



Les groupes d'échanges de pratiques tutorés pendant l'internat de médecine générale : modalités pratiques, pertinence pédagogique et perspectives pour l'enseignement

Practice exchange groups during general practice internship: procedures, educational relevance, and perspectives

Jonathan Cohen-Scali, Pierre Séguret, Philippe Lambert, Michel Amouyal

exercer 2013;107:126-30.

dr.cohenscali@gmail.com

The appropriation of knowledge by students and their empowerment is the fundamental aims of all teaching approaches. Current data from cognitive science research in education suggest that an innovative approach involving the active learning of the student achieves such objectives. Since 2007, the department of general medicine at University of Montpellier has been using a new learning method with GP trainees: tutor-supervised practice exchange groups (TSPEG). The approach is based on the discussion of difficulties experienced by students in small groups, led by a tutor, general practitioner teacher and internship supervisor. By exchanging within a group, this teaching method reinforces the students' abilities to express their difficulties, compare their knowledge and extract new information. This information is validated by the collective expertise of the group or if necessary by literature research between sessions. Students, by a personal introspective approach, actively increase their knowledge base and at the same time become aware of their insufficiencies. The department of general medicine is currently evaluating a new tool aimed at identifying all the difficulties encountered in order to integrate them into lecture preparation.

Introduction

Les savoirs acquis au cours des premiers cycles de médecine sont un socle indispensable mais pas suffisant à l'acquisition des compétences nécessaires pour l'exercice de la médecine générale. Après six années d'études et un passage obligé par les épreuves classantes nationales (ECN), les externes, devenus internes de spécialité de médecine générale, sont confrontés au contact des patients dans un monde institué, codifié. Leur spécia-

lité les obligera rapidement à s'investir et travailler dans des situations aussi diverses qu'un cabinet de ville, une consultation hospitalière, le camion d'un Smur ou le domicile d'un patient. Ces situations diffèrent par leur contexte, leur environnement immédiat, et les moyens techniques disponibles. Les pratiques qui en découlent sont ainsi hétérogènes, variées et singulières. Elles ont pourtant une finalité pratique en commun : le soin. Être interne en formation sur le terrain c'est à la fois soigner et apprendre à soigner, produire

Département de médecine générale –
UFR Montpellier-1

Mots-clés

Groupes d'échanges de pratiques

Pédagogie médicale

Médecine générale

Key words

Practice exchange groups

Medical education

General practice



© pesnikova - Fotolia.com

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

du soin et questionner le soin. En matière d'apprentissage, le soin pratiqué et son apprentissage sont indissociables : l'interne soigne en même temps qu'il apprend à soigner. Dans un tel contexte, le but est de rendre les internes autonomes dans leurs pratiques et dans leur formation. Ils doivent être capables de soigner tout en tirant un apprentissage de leurs pratiques. Cette co-construction réflexive des savoirs et des apprentissages est aussi une caractéristique du métier de généraliste, et au-delà de tout soignant. Cet article



souhaite montrer en quoi le choix d'un enseignement nommé groupe d'échanges de pratiques tutoré (GEPT) peut répondre à cet objectif. Dans le même esprit, ce travail souhaite faire un partage d'expériences et susciter une réflexion sur la définition du métier de généraliste par les pratiques. Le GEPT est d'abord présenté tel qu'il est organisé à la faculté. Puis, à partir du déroulement d'une séance type, sa pertinence pédagogique est envisagée. Enfin, un exemple concret illustre le propos et ouvre le débat des possibilités qu'une telle formation peut apporter au contenu des autres enseignements et à la manière de les penser.

Les GEPT

Depuis 2007, le département de médecine générale expérimente un nouveau type d'enseignement destiné à l'ensemble des internes inscrits au DES de médecine générale : les GEPT. Actuellement, 398 internes issus des 3 années du DES participent à cet enseignement, qui est organisé en groupes d'une dizaine d'internes (de 8 à 13). Chaque groupe est animé par un tuteur médecin généraliste enseignant et/ou maître de stage universitaire. Cet enseignement est obligatoire et évalué.

