

Mars

2011

COMPÉTENCES DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET TRACES D'APPRENTISSAGE

Mode d'emploi à l'usage des internes,
maîtres de stage et tuteurs

Table des matières

1. PRÉAMBULE	3
2) LES ROLES DU TUTEUR ET DU MAITRE DE STAGE.....	3
a) Le maître de stage (généraliste ou hospitalier) : un facilitateur d'apprentissage	3
b) Le tuteur : un accompagnateur et un évaluateur	4
3) TYPE DE TRACE D'APPRENTISSAGE.....	4
a) Le récit de situation complexe authentique (RSCA).....	4
• Le RSCA comporte :	4
• Le RSCA informe sur :.....	5
• Le RSCA participe à la certification des compétences abordées dans la situation.	5
b) Le journal de bord (JDB).....	5
c) Autres types de traces pouvant être acceptés comme trace d'apprentissage (liste indicative).....	6
4) CRITERES DE VALIDATION DES TRACES D'APPRENTISSAGE	7

1. PRÉAMBULE

Pour le DES de médecine générale, la coordination Ile de France, en accord avec les orientations nationales, a choisi le modèle d'apprentissage dans une logique de compétences comme référence théorique, scientifique et pédagogique. Ce modèle met l'accent sur celui qui apprend (apprentissage) plutôt que sur celui qui enseigne (modèle classique).

La production écrite de traces d'apprentissage à partir du travail réalisé par l'interne est à la fois une méthode de formation et d'évaluation de l'acquisition des compétences de médecine générale. Ces compétences transversales sont définies comme les capacités à acquérir et à mobiliser efficacement, en situation professionnelle authentique, les ressources internes (savoir, savoir faire et être, habiletés) et externes (ressources académiques et personnes ressources de toute nature) nécessaires à la pratique du métier de médecin généraliste. Elles concourent à la réalisation des rôles que la société attend du médecin généraliste, telles que définies dans la loi HPST (« Hôpital, patients, santé et territoires ») du 21 juillet 2009.

La production des traces d'apprentissage renseigne sur le niveau de compétence de l'interne. Elle repose sur le travail personnel de l'interne, réflexion dans l'action, approfondissement de cette réflexion par l'écriture de « traces d'apprentissage » et sur les échanges répétés qu'il assure avec les divers enseignants (maîtres de stage hospitaliers ou ambulatoires, tuteurs, autres soignants). Ceux-ci le guident dans ses réflexions, l'aident à analyser ses démarches, à définir une problématique et lui proposent des ressources pour y répondre. Ces traces doivent être évaluées puis colligées dans le portfolio qui est le recueil organisé par compétences des travaux de l'interne. Elles s'effectuent dans un cadre rigoureux mais qui reste ouvert à l'innovation dans le modèle choisi.

Chaque stage, qu'il soit hospitalier ou ambulatoire, doit donner lieu à la réalisation d'au moins deux traces d'apprentissage par semestre et, ce, dès le premier semestre du DES. Ces traces sont nécessaires pour obtenir la validation du stage.

Du fait de la transversalité même de l'exercice de la médecine générale, une trace d'apprentissage peut participer à la validation de plusieurs compétences. La certification d'une compétence peut donc nécessiter la réalisation de plusieurs traces d'apprentissage.

2) LES ROLES DU TUTEUR ET DU MAITRE DE STAGE

A son entrée dans le D.E.S. de médecine générale, l'interne se voit attribué un Tuteur. De plus, au cours de chaque stage l'interne est encadré par un Maître de stage

a) Le maître de stage (généraliste ou hospitalier) : un facilitateur d'apprentissage

Sa participation est indispensable car c'est le seul enseignant qui est en lien direct avec l'activité clinique de l'interne. Il l'aide à repérer les situations qui sont susceptibles de faire l'objet d'une trace et l'incite à la rédiger. Il l'accompagne dans son travail de questionnement, de rédaction, de

réflexion, de recherche et d'analyse. Il a un rôle de facilitateur d'apprentissage dans le cadre d'une évaluation formative.

