


DES : Médecine physique et de réadaptation
 Module : Cours avancé 2007 : Exercices professionnels : organisation et gestion des activités
 sanitaires, d'enseignement et de recherche en médecine du handicap
 Saint Malo : 3 octobre 2007
 Coordonnateur : PA Joseph

Titre : L'organisation universitaire et la formation
 Auteurs : Serge Poiraudeau



© Cofemer 2007 et l'(les) auteur(s)
 Tous droits réservés

L'organisation universitaire et la formation

Serge Poiraudeau



Une révolution culturelle pour vous?

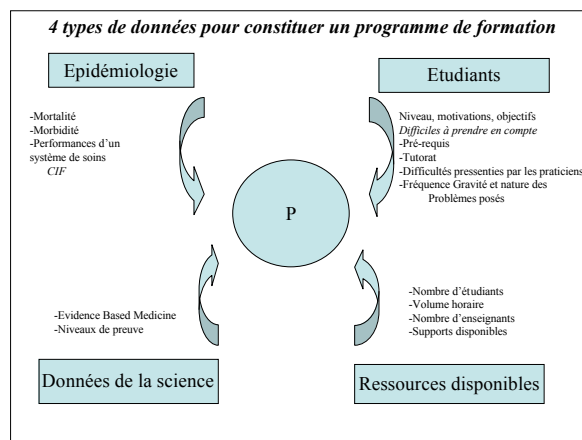
- Vous étiez ou êtes des consommateurs
- Vous devenez des acteurs de la transmission du savoir
 - Sans y avoir été réellement préparés
 - Et vous continuez à consommer des enseignements
- Comment faire?
 - Les soutiens institutionnels (DIU de pédagogie)
 - Le compagnonnage

Qu'attend on de vous et où vous situez-vous?

- 1^{er} et 2^{ème} cycles
 - Implication dans la formation
- 3^{ème} cycle
 - Implication « étudiante » (fin d'internat)
 - Non concerné (CCA)
- FMC
 - La vôtre, comment l'organisez vous?

Comment fonctionne une faculté de médecine en terme de pédagogie?

- Commission de pédagogie
 - Programme et docimologie
 - Stages et gardes
 - Relations internationales
 - ENC et CNCI
 - FMC



Deuxième cycle

Plan

- la Réforme Vital Durand
- Conséquences de la Réforme sur :
 - Les modalités d'enseignement
 - Les modalités docimologiques
- Mises en application de la Réforme
- Critiques et risques de la Réforme

Lacunes du 2ème cycle « traditionnel »

- **Morcellement des connaissances**
 - absence de passerelles interdisciplinaires clairement identifiables
 - difficultés du passage : connaissances → compétences
- **Manques importants**
 - prise en compte des problématiques générales de santé
 - organisation des soins - pratiques professionnelles

Problèmes

- Programme de l'internat
 - vaste
 - Non limité
 - Non superposable à l'enseignement des facs.

Réforme du 2ème cycle

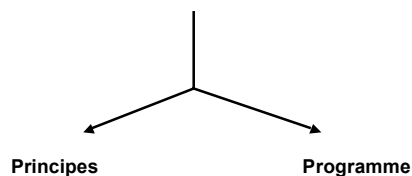
Sous l'initiative du Doyen Jean Rey alors conseiller du ministre conduite par le Doyen Denis Vital Durand (Lyon Sud) alors président de la commission nationale de pédagogie des études médicales

1° sujet de réflexion

- Quels sont les objectifs du 2° cycle des études de médecine?
l'acquisition des compétences cliniques et thérapeutiques et de capacités d'adaptation permettant aux étudiants d'exercer les fonctions hospitalières du troisième cycle et d'acquérir les compétences professionnelles de la filière dans laquelle ils s'engageront

Réforme du 2ème cycle des Etudes Médicales

BO – 30 août 2001



« En fin de 2^{ème} cycle, tous les étudiants doivent avoir assimilé :