Les GEPT ont lieu chaque mois pendant le semestre d'hiver. Ils sont délocalisés sur l'ensemble de la région (dans les villes où ont lieu les stages hospitaliers) afin de limiter les déplacements et durent 2 heures. Les 35 tuteurs responsables de groupes exercent en général à proximité. Avant la séance, l'étudiant choisit une situation clinique vécue à l'hôpital ou en médecine générale qui a été importante ou marquante pour lui. Il peut s'agir d'un problème d'ordre médical, social, administratif ou relationnel. L'interne doit rédiger son cas avant la séance. Chaque interne rédige 6 situations dans l'année. Une fiche d'aide à la rédaction est proposée sur le site Internet de la faculté¹.

Au début de la séance, un rapide tour de table est effectué au cours duquel chaque interne expose succinctement son cas. Le groupe, en tant qu'expert, décide de traiter en priorité certaines situations, qui sont exposées oralement par l'auteur à

l'ensemble des internes. Le tuteur peut jouer le rôle de modérateur ou d'animateur s'il le désire, sa fonction est de laisser s'exprimer chaque interne, de faire participer, de relancer en évitant de jouer le rôle d'expert. À l'issue de la discussion sur le cas, une synthèse est proposée par un des participants ou le tuteur s'il le souhaite. Celle-ci mentionne explicitement les questions posées par le cas, les réponses apportées et les questions soulevées non résolues par le groupe. Dans ce dernier cas, un interne propose d'apporter de façon formalisée, c'est-à-dire rédigée synthétiquement avec les références des sources utilisées, le fruit de ses recherches au début de la session suivante. À chaque étape, dans la rédaction du cas, la synthèse du cas discuté en groupe, la question soulevée non résolue, l'étudiant s'aide de fiches préconçues proposées sur le site.

Les GEPT mobilisent des compétences différentes et complémentaires, utiles à la professionnalisation de l'étudiant : rédaction de situations cliniques complexes, apprentissage de la formalisation du questionnement clinique, travail de l'exposé oral destiné aux pairs, travail de recherche documentaire et de mise en forme, familiarisation avec l'outil

de recherche. Le recueil des problèmes soulevés par les internes au cours de ces séances reflète leurs besoins d'apprentissage aussi bien théoriques que pratiques. Le département de médecine générale évalue actuellement un outil informatisé de recueil et de classification de ces questions.

Fondements pédagogiques

Les sciences cognitives en matière d'éducation plaident pour de nouvelles formes d'apprentissage. Tout apprentissage, qu'il s'agisse d'acquisition de connaissances ou d'habiletés, est le résultat d'une démarche mentale active par l'apprenant : apprendre nécessite une construction active des connaissances^{2,3}. Cela implique une sélection et une transformation appropriée des informations, une réactivation des connaissances antérieures ainsi qu'une contextualisation de l'information pour la rendre signifiante. Ainsi, le formateur a pour objectif de faciliter l'organisation des connaissances et la mémorisation de l'étudiant. Il peut pour cela éveiller l'intérêt par des situations marquantes et représentatives, favoriser l'élaboration de liens, de relations entre concepts, réactiver les connaissances antérieures et vérifier

