



SIAMS3_14h MG

CNGE Formation

**« Formation initiale des PAMSU :
Formation à l'accueil, à l'encadrement et à
l'évaluation d'un étudiant de 3^e cycle des
études de médecine pour l'agrément des
praticiens maîtres de stage des universités
en médecine générale »**

**Programme DPC 2025
Dossier pédagogique**

**CHEFS DE PROJET : Françoise PAUMIER
Marc BAYEN
William DURIEUX**

CNGE Formation

COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

155 rue de Charonne - 75011 PARIS

☎ : 01 75 00 16 59

www.cnge-formation.fr

cngeformation@cnge.fr

ENCADREMENT DES ETUDIANTS DE 3^e CYCLE EN MEDECINE GENERALE

Dans le cadre du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale, la formation des étudiants se fonde sur les apprentissages réalisés dans les stages de la maquette. Les compétences professionnelles se construisent avant tout en situation authentique : lors du stage en médecine générale de niveau 1, lors du stage ambulatoire en autonomie supervisée, dans les autres stages possibles en médecine générale ambulatoire (santé de la femme et santé de l'enfant).

Les futurs généralistes sont confrontés à des situations de complexité variable. Ils bénéficient d'un environnement et d'un encadrement pédagogique adéquats par un praticien agréé maître de stage des universités (PAMSU), spécialisé en médecine générale, qui les supervise au cours de :

- Une phase d'observation active pour s'approprier le cadre, l'environnement de l'exercice, le contexte et le contenu des soins premiers ambulatoires
- Une phase de supervision directe lors de laquelle l'étudiant exécute des tâches simples puis complexes sous la supervision constante du PAMSU
- Une phase de supervision indirecte lors de laquelle la mise en situation authentique et la confrontation réelle aux demandes de soins sont supervisées à distance et *a posteriori*.

Ces trois phases sont l'occasion pour les PAMSU de repérer les situations à risque psychosociaux et de violences sexistes et sexuelles et de mettre en place, avec les enseignants universitaires, des mesures d'accompagnement adaptées.

Avant d'accueillir et de superviser un étudiant de DES, le PAMSU doit s'approprier les bases de la maîtrise de stage, le contexte et le cadre réglementaire et s'initier à la pédagogie contextualisée au contenu de la discipline.

Ce programme est destiné à former les PAMSU aux modalités d'apprentissage, à la maquette du DES de médecine générale et au dépistage des situations particulières nécessitant un accompagnement personnalisé.

La finalité est de permettre aux futurs généralistes de bénéficier d'un apprentissage selon une démarche efficiente et rigoureuse, répondant à des standards de qualité intégrant les fondamentaux et spécificités de la discipline et de la pédagogie, les données actualisées de la science, le parcours de soins, le raisonnement médico-économique.

Les médecins généralistes formés de cette façon par des enseignants universitaires formés à la pédagogie sont en mesure d'être agréés par les Agences régionales de santé.

Ressources Humaines

Le programme « Formation initiale des PAMSU : Formation à l'accueil, à l'encadrement et à l'évaluation d'un étudiant de 3^e cycle des études de médecine pour l'agrément des praticiens maîtres de stage des universités en médecine générale » est prévu pour 30 participants.

Une équipe de 5 ou 6 formateurs est nécessaire pour ce nombre d'inscrits : 1 ou 2 experts MG agréés par CNGE formation, un organisateur local ayant bénéficié du programme CNGE formation sur ce sujet et trois animateurs formés à la pédagogie d'adultes. Il est essentiel, pour ce séminaire qui demande un travail précis et rigoureux, qu'une réunion préparatoire soit organisée, que l'organisateur et les animateurs soient formés, et que les consignes soient strictement respectées.

Chefs de Projet :

Pr Françoise PAUMIER	07 62 86 87 92	f.paumier@cnge.fr
Pr Marc BAYEN	06 07 22 13 51	m.bayen@cnge.fr
Pr William DURIEUX	06 71 72 54 03	w.durieux@cnge.fr

Organisme de formation

CNGE Formation	01 75 00 16 59	www.cnge-formation.fr
155 rue de Charonne - 75011 PARIS		

Responsable national

Pr William DURIEUX	06 71 72 54 03	w.durieux@cnge.fr
--------------------	----------------	--

Responsable du secteur formation

Marie-Flore HIPPOCRATE	01 75 62 22 95	mf.hippocrate@cnge.fr
------------------------	----------------	--

L'organisateur de la session choisie est le référent administratif et pédagogique pour les participants et l'équipe des formateurs ; Ainsi qu'en cas d'accueil de personne avec des besoins spécifiques (handicap physique, allergie ou autre).

HORAIRES de la première journée : 8h30-12h45 - 14h-17h45

HORAIRES de la deuxième journée : 8h30-12h45 - 14h-16h30

Le recueil préalable et l'E-learning d'une durée effective d'une heure sont accessibles sur E-Campus via le site de CNGE Formation.

La réalisation du recueil préalable et la participation à l'E-learning sont obligatoires pour pouvoir assister au programme de 13 heures en présentiel.

Techniques Pédagogiques

Les animateurs font travailler les participants selon les modalités définies dans ce dossier. Ils s'assurent que chaque participant ait les réponses à ses besoins propres.

Les experts apportent des connaissances validées (diaporamas, documents écrits, références utilisables en pratique quotidienne). Ils favorisent l'acquisition de compétences selon les objectifs. L'organisateur assure la logistique et l'animation de l'équipe de formateurs.

