

Les groupes d'échanges et d'analyse de pratique Avec la participation de patients-enseignants (GEAP-PE)

Année universitaire 2019-2020

Principe des GEAP

En 2004, le DUMG de Tours a basculé dans le paradigme d'apprentissage. Comme dans la plupart des départements de médecine générale, l'enseignement s'est organisé autour de groupes d'échanges et d'analyse de pratique. A Tours deux modalités étaient proposées aux internes : GEF, Groupes d'enseignement facultaire thématiques autour des familles de situations et GEP, Groupe d'échange de pratique.

Quelle que soit la modalité, la démarche est la même. Chaque étudiant présente une situation vécue, expose les ressources mobilisées et ses questionnements. L'essentiel dans ces groupes tient à identifier ce qui pose réellement problème à l'étudiant, ce que Perrenoud appelle « l'identification du point nodal »⁽¹⁾. Cette étape est essentielle pour induire un changement de pratique. Pour parvenir à cette identification, Perrenoud pose le groupe comme « un outil du travail d'analyse », cadre structurant les échanges et centre de ressources. Les échanges du groupe vont ainsi permettre, par l'explicitation et l'interprétation de la situation de l'étudiant, d'identifier ce point nodal. Cela va aider l'étudiant dans son autoanalyse avec l'objectif d'induire une transformation de ses questionnements. La problématique clairement identifiée, l'interne complète les réponses du groupe par une recherche bibliographique. Les réponses attendues doivent être transférables à des situations similaires⁽²⁾. En effet, être compétent signifie que l'interne est capable de mobiliser et de combiner de façon efficace un ensemble de ressources adéquates en choisissant celles qui seront pertinentes pour faire face à une situation donnée⁽³⁾. La finalité de la trace d'apprentissage est d'évaluer le processus réflexif qui a été mis en jeu.

Afin d'améliorer et d'harmoniser cette démarche, le DUMG propose, à compter de novembre 2019, un cadre précis et une modalité unique, le GEAP : groupe d'échanges et d'analyse de pratique

Participation de patients-enseignants

L'intégration des patients dans les processus d'enseignement et d'évaluation des professionnels de santé en formation initiale est un objectif formulé dans le plan « *Ma Santé 2022* », mesure 8 : « *Dans le cadre de la réforme des études en santé qui va s'engager, l'avis des patients sera intégré dans l'évaluation des étudiants, et des patients experts seront amenés à intervenir dans les cursus de formation des professionnels de santé* ».

Certaines facultés de médecine françaises, inspirées des expériences concluantes des nord-américains, en particulier de l'université de Montréal, ont déjà mis en place différents types d'enseignements associant des patients-témoins ou des patients-experts, accompagnés de programmes de recherche en pédagogie médicale.

Pendant le DES de médecine générale, ce type d'enseignement revêt un intérêt majeur. Les patients et usagers de la santé sont les mieux placés pour aider les professionnels de santé, et en particulier les médecins, qui restent aujourd'hui encore les principaux décisionnaires dans le parcours de santé des patients, à intégrer la « *perspective-patient* ». Par conséquent, ce type de formation aide les futurs médecins généralistes à développer l'une des six compétences requises pour exercer leur fonction : « *l'approche centrée-patient* ».

Organisation générale des GEAP-PE

1. Un enseignement présentiel en 4 temps

Les GEAP-PE sont organisés en 4 séances de 3 heures, avec 6 internes, 1 ou 2 enseignants médecins généralistes et 1 patient-enseignant. Les séances sont espacées de 15 jours minimum à 1 mois maximum. Lors de la première séance, 3 étudiants présenteront leur situation. Lors de la deuxième séance, ces mêmes étudiants apporteront le fruit de leur recherches issues des questions définies lors de la première séance. Les séances 3 et 4 se dérouleront de la même manière pour les 3 autres internes.

2. Répartition géographique

L'expérimentation a lieu dans le département de l'Indre, où exercent les enseignants médecins à l'initiative du projet et où ont été formés les premiers patients-enseignants de la région Centre Val de Loire (dans le cadre d'une CPTS). Les GEAP-PE seront étendus aux autres départements de la région en fonction des résultats de l'expérimentation et de l'engagement d'autres enseignants (médecins et patients). Ils peuvent avoir lieu sur les lieux d'exercice des médecins-enseignants si une salle appropriée est disponible, dans les centres hospitaliers ou dans tout endroit où une salle propice au travail peut être mise à disposition.