☞ En pratique, le maître de stage aide l'interne à préciser les questions posées par sa trace. Il lui fait préciser son analyse, ses motivations et les modalités de leurs mises en œuvre. Il l'incite à repérer les difficultés qu'il a rencontrées et les ressources qu'il a utilisées pour tenter de les surmonter. Quand le maître de stage estimera la trace finalisée, l'interne pourra alors la présenter au tuteur pour validation avant le dépôt dans son port folio

b) Le tuteur : un accompagnateur et un évaluateur

Du fait de sa vision extérieure et longitudinale, il aide l'interne à remplir ses obligations universitaires en réalisant et en complétant son travail tout au long du D.E.S. Il évalue les traces et aide l'interne à les optimiser lors d'entretiens au cours desquels ce dernier argumente ses acquisitions. En ce qui concerne les traces, le tuteur les valide lorsqu'il estime que la rédaction et la réflexion sont abouties. Il peut être amené à entrer en contact avec le ou les maîtres de stage, notamment en cas de traces insuffisantes pour être validées.

3) TYPE DE TRACE D'APPRENTISSAGE

Une trace d'apprentissage comporte obligatoirement des données relevant de la description de la situation vécue par l'interne (contextualisation), les réponses apportées aux problèmes rencontrés, la capacité à les rendre intelligibles et accessible à soi même comme aux autres (réflexivité), la pertinence des axes de recherche, l'analyse critique et une synthèse des apprentissages effectués.

a) Le récit de situation complexe authentique (RSCA)

Le RSCA est un récit descriptif et analytique d'une situation professionnelle vécue par l'interne (authenticité). Il tient compte de la clinique, du contexte et du vécu des protagonistes (complexité). Le récit est complété par une analyse critique de la situation, les questions qu'elle a induites, les réponses et leurs modalités d'obtention, enfin par une analyse critique de ces réponses.

Ce travail nécessite des échanges répétés, entre l'interne et son maître de stage. Une fois réalisé, il sera argumenté avec le tuteur en vue d'explorer les compétences travaillées lors de sa réalisation. Une collaboration entre le tuteur et le maître de stage peut être utile à l'encadrement pédagogique de l'interne, surtout en cas de difficultés soulevées par la validation.

- **Le RSCA comporte :**

- une introduction qui précise le contexte (lieu, date, stage, période) et la raison du choix de ce sujet : j'ai vu dans telles circonstances tel patient, qui m'a posé tel (s) problème(s) ...
- une narration de la situation : description de ce qui a été fait, de ce qui a été dit et ressenti en termes de performances et de vécu
- une analyse qui précise la hiérarchie des problèmes rencontrés et ce qui aurait pu être fait face à eux. Elle fait un point pragmatique sur l'état de la question

- (recherche bibliographique et avis éventuels de médecins, autres professionnels de santé, travailleurs sociaux ou toute autre personne ressource).
- une conclusion qui répertorie les solutions apportées, les compétences mises en œuvre et les projets de modification de pratique.
- **Le RSCA informe sur :**
 - la capacité à décrire une situation, ce qui implique :
 - l'aptitude clinique, par le repérage des symptômes et leur interprétation,
 - la capacité à pondérer les différents signes,
 - la capacité à expliquer ces différents signes au lecteur,
 - la capacité à les relier à un contexte et une histoire marqués notamment par le vécu des protagonistes,
 - la capacité à la prise de décisions adaptées
 - aptitude à se documenter à partir des problèmes rencontrés,
 - la capacité d'analyse critique de cette information à la manière EBM : où a-t-elle été trouvée, en quoi est elle pertinente ou non, est elle adaptée à ce contexte clinique, affectif, social, comment la mettre en œuvre... Quelles sont les questions non résolues nécessitant un travail complémentaire ?
 - La capacité de synthèse de la situation complexe et authentique, de la documentation critique et des enseignements et perspectives.
 - **Le RSCA participe à la certification des compétences abordées dans la situation.**

b) Le journal de bord (JDB)

Le JDB de l'interne et/ou la liste « d'événements marquants ou significatifs ou critiques (« incidents critiques ») comporte, à partir des situations réelles de soins, les éléments cliniques, relationnels, médicamenteux, administratifs, techniques, pédagogiques ou autres, qui ont posé problèmes et les solutions immédiatement apportées.

A partir de ces situations l'interne doit se fixer un objectif d'apprentissage et les réaliser.

Le JDB informe de la continuité des apprentissages, la façon dont ils évoluent, les écueils rencontrés, les questions auxquelles l'interne est confronté, les problématiques à résoudre, etc. et, ceci, de façon chronologique et structurée.