La pédagogie est centrée sur des méthodes interactives et réflexives, avec échanges, travaux de groupes, rédactions de synthèses. Remue-méninges, « Méta-plan », jeux de rôles, situations cliniques d'apprentissage, alternent avec des séances de plénières centrées sur les objectifs pédagogiques, utilisant les travaux des ateliers et ouvertes sur les questionnements des groupes. La composition des groupes varie au long du séminaire. Ceci est un choix pédagogique éclairé par les retours des animateurs expérimentés.

L'organisation des stages au plan local est spécifique à chaque faculté. La présence d'un représentant local de l'organisation des stages de 3^e cycle est prévue lors de la 4^e demi-journée, si cette compétence n'est pas présente dans l'équipe d'intervenants.

Objectifs Pédagogique

Bloc de connaissances et de compétences « Aspects législatifs, administratifs et pratiques du stage ambulatoire »

1. Comprendre les enjeux territoriaux et démographiques des stages ambulatoires pour les étudiants en médecine et leur place dans la formation :

- Démographie médicale du territoire, définition des zones sous-denses, organisation du système de santé, de la subdivision et du maillage territorial de la formation, diversité des modalités de l'exercice ambulatoire.

2. Connaître la place des différents acteurs/institutions dans le déroulé du parcours de formation

- Connaître le fonctionnement 3^e cycle des études de médecine : Unité de formation et de recherche / directeur d'unité de formation et de recherche / responsable du 3^e cycle / coordonnateur local et commission locale de diplôme d'études spécialisées (DES) / coordonnateur régional et commission régionale de DES, pilote de la formation spécialisée transversale / direction du CHU / direction des affaires médicales / agence régionale de santé / scolarité
- Connaître les aspects règlementaires de la maîtrise de stage universitaire : assurances, convention, rémunération.
- Comprendre le dispositif d'agrément des terrains de stage en 3^e cycle ; connaître les recours possibles en cas de différends, ...
- Connaître le processus de validation des stages de 3^e cycle

3. Comprendre les spécificités du 3^e cycle et savoir utiliser les ressources pédagogiques appropriées :

- Connaître les principaux éléments du parcours de formation des étudiants en médecine (cursus des étudiants en médecine modifié par la réforme de l'accès aux études de santé, la réforme du 2^e cycle, et la réforme du 3^e cycle)
- Comprendre les principes de la réforme du 3^e cycle des études de médecine : les différentes phases (phase socle, phase d'approfondissement, phase de consolidation) et la structure des maquettes annexées à l'arrêté du 21 avril 2017 susvisé (enseignement hors stage et en stage); Comprendre la progressivité de la formation, les besoins et attentes différentes d'un étudiant en fonction de chaque phase
- Comprendre les attendus de formation d'une option de DES, d'une Formation spécialisée transversale (FST), d'un 2^e DES
- Comprendre le processus global d'évaluation des formations et la démarche continue d'amélioration à travers la commission locale de DES ;
- Connaître les plateformes numériques à disposition des formateurs et leurs fonctionnalités.

4. Connaître le statut des étudiants en médecine de 3^e cycle :

- Temps de travail, demi- journées programmées au titre de la formation hors stage, gardes et repos de sécurité, année recherche, congés, ...

Bloc de connaissances et de compétences « Relation pédagogique et accompagnement des étudiants »

1. Appréhender les principes de la pédagogie et les éléments de la relation pédagogique :
 - Connaître les grands principes de la pédagogie par objectifs et l'approche par compétences ;
 - Comprendre les principes et les enjeux du raisonnement clinique à partir de situations cliniques authentiques ;
 - Accompagner la progression de l'étudiant dans sa maîtrise des principes et enjeux du raisonnement clinique ;
 - Accompagner la progression de l'étudiant dans son aptitude à la prise en charge de soins non programmés ;
 - Accompagner la progression de l'étudiant dans sa relation avec le patient et l'éthique du soin : approche globale centrée sur le patient.
2. Savoir communiquer et encadrer les étudiants
 - Savoir définir les objectifs de stage de l'étudiant ;
 - Savoir recueillir les objectifs/attendus de stage de l'étudiant ;
 - Comprendre l'importance du feed-back ;
 - Savoir évaluer une compétence en construction, qu'elle soit clinique ou de savoir-être ;
 - Savoir repérer les étudiants en difficulté pédagogique ou autre ;
 - Connaître et savoir mettre en œuvre les démarches à adopter en cas de difficulté pédagogique, dont celles de remédiation.
3. Savoir accompagner l'étudiant et repérer ses difficultés :
 - Connaître les principes et les structures de lutte contre les violences sexuelles et sexistes, et de prévention des risques psycho-sociaux chez les étudiants ;
 - Savoir repérer les étudiants en difficulté ;
 - Connaître les numéros d'appel, les possibilités d'aide ;
 - Savoir informer, encourager les étudiants en difficulté à aller vers les professionnels/services/structures d'aide et d'accompagnement les plus adaptés,

Bloc de connaissances et de compétences « Spécificités de la formation des étudiants de 3^e cycle des études de médecine »

1. Comprendre les spécificités du 3^e cycle et savoir utiliser les ressources pédagogiques appropriées :
 - Connaître les principaux éléments du parcours de formation des étudiants
 - Comprendre les principes de la réforme du 3^e cycle des études de médecine : les différentes phases et la structure des maquettes annexées à l'arrêté du 21 avril 2017 ;
 - Comprendre les attendus de formation d'une option de DES, d'une Formation spécialisée transversale (FST), d'un deuxième DES ;
 - Comprendre le processus global d'évaluation des formations et la démarche continue d'amélioration à travers la commission locale de DES ;
 - Connaître les plateformes numériques à disposition des formateurs et leurs fonctionnalités.
2. Savoir encadrer et superviser l'étudiant :
 - Intégrer la responsabilité pédagogique, l'accompagnement au savoir-être, et l'éthique du soin dans la dimension d'encadrement de stage ;
 - S'approprier les outils de supervision : observation active, supervision directe et indirecte, rétroactions constructives, relevé d'activité ;
 - Intégrer l'étudiant dans la consultation selon son niveau et les contraintes spécifiques de l'exercice sur plateaux techniques ;
 - Savoir évaluer la qualité du raisonnement clinique de l'étudiant.