- L'organisation du système de santé et une démarche de santé publique
- Les principaux processus anatomo-physio-pathologiques
- L'examen somatique et les principaux gestes techniques
- Les pathologies les plus fréquentes, leurs procédures diagnostiques, leurs thérapeutiques et leurs préventions
- La démarche médicale en fonction de la prévalence, de la gravité et des possibilités thérapeutiques
- La gestion des urgences les plus fréquentes
- La maîtrise des outils de la relation et de la communication

Il est tout aussi essentiel que les étudiants soient aptes à informer les patients et leurs familles en termes simples et compréhensibles, pour mieux les associer aux décisions qui les concernent.

Programme officiel

344 items

- 11 Modules transversaux 219 items
 1. Apprentissage de l'exercice médical
 2. De la conception à la naissance
 3. Maturation et vulnérabilité
 4. **Handicap-incapacité-dépendance**
 5. Vieillesse
 6. Douleur-soins palliatifs-accompagnement
 7. Santé et environnement-Maladies transmissibles
 8. Immunologie-Réaction inflammatoire
 9. Athérosclérose-Hypertension artérielle-Thrombose
 10. Cancérologie-Oncohématologie
 11. Synthèse clinique et thérapeutique → ex CSCT
- Maladies et grands syndromes 70 items
- Orientation diagnostique devant 55 items

Moyens pour mettre en œuvre la réforme

- Cf BO
 - 900 à 1000 heures dont au moins 60 pour le CSCT

Docimologie : Examen national classant

- Dossiers 80%
 - 9 dossiers – jusqu'à 9 questions par dossier
- Analyse critique d'article 20%
 - Article en français
 - Résumé
 - Questions : hypothèses
méthodologie
résultats
discussion

Une réforme cohérente ? *Le point de vue du médecin spécialiste*

- Spécialités traitées diversement dans les modules :
 - Spécialités ↔ modules :
 - Obstétrique ↔ Module 2
 - Cancéro-hémato ↔ Module 10
 - Spécialités sans correspondance de module :
 - Psychiatrie : modules 1, 3, 5
 - Pédiatrie : modules 3, 4, 6, 7, 8 etc,
- Items hors modules très transversaux :
 - 3ème partie : Orientation diagnostique devant...
une douleur d'un membre ...

Risques de la réforme

?

Risques de la réforme

- Systèmes d'enseignements parallèles : → redondances
→ oublis
- Hypertrophie des enseignements (« défense de territoires »)
- Appauvrissement des enseignements : se contenter d'un « dénominateur commun » interdisciplinaire
- Perte de la cohérence du raisonnement propre à chaque spécialité

Implications de la Réforme sur les modalités d'enseignement

?

Réforme : Modalités d'enseignement

Ce que disent les textes :

Ces modalités doivent :

- « s'organiser autour de problèmes de santé »
- « favoriser l'acquisition de compétences professionnelles »
- « favoriser le développement de l'auto-apprentissage »

Implications de la Réforme sur l'évaluation des apprentissages

?

Evaluation

- Tester les démarches de raisonnement
- Multiplier les situations d'évaluation :
 - Examens pratiques
 - Examens sur table
 - Nouveaux outils (vidéo, internet)
- Se rapprocher des modalités de l'ECN
 - place des QCM ?
 - comment réaliser des dossiers transversaux ?
 - place de l'analyse d'article ?

Précisions du CNCI (Avril 2002)

Dossiers destinés à :

- Explorer les capacités cliniques
- Privilégier l'approche multidisciplinaire

Les questions doivent aborder les problématiques suivantes :

- Justifier une démarche diagnostique
- Tester les connaissances physiopathologiques
- Justifier le choix d'une attitude thérapeutique
- Prendre en compte la dimension médico-légale
- Prendre en compte la dimension sanitaire et sociale

Réforme : de la théorie à l'organisation pratique

...

