

230551001 - DEVELOPPER LES COMPETENCES DES MEDECINS GENERALISTES A LEURS FONCTIONS D ENSEIGNANT

Organisme 551 - CGEA
COLLEGE DES GENERALISTE ENSEIGNANTS D'AQUITAINE

INFORMATIONS

N° de l'action : 230551001
Titre principal : DEVELOPPER LES COMPETENCES DES MEDECINS GENERALISTES
A LEURS FONCTIONS D ENSEIGNANT
Thème : 333 - Enseignement, formation
Sous-thème : Aucun
Cible : Médecins généralistes
Participants : 15
Format : Présentiel
Durée : 1 x 3h30
Projet décliné : Non
Conjoint collaborateur : Non

CIBLE

profil sommaire des stagiaires [220 caractères maxi]

Médecins libéraux d'un territoire susceptibles d'accueillir un étudiant en médecine de 2ème cycle ou 3ème cycle

JUSTIFICATION

[3 000 caractères maxi]

L'importance de la formation des futurs acteurs de soins de santé primaires en cabinet libéral est soulignée par de nombreux travaux universitaires : les internes formés en stage ambulatoire s'installent plus rapidement après leur thèse, se sentent plus à l'aise lors de leur installation, et ceux formés en zones rurales sont plus enclins à s'installer dans ces zones (1,2).

En 1988, la loi sur la formation des internes a créé des stages obligatoires en médecine générale, développant la filière universitaire de médecine générale et nécessitant la mobilisation des acteurs de la filière ambulatoire.

En 1997, la loi rend obligatoire un stage ambulatoire en médecine générale pour les étudiants de second cycle. Faute d'un nombre suffisant de maîtres de stage, de nombreuses universités dont celle de Bordeaux ne peuvent remplir cette obligation.

En 2011, le statut de Maître de Stage des Universités (MSU) est créé par le décret du 4 février 2011 relatif à l'organisation des stages. L'agrément des MSU obéit à des principes rigoureux, définis pour le deuxième cycle par l'arrêté du 18 juin 2009 et pour le troisième cycle par l'arrêté du 4 février 2011.

Au 1er janvier 2021, 11 837 Maîtres de Stage des Universités (MSU) accueillent des étudiants de 3e et de 2e cycle. Le nombre de MSU est en progression de 7 % par rapport au 1er janvier 2020 (2, 3).

Face aux enjeux des inégalités territoriales de santé (ITS), la question de l'attractivité des territoires nécessite de mobiliser la filière ambulatoire, de nouveaux modes de rémunération ont été négociés

- pour les CPTS, l'accueil d'étudiants fait partie des critères d'évaluation
- dans les MSP l'accueil des étudiants est un des critères ouvrant à des financements complémentaires
- dans la convention médicale 2016, prorogée par le règlement arbitral 2023, le forfait structure intègre le critère d'accueil des étudiants en médecine (4)

Dans ce contexte, la mise en place d'une 4ème année du DES de médecine générale nécessite de lui donner un caractère professionnalisant à travers un accueil adapté pour ces futurs docteurs juniors (5).

Ce programme de formation permettra aux participants d'actualiser leurs connaissances sur les évolutions de la filière universitaire de médecine générale, la réglementation sur l'accueil d'un étudiant dans leur structure de soins et des possibilités de financement complémentaires dont ils peuvent bénéficier.

3 à 5 REFERENCES ARGUMENTANT LA JUSTIFICATION [1 000 caractères maxi]

1. Polton D et coll. Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques. Les leçons de la littérature internationale. Les dossiers de la Drees. 2021:89. 78 pages.

2. Bodin A. L'influence du SASPAS (...) de la faculté de Médecine de Poitiers. Université de Poitiers: 2019.

3. CNGE/SNEMG. Communiqué de presse: Grâce au travail des Collèges et des DMG (...) en France en 2021. 30 novembre 2021.

https://cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_snemg_grace_au_travail_des_colleges_et_des/ [consulté le 26/10/23]

4. Ameli.fr. Modernisation du cabinet médical avec le forfait structure. [internet]. 16 juin 2023. <https://www.ameli.fr/gironde/medecin/exercice-liberal/remuneration/forfait-structure/modernisation-cabinet> [consulté le 26/10/23]

5. CNGE. CP: L'augmentation (...) médecine générale. [internet]. Avril 2019. Disponible sur:

https://www.cnge.fr/le_cnge/adherer_cnge_college_academique/cp_cnge_laugmentation_du_nombre_de_msu_va_permettre/ [consulté 26/10/23]

OBJECTIFS

au plus 3 pour une soirée, 6 pour une journée ou 12 pour 2 journées [220 caractères maxi par objectif]

Objectif n°1

Décrire les modalités pédagogiques d'accueil d'un étudiant en cabinet de médecine générale.

