

Réforme du DES de médecine générale à l'université Paris Diderot

Maxime Catrice, Josselin Le Bel, Isabelle Aubin-Auger,
Michel Nougairède, Jean-Pierre Aubert, Julien Gelly

Contexte

- Mission des départements de médecine générale
 - Former des professionnels de santé de **soins primaires**
 - Capables de répondre aux demandes des patients

- Apprentissage par compétences
 - Modèle pertinent pour former des médecins généralistes **compétents, autonomes et réflexifs**
 - Réforme nécessaire du DES de médecine générale
(et notamment des enseignements facultaires)

Objectifs



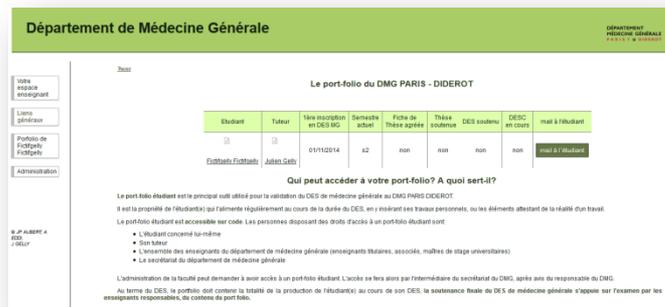
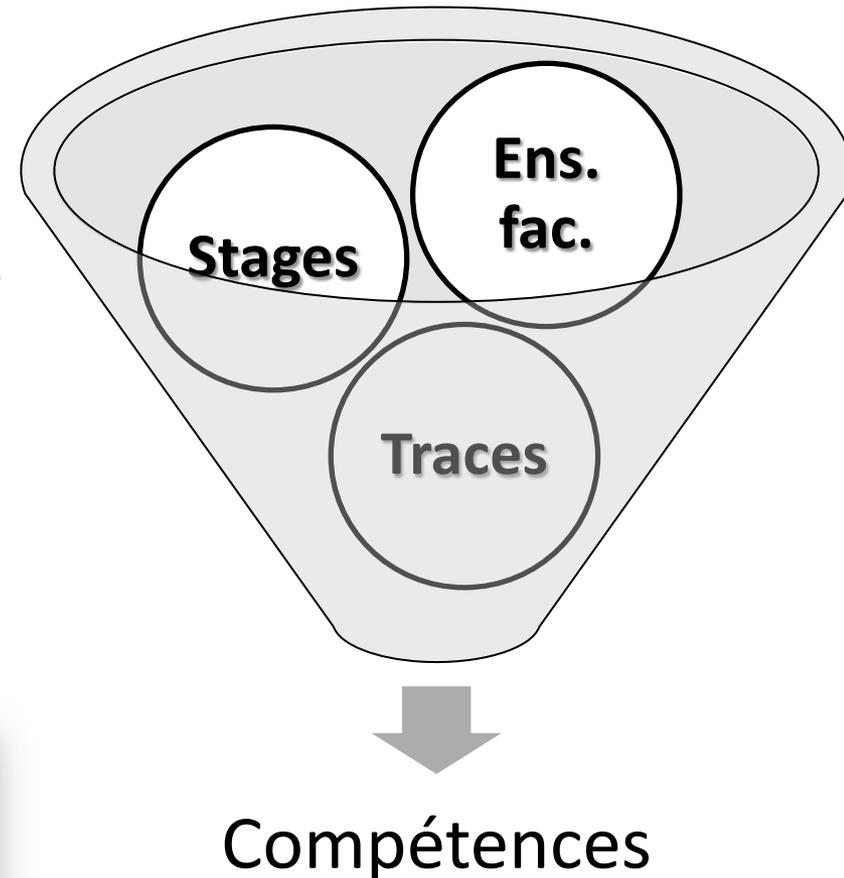
- Axer tous les **apprentissages** sur les 6 compétences
→ certification à l'issue du DES de Médecine générale
- Optimiser le dispositif pédagogique pour les **internes**
→ participation (inter)active aux enseignements
- Simplifier le dispositif pédagogique pour les **tuteurs**
→ clarification du travail sur les traces d'apprentissage
- Améliorer le dispositif pédagogique pour les **enseignants**
→ adhésion des maîtres de stage (ambulatoires et hospitaliers)

Phase préparatoire

- Désignation d'un **responsable des programmes**
- Réunions d'actualisation des programmes
 - Tous les mois **pendant 2 ans**
 - Participation de tous les enseignants nommés
- Elaboration **consensuelle**
 - Cadre pédagogique des enseignements facultaires
 - Règles de validation du DES de médecine générale

Définition des grands axes

- Offre pédagogique intégrée
 - Evolutivité des situations cliniques rencontrées en stage
 - Acquisition des compétences en vue de la certification
- **Portfolio électronique**



Enseignements facultaires

	Modules	Pôles	Autres
Compétences (traces)	+++	+	±
Connaissances	+	+++	±
Obligatoire ?	Oui	±	Non
Nombre	5	10	8

Modules d'enseignement « **thématisés** »