Le JDB participe à la certification des compétences, chaque item pouvant se rapporter à une compétence différente, par exemple « difficulté relationnelle » pour la compétence communication, « thérapeutique nouvelle », « incident iatrogène » comme ressources nécessaires pour la compétence à résoudre les problèmes courants du premier recours et/ou la gestion des plaintes non différenciées

c) Autres types de traces pouvant être acceptés comme trace d'apprentissage (liste indicative)

- Compte rendu d'hospitalisation rédigé par l'interne (pour les stages hospitaliers), lettre de demande d'avis spécialisé (pour les stages ambulatoires) avec, en plus du courrier proprement dit, une description de la situation, son analyse critique et le suivi de l'histoire clinique (que sont devenues les hypothèses soulevées dans le compte rendu ou la lettre, à qui a-t-il été adressé ? Combien de temps après la sortie du patient a-t-il été rédigé ? Le patient en a-t-il eu une copie ? Quelles difficultés l'interne a-t-il rencontrées en le rédigeant, Quelle est la procédure habituelle dans son service, etc.)
Ce document participe essentiellement à la certification de la compétence de communication et de coordination des soins, mais peut aussi représenter la partie narrative des circonstances cliniques d'un RSCA.
- Divers document rédigé ou travaillé par l'interne : article, présentation à des staff, documents travaillés sur un sujet donné, s'il est associé à une situation clinique authentique avec description de la situation ayant donné lieu à la présentation, des questions qu'elle a soulevées et des propositions et alternatives proposées à l'issue de la présentation, en les comparant aux données de la science.
- Compte-rendu d'une réunion professionnelle, d'une séance de formation. Il doit être contextualisé et réflexif, c'est-à-dire réellement questionnant de la situation et de la relation entre l'interne et cette situation, avec de la bibliographie et une synthèse du travail réalisé s'il est pertinent et critique. Ce type de travail pourra contribuer à illustrer la compétence professionnelle.
- Résumé d'article commenté et critiqué. Les situations cliniques pour lesquelles des articles de la littérature ont permis une aide à la prise en charge d'un patient, sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, les références des articles sont mentionnées (format Vancouver), le résumé de leurs apports et de leurs limites dans la décision est concis et pertinent.
- Trace d'apprentissage de gestes techniques, utilisable en médecine générale et attestée par le maître de stage : avec les situations cliniques ayant nécessité un geste diagnostique ou thérapeutique datées, en lien avec les soins primaires, avec des tableaux bien décrits, dont l'indication du geste technique et ses alternatives éventuelles sont discutées avec mention du niveau de preuve éventuel, et dont la synthèse concise et pertinente mentionne les apprentissages et les difficultés rencontrées.
- Projet (participation aux activités d'un réseau, à un travail de recherche) individuel ou collectif, favorisant le développement d'une ou plusieurs compétences dont on pourra évaluer autant la dynamique et les apprentissages réalisés que les résultats obtenus.

- Tout autre document validé par le tuteur et répondant aux critères généraux définis en introduction (contextualisation, réflexivité, pertinence et analyse critique) après accord préalable des responsables du Département de médecine générale.

4. CRITERES DE VALIDATION DES TRACES D'APPRENTISSAGE

Si la structure et la méthodologie de production des traces sont bien codifiées, elles sont encore largement évolutives et leurs résultats forcément très divers. Les traces dépendent du contexte : lieu de stage et personnalités des différents maîtres de stages et du tuteur. Elles sont aussi très largement tributaires de la personnalité de l'interne, de ses centres d'intérêt, de sa maturation dans le cursus, de ses besoins de formation et de son rapport à l'écriture.

Un groupe de travail est entrain de travailler sur des grilles de validation des divers types de traces. Ce document vous sera adressé dès qu'il sera finalisé.

Critères essentiels

Voici quelques-uns des critères essentiels de qualité d'une trace d'apprentissage (liste non limitative) :

- Lien avec la médecine générale et les soins primaires
- Description d'une situation clinique dans laquelle l'interne s'est impliqué, description recouvrant les champs somatiques, psychiques, sociaux et, de la prise en charge avant et après l'hospitalisation, dans le cas d'un patient hospitalisé.
- Enoncé et hiérarchisation des différents problèmes posés
- Description et critique des solutions mises en œuvre
- Qualité des recherches effectuées et critique des informations obtenues
- Enseignements pratiques et théoriques obtenus à partir de la situation rapportée et travaillée ; apports pour la prise en charge d'une situation analogue
- Rattachement aux compétences à acquérir

ANNEXES

Loi HPST Art. L. 4130-1 **Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :**

1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;

2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;

3° S'assurer que la coordination des soins nécessaire à ses patients est effective

4° Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;

5° Assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;

6° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;

7° Participer à la permanence des soins dans des conditions fixées à l'article L. 6314-1. »