuffisant	Acceptable	Bon	Très bon
Récit	Narration à la 1ère personne, synthèse, ressenti				
	Situation liée aux champs de compétence du MG				
Analyse	Diagnostic de situation				
	De la décision, des autres décisions possibles				
	Des compétences : performances et difficultés				
	Des questions soulevées (problématisation)				
	Des objectifs d'apprentissage				
Auto-formation	Description de la procédure d'auto-formation				
	Qualité de la synthèse des réponses				
	Pertinence des réponses apportées				
	Analyse critique (pertinence et validité des réponses)				
Synthèse	Bilan des apprentissages et de la progression				
	Recontextualisation des apprentissages				

# Les 4 étapes de rédaction du RSCA

1. Le récit
2. L'analyse
3. **L'auto-formation** :
  - Description des **stratégies d'auto-formation**.
  - Synthèse des **réponses obtenues (= décontextualisation)**
  - Analyse critique des réponses (validité ? pertinence ?)
4. **La synthèse** :
  - Bilan des apprentissages : quelle(s) compétence(s) a progressé ?
  - Décision à venir en cas de situation similaire (= recontextualisation) ?

# Sites de recherche documentaire

- Banques de donnée :
  - **Informations / consensus / recommandations (médecins / patients)** : Bml, HAS, sociétés savantes (SFMG : DReFC), institutions (Invs, Inpes, ameli...), centres de références (CRAT...)...
  - **Articles commentés** : Minerva...
  - **Articles** : Medline / cochrane...
- Interfaces de recherche : DocCismef, Google, Google scholar...
- Vocabulaire et langage adapté

# Atelier (40')

- Ecriture d'un RSCA (la recherche documentaire et la synthèse) en petits groupes (20')
- Lecture de 2 RSCA (les 2 autres groupes) + évaluation (20')

# Ecriture (20')

« Nommer un rapporteur.

A partir d'un objectif d'apprentissage (=« lister les indications de la fibroscopie gastrique en cas d'épigastralgie »),

d'un document trouvé lors d'une recherche sur le site internet de l'HAS,

et de la description des étapes du RSCA,

rédigez les 2 dernières parties de votre RSCA».

# Les 4 étapes de rédaction du RSCA

1. Le récit
2. L'analyse
3. L'autoformation :
  - Description des **stratégies d'auto-formation**.
  - Synthèse des **réponses obtenues (= décontextualisation)**
  - Analyse critique des réponses (validité ? pertinence ?)
4. La synthèse :
  - Bilan des apprentissages : quelle(s) compétence(s) a progressé ?
  - Décision à venir en cas de situation similaire (= recontextualisation) ?