3. Planning des enseignements

Les GEAP-PE sont intégrés dans le calendrier des activités pédagogiques du DUMG. Les dates et horaires sont proposés par les enseignants, en fonction de leurs disponibilités en amont de l'année universitaire.

4. Inscriptions aux GEAP-PE

Les étudiants s'inscrivent aux GEAP sur le site dédié aux inscriptions aux enseignements. La participation aux 4 séances prévues est indispensable. Les GEAP-PE sont ouverts à tous les internes inscrits en DES de médecine générale à Tours, quelle que soit la phase.

5. Thèmes des séances

Les GEAP-PE ne sont pas thématiques. L'étudiant apporte une situation qui lui a posé problème, quelle que soit la nature du problème.

6. Valorisation de la participation à un GEAP

La participation aux 4 séances du GEAP-PE avec production d'une trace d'apprentissage validée par les enseignants, équivaut à la réalisation de 2 GEAP.

Déroulement des GEAP-PE et rôles des participants

1) Avant la première séance

L'étudiant envoie à l'enseignant au plus tard une semaine avant la réunion du groupe dans un document écrit la narration d'une situation clinique récente qui s'est déroulée pendant le présent stage.

- Lors de cette situation l'étudiant est acteur, il n'est pas observateur
- La narration aborde tout ce qui est nécessaire pour comprendre la situation et les problèmes posés par cette situation (cf. guide de rédaction des traces d'apprentissage).
- Il devra respecter la présentation suivante : 2 pages maximum, fichier Word, police arial 10 interligne 1.5
- Il pose 3 questions au moins
- Il argumente ce qui a conduit à ces questionnements

Rôle du médecin-enseignant et du patient-enseignant :

- *Ils prennent connaissance de la situation et du questionnement et préparent l'analyse de la situation par le groupe.*
- *Le patient-enseignant effectue quelques recherches simples en amont de la première séance afin d'être libéré des aspects techniques de la situation et questionne le médecin enseignant si nécessaire avant la séance.*

2) Première séance

3 étudiants auront l'opportunité de présenter leur situation.

L'étudiant lit son récit.

Le groupe demande les précisions qui manquent pour comprendre la situation : la succession dans le temps des faits marquants, les comportements réels, les sentiments vécus par le narrateur. Il demande comment s'est faite l'exploration des attentes du patient, les données recueillies par l'entretien et l'examen clinique, la démarche, l'argumentaire de la décision, la négociation avec le patient et son résultat. Les échanges du groupe permettent une analyse approfondie de la situation. Ils réfléchissent à ce qui a fait défaut à l'étudiant dans la situation ? Pourquoi cela a-t-il fait défaut ? En quoi ce défaut a modifié ou non la prise en charge du patient ? Cela nécessite de décortiquer les décisions prises, ce qui permet d'explicitier ce qui a fonctionné, ce qui est améliorable, ce qui a été oublié.

L'étudiant qui a lu son récit répond aux demandes de précision, expose ses questions initiales et en donne l'argumentaire. A la lumière des échanges l'étudiant adapte éventuellement ses problématiques. Le groupe s'accorde sur une ou des questions précises. L'étudiant consigne l'analyse du groupe afin de la restituer dans la trace.

Rôles de l'enseignant-médecin

- *L'enseignant n'apporte pas d'expertise mais se positionne en animateur en posture de suggestion, facilitation, propositions.*
- *Il veille à ce que chacun puisse s'exprimer, il favorise un esprit de bienveillance dans les échanges en particulier en permettant à l'étudiant qui présente de ne pas être en difficulté, en questionnant les autres membres du groupe sur le vécu de situations identiques.*
- *L'animateur relance le débat par des questions ouvertes. Quelquefois, il s'autorise à proposer des pistes de réflexion particulières pour orienter l'analyse vers un problème qu'il juge essentiel (le « point nodal ») mais que le groupe n'identifie pas.*
- *Il recentre régulièrement le débat sur des problématiques ambulatoires.*
- *A l'issue des échanges, il propose à l'étudiant de reformuler pour le groupe ses questions précises de recherche.*