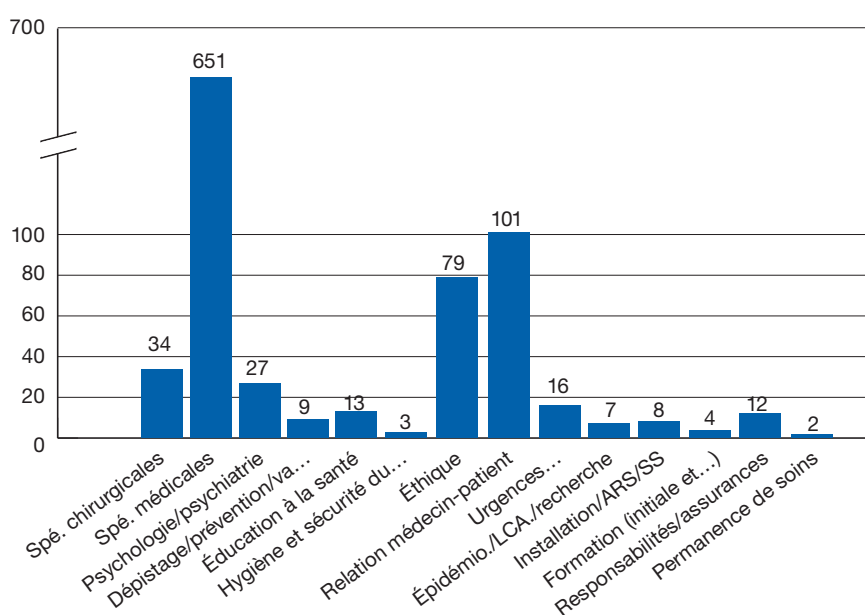


Figure 1. Champs d'intérêt des situations cliniques



leur exactitude et, enfin, stimuler le rappel par des situations réalistes.

Les GEPT peuvent favoriser cette démarche, car :

- la construction, la formulation par écrit, puis orale de la situation clinique vécue par l'étudiant, mobilise les connaissances antérieures ;
- la confrontation aux connaissances du groupe, l'accompagnement par le tuteur, l'organisation des apprentissages à réaliser si le problème n'est pas résolu par le groupe, créent des liens entre ces connaissances et de nouvelles informations ;
- la résolution du problème nécessite de s'approprier ou de se réapproprier les recommandations, les synthèses issues des conférences de consensus, les arbres décisionnels et la lecture critique d'articles, favorisant l'organisation constante des connaissances ;

Les GEPT peuvent renvoyer à chaque type de savoir :

- connaissances déclaratives correspondant aux connaissances théoriques, au « savoir », à la connaissance des faits, des règles, des lois ou des principes. Ce sont des connaissances essentiellement statiques et qui correspondent au « *quoi ?* » des faits, à une définition, un énoncé,
- connaissances procédurales correspondant au « *comment* » de l'action, aux étapes, à la procédure de réalisation de l'action, au « *savoir-faire* ». Ce sont des connaissances dynamiques (on apprend en faisant une ponction par exemple),
- connaissances conditionnelles correspondant au « *pourquoi* » et au « *comment* » de l'action. Ce sont des connaissances stratégiques, permettant de déterminer le moment et le contexte dans lequel il est approprié d'utiliser telle procédure, telle connaissance. Elles permettent le transfert des apprentissages, c'est-à-dire la capacité d'utiliser les connaissances dans un contexte différent de celui dans lequel elles ont été acquises et qui correspondent aux questions « *à quel moment, dans quel contexte, pourquoi ?* ».

De façon générale, les GEPT tendent :

- à rendre l'étudiant le plus actif possible (selon Rigg⁴, on retient 10 % de ce qu'on lit, 20 % de ce qu'on écoute,

30 % de ce qu'on voit, 50 % de ce qu'on voit et écoute, et 80 % lorsqu'on est en action) ;