Objectif n°2

Citer les aides financières accessibles aux médecins libéraux pour l'accueil des étudiants sur un territoire

PROGRAMME DEMI JOURNEE

OBJECTIFS A ATTEINDRE

les désigner avec les numéros qui leur ont été attribués dans la liste des objectifs de la partie 3 (objectif 1, objectif 2, etc.)

Objectifs 1 et 2

PROGRAMME HORAIRE

avec méthode pédagogique par objectif et organisation pédagogique, rôle des intervenants et matériel pédagogique

[10 000 caractères maxi]

19h00-19h20 : Accueil des participants par l'organisateur : distribution des livrets du participant et formalités administratives et pré-test

19h20-19h40 : Plénière interactive : Organisateur / Animateur - Présentation de l'organisme et de la formation : objectifs, principales phases de déroulement, méthodes utilisées, modalités de fonctionnement - Présentation des intervenants par eux-mêmes et des conflits d'intérêt éventuels. - Recueil des attentes des participants

Séquence 1

19h40 21h00 : Objectif 1 : Décrire les modalités pédagogiques d'accueil d'un étudiant en cabinet de médecine générale en 2ème cycle et 3ème cycle

Atelier 40 mn : L'animateur demande aux participants de décrire les modalités administratives et pédagogiques d'accueil d'un étudiant en cabinet de médecine générale ; un rapporteur note les réponses. L'expert, sans intervenir, note les questions abordées. 10 minutes 2e cycle / 10 minutes niveau 1 / 10 minutes SASPAS / 10 minutes 4ème année

Méthode pédagogique : Brainstorming en présentiel ou Wooclap en distanciel Plénière interactive 40 mn : Expert et animateur L'animateur modère un échange sous forme de questions/réponses sur les modalités d'accueil d'un étudiant entre les participants et l'expert. Celui-ci peut compléter les échanges par la présentation d'un diaporama concernant les questions ou d'éventuels points non abordés.

Séquence 2

21h00-22h00 : Objectif 2 : Citer les aides financières disponibles pour l'accueil des étudiants en structure de soins ambulatoire (ROSP, MSP, CPTS, aides locales).

Atelier 30 mn : L'animateur met en place un quizz sur les modalités de rémunération des MSU et des différents dispositifs d'accueil des étudiants en structure de soins ambulatoire. Puis les participants recherchent les réponses ad hoc, le groupe valide, en cas de doute, les questions sont notées. Plénière 30 mn : Le rapporteur restitue le travail du groupe que commente l'expert en s'aidant de diapositives synthétiques sur les aides disponibles. L'animateur modère les questions et les réponses entre les participants et l'expert.

Méthode pédagogique : Quizz en Wooclap en présentiel ou distanciel

22h00-22h30 : Plénière interactive : Expert et animateur / Synthèse des échanges avec la salle

Questionnaire d'évaluation POST-TEST et correction interactive par l'expert. Conclusion de la formation par l'organisateur

Fin de la formation

MATERIEL SPECIFIQUE UTILISE AU COURS DE CETTE 1/2 JOURNEE (s'il y a lieu) [400 maxi]

Une salle plénière, tableau papier, ordinateur, vidéo projecteur, diaporamas de l'expert, photocopies des documents fournis par l'expert pour la réalisation des ateliers : pre test, quizz, post test.

Une connexion informatique par Wifi.

PROFILS

PROFIL(S) EXPERT(S) [2 000 caractères maxi]

L'expert est la personne ressource de par sa compétence dans le domaine traité. Il apporte, au cours d'un ou plusieurs exposés, ainsi que lors des débats qui les suivent, son expertise sur l'état actuel des connaissances validées. Ses qualifications et domaines de compétences doivent être clairement identifiables notamment dans les documents remis aux stagiaires avant la formation (cf. Article L. 6353-8 du Code de Travail). Le(s) expert(s) peuvent pas être identifié(s) nominativement au moment du dépôt des projets mais un « mini-CV » sera systématiquement exigé avec la demande de prise en charge des sessions

L'expert :

C'est un médecin enseignant universitaire titulaire du DES de la spécialité de médecine générale, tel que membre du Département de Médecine Générale, chef de clinique, ancien chef de clinique, maître de conférences et professeur associé ou titulaire, MSU avec plusieurs années d'expérience.