Organisation Pédagogique

⚠ ATTENTION ⚠ : pour cette formation dite mixte (non présentiel + présentiel) **le dernier jour d'inscription possible sur l'ANDPC correspond au samedi (inclus jusqu'à minuit) qui précède le 1^{er} jour de la formation en présentiel.**

Les éléments surlignés en vert sont des ressources documentaires qui seront transmises aux participants après le séminaire par voie électronique.

A / Recueil de données et pré-test

En amont du programme, l'organisateur invite les participants à remplir le recueil des attentes ainsi que le pré-test accessibles en se connectant sur le site www.cnge-formation.fr et en cliquant sur le bouton vert E-Campus.

La synthèse des recueils est accessible sur E-Campus à l'ensemble des formateurs

RECUEIL des attentes

- 1 - Quelles sont les 3 raisons principales qui font que vous avez envie de devenir Praticien agréé maître de stage des universités (PAMSU) ?
- 2 - Quelles sont les craintes principales qui vous font hésiter à devenir PAMSU ?
- 3 - Listez ici vos 3 principales attentes concernant le programme de formation auquel vous êtes inscrit :

PRE-TEST

Question n°1

Concernant l'accueil de l'étudiant en stage ambulatoire de 3^e cycle de niveau 1, quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. Il est nécessaire de rencontrer l'étudiant avant le début du stage
- B. Il peut effectuer des actes en autonomie dès le premier jour
- C. Les contraintes personnelles de l'étudiant ne sont pas prises en compte

Question n°2

Concernant le DES de l'étudiant en 3^e cycle de médecine générale, quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. Il comprend actuellement 3 phases : phase socle, d'approfondissement et de consolidation
- B. Il y a 3 stages ambulatoires obligatoires en médecine générale durant le DES
- C. La thèse doit obligatoirement être soutenue avant la fin de la phase d'approfondissement

Question n°3

Concernant le temps de travail de l'étudiant en 3^e cycle de médecine générale quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. La durée légale d'une demi-journée est de 4 heures
- B. L'étudiant doit effectuer 8 demi-journées en stage par semaine
- C. Les enseignements facultaires sont prioritaires sur le stage
- D. L'étudiant est salarié de la faculté
- E. La durée des congés payés est de 21 jours par semestre

Question n°4

Concernant les obligations du praticien agréé maître de stage universitaire (PAMSU), quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. Le PAMSU doit évaluer les travaux de l'étudiant
- B. Le PAMSU assure la supervision de l'étudiant
- C. Le PAMSU peut être en congés pendant que l'étudiant est en stage

Question n°5

Concernant les différentes phases du stage ambulatoire de niveau 1 de l'étudiant de 3^e cycle, quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. La phase d'observation est inutile en 3^e cycle
- B. La phase de supervision indirecte n'est pas obligatoire
- C. Lorsque l'étudiant est en supervision indirecte, l'accord préalable des patients est obligatoire

Question n°6

Concernant le contenu disciplinaire du DES de médecine générale quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. Il n'y a pas de référentiel métier pour la médecine générale
- B. En médecine générale, le diagnostic se base essentiellement sur la démarche clinique
- C. En médecine générale, la compétence « Approche centrée patient, relation, communication » est transversale

Question n°7

Concernant la relation triangulaire lors du stage de 3^e cycle, quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. Le patient a une fonction pédagogique
- B. La présence d'un tiers modifie les rapports habituels patient-médecin
- C. Une fois l'accord explicite du patient obtenu pour la présence de l'étudiant, il n'est pas nécessaire de le renouveler pour toute réalisation de geste

B / E-learning : une heure

Les participants accèdent à **l'E-learning, à partir du dimanche précédant le présentiel et jusqu'à la veille du 1^{er} jour de la formation en présentiel**, via leurs identifiants sur le site www.cnge-formation.fr

en cliquant sur le bouton vert E-Campus. L'E-learning est disponible dès le recueil et pré-tests réalisés.

Sa réalisation est obligatoire pour pouvoir assister aux 2 journées présentiels.

Il consiste en un enchaînement d'activité de lecture, de visionnage de vidéo, de présentations commentées, d'activités et de quizz à réaliser. Les formateurs peuvent accéder au contenu comme les participants et voir le déroulé complet.

Les participants ont la possibilité de poser des questions par écrit à la fin de ce temps d'enseignement à distance. L'expert doit en prendre connaissance en consultant les résultats de l'activité sur E-Campus activité nommée « Evaluation anonymisée de la formation en distanciel et questions restées en suspens ».

Il devra y répondre pendant les journées présentiels.

Objectifs pédagogiques

1. Comprendre les enjeux territoriaux et démographiques des stages ambulatoires pour les étudiants en médecine et leur place dans la formation :

- Démographie médicale du territoire, définition des zones sous-denses, organisation du système de santé, de la subdivision et du maillage territorial de la formation, diversité des modalités de l'exercice ambulatoire.