- à présenter des situations d'apprentissage cohérentes avec le contexte de pratiques professionnelles. La contextualisation des connaissances les rend signifiantes, facilitant ainsi les apprentissages ;
- à permettre à l'étudiant d'activer ses connaissances et au tuteur de les valider. Cet élément (la réactivation des connaissances antérieures) est un autre principe de la psychologie cognitive liée aux apprentissages ;
- à corriger les connaissances antérieures, l'étudiant reconnaissant ses limites et l'utilité de nouvelles connaissances. Plusieurs cas de figure peuvent alors se retrouver :
 - l'apprenant sait qu'il sait, et cela ne pose aucune difficulté dans la résolution de problèmes,
 - l'apprenant sait qu'il ne sait pas, et cela organise et structure ses apprentissages,
 - l'apprenant ne sait pas qu'il sait, et la contextualisation ainsi que la confrontation à des situations vécues lui sont d'une extrême utilité,
 - l'apprenant ne sait pas qu'il ne sait pas, et un apprentissage orienté lui permet, notamment par les erreurs « hors la vraie vie », de lui faire toucher du doigt la nécessité de rechercher les sources nécessaires au renforcement de ses connaissances ou de ses habiletés ;
- à permettre au tuteur de vérifier l'organisation des connaissances en encourageant à discuter à leur propos ;
- à permettre au tuteur de préparer le transfert en situation réelle en multipliant les contextes d'utilisation des connaissances de l'interne. Les transferts d'apprentissage font essentiellement référence au mécanisme cognitif qui consiste à utiliser dans une tâche cible (la résolution d'un problème soulevé par une situation clinique vécue par exemple) une connaissance construite ou une compétence développée dans une tâche source (la situation clinique elle-même telle qu'elle a été vécue par l'apprenant). Toute situation de transfert conduit à un nouvel apprentissage

ou un nouveau problème à résoudre. Ce transfert d'apprentissage a une faible probabilité de survenir s'il n'est pas anticipé par le formateur au moment de l'apprentissage ;

- à favoriser la création de nombreux liens pour faciliter les voies d'accès à ces connaissances ;
- à permettre au tuteur d'argumenter sa propre expertise ;
- à évaluer autant le processus que le résultat : c'est le processus clinique, la démarche et le raisonnement qui comptent plus que le résultat ou la solution ;
- à utiliser le dispositif en formation professionnelle en rendant l'étudiant autonome et efficace dans le respect de sa personne. L'évaluation est en permanence formative et non sanctionnante.

Perspectives

Dans sa réflexion pédagogique sur la pertinence de ses enseignements, le département de médecine générale (DMG) insiste, comme Jouquan, sur la prise en compte des besoins d'apprentissage des étudiants⁵. L'intimité du petit groupe des GEPT et le principe de « non-jugement » associé à cette expérience pédagogique rassurent l'étudiant, facilitent sa démarche réflexive, son assertivité dans les échanges, la présentation orale de sa situation

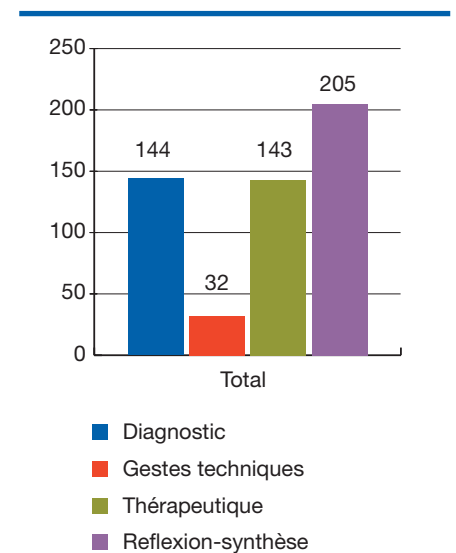


Figure 2. Les stades de la démarche clinique

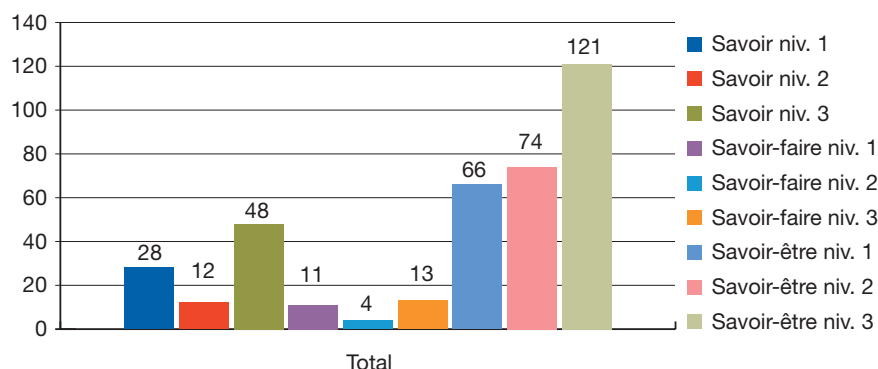


Figure 3. Classification des difficultés exprimées

clinique, et l'expression de la difficulté qu'elle lui occasionne. Le GEPT est donc le lieu privilégié d'expression et de recueil des besoins d'apprentissages.