Minimaliste ?

Enseignement
classique
« Spécialités »
Saupoudrage
de réforme



Maximaliste ?

Enseignement
« tout modulaire »

Pôles

Rôle structurant de la Réforme du 2ème cycle pour le 1er cycle



Importance de **pré-requis** établis
par les spécialistes cliniciens
d'autant plus que projet LMD

Perspectives LMD

COMMISSION SUR L'INTEGRATION DES
PROFESSIONS MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES
AU CURSUS LMD

Rapport

Christian THULLEZ

CONCLUSION

Bien que l'intégration des Professions Médicales et Pharmaceutiques au cursus LMD soit difficile en raison de la nécessité qui nous a été récemment rappelée de maintenir un Concours en fin de première année, sans aucune possibilité de sélection à l'entrée de cette première année, et de l'existence par ailleurs, pour les étudiants en Médecine, de l'Examen Classant National, le travail effectué par la Commission permet de faire évoluer la formation des quatre professions impliquées dans cette réflexion, Médecine Pharmacie, Odontologie et Maieutique, dans un sens conforme à l'esprit du LMD pour ce qui concerne la nature et l'organisation de l'Enseignement.

Enseignement de P2/D1

Encadrement réglementaire

- Volume horaire global (enseignements théoriques et pratiques) : 1000 à 1100 heures
- Ensembles disciplinaires obligatoires :
 - Physique, biophysique et traitement de l'image
 - Chimie, biochimie, biologie cellulaire et moléculaire
 - Anatomie, embryologie, biologie du développement et de la reproduction
 - Cytologie, histologie et anatomie pathologique
 - Bactériologie, virologie, parasitologie
 - Hématologie, immunologie et oncologie fondamentales
 - Génétique et biotechnologies
 - Physiologie et nutrition
 - Pharmacologie et grandes classes de médicaments
 - Epidémiologie et biostatistiques
 - Sémiologie clinique, biologique, imagerie médicale
 - Techniques de premier secours
 - Démographie, économie de la santé et organisation des systèmes de santé
 - Langues étrangères, épistémologie, psychologie, éthique médicale et déontologie

Enquête des étudiants de PCEM2 (2001-2002)

• Méthodologie

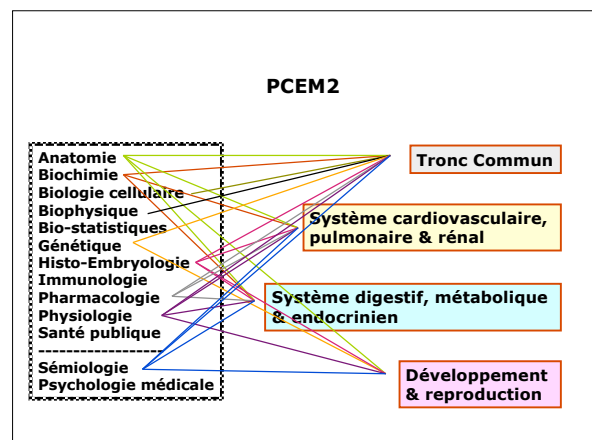
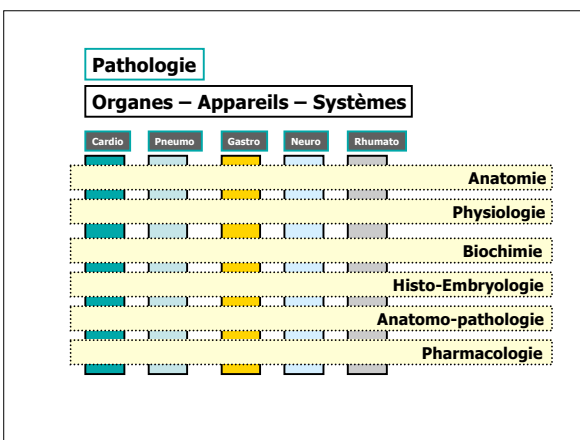
- Enquête systématique
- Fréquentation
 - Jamais
 - 1 fois
 - 1 fois sur 3
 - 1 fois sur 2
 - 1 fois sur 4
 - Toujours
- Motifs
 - Clarté
 - Interactivité
 - Redondance
 - Surcharge de travail
 - Horaire spartiate
 - Intérêt pour la pratique future