2. Connaître la place des différents acteurs/institutions dans le déroulé du parcours de formation

- Connaître le fonctionnement 3^e cycle des études de médecine : Unité de formation et de recherche / directeur d'unité de formation et de recherche / responsable du 3^e cycle / coordonnateur local et commission locale de diplôme d'études spécialisées (DES) / coordonnateur régional et commission régionale de DES, pilote de la formation spécialisée transversale / direction du CHU / direction des affaires médicales / agence régionale de santé / scolarité
- Connaître les aspects réglementaires de la maîtrise de stage universitaire : assurances, convention, rémunération.
- Comprendre le dispositif d'agrément des terrains de stage en 3^e cycle ; connaître les

recours possibles en cas de différends, ...

- Connaître le processus de validation des stages de 3^e cycle

3. Comprendre les spécificités du 3^e cycle et savoir utiliser les ressources pédagogiques appropriées :

- Connaître les principaux éléments du parcours de formation des étudiants en médecine (cursus des étudiants en médecine modifié par la réforme de l'accès aux études de santé, la réforme du 2^e cycle, et la réforme du 3^e cycle)
- Comprendre les principes de la réforme du 3^e cycle des études de médecine : les différentes phases (phase socle, phase d'approfondissement, phase de consolidation) et la structure des maquettes annexées à l'arrêté du 21 avril 2017 susvisé (enseignement hors stage et en stage) ; Comprendre la progressivité de la formation, les besoins et attentes différentes d'un étudiant en fonction de chaque phase
- Comprendre les attendus de formation d'une option de DES, d'une Formation spécialisée transversale (FST), d'un 2^e DES
- Comprendre le processus global d'évaluation des formations et la démarche continue d'amélioration à travers la commission locale de DES ;
- Connaître les plateformes numériques à disposition des formateurs et leurs fonctionnalités.

4. Connaître le statut des étudiants en médecine de 3^e cycle :

- Temps de travail, demi- journées programmées au titre de la formation hors stage, gardes et repos de sécurité, année recherche, congés, ...

C / 2 journées de formation collective : 13 heures

Logistique pour l'organisateur :

En plus du matériel d'animation habituel, disposer de « Patafix », et de « post-its ».

Idéalement les vidéos seront projetées dans chaque salle. Si cela n'est pas possible, les vidéos seront projetées en plénière **puis** les participants répartis en groupes.

Première journée

08h30 09h00 Accueil. Présentation des formateurs, du séminaire

L'organisateur rappelle que cette formation est indispensable à l'obtention de l'agrément pour être PAMSU de 3^e cycle de MG.

09h00 09h30 Atelier 1 : L'accueil de l'étudiant en groupes

Les participants sont répartis en groupes de 8 à 12 et en sous-groupes de 3 ou 4 par tirage au sort de carte avec un animateur par groupe.

L'animateur donne la consigne et gère le temps : 20 mn pour le travail en sous-groupes de 3 ou 4 et 10 mn pour la mise en commun et la formulation des questions à l'expert. Il note lui-même les questions.

Consigne : « Vous rencontrez vos confrères PAMSU pour préparer l'accueil du premier interne qui va arriver dans vos cabinets. Comment allez-vous organiser concrètement cet accueil ? Quels sont les conditions et le contenu souhaitables de la 1^{re} rencontre avec l'étudiant qui va débiter le stage ambulatoire ? »

Si nécessaire, l'animateur peut orienter la discussion sur les lieux, date, conditions, durée, contenu, attentes, objectifs, cursus, etc.

Chaque sous-groupe rapporte aux autres ses idées forces. Les **questions** issues du travail sont posées

à l'expert par l'animateur et formulées par écrit sur tableau de papier ou diapositive.

09h30 10h30 Plénière 1

L'expert répond aux questions posées par l'atelier 1 puis aux questions posées à la fin du e-learning. Il reprend le cycle des apprentissages, la notion de modèle, la notion de novice et ses conséquences. Il aborde les fonctions essentielles :

- Transmission de savoir-faire et savoir-être
- Incitation à l'autoformation continue et à l'utilisation de sources documentées (EBM), cycle des apprentissages
- Détection des troubles de l'apprentissage, des situations à risques psychosociaux et des violences sexuelles et sexistes.

Diapositives 1 à 27 : accueil et rappels

10h30 10h45 PAUSE

10h45 11h30 Atelier 2 en groupes tirés au sort

Mise en situation d'observation active pour un étudiant. Utilisation d'un outil d'observation. Elaboration de consignes d'observation active.

Les 2 premières phases peuvent se faire en plénière si la projection n'est disponible que dans une salle.

10h45 10h55 La grille d'évaluation par compétence pour formation est distribuée. Les participants sont incités à échanger sur leurs réflexions en première lecture.

Consigne : « je vais vous distribuer une fiche décrivant les tâches réalisées par un médecin durant un acte de soins. Vous en prenez connaissance, donnez vos impressions ou exprimez vos demandes de clarification. »

10h55 11h05 Projection d'une consultation jouée (film observation active)

Consigne : « Vous allez observer une consultation jouée par un PAMSU avec un étudiant en observation. Vous pouvez noter vos observations sur la grille. »

11h05 11h25 Discussion de groupe

Consigne : « Selon vous, quelles consignes d'observation auraient pu être confiées en amont de la consultation à cet interne qui est en observation de son maître de stage ? »

L'animateur note les éléments donnés par les participants et les incite à trouver des consignes dans tous les champs d'exercice en s'aidant éventuellement des items de la grille d'observation de la performance. Il n'hésite pas à faire reformuler les propositions du groupe sous la forme d'un « vraie » consigne d'observation comme le MSU la livrera à son interne en situation réelle. (exemple de relance de la part de l'animateur : qu'est-ce que tu/vous dirai/diriez à l'interne précisément)

11h30 12h15 Plénière 2

L'expert reprend la notion d'observation active structurée, aborde la notion rétroaction minimum centrée sur les connaissances (savoirs théoriques et procéduraux questionnables) de l'interne, de diagnostic et de prescription pédagogiques en utilisant des exemples qu'il a notés en assistant aux ateliers.