1. *Demande de soins non programmés et pathologies courantes*
2. *Maladies chroniques*
3. *Polypathologie et perte d'autonomie*
4. *Prévention et promotion de la santé*
5. *Relation médecin-malade*

Traces d'apprentissage

	Trace authentique	Trace rattachée à une famille de situations	Trace <u>non</u> rattachée à une famille de situation
Situation clinique authentique (vécue par l'interne)	<u>Oui</u>	Non	Non
En lien avec au moins une famille de situations	<u>Oui</u>	<u>Oui</u>	Non

Encourager la **diversité** des traces d'apprentissage +++

- *Récit de situation clinique authentique, journal de bord*
- *Elaboration d'un document d'information-patients ou d'un ECOS, compte-rendu de formation continue indépendante, etc.*
- *Congrès de médecine générale, tests de lecture Prescrire ou exercer, contribution à la photothèque ou à la revue de presse, etc.*

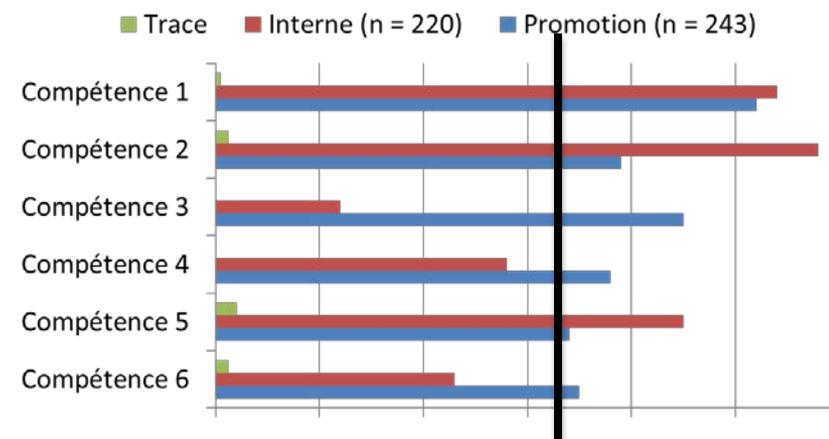
Familles de situation

- Situations autour de...
 - pathologie chronique ou polymorbidité, problème aigu ou non programmé, urgent, prévention ou promotion de la santé
 - personne âgée, enfant, sexualité, histoire familiale ou vie de couple, souffrance psychique, santé ou souffrance au travail
 - éthique, relation médecin-malade difficile, problèmes sociaux, addiction, autre culture, pronostic grave, plainte médicalement inexpliquées, perte d'autonomie ou handicap
 - erreur médicale, prescription de médicament ou d'examen, exercice professionnel, coopération ou coordination interprofessionnelle, marquantes en tant que soignant
- **Et pourquoi 24 et pas 11 ?!**

Il faut bien « compter » ...

- Compétences ± familles de situations ?
 - Propositions (interne) → validation (tuteur)
 - Grille évaluation / algorithme → points de formation
 - Pondération / compétences illustrées

	Description, contextualisation	Réflexivité, problématisation	Acquisitions, Ressources mobilisées	Sens critique, originalité
Sans objet	N'empêche pas la validation.			
Validation impossible	La situation clinique n'est pas du tout décrite.	Aucune problématique n'est exposée.	Aucune recherche ou échange.	
1	La description de la situation clinique est succincte.	L'exposition des problématiques est en rapport avec la situation, mais minimaliste.	La recherche ou les échanges ont permis une progression des acquis, mais sont minimalistes.	
2	La description de la situation clinique est détaillée, mais peu pertinente.	Les problématiques exposées sont peu pertinentes ou peu diversifiées.	La recherche ou les échanges sont adaptés, mais manquent de rigueur.	
3	La description de la situation clinique est détaillée et pertinente.	Les problématiques exposées sont pertinentes et diversifiées.	La recherche ou les échanges ont des pertinents et rigoureux.	Le travail est original ou l'interne a fait preuve de sens critique.



Règles de validation

1. Avoir respecté la **maquette du DES** de médecine générale
2. Avoir totalisé au moins **200 points de formation**
3. Avoir produit et validé chaque semestre **au moins 2 traces d'apprentissage rattachées à une famille de situations**, dont au moins 1 trace authentique : RSCA, journal de bord
4. Avoir abordé au moins **18 des 24 familles de situations**
5. Avoir validé les **6 compétences** du médecin généraliste
6. Avoir soutenu un travail original de recherche en médecine générale (qui peut être la **thèse**)
7. Avoir assisté à **au moins un congrès** au cours du DES

Discussion

- Réorganisation profonde des enseignements
 - **Bascule** difficile... mais effective
- Mise en place d'un portfolio électronique
 - Recherche d'un **financement dédié**
- **Evaluation** du dispositif pédagogique
 - Suivi de la mise en place de la réforme du DES
 - Efficience / certification des compétences ?

julien.gelly@univ-paris-diderot.fr

MERCI POUR VOTRE ATTENTION