Rôles du patient-enseignant

- *Le patient-enseignant tente de se projeter dans la situation du patient présenté ou de sa famille, analyse le récit en repérant les passages susceptibles d'avoir occasionné une difficulté pour eux et le rapporte au groupe.*
- *Il est attentif au comportement et au vocabulaire employé par les étudiants, que ce soit pendant la lecture du récit ou la discussion de groupe, afin d'aider les médecins à prendre conscience des aspects de la prise en charge pouvant porter préjudice à la relation de partenariat avec le patient et à la pertinence des soins.*
- *Il apporte si nécessaire des éléments d'orientation dans la discussion en mobilisant les connaissances particulières de son cœur d'expertise et les connaissances générales des usagers de la santé : droit, éthique, réseaux de soin locaux, association de patients...*

3) Seconde séance : exposé des ressources et construction de la boucle d'apprentissage

L'étudiant décrit d'abord comment il a fait sa recherche pour répondre à ses questions. Ensuite, il expose au groupe la synthèse des résultats de ses recherches référencées.

Le groupe analyse la pertinence, le niveau de preuve de ces résultats et leur adaptabilité à la pratique en médecine générale. La situation vécue est alors de nouveau analysée par les membres du groupe à la lumière des recherches. Le groupe aide l'étudiant à construire sa boucle d'apprentissage : quel regard porte-t-il actuellement sur la situation, comment aurait-il pu faire autrement, comment ferait-il concrètement dans une autre situation similaire.

Les étudiants échangent autour de la compétence travaillée (une ou deux au maximum) avec explicitation : « comment cette compétence a été travaillée ? », en contextualisant par rapport à la démarche de l'interne et en s'appuyant sur les critères du référentiel de compétences. Ils identifient les familles de situations abordées.

Rôles de l'enseignant-médecin

- *L'enseignant favorise les échanges.*
- *Il interroge le groupe sur la méthode de recherche, la pertinence des sources, leur adaptabilité à la pratique ambulatoire et à la situation discutée.*
- *Il demande un résumé des éléments qui répondent à la question à partir des ressources bibliographiques.*
- *Il aide le groupe à construire une synthèse témoignant de la boucle d'apprentissage et à identifier et justifier les compétences travaillées.*

Rôles du patient-enseignant

- *Il vérifie l'intégration de la perspective du patient dans la discussion et la synthèse sur la situation*
- *Il reste attentif à l'émergence de nouveaux questionnements après la présentation des recherches effectuées et la discussion qui suit.*
- *Il apporte un éclairage si l'étudiant souhaite avoir son avis sur une question se rapportant à ses connaissances spécifiques ou sur la perspective du patient avant la finalisation de sa trace écrite.*

4) 3^{ème} et 4^{ème} séances

Déroulement identique aux séances 1 et 2 avec les 3 autres internes du groupe.

5) Après la dernière séance

L'étudiant envoie une trace d'apprentissage aux enseignants médecins et patients avec copie au tuteur dans les 14 jours suivant la séance où il a exposé le résultat de ses recherches.

Les enseignants prennent connaissance de la trace d'apprentissage et en réalisent conjointement une évaluation. Si les enseignants demandent des compléments, l'interne répond sous une semaine.

Le travail du groupe devrait permettre d'avoir une trace d'apprentissage répondant aux critères exposés ci-dessous.

Structure de la trace d'apprentissage

- Retranscription de la narration
- Relevé de toutes les questions initiales que s'est posé l'étudiant avant la 1^{ère} séance avec explicitation
- Rapport des échanges du groupe qui ont conduit à adapter son questionnement
- Liste des questions de recherches précises
- Exposé de la démarche de recherche bibliographique
- Résultats avec référencement annoté dans le texte en Vancouver (lien)
- Retranscription de la synthèse élaborée avec le groupe après soumission des recherches, les discussions pour aboutir à une recontextualisation et apportant ainsi la preuve de la boucle d'apprentissage. Intégration de la perspective-patient dans la synthèse.
- Identification et explicitation de la ou les compétences travaillées en s'appuyant sur les critères du référentiel et les familles de situations