(Car une consigne d'observation donnée à un étudiant doit donner lieu à un temps de rétroaction, à un échange sur ce qui a été observé, jusqu'à élaborer un diagnostic pédagogique et éventuellement à une prescription pédagogique si des questions se posent qui ne peuvent être résolues tout de suite).

L'expert utilise la production des groupes et fait le lien avec les tâches et missions des médecins généralistes et avec les familles de situation, le modèle bio-psycho-social, les compétences génériques et la définition de la médecine générale.

Il aborde les particularités du modèle de rôle vs l'observation active structurée et de la relation triangulaire.

Diapositives 28 à 61 : Les outils d'apprentissage et l'observation, les savoirs et leur questionnement, outils d'apprentissages de supervision et de leur évaluation, évaluation des compétences. Diagnostic et prescription pédagogiques.

Il est possible de reprendre les familles de situation, le modèle bio-psycho-social, les compétences génériques et la définition de la médecine générale.

12h15 12h45 Atelier 3 en plénière. Production de groupe

Consigne : « *Comment imaginez-vous concrètement le passage en supervision directe ?* »

L'organisateur ou un animateur anime cet atelier. Il donne la consigne. Selon l'autonomie du groupe, il peut aider avec des questions de relance : comment faire avec le patient, comment faire avec l'étudiant, comment fait le PAMSU, comment s'organisent les consultations ?

12h45 14h00 REPAS

14h00 14h30 Plénière 3

L'expert explique les modalités de l'évaluation des compétences de l'étudiant en 3^e cycle à partir des supervisions directes. L'évaluation sommative est abordée dans ses grands axes. L'expert présente la grille d'évaluation par compétences avec descripteurs de la phase socle. Ce document est distribué aux participants.

Il expose les conditions optimales de la mise en supervision directe et la nécessité d'un temps de rétroaction organisé, centré sur les compétences attendues selon le niveau de l'étudiant.

Diapositives 61 à 72

14h30 15h25 Atelier 4 en groupe constitués par tirage au sort de cartes

Mise en situation expérimentale de PAMSU observateur/évaluateur d'une consultation menée par un étudiant.

14h30 14h45 Projection d'une séquence vidéo **(Film supervision directe céphalées)**

Consigne : « *Vous allez observer sur une vidéo un étudiant de 3^e cycle en train de réaliser une consultation en supervision directe.*

Vous devez évaluer sa performance comme si vous étiez son PAMSU en utilisant éventuellement la grille phase socle »

14h45 15h25 Discussion de groupe

Consigne : « *A l'issue du visionnage, chacun d'entre vous abordera un point de la consultation qu'il souhaiterait aborder avec cet interne, lors d'un temps de rétroaction immédiate à la fin de la consultation en justifiant pourquoi c'est important ».*

L'animateur recherche un rapporteur. Il distribue la parole. Il favorise la discussion et demande à approfondir. Il peut relancer le participant et l'inciter à répondre à « pourquoi est-ce important de refléter cet aspect de la performance à l'interne ? ».

Le rapporteur fait une synthèse de tous les points reflétés à l'interne.

L'objectif n'est pas de trouver un consensus sur le niveau de performance de l'étudiant, mais d'échanger sur les raisons pour lesquelles certains points doivent être abordés au moment d'une rétroaction.

15h25 15h45 Plénière 4 Retour des groupes sans redites et sans aborder la question de l'intervention éventuelle du PAMSU lors de la consultation

15h45 16h00 PAUSE

16h00 17h00 Atelier 5 : jeu de rôles en groupes de 8 à 12 tirés au sort

Objectif : Mettre les participants en situation expérimentale pour structurer la rétroaction.

Déroulé :

1^{er} temps : Observer une consultation **(Film supervision directe hématurie)** (10')
entre un interne et un patient.

2^e temps : Remplir individuellement la grille phase socle en tant que PAMSU. (5')

3^e temps : Réaliser la rétroaction après le départ du patient.

La mise en situation se fait selon la méthode des « trinômes tournants »

L'animateur donne les consignes d'observation de la séquence vidéo : « **Vous êtes un PAMSU qui**

observe la performance de l'interne. Vous pouvez remplir l'extrait de la grille nationale phase socle à l'issue du visionnage. Vous jouerez ensuite une rétroaction de 5 minutes avec l'interne. Vous ferez un diagnostic pédagogique et éventuellement une prescription pédagogique ».

Il lance la vidéo.

A l'issue de la vidéo, il constitue des trinômes par tirage au sort, explique-le déroulé des jeux de rôle en trinômes :

« Les rôles tournent au sein de chaque trinôme.

Un participant joue le rôle du PAMSU, un celui de l'interne. Ils jouent un temps de rétroaction après la consultation durant 5 minutes. Le 3^e est observateur. Il repère et note les éléments qui structurent cette rétroaction. Une fois la rétroaction terminée, le trinôme commente cette séquence durant 10 minutes. »

Il importe de respecter l'ordre suivant : cette séquence doit être écrite à vue.

1/ L'interne donne son ressenti ;

2/ Le PAMSU relate ce qu'il a souhaité faire dans ce temps de rétroaction ;

3/ L'observateur livre son analyse.

L'animateur fait respecter les temps de jeux. Il annonce la fin des 5 minutes de jeux et les changements de rôle toutes les 15 minutes.

Il s'assure que les consignes de jeux et d'échanges soient respectées.