Il a une formation reconnue pour ses compétences dans sa discipline, une formation à l'expertise et en pédagogie médicale. Il est rompu dans la prise de parole et la communication en public. Il est la personne ressource par sa compétence dans le domaine de la maîtrise de stage universitaire. Il apporte, au cours d'un ou plusieurs exposés, ainsi que lors des débats qui les suivent, son expertise sur l'état actuel des connaissances validées. Il prépare les diaporamas, les documents des ateliers, les questionnaires PRE-POST TEST et la bibliographie. Une déclaration de ses liens d'intérêts éventuels sera produite aux participants.

PROFILS SUCCINCT DES AUTRES INTERVENANTS organisateur / animateur(s)

- ORGANISATEUR :

Médecin généraliste ayant une pratique de la maîtrise de stage, ayant suivi un cursus en FMC, ayant une pratique des formations, de la pédagogie et de l'informatique. Représentant sur le lieu de la formation, il est le responsable administratif et pédagogique de la session. Il s'occupe de l'organisation matérielle, introduit et clôture la formation. Il valide, par sa signature, les documents administratifs et en particulier les feuilles d'embarquements. Il assume également la responsabilité de l'évaluation du séminaire et des comptes rendus de réalisation et prend toute décision utile pendant le déroulement du séminaire de problème matériel ou humain. Une déclaration de ses éventuels liens et conflits sera produite aux participants.

- ANIMATEUR :

Médecin généraliste ayant une pratique de la maîtrise de stage, ayant suivi un cursus en FMC, ayant une pratique des formations, de la pédagogie et de l'informatique. Il assure, le bon déroulement de la formation, conformément au schéma pédagogique valide, et aux horaires prévus ; Il assure l'interface entre l'expert et les participants, et facilite l'intervention de l'expert ; Il assure l'animation du groupe et des sous-groupes en adaptant au besoin le rythme de la formation à celui des stagiaires et veille à recentrer l'intervention de l'expert ou les questions des stagiaires sur les objectifs de formation. Enfin, il veille au respect des objectifs et de la méthode pédagogique.

MODALITES D'EVALUATION IMMEDIATE

[4 400 caractères maxi]

Ces modalités doivent être décrites en citant notamment le (ou les) indicateur(s) utilisés. Il doit y avoir au moins un indicateur par objectif. Ces indicateurs, évaluables en début et en fin de formation, doivent être décrits avec précision

NB : Les questionnaires de recueils d'opinion sur l'ensemble de la formation ne constituent pas un outil de contrôle des acquis des stagiaires.

Notre méthode s'appuie sur le modèle Kirkpatrick (Cf. <https://www.blog-formation-entreprise.fr/nouveau-modele-kirkpatrick-apports-fonction-formation/>), référence en matière d'évaluation des activités de formation sur les quatre niveaux d'impact suivants :

Niveau 1 : Réaction : À quel point les participants trouvent la formation satisfaisante, impliquante et pertinente par rapport à leur travail ?

Niveau 2 Apprentissage : À quel point les participants acquièrent les connaissances, les compétences, l'attitude, la confiance et l'engagement attendus du fait de leur participation à la formation ? Un niveau mesurant « l'apprentissage » des participants en termes de connaissances/compétences acquises lors de la formation. Il est évalué par le biais du questionnaire Pre et Post test. (cf. questionnaire pre et post en test ci-dessous).

Niveau 3 : Comportement : À quel point les participants appliquent ce qu'ils ont appris pendant la formation lorsqu'ils sont de retour au travail ?

Niveau 4 : Résultats : À quel point les résultats visés sont atteints à la suite de la formation et du programme de soutien et de responsabilisation ?

Cette méthode est complétée :

- Par une évaluation interactive des participants lors de chaque séquence. Les intervenants s'assurent que le travail réalisé est bien conforme à l'objectif poursuivi. Cette pratique a le mérite de permettre d'adapter le déroulement du programme pédagogique en fonction des problèmes soulevés.

- Par une évaluation de l'expert par l'organisateur, en remplissant une fiche de suivi de l'action de formation indiquant les points essentiels concernant le formateur et indique les éventuels incidents qui s'y sont déroulés.

Objectif 1 : Décrire les modalités d'accueil pédagogiques d'un étudiant en cabinet de médecine générale.

- 1) Pouvez-vous accueillir un interne sans être agréé par l'Université ? Sans être MSU ? NON
- 2) Pouvez-vous être le seul maître de stage pour un interne niveau 1 ? OUI
- 3) Peut-on accueillir simultanément deux internes en stage ? OUI
- 4) Peut-on être remplacé par son interne pendant les vacances ? NON
- 5) Un temps de débriefing est-il obligatoire après chaque journée de stage ? OUI
- 6) Peut-on être MSU sans avoir suivi de formation spécifique ? NON
- 7) L'accueil d'un docteur junior s'effectue obligatoirement dans une zone sous-dotée ? NON

Objectif 2 : Citer les aides financières disponibles pour l'accueil des étudiants en structure de soins ambulatoire.