En 2010, le DMG a élaboré un outil de recueil de ces besoins. Il s'agit d'un formulaire électronique, adressé par courriel aux tuteurs avant la session de GEPT. Ce formulaire est proposé, en séance, à l'étudiant dont le cas vient d'être discuté. Il comprend trois chapitres : la présentation de l'étudiant et du groupe (année de DES, année du GEPT, tuteur), la situation clinique (« problème du patient ») et la difficulté de l'étudiant (« problème du médecin »).

La situation clinique est définie par son champ d'intérêt (médecine, chirurgie, social, éthique, relation médecin-patient, dépistage et prévention, etc.) et par le stade de la démarche clinique qui suscite la question (diagnostic, gestes techniques, thérapeutique, réflexion-synthèse). La question de l'étudiant est exprimée par un court intitulé en texte libre, puis codée selon la classification taxonomique des objectifs d'apprentissage de Guilbert adaptée⁶. Ce nouvel outil a été proposé aux groupes d'étudiants au cours de l'année 2011-2012, pour une évaluation en situation réelle.

398 internes, issus des 3 années de DES, se répartissaient en groupes de 8 à 13 étudiants. 256 réponses ont été obtenues issues des groupes de 31 tuteurs sur 35. Quelques résultats sont proposés sous forme de graphiques (figures 1, 2 et 3). La classification de Guilbert, inconnue des

étudiants, a été accompagnée d'explications. Ces résultats servent de base de réflexion et ne sont pas statistiquement significatifs, leur interprétation est donc réservée.

Les champs d'intérêts principalement représentés sont la médecine par opposition à la chirurgie, l'éthique et la relation médecin-patient. Selon la classification, les questions des étudiants portaient majoritairement sur le « savoir-être ». Ce dernier, qui fait appel à des habiletés personnelles autant que scolaires, était nettement plus représenté (69 %) que le « savoir-faire » (7,4 %) ou le « savoir » (23,3 %) dans les besoins exprimés. La démarche clinique posait davantage de difficultés dans sa phase de réflexion et synthèse qu'aux stades, plus techniques, de diagnostic ou de thérapeutique. La réalité de la position de soignant acquise avec le statut d'interne accélère la prise de conscience de la difficulté liée à la responsabilité de la phase de décision lors de la synthèse d'une consultation. L'importance de la relation humaine de l'activité de soins passe au premier plan des interrogations devant une technicité déjà bien expérimentée et perçue comme mieux maîtrisée.

Comment adapter les enseignements compte tenu de ces données ? Par exemple, 28 réponses sur 256 concernaient les « soins palliatifs », et l'éthique était concernée dans 31 % des réponses. Le croisement de ces deux items montrait que 21 des 28 difficultés liées aux soins palliatifs portaient sur l'éthique. Le croisement de ce résultat avec l'item « savoir-

être de niveau 3 » a obtenu 19 réponses. Ainsi, 68 % des difficultés des étudiants concernant les soins palliatifs portaient sur la capacité d'adapter la réponse aux valeurs du patient (« savoir-être de niveau 3 »), et intéressaient le domaine de l'éthique. Cela permet d'orienter la préparation de l'enseignement sur l'accompagnement de fin de vie dans ce sens.