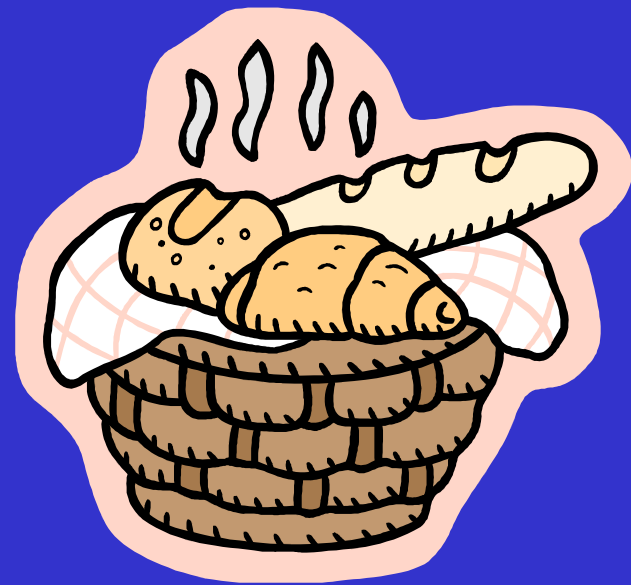
# Les 4 étapes de rédaction du RSCA

- 1. Le récit**
- 2. L'analyse**
- 3. L'auto-formation**
- 3. La synthèse**

# Grille d'évaluation RSCA

	Item	Insuffisant	Acceptable	Bon	Très bon
Récit	Narration à la 1ère personne, synthèse, ressenti				
	Situation liée aux champs de compétence du MG				
Analyse	Diagnostic de situation				
	De la décision, des autres décisions possibles				
	Des compétences : performances et difficultés				
	Des questions soulevées (problématisation)				
	Des objectifs d'apprentissage				
Auto-formation	Description de la procédure d'auto-formation				
	Qualité de la synthèse des réponses				
	Pertinence des réponses apportées				
	Analyse critique (pertinence et validité des réponses trouvées)				
Synthèse	Bilan des apprentissages et de la progression				
	Recontextualisation des apprentissages				

A table !





# Les traces d'apprentissage, le dossier d'apprentissage, le tutorat

# Les traces d'apprentissage (RSCA...)

Fruits d'un **travail personnel**...

1. **Description** d'une situation ou d'un document
2. **Commentaires réflexifs** sur :
  - la progression des compétences (**auto-évaluation**)
    - niveau antérieur
    - niveau actuel
  - le type de **ressources mobilisées**
  - le **processus** qui a permis la progression

# Traces (=preuves) d'apprentissage

- **RSCA +++**

- **Autres analyses réflexives sur :**

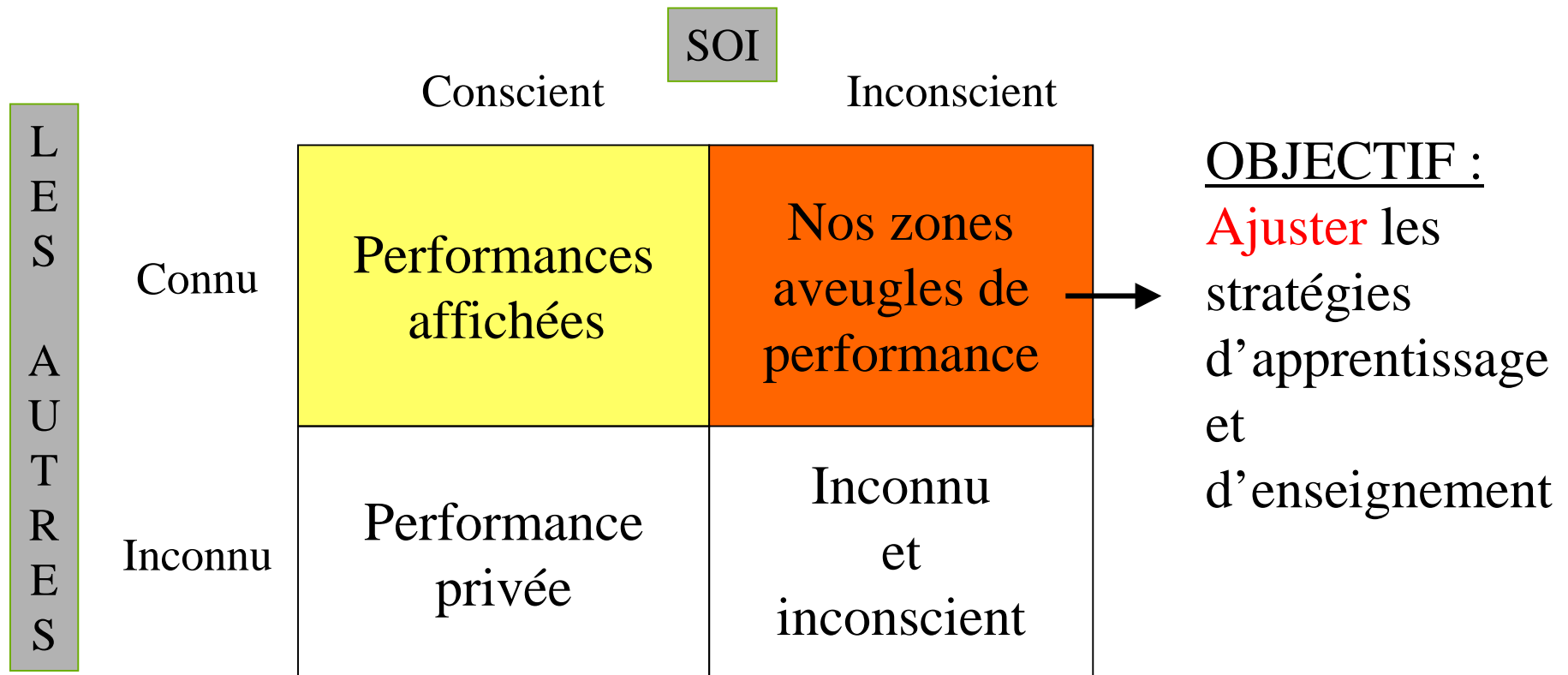
- Évènement clinique problématique, observation personnelle
- Compte-rendu personnel d'hospitalisation
- Entretien avec un maître de stage ou un tuteur
- Objectifs de début de stage / bilan de fin de stage
- Carnet d'auto-évaluation des compétences (rempli)
- Présentation pour un séminaire ou en stage
- Présentation en groupe d'échange de pratique
- Compte-rendu personnel de séminaire, congrès...
- Etc...