17h00 17h15 Atelier 6 en groupes identiques à l'atelier 9. Production de groupe

Consigne : « *Dans l'expérience que vous venez de vivre, quels éléments vous paraissent essentiels pour réaliser une rétroaction de qualité* »

L'animateur prend des notes qu'il utilisera le lendemain.

17h15 17h45 Plénière 5 animée par l'expert « la rivière du doute »

Sujet du débat : « *Intervention du PAMSU pendant la consultation visionnée précédemment ?* »

Les participants sont debout. La « rivière du doute » est matérialisée au milieu de la salle par 2 cordes ou des rubans.

Les personnes qui sont dans le doute se mettent au milieu de la rivière. Ils ne peuvent pas prendre la parole.

Ceux qui seraient intervenus se mettent sur une rive, ceux qui ne seraient pas intervenus sur l'autre.

L'expert donne la parole successivement aux personnes qui sont sur les rives pour argumenter leur position.

Toutes les 3 ou 4 interventions, l'expert propose à tous ceux qui le souhaitent de changer de place.

Le jeu continue jusqu'à ce que plus personne ne soit dans la rivière. En effet il est légitime de douter, mais dans une situation particulière, en présence d'un interne et/ou d'un patient, il faudra faire un choix.

L'expert veille à donner la parole à chacun, particulièrement à ceux qui décident de changer de place.

17h45 Fin de la première journée

Deuxième journée

08h30 08h45 Accueil

08h45 09h30 Plénière 6

08h45 09h00 : Recueil d'informations

Consigne : « *La question que je souhaite poser au sujet des thèmes abordés hier* ».

L'organisateur note la consigne à vue des participants, donne un post-it par participant, ramasse les post-it et les donne à l'expert au fur et à mesure du remplissage.

09h00 09h10 : Présentation par l'organisateur des éléments documentaires de la formation. Il présente la revue « exercer », le référentiel métier et compétences, « Thérapeutique en médecine générale », « Médecine générale pour le praticien ». Il évoque les données disponibles sur le site du CNGE : minutes et les vidéos des congrès du CNGE, publications du conseil scientifique.

09h10 09h30 : L'expert répond aux questions et met en perspective la 2^e journée. Rappel des notions de diagnostic et de prescription pédagogiques. **Diapositives 73 à 75**

09h30 10h00 Atelier 7 en plénière : Echange animé par l'expert

Quelles sont les conditions pour laisser un étudiant consulter seul en autonomie ?
Comment recueillir l'avis des autres PAMSU ?
Faut-il choisir des patients ? des motifs de consultation ? comment gérer le temps ?
L'expert insiste sur l'importance de programmer un temps de rétroaction concernant tous les actes de soin. Il présente la notion de révision de dossier, garant de la sécurité du patient.
Il termine en demandant à chaque participant d'écrire le contenu d'une consultation issue d'un dossier d'un patient réel : motif de consultation, données de l'entretien, de l'examen clinique, prescriptions éventuelles, diagnostic éventuel. S'il dispose d'un logiciel en ligne, le participant peut faire une capture d'écran.

10h00 11h00 Atelier 8 en groupes : Mise en situation de révision de dossier Les participants sont partagés en groupes de 8 à 12 par tirage au sort de cartes.

Les participants sont installés en cercle si possible sans table. L'animateur se met dans le cercle, il joue le rôle du premier PAMSU.

Consigne : « vous réalisez une révision de dossier en supervision indirecte. Chacun d'entre vous joue le rôle d'un interne qui s'adresse à son voisin de gauche qui est son PAMSU. Il expose une situation clinique réelle qu'il a vécue en tant que médecin en se mettant dans la peau d'un interne. Le PAMSU s'assure de la sécurité du patient, fait un diagnostic pédagogique et éventuellement une prescription pédagogique si la situation le nécessite. Chaque échange dure 4 minutes. Puis le PAMSU devient interne et s'adresse à son voisin de gauche »

L'animateur fait changer de rôle toutes les 4 minutes.

S'il reste du temps, le groupe échange sur les particularités de l'exercice de révision de dossier et les conditions indispensables pour assurer la sécurité des patients.

11h00 11h15 PAUSE

11h15 11h45 Atelier 9 en groupes. Tirés au sort

Chaque animateur expose à son groupe les éléments d'une rétroaction efficace issus de l'atelier 6 de la veille. Il leur demande s'ils souhaitent faire des modifications ou compléter.

Puis le groupe doit structurer les réponses et faire une proposition de grille synthétique de rétroaction à destination des PAMSU.

11h45 12h45 Plénière 7 Retour des groupes

L'expert intervient sur les éléments d'une rétroaction efficace et leur justification.

Il expose l'utilisation des prescriptions pédagogiques pour réaliser des traces d'apprentissage et la notion de port folio

12h45 14h00 REPAS

14h00 14h45 Atelier 10 en groupes tirés au sort.

La vidéo **rétroaction motivationnelle** est projetée une première fois. Elle peut être projetée en plénière si les impératifs techniques l'imposent.

Les participants sont invités à noter les questions et relances du PAMSU.

A l'issue de la projection, le groupe recherche la structure de l'entretien qui a été utilisée par le PAMSU en mettant en commun leurs notes.

14h45 15h00 Plénière 8

L'expert anime un débat sur ce qu'ils ont vu et analysé, l'intérêt qu'ils y ont trouvé, ce qui leur paraît applicable ou pas.

La grille d'entretien « **rétroaction motivationnelle** » est distribuée. Si nécessaire, la vidéo peut être projetée une 2^e fois.

15h00 15h45 Plénière Particularités régionales **Diapositives : 76 à 83**

Présentation par un représentant de l'université (DMG ou autre) puis questions/réponses avec les participants.