Limites

Les GEPT s'adressent à de futurs médecins généralistes et doivent produire des réponses adaptées à l'exercice de cette spécialité. Pour autant, les étudiants majoritairement en stages hospitaliers présentent parfois des cas très spécialisés. Il est donc nécessaire de préciser le « champ d'intérêt » mais aussi la ou les spécialité(s) concernée(s), afin de pouvoir retrouver ensuite facilement les réponses des étudiants lors de la préparation des enseignements. L'alourdissement du questionnaire par le nombre d'items proposés est conséquent. Certains champs ont dû être ajoutés pour couvrir l'ensemble de la médecine générale (social, dépistage-prévention, éthique et relationnel).

La classification de Guilbert adaptée est parfois déroutante pour les internes qui ont des choix incohérents entre les intitulés des questions et le type de savoir choisi pour y répondre. Une évaluation de cet outil a été proposée aux internes et aux tuteurs en fin de session. Les réponses ont montré que le formulaire était fréquemment ressenti comme une difficulté par les tuteurs. Il était moins problématique pour la majorité des étudiants, même s'il restait compliqué pour certains d'entre eux. Cet outil est capable de répondre à son objectif pédagogique, mais il semble nécessaire de le simplifier afin d'en augmenter l'acceptabilité et donc l'impact.

Conclusion

Le GEPT est un enseignement réflexif qui laisse l'opportunité aux internes d'exprimer en petits groupes dans un cadre universitaire sécurisant les situations professionnelles vécues comme délicates



ou difficiles. Être attentif aux situations cliniques, problématiser, exposer ses cas à ses pairs, argumenter son attitude, exprimer ses émotions sont utiles à tout

médecin, et il est licite de s'habituer très tôt à cette réflexivité. Pour le département de médecine générale, collecter les problèmes rencontrés par les internes, les

classer permettent d'adapter les enseignements. Pour la discipline universitaire de médecine générale, cela aide à penser les contours du métier et son identité.

Résumé

L'appropriation de nouvelles connaissances par l'apprenant, puis son autonomisation sont des objectifs fondamentaux de tout enseignement. Les données actuelles des sciences cognitives en matière d'éducation plaident pour une nette amélioration de ce cheminement, à l'aide d'une démarche d'apprentissage active de l'étudiant. Depuis 2007, le DMG de Montpellier utilise pour ses internes le groupe d'échanges de pratiques tutoré. Elle est fondée sur la discussion des difficultés vécues par les internes en petits groupes, sous le contrôle d'un tuteur, médecin généraliste enseignant ou maître de stage. Par l'échange au sein du groupe, le déroulement de cet enseignement vise à renforcer les capacités des étudiants à exprimer leurs difficultés, confronter leurs connaissances et en extraire de nouvelles informations. Ces dernières sont validées par l'expertise commune ou par des recherches documentaires entre les séances. Ainsi, l'interne, par une démarche réflexive personnelle, enrichit activement ses connaissances, tout en prenant conscience de ses insuffisances. Enfin, les GEPT sont, par essence, un vivier des besoins d'apprentissage des internes. Le DMG évalue actuellement un nouvel outil visant à recueillir ces besoins afin de les intégrer dans la préparation de ses enseignements théoriques.

Références

1. <http://dmg-montpellier-nimes.etud.univ-montp1.fr>.
2. Charlin B, Science cognitive et apprentissage. 12^{es} Journées universitaires francophones de pédagogie médicale 1997. Disponible sur http://www.cidmef.u-bordeaux2.fr/WCluj/Charl_0.htm.
3. Tardif J. Pour un enseignement stratégique, l'apport de la psychologie cognitive. Montréal : Logiques, 1992.
4. Rigg RP. L'audiovisuel au service de la formation, méthodes et matériels (3^e ed.) Paris : Entreprise moderne d'édition, 1974.
5. Jouquan J. La problématique de l'analyse des besoins de formation. Pédagogie Médicale 2004;5:133-5.
6. Guilbert JJ. Guide pour les professionnels de santé (6^e ed.). Genève : OMS, 1990;35:50-3. Disponible sur http://publications.imsp.ch/guide_pedagogique/guilbert_fr/chap1b_fr.pdf.