



CGECA
Collège des
Généralistes
Enseignants
de Champagne Ardenne

Faculté de Médecine de Reims
51 rue Cognacq Jay
51100 Reims

Université d'été des PA-MSU

Faculté de Médecine de Reims - samedi 07 septembre 2013

Présents : Balthazart JY, Besson D, Beth M, Corpel O, Fritsch JP, Gentils J, Girardot L, Gruson N, Hurtaud A, Kritly T, Lorient M, Menif T, Noblet H, Paolucci D, Roua P, Roualet B, Servel R, Schwartz E, et Villemin B

Excusés : Baty P, Roussel F, Langerhaert P, Rochard M, Hilly JP, Loiselet A, Protin-Brochet B, Dumont A, Vannobel R, Even J, Février, Dufresne R, Topor P, Ambros D, Schlienger JY, Van Melckebeke G, Capy C, Delettre-Piat C, Simon G, El Bebkri A, Gaudart-Martin C, Schlachter JJ, Dessaint V, Ferté G et Ladier G (qui passe le bonjour de Tours).

20 participants avec la présence de Jean Paul Eschard notre Doyen durant toute la matinée que nous remercions encore pour sa participation à nos échanges.

Le Doyen Jean-Paul Eschard propose d'abord de faire un tour de table afin de connaître les maîtres de stage de la région qui se présentent brièvement.

Le doyen aborde ensuite les problèmes de rémunération des stages qui a du être reportée à la suite d'une erreur d'un agent comptable. La régularisation doit être validée lors du conseil de gestion de l'université d'octobre

Pour la rémunération des enseignants : Le système Apogée de la faculté comptabilise 1 h d'enseignement par salle quelque soit le nombre d'enseignants sur place (binôme, table ronde...)

Pour les ateliers la seule manière de comptabiliser la présence de 2 personnes est de réserver 2 salles !

Un quota d'heures complémentaires est imposé ce qui risque d'entraîner la non rémunération du tutorat et d'augmenter les effectifs des groupes en atelier. Malheureusement au-delà de 20 internes par groupes les méthodes pédagogiques participatives ne sont plus réalisables.

Proposition de faire participer les enseignants universitaires de spécialités à l'enseignement de la médecine générale

Ensuite 2 Ateliers étaient organisés avec un rapport en plénière en fin de matinée.

Atelier 1 : le Stage ambulatoire : évolution du rôle d'évaluation

Questions et réflexions et propositions du groupe, puis discutées en plénière :

OUTILS D'ÉVALUATION DES INTERNES :

- Utilisation de la grille d'observation du CNGE à généraliser pour tous les PA-MSU¹ et tous les étudiants.
- Travail d'Elisabeth Steyer qui avait sollicité les PA-MSU pour revoir la grille de validation de stage ?

Une nouvelle grille de validation des stages a été construite à la suite du travail de recherche d'Elisabeth Steyer de Nancy; grille validée après un 2^{ème} tour de consensus en Lorraine, et en cours d'évaluation depuis 6 mois. A découvrir en pièce jointe. Cette grille sera étudiée par le DMG pour discuter sa généralisation.

- A la fin du stage, il est possible de demander une auto-évaluation par l'interne.
- Evaluation informelle sur des entretiens de mi-journée.
- Les internes ont notre évaluation, pourquoi n'avons nous pas l'évaluation des internes ?

Réponse du Coordonnateur : les étudiants doivent officiellement rendre une évaluation de leur terrain de stage pour faire valider chaque stage ; il serait intéressant qu'ils remplissent systématiquement une évaluation par MSU (plutôt que 1 pour l'ensemble du stage) dans le cadre des stages ambulatoires. Le retour vers les MSU est prévu mais avec 2 à 3 ans de recul pour « lisser » les commentaires.

FRÉQUENCE DES EVALUATIONS PÉDAGOGIQUES EN STAGE :

- Prévoir une évaluation formelle intermédiaire trimestrielle ?
Cf. nouvelle grille qui prévoit une évaluation à mi stage.
- 1 fois par mois proposer une réunion en groupe de pairs de MG avec l'interne.
- Favoriser les rencontres au sein des USER avec MSU, internes et externes
- Evaluation en supervision indirecte : évaluer après chaque ½ journée en SASPAS.

APPROCHE PAR COMPÉTENCES DANS L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE :

- Dernier numéro de la revue Exercer sur les compétences : découvrir le changement de paradigme d'enseignement vers lequel sont amenés les internes en médecine générale ; comprendre l'approche par compétences permet d'accompagner les internes qui sont souvent déstabilisés par cette nouveauté pour eux (très différent du 2nd cycle) ;
- Variabilité de l'évaluation en fonction de la personnalité des internes.
- Proposition de faire des RSCA² pendant le stage avec la participation du MSU et un temps réservé dans le cadre du stage.

