

Ateliers - Externat

Objectifs pédagogiques et Méthode

« Ecriture clinique et Documentation – Groupe de parole »

Les 3 ateliers se déroulent sur une journée. Deux heures par atelier.
Ecriture et documentation clinique le matin. Groupe de parole l'après - midi.

1. Ecriture clinique :

a. Objectifs :

Appréhender une ou plusieurs compétences du médecin généraliste (cf « Marguerite des compétences ») :

- **Relation, communication, approche centrée patient.**
 - o *Capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.*
- **Approche globale et gestion de la complexité.**
 - o *Mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (EBM, Engels, ...) quel que soit le type de recours de soins dans l'exercice de Médecine Générale.*
- **Education à la santé, prévention.**
 - o *Capacité à accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.*
- **Continuité, coordination, suivi.**
 - o *Capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.*
- **Premier recours, urgences, incertitude.**
 - o *Gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quelque soit son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.*
- **Professionalisme.**
 - o *C'est la capacité à assurer l'engagement envers la société et les personnes et à répondre à ses attentes. C'est-à-dire : avoir une pratique éthique, déontologique et réflexive (basée sur des faits probants), assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient, agir avec altruisme, et sans discrimination, fonder ses choix sur l'intérêt du patient, mais aussi sur la gestion pertinente des ressources de soins, confidentialité, évaluer et améliorer*

ses compétences professionnelles en se formant, gérer son temps pour un équilibre entre vie professionnelle et personnelle, gérer ses outils de travail.

Objectifs pédagogiques de la présentation du cas :

Il s'agit d'un apprentissage par échange de pratique au sein du groupe en travaillant :

- Le vécu objectif : les points marquants de l'observation comme les dimensions biomédicale, psychosociale, culturelle, éthique, médico-légale, administrative, et économique sont soulignées.
- Le vécu subjectif de la situation par l'étudiant (cette description subjective doit être brève, ce n'est pas un groupe de parole).
- Les compétence(s) explorées (en rapport avec la médecine générale).
- Les problèmes posés par cette situation.
- Le raisonnement clinique et l'analyse décisionnelle.

b. Méthode :

L'étudiant écrit la consultation et décrit la situation de manière précise selon les objectifs ci – dessus.

Lors de l'atelier, l'enseignant gère le temps pour que chaque étudiant présente son cas: par exemple, 10 étudiants sur 120 min cela fait 10 min par cas (présentation et discussion).

L'enseignant apporte des réponses référencées si possible et si non avec accord professionnel grade C. « Les recettes personnelles » (avis d'auteur) n'ont pas leur place dans ce type d'enseignement.

L'enseignant fait la synthèse des commentaires et des éléments de discussion du groupe en fin d'atelier.

2. Documentation clinique:

a. Objectif :

Chaque étudiant expose le résultat d'une recherche documentaire à partir d'une problématique rencontrée au cours du stage de médecine générale.

Il peut s'agir de connaissances et/ou de compétences (savoir, savoir faire, savoir être) spécifiques de la médecine générale (cf : objectif écriture clinique) qui peut être en rapport ou non avec l'écriture clinique présentée auparavant.

b. Méthode :

L'enseignant gère le temps pour que chaque étudiant présente son cas: par exemple, 10 étudiants sur 120 min cela fait 10 min par cas (présentation et discussion).

L'enseignant est le modérateur du groupe.

L'étudiant présente au groupe un diaporama de 5 à 6 diapositives titre et références bibliographiques comprises.

3. Groupe de parole :

a. Objectif :

Définir ce qu'est un « Groupe de parole » :

- Groupe animé par un professionnel de la relation d'aide qui donne un espace aux participants afin d'échanger sur une problématique donnée (difficultés rencontrées par le participant).

(http://www.evolute.fr/text/ecrit_groupe_parole_dire.html / Pascal Serrano Consultants Groupes de Parole / Renaud Perronnet : Le Groupe de Parole et d'Analyse de la Pratique de la Relation d'Aide, que peut-il bien s'y dire ?)

Lister les règles de fonctionnement d'un Groupe de Parole :

- Anonymiser les cas et demander le respect de la confidentialité par les participants (enseignant et étudiants).
- Analyser les cas de manière collective, avec une vision globale et systémique, non directive, sans jugement des personnes et respectueuse d'un temps de parole pour chacun
- Identifier les vulnérabilités et les forces sans juger le participant lorsque celui-ci exprime des sentiments, des souffrances et des émotions liées à la problématique.
- Ne pas culpabiliser les personnes en vue de favoriser les échanges et l'écoute réciproque sans peur du jugement de l'autre.
- L'enseignant n'a pas un rôle de psychologue mais doit rester attentif si un étudiant est en souffrance (l'orienter vers une personne compétente).
- L'enseignant a un rôle de synthèse des échanges du groupe, en vue de permettre aux participants de mobiliser les ressources nécessaires pour affronter la problématique.

Lister 3 attitudes du médecin pour une relation « médecin - malade » de qualité :

- Ecoute active et approche « centrée patient » avec respect des représentations du patient sans juger les personnes. Utilisation de la reformulation.
- Attitude selon un modèle délibératif : partenariat entre le médecin et le patient en vue d'une décision de soin partagée (responsabilisation et participation active du patient) ou encore attitude modèle informatif : le médecin informe et transmet au patient les compétences nécessaires pour prendre des décisions le concernant de manière autonome. (Ces deux modèles s'opposent au modèle paternaliste).
- Empathie. (Notion désignant la « compréhension » des sentiments et des émotions d'un autre individu voire, de ses états non - émotionnels, comme ses croyances et qui s'oppose aux notions de sympathie et de compassion).

Objectif pédagogique pour l'étudiant :

- Accepter de parler de son travail, de sa manière de faire et de son implication dans la relation.
- Travailler l'empathie (en quoi la problématique de l'autre résonne en moi sans m'envahir pour mieux le comprendre)
- Développer la capacité à exprimer des émotions.
- Maîtriser la peur du jugement de l'autre.
- Pratiquer le travail d'écoute de l'autre.
- Accepter des opinions différentes et des critiques constructives.
- Sensibiliser l'étudiant à la pratique de groupe d'échange de pratiques.

b. Méthode :

L'étudiant doit préparer son cas de manière succincte à l'écrit puisque cet atelier consiste à privilégier la parole comme mode de communication puis d'apprentissage par les échanges avec le groupe.

Il s'agit d'échanger sur une situation rencontrée en stage, plutôt dans le stage ambulatoire, sinon en stage hospitalier.

Cette situation a interrogé, choqué, ou mis mal à l'aise l'étudiant.

Ce peut être une situation conflictuelle, un refus de soin malgré des explications ou toute autre situation dont on ne souhaite pas qu'elle se renouvelle.

Les réactions du groupe et l'aide de l'enseignant permettent de progresser dans l'analyse des pratiques relationnelles (savoir être).

L'enseignant gère le temps pour que les étudiants qui le souhaitent puissent prendre la parole: par exemple, 120 min d'atelier pour un groupe de 12 étudiants ne permettront pas à tous de s'exprimer. Il est préférable de privilégier 5 ou 6 cas pour avoir le temps nécessaire d'interaction et d'échanges au sein du groupe (25 à 30 min d'échanges par cas).

L'enseignant présent donne en début de séance les conditions du déroulement (cf la liste des règles du groupe de parole), il aide à la reformulation et à la synthèse des idées du groupe mais il n'a en aucun cas le rôle de psychothérapeute. Ce n'est pas un groupe Balint.