- 1) La création d'une MSP impose-t-elle l'accueil d'un interne (niveau 1) ? NON
- 2) L'accueil d'un étudiant fait-il partie d'un des objectifs du forfait structure de la ROSP ? OUI
- 3) Les honoraires pédagogiques sont-ils partagés entre les différents MSU ? OUI
- 4) Les honoraires pédagogiques peuvent-ils être versés en salaire ? OUI
- 5) Les CPTS incluent-elles une obligation d'accueil des étudiants ? NON

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE AYANT SERVI A BATIR LE PROJET (Hors justification)

[2 500 caractères maxi]

1. Bernard JL, Reyes P. Apprendre en médecine. *Pédagogie médicale* 2001 ; 2 : 163-169.
<https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2001/03/pmed20012p163.pdf> [consulté le 26 octobre 2023]
2. Giroux M, Bergeron D. Un code de conduite du superviseur dans sa relation avec le superviseur lors de la formation clinique en médecine. *Pédagogie médicale* 2003; 4 : 202-207.
<https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2003/04/pmed20034p202.pdf> [consulté le 26 octobre 2023]
3. O'Brien V, et col. Le feedback ou retro action : un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique. *Pédagogie Médicale* 2003 ; 4 : 184-191.
<http://www.sfaf.org/system/files/feedback-element-essentiel-intervention-pedagogique-milieu-clinique.pdf> [consulté le 26 octobre 2023]
4. Perrenoud P. La transposition didactique à partir de pratiques : des savoirs aux compétences. *Revue des sciences de l'éducation* 1998 ; VolXXIV, n°3 : 487-514.
https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1998/1998_26.html [consulté le 26 octobre 2023]
5. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation initiale. *Pédagogie médicale* 2001 ; 2 : 163-169.
<https://pdfs.semanticscholar.org/989b/91211b2eb903ee6fbf5db4145959320fcb7d.pdf> [consulté le 26 octobre 2023]
6. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie médicale* 2005; 6: 98-111.
<https://parisouest.cngc.fr/doc/Chamberland.pdf> [consulté le 26 octobre 2023]
7. Audetat MC, Laurin S, Sanche G. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique - II. Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape du recueil initial des données et de la génération d'hypothèses. *Pédagogie médicale* 2011 vol 12 ; 4 : 231-36.
https://www.researchgate.net/publication/307629280_Aborder_le_raisonnement_clinique_du_point_de_vue_pedagogique_II_Les_difficultes_de_raisonnement_clinique_ [consulté le 26 octobre 2023]
8. Arrêté du 27 juin 2011 relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation dispensée au cours du 3^e cycle des études de médecine, version consolidée 23/02/2016. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024317310&fastPos=1&fastReqId=1041347256&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte [consulté le 26 octobre 2023]
9. Décret du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du 3^e cycle des études de médecine. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033479390/2020-11-20/> [consulté le 26 octobre 2023]

BIBLIOGRAPHIE RECOMMANDÉE AUX STAGIAIRES [1 200 caractères maxi]

1. Cote L, Perry G, Cloutier PH. Développer (...) de cliniciens enseignants. *Pédagogie Médicale* 2013 ; 14(4): 241-253
<https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/abs/2013/05/pmed130029/pmed130029.html> [consulté le 26 octobre 2023]
2. Martineau B, Girard G, Boule R. Interventions en supervision directe (...) une recherche qualitative. *Pédagogie Médicale* 2008; 9: 19-31
<https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/abs/2008/01/pmed20089p19/pmed20089p19.html> [consulté le 26 octobre 2023]
3. CNGE Définition et description des compétences en médecine générale. *exercer*. 2013; 24(108): 148-55
<https://www.exercer.fr/sommaire/29> [consulté le 26 octobre 2023]
4. Grille de Calgary Cambridge simplifiée. Disponible sur http://www.cemg-lille.fr/fichiers/outils/calgary_simplifiee.pdf [consulté le 26 octobre 2023]
5. Richard C, Lussier MT. La communication professionnelle en santé. Montréal. Pearson. 2016
6. Lajzerowicz C. La supervision indirecte idéale (...) ambulatoires supervisés. *Pédagogie Médicale*. 2018; 19: 27-35. Disponible sur <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/abs/2018/01/pmed170054/pmed170054.html> [consulté le 26 octobre 2023]