# Les traces d'apprentissages : un outil d'enseignement

- Support à la **rétroaction pédagogique** (maîtres de stage, tuteurs)
- Pour favoriser la progression

# L'évaluation formative

BESOIN DU REGARD DE  
L'AUTRE POUR S'AMÉLIORER...



≠ l'évaluation normative

Valider une séquence d'enseignement ou de stages  
et/ou autoriser le passage en année supérieure

≠ l'évaluation certificative

Délivrer une autorisation d'exercice professionnel

# Rôle du tuteur



- Evaluer les progrès (**évaluation formative**) +++
- Accompagner dans le temps : **favoriser la progression**
- Donner un avis consultatif pour la validation du DES
- **Transmettre** :
  - L'**auto-apprentissage** et l'**auto-évaluation** (concepts et outils)
  - Les **spécificités** de l'exercice en MG
  - Les **notions à aborder** pendant le cursus
- Montrer une première **image de la MG**
- Soutenir, **aider** en cas de difficultés

# Organisation pratique du tutorat

- 1 rencontre individuelle physique annuelle (RIT)
- 1 autre contact individuel annuel (physique, mail, tel...)
- 1 rencontre physique annuelle en groupe (octobre) : GEAP-T
- Des compte-rendus des échanges
- Un dossier d'apprentissage : le « carnet de liaison »...

# Le DDA : définition

« Échantillon de **preuves**  
**sélectionnées** par l'étudiant  
dans le but de **rendre compte** fidèlement  
de ses **apprentissages**  
**au cours** d'une période »

*J. Tardif, L'évaluation des compétences. Ed Ch Education.*

# Contenu du DDA pour le DES de médecine générale

- **Traces d'apprentissage obligatoires** (validation DES):
  - RSCA +++ : 3
  - Carnet d'auto-évaluation des compétences commenté
  - Compte-rendus (CR) d'entretiens avec le tuteur : 3
  - CR de groupes d'échange de pratique avec le tuteur : 3
  - Présentations en séminaires ou en groupes d'échange et d'analyse de pratiques (GEAP) + commentaires : 3
  - Autres traces d'apprentissage : 3
- **Mais : il est possible d'inclure toutes autres traces d'apprentissage...**

# Le DDA : objectifs

- **Guider** les apprentissages +++ (outil de supervision et d'évaluation formative)
- **Evaluer** les apprentissage et la progression
  - Auto-évaluation +++
  - Participation à l'évaluation certificative (DES)
- **Favoriser** l'auto-formation, la réflexivité

# Le DDA : critères d'évaluation

	<u>Les traces d'apprentissage :</u>	Insuffisant	Acceptable	Bon	Très bon
Compétence	Concernent des situations relevant d'une ou de plusieurs compétences du MG				
	Laissent penser que ces compétences ont progressé grâce aux apprentissages				
Réflexivité	Comportent une analyse du ressenti personnel, des difficultés rencontrées et des performances				
	Décrivent les ressources mobilisées pour faire les apprentissages				
	Décrivent le contenu des apprentissages				
	Évoquent clairement et de façon pertinente dans quelle mesure les compétences ont progressé				
Progression	Progressent dans le temps en qualité de rédaction				
	Témoignent d'une progression des compétences tout au long du 3ème cycle				
	Témoignent d'une progression de la réflexivité tout au long du 3ème cycle				