La maîtrise de stage en pratique dans la faculté loco régionale.

- Modalités de constitution des lieux de stage. Particularités organisationnelles.
- Modalités d'accompagnement individuel ou de groupe : tutorat.
- Les structures d'aide et d'accompagnement des étudiants en difficulté d'ordre universitaire ou psycho-sociales (numéros verts, syndicats et associations locaux, structures locales d'appui).
- Comment les stages, et les PAMSU sont-ils évalués localement ? Quel retour vers les praticiens ? Quelles mesures d'aide au changement ?

15h45 16h15 Plénière

Réponses aux questions du groupe sur l'ensemble du programme.

16h15 16h30 Post test et évaluations

16h30 Fin du séminaire

POST-TEST / REPONSES

Question n°1

Concernant l'accueil de l'étudiant en stage ambulatoire de 3^e cycle de niveau 1, quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. *Il est nécessaire de rencontrer l'étudiant avant le début du stage*
- B. Il peut effectuer des actes en autonomie dès le premier jour
- C. Les contraintes personnelles de l'étudiant ne sont pas prises en compte

Question n°2

Concernant le DES de l'étudiant en 3^e cycle de médecine générale, quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. *Il comprend actuellement 3 phases : phase socle, d'approfondissement et de consolidation*
- B. *Il y a 3 stages ambulatoires obligatoires en médecine générale durant le DES*
- C. *La thèse doit obligatoirement être soutenue avant la fin de la phase d'approfondissement*

Question n°3

Concernant le temps de travail de l'étudiant en 3^e cycle de médecine générale, quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. La durée légale d'une demi-journée est de 4 heures
- B. *L'étudiant doit effectuer 8 demi-journées en stage par semaine*
- C. *Les enseignements facultaires sont prioritaires sur le stage*
- D. L'étudiant est salarié de la faculté
- E. La durée des congés payés est de 21 jours par semestre

Question n°4

Concernant les obligations du praticien agréé maître de stage universitaire (PAMSU), quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. Le PAMSU doit évaluer les travaux de l'étudiant
- B. *Le PAMSU assure la supervision de l'étudiant*
- C. Le PAMSU peut être en congés pendant que l'étudiant est en stage

Question n°5

Concernant les différentes phases du stage ambulatoire de niveau 1 de l'étudiant de 3^e cycle, quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. La phase d'observation est inutile en 3^e cycle
- B. La phase de supervision indirecte n'est pas obligatoire
- C. *Lorsque l'étudiant est en supervision indirecte, l'accord préalable des patients est obligatoire*

Question n°6

Concernant le contenu disciplinaire du DES de médecine générale quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. Il n'y a pas de référentiel métier pour la médecine générale
- B. *En médecine générale, le diagnostic se base essentiellement sur la démarche clinique*
- C. *En médecine générale, la compétence « Approche centrée patient, relation, communication » est transversale*

Question n°7

Concernant la relation triangulaire lors du stage de 3^e cycle, quelles sont la ou les propositions exactes :

- A. Le patient a une fonction pédagogique
- B. *La présence d'un tiers modifie les rapports habituels patient-médecin*
- C. Une fois l'accord explicite du patient obtenu pour la présence de l'étudiant, il n'est pas nécessaire de le renouveler pour toute réalisation de geste

Bibliographie

1. Attali C, Huez JF et coll. Les grandes familles de situation clinique. Exercer 2013 ; 108 ; 165-9.
2. Bernard JL, Reyes P. Apprendre en médecine. Pédagogie médicale 2001 ; 2 :163-169
3. Boutin G, Julien L. L'obsession des compétences – son impact sur l'école et la formation des enseignants. Editions Nouvelles, Montréal, 2000.
4. Compagnon L, Bail P, et coll. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer 2013 ; 108 :148-55.
5. Durieux P. Comment améliorer les pratiques médicales : approche comparée internationale. Les dossiers de l'institut d'études des politiques de santé. Médecine sciences, Flammarion ; Paris 1999
6. EBM Working Group. Evidence Based Medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992 ; 268 :2420-25
7. Perrenoud P. La transposition didactique à partir de pratiques : des savoirs aux compétences. Revue des sciences de l'éducation 1998 ; Vol XXIV, n°3 : 487-514
8. Perrenoud P. Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant : Paris ESF 2001
9. CNGE. Référentiel métiers et compétences. Ed Berger Levrault. Paris 2010.
10. Scallon G. L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétence. De Boeck 2004
11. Schön A. A la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes. Paris. PUF 1996 201-22
12. Tardif J. L'évaluation des compétences. Chenelière Education 2006
13. Vermersch P. Questionner l'action : l'entretien d'explicitation. Psychologie Française 1990. N° 35-3 : 227-235
14. Jouquan J. Evaluation des apprentissages des étudiants en formation initiale. Pédagogie médicale 2002 ; 3 : 38-52
15. Girard G, Clavet D, Boulé R. Planifier et animer un jeu de rôle profitable pour l'apprentissage. Pédagogie médicale 2005 ; 6 : 178-185
16. WONCA. La définition européenne de la médecine générale/médecine de famille 2002. [en ligne] [consulté le 09/09/2020] disponible sur <https://www.woncaeurope.org/file/afaa93f5-dc46-4b0e-8546->

17. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale* 2005 ; 6 : 98-111
18. Gay B., Allen J. Une nouvelle définition de la médecine générale. *La revue du praticien médecine générale* 2002;587:1371-2.
19. Arrêté du 10-10-2000, J.O du 17-10-2000. Deuxième Partie du deuxième cycle des études médicales.
20. L'arrêté du 23 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales (J.O n° 273 du 25 novembre 2006 page 17696 texte n° 26).
21. L'avis de publication des annexes prévues à l'arrêté du 23 novembre 2006 (J.O du 4 Janvier 2007).
22. Stark P. Teaching and learning in the clinical setting : a qualitative study of the perception of students and teachers. *Med Educ* 2003;37:75-82.
23. Riesenber LA, Biddle WB et Erney S. Medical student and faculty perceptions of desirable primary care teaching site of characteristics. *Med Educ* 2001;35:660-5.
24. Paolaggi JB, Coste J. Le raisonnement médical de la science à la pratique clinique. Editions ESTEM 2001.
25. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale* 2005;6 :98-111.
26. Cussenot A, Renoux C, Potier A. Que pensent les maîtres de stage de la faculté de médecine de Tours du stage expérimental d'externe en médecine générale ? *Exercer* 2010 ;92 :82-7.
27. Audétat MC, Laurin S, Sanche G. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. I. Un cadre conceptuel pour identifier les problèmes de raisonnement clinique chez les étudiants. *Pédagogie Médicale* 2011;12:223-9.
28. Audétat MC, Laurin S, Sanche G. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape du recueil initial des données et de la génération d'hypothèses. *Pédagogie Médicale*. 2011;12:231-6.
29. Sanche G, Audétat MC, Laurin S. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. III. Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape du traitement et du raffinement des hypothèses : la fermeture prématurée. *Pédagogie Médicale* 2012; 13:103-108.
30. Laurin S, Audétat MC, Sanche G. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. IV. Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape du raffinement et du traitement des hypothèses : les difficultés de priorisation *Pédagogie Médicale* 2012;13:109-114.
31. Laurin S, Audétat MC, Sanche G. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. V. Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape de l'élaboration d'un portrait global de la situation clinique. *Pédagogie Médicale* 2012;13:203-208.
32. Sanche G, Audétat MC, Laurin S. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique. VI Les difficultés de raisonnement clinique à l'étape de l'élaboration du plan d'intervention. *Pédagogie Médicale* 2012;13:209-214
33. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales, BO 16.05.2013
34. Arrêté du 11 Mars 2014 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine accomplissant un stage en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement.
35. Décret n°2014-319 du 11 Mars 2014 portant création d'une indemnité forfaitaire de transport pour les

étudiants hospitaliers en médecine.

36. Arrêté du 2 septembre 2020 portant modification de diverses dispositions relatives au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales et à l'organisation des épreuves classantes nationales
37. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027343762/2021-01-09/#:~:text=Le%20dipl%C3%B4me%20de%20formation%20approfondie,europ%C3%A9ens%20correspondant%20au%20niveau%20master.>
38. Taha A, Dawidowicz S, Orcel V, Puskarek T, Bayen M, Bayen S. Relationship between training supervision and evolution of the density of GPs: a 3-year cohort study on French cities between 2018 and 2021. *Hum Resour Health*. 2022 May 12;20(1):39. doi: 10.1186/s12960-022-00740-1. PMID: 35549950; PMCID: PMC9097434.
39. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027343762/#:~:text=Aucun%20%C3%A9tudiant%20ne%20peut%20%C3%AAtre,universit%C3%A9%20sur%20proposition%20du%20directeur>
40. Taha A, Prélaud H, Orcel V, Janczewski A, Dawidowicz S, Bayen M, Renard V. Facteurs associés du temps dédié à la rédaction des travaux facultaires chez les étudiants de 3e cycle de médecine générale. *exercer* 2024;200:88-94.
41. Le Goff D, Besnier M. Maîtrise de stage et évolution de la densité en médecins généralistes en France. Une étude de cohorte entre 2018 et 2021. *exercer* 2023;191:118-9.
42. Taha A, Boulet P, Bayen M, Janczewski A, Perdrix C, Cinot M, Saint-Lary O, Dawidowicz S. Déterminants du respect du temps de formation en stage des étudiants de 3e cycle de médecine générale en France. *exercer* 2021;173:233-8.
43. Marseille J, Cunin M, Bayen S. Le vécu émotionnel des étudiants en médecine dans leurs premières expériences en stage : une modélisation. *exercer* 2020;161:106-13.
44. Boulet P. Enquête sur les modalités et les variabilités de mise en place de la Sodev en France. *exercer* 2023;190:89-94.
45. Chauvin B, Soudais B, Schuers M, Nguyen Thanh P, Boulet P. La supervision par vidéo en situation de soins authentiques (SODEV). *exercer* 2022;181:138-9.
46. Touati Y, PHAN T, Brossier S, Adeline-Duflot F, Neagoe M, Ferrat E. Mise en oeuvre d'une supervision par observation directe avec enregistrement vidéo en situation authentique de soins. *exercer* 2021;177:424-30.
47. Lajzerowicz C, Montariol Y, Romero M, Durieux W. Les modalités de réalisation de la supervision indirecte influencent la progression des compétences de l'interne en SASPAS. *exercer* 2019;158:472-3.
48. Tudrej B, Audier P, Pignon J, De Boysson B, Archambault P, Kève-Yann L, Robin E, Victor Chaplet V, Parthenay P, Gomes J, Valette T, Brabant Y. Mise en place d'un outil de rétroaction, d'évaluation et de certification des compétences des étudiants en stage ambulatoire, en soins primaires et en autonomie supervisée. *exercer* 2019;157:424-5.
49. Chartier S, Le Breton J, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. *exercer* 2013;108:171-7.
50. Gache, P., et al. L'entretien motivationnel : quelques repères théoriques et quelques exercices pratiques, *Rev Med Suisse*, Vol. -8, no. 080, 2006, pp. 2154–2162.
- 51.