(cf : [guide de rédaction des traces d'apprentissage](#)⁽⁵⁾)

Rôles des enseignants

- *L'enseignant évalue la qualité de la trace produite et valide la participation à un GEAP-PE en s'appuyant sur les critères explicités dans la grille en annexe. Il ne s'agit pas de cocher toutes les cases. Les critères décrits permettent de s'assurer du respect de la forme attendue.*
- *L'évaluateur attend de l'étudiant qu'il exprime et explicite son niveau de compétence (novice, intermédiaire ou compétent). Ce travail est possible par l'échange dans le groupe et il correspond à l'évolution observée entre ses questionnements initiaux et ceux exprimés après le travail du groupe. La synthèse de la trace d'apprentissage témoigne du niveau des compétences travaillées.*

Annexe 1 : grille d'évaluation de la trace d'apprentissage d'un GEAP-PE⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Exposé de la situation permettant de comprendre la situation et les problèmes posés, les motivations de l'étudiant pour le choix de cette situation	Caractère narratif	Le récit est détaillé prenant en compte la situation clinique et les temps autres. Il est produit par un interne acteur, narrateur à la première personne du singulier. Il relate la succession dans le temps les faits marquants, les comportements réels, des sentiments vécus par le narrateur
	Complexité de la situation	La situation décrite recouvre des éléments issus du patient, du contexte et de la situation biomédicale
	Exposé de la démarche	L'exploration de la demande, les données recueillies par l'entretien et l'examen clinique, sont rapportés et décrits. Ils permettent de suivre et d'expliciter la démarche, l'argumentaire de la décision, la négociation avec le patient et son résultat
Problématisations initiales sans limite des questions Avec justification de ce questionnement initial		
Problématisation et objectifs d'étude	Rapport des échanges du groupe	Echanges du groupe qui permettent d'adapter les problématiques essentielles posées par la situation. En quoi les échanges ont permis d'adapter les objectifs de recherche. Quel a été l'apport du patient-enseignant pendant les échanges.
	Objectifs de recherche	Questions précises issues des problématiques vécues par l'étudiant en rapport avec la situation. Les questions reflètent la complexité de la situation.
Recherche	Démarche	La stratégie de recherche est argumentée. Une analyse critique est faite sur le niveau de preuve des sources trouvées. Les sources sont diverses et issues principalement des soins premiers. Elles sont référencées en mode Vancouver.
	Résultats	Les résultats sont clairs, concis, identifient les réponses aux questions posées avec mention du niveau de preuve
	Echanges du groupe	Les résultats intègrent les échanges du groupe sur l'apport de ressources et la critique de la bibliographie
Synthèse	Boucle d'apprentissage	L'étudiant décrit comment il peut intégrer ses recherches à la situation et adapter son positionnement de professionnel de santé. Il argumente et justifie ces nouvelles propositions. La perspective-patient est intégrée.
	Travail des compétences et familles de situations	Il identifie les compétences mises en jeu et explicite sa progression en lien avec les critères du référentiel de compétences. Il identifie la ou les familles de situation auxquelles appartient la situation retracée.

Bibliographie

1. Perrenoud P. L'analyse collective des pratiques pédagogiques peut-elle transformer les praticiens ? Genève : Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l' ducation, 1996.
2. Potier A, Robert J, Ruiz C, Lebeau J-P, Renoux C. Un portfolio pour certifier les compétences : des concepts à la pratique ; *exercer* 2013;108:178-84.
3. Scallon G. L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences. Bruxelles : De Boeck, 2007.
4. Compagnon L, Dumoitier N, Taha A, et al. Supervision, élaboration et évaluation du RSCA dans les DES de MG : résultat d'un consensus national. *exercer* 2018;143:222-31.
5. Renoux C, Barbeau L. Guide de rédaction des traces d'apprentissage en DES de médecine générale à Tours. Tours : Université de Tours, 2018. Disponible sur : <https://dumg.univ-tours.fr/d-e-s/portfolio/traces-d-apprentissage/> [consulté le 22 mai 2019].