# Atelier (20')

« Nommez un rapporteur et évaluez 1 trace d'apprentissage (par groupe) parmi les 4 traces extraites du dossier d'apprentissage d'un interne, en tenant compte :

- de la grille d'évaluation des traces (sauf la partie « progression »)
- de la liste des 11 compétences du MG »

# Le DDA : critères d'évaluation

	<u>Les traces d'apprentissage :</u>	Insuffisant	Acceptable	Bon	Très bon
Compétence	Concernent des situations relevant d'une ou de plusieurs compétences du MG				
	Laissent penser que ces compétences ont progressé grâce aux apprentissages				
Réflexivité	Comportent une analyse du ressenti personnel, des difficultés rencontrées et des performances				
	Décrivent les ressources mobilisées pour faire les apprentissages				
	Décrivent le contenu des apprentissages				
	Évoquent clairement et de façon pertinente dans quelle mesure les compétences ont progressé				
Progression	Progressent dans le temps en qualité de rédaction				
	Témoignent d'une progression des compétences tout au long du 3ème cycle				
	Témoignent d'une progression de la réflexivité tout au long du 3ème cycle				



# Le dossier de réussite : mémoire de médecine générale

# Le dossier de réussite : définition

= **auto-évaluation documentée de son niveau de compétence au terme du DES et des ressources mobilisables**

Pour chacune des **11 compétences du MG** :

- Quel est le **niveau de ma compétence** à la fin de mon internat ? (**Auto-évaluation**)
- Quelles **traces d'apprentissage** attestent d'un bon niveau (ou de lacunes) pour cette compétence (**preuve**) ?
- Si j'ai progressé depuis, à quel niveau en suis-je et qu'est-ce qui m'a fait progressé ? (**ressources mobilisées**)
- Si non, quelles ressources pourrai-je mobiliser dans le futur pour combler mes lacunes ? (**ressources mobilisables**)

## Grille de qualité du contenu du mémoire « dossier de réussite »

Item	Nul 0	Insuffisant 0,5	Acceptable 1	Bon 1,5	Très bon 2
<b>Introduction</b>					
Qualité de l' <b>auto-évaluation du niveau actuel de compétence</b> pour l'ensemble des 11 compétences du médecin généraliste (mise en évidence des points forts et des lacunes persistantes)					
Pertinence des <b>traces écrites</b> sélectionnées dans le dossier d'apprentissage et des commentaires associés en vue d'illustrer le niveau de compétences					
Pertinence, validité des <b>ressources personnalisées</b> déjà mobilisées et/ou mobilisables dans le futur pour progresser					
<b>Synthèse, conclusion</b>					
Appréciation globale sur 10					

# Déroulement

- Atelier en petits groupes (20') : préparation de la soutenance
- Jeu de rôle (10') : les questions lors de la soutenance
- Débriefing + discussion (10')

# Atelier (20')

- Groupe « interne » : imaginez que vous êtes l'interne qui a écrit les traces d'apprentissages évaluées dans le précédent atelier. A partir de ces traces que vous avez sélectionnées pour confectionner votre dossier de réussite et à partir de la liste des 11 compétences du MG, préparer votre argumentaire devant le jury du DES concernant vos compétences de médecin généraliste et vos ressources mobilisables .
- Groupes « jury » : nommez un rapporteur. Préparez les questions que vous allez poser à l'interne pour évaluer ses compétences, en vous aidant des traces d'apprentissage qu'il a sélectionnées et de la liste des 11 compétences .

# Jeu de rôle (10')

Groupe « interne » : tous les participants du groupe.

Rapporteurs « jury » : les rapporteurs des groupes  
« jury »

Le jeu de rôle commence lors des questions du jury...

Pour conclure...



Post-test

+

Questionnaire d'évaluation  
de la formation (à remplir en  
ligne pour validation)