Discussion : attention de ne pas mettre en difficulté l'interne, soit parce qu'il risque d'être mal à l'aise avec la remise en question « supervisée » des décisions de son MSU, soit parce qu'il risque d'être pris entre les avis divergents de son MSU et de son tuteur ; le rôle du MSU n'est pas de se substituer au tuteur, et serait d'éveiller l'interne aux situations susceptibles de donner lieu à un RSCA.

¹ Praticien Agrégé - Maître de Stage des Universités

² Récit de Situation clinique Complexe Authentique

³ Exemple issu du DMG de Créteil sur le site du CGECA

- Proposer à l'interne de tenir un journal de bord³ : dates, lieux, constatations (en termes de compétences), questions et intérêt pour en faire des traces non RSCA.

Atelier 2 : le tutorat

Echanges autour des « fameux » RSCA :

- Sujet du RSCA : choix entre sujet de spécialité en fonction du stage et sujet de médecine générale sachant que les internes n'y sont pas préparés et que le stage en niveau 1 (stage « Prat ») est souvent une découverte.
- Rappel de notions importantes pour les RSCA :
 - Bibliographie de qualité avec une certaine exigence sur les recherches qui ne doivent pas être limitées à la HAS ou un site grand public ;
 - Le respect du plan du RSCA : récit, problèmes rencontrés par l'interne, questions de recherches, ce que l'on a appris lors des lectures et une synthèse finale ;
 - le DMG réfléchi à une notice plus claire et approfondie qui sera disponible dans l'ABC de l'interne.
 - Les premiers travaux exigés sont des traces d'apprentissage où l'interne teste ses connaissances et les approfondit.

Relation tuteurs et internes :

- Lors des rencontres tuteurs-tuteurés les entretiens en groupe se déroulent assez spontanément en groupe de pairs car besoin manifeste d'échanges ;
- Hors de ces rencontres organisées : peu de contacts et crainte d'avoir 2 mois avant la présentation des portfolios tous les RSCA à relire...
- Tuteurs restent en difficultés sur le fond du RSCA et souhaiteraient avoir un retour lors des jurys de validation ;
- Les tuteurs sont volontaires pour effectuer une pré-validation de leurs internes ; dans ce cas, ils souhaitent bénéficier d'une supervision par 1 membre du DMG ; un « super-tuteur » du DMG sera attribué comme référent à chaque tuteur à partir de cette rentrée ; il assurera après les validations des portfolios un retour des résultats de leurs tutorés vers les tuteurs et sera un soutien pour les tuteurs qui le souhaitent.
- Proposition de diffuser un RSCA « exemplaire » avec grille d'évaluation tous les 2 mois.

En fin de matinée la mise en place d'action de recherche en médecine générale était évoquée.

Les études doivent être déployées au niveau national, voir international comme ASTROLAB

Par ailleurs des programmes de recherche sont organisés au niveau interrégional (Grand est)

Il s'agit de PHRC (Programme Hospitalier de Recherche Clinique) qui se prépare 3 ans en aval. Pour les travaux de recherche (nationaux ou autres), un faible nombre d'inclusion par médecin est privilégié pour faciliter l'adhésion au projet mais nécessite l'implication d'un nombre conséquent de PA-MSU.

Information sur les thèses : Pour obtenir les félicitations du jury les thèses doivent être rédigées sous forme d'article publiable pour promouvoir les travaux de recherches et permettre des publications.

Rappel sur les mémoires de DES

- Obligatoirement sujet de médecine générale
- Centré médecin ou patient
- Il peut correspondre à tout ou partie de la thèse
- A Reims le RSCA peut faire office de mémoire

Certain PAMSU déplorent l'absence d'accès à la bibliothèque de l'université. Le Doyen évoque des raisons techniques avec l'utilisation de carte d'accès.

IDEES FORCES DE CETTE MATINEE

- Renforcer le rôle du tuteur pour accompagner les internes et les aider dans l'écriture puis la pré-validation de leurs productions : Traces d'apprentissage, RSCA et mémoire.
- Optimiser la validation des stages des internes à l'aide d'une grille plus adaptée à la pratique en cabinet et en organisant 2 à 3 points d'étape au cours du semestre.
- Renforcer la communication entre le CGECA, les PA-MSU qui accueillent et encadrent les internes et le DMG qui valide le DES : Supervision des tuteurs, rencontres, journée des MSU