• Résultats 63 réponses sur 80 (79%)

- Santé publique (95%)
- Biostatistiques (94%)
- Psychologie (90%)
- Biochimie (86%)
- Biophysique (84%)
- Biologie cellulaire (83%)
- Histo-embryologie (77%)
- Anglais (67%)
- Physiologie (51%)
- Anatomie (38%)
- Sémiologie (38%)

Enseignement de P2/D1 (principes retenus)

- Organisation transversale (enseignement intégré)
 - des différentes disciplines fondamentales
 - et de la sémiologie
- Tronc commun en P2 et en D1 avec individualisation des disciplines
- Adéquation souhaitée avec l'enseignement des pôles et des modules en D2, D3, D4.



Faculté de médecine René Descartes-Paris 5



Séminaire « constitution d'un programme »
DIU de Pédagogie Médicale

**Présentation du DES de
Médecine générale:
une pédagogie centrée sur
l'apprentissage des compétences**

C. GHASAROSSIAN MCU MG (responsable pédagogique DMG Paris 5)

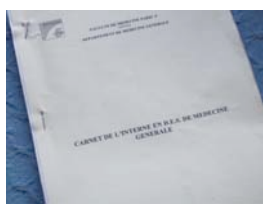
LE QUESTIONNEMENT INITIAL:

Clinicien → Problèmes de santé ↔ Patients



Est-ce que la formation médicale prépare l'ensemble des étudiants à être de bons professionnels?

Le carnet des compétences



- Carnet qui présente l'ensemble des compétences professionnelles utiles à l'exercice de la médecine générale.
- C'est un outil pédagogique de guidance et d'auto évaluation

De la validation au permis d'exercer?



FMC : quelques dates

FMC : de l'EPU à la FMC

- Entretiens de Bichat (1947)
- Ordonnances du 24 avril 1996
→ apparition de l'obligation mais pas pour tous

Loi Kouchner (4 mars 2002)

- L'Ordre doit veiller à la compétence des médecins (art. 46)
- F.M.C. obligatoire pour tous (art. 59)
 - Sanctions
 - Missions et composition des 3 CNFMC et 3 CRFMC

Décret Mattéi (14 novembre 2003) : « incitation »

FMC

Dispositif : Conseils Nationaux de FMC

Comité de coordination

- CN FMC des médecins libéraux
- CN FMC des médecins salariés
- CN FMC des médecins hospitaliers

- Définition pour cinq ans des orientations nationales de FMC
- Agrément des organismes délivrant la FMC
- Evaluation de la mise en oeuvre du dispositif de FMC

FMC : où en sommes nous ?

- Obligation pour tous les médecins
- Obligation de participation à des actions de formation agrées et à des programmes d'évaluation
- Obligation vérifiée par un seul CRFMC par région, pour une période de 5 ans (sanctions ordinales ?)

Décret – FMC, mars 2006

Définir les besoins

Définition des besoins

Difficile { - non homogènes
- souvent inconscients

attentes (exprimées) ↔ besoins (pas toujours formulés)

- Recueil individuel : lister les difficultés, ...
- Recueil en groupe : questionnaire, ...

FMC - U

DU-DIU

- 15 000 médecins inscrits / an
- Mais enquête FMC-U :
 - règles imparfaitement respectées
 - hétérogénéité (locale et nationale)
 - éléments non précisés :
 - analyse des besoins
 - méthodes pédagogiques
 - évaluation de la formation
- Place des non HU : PH - médecins libéraux

Évaluation des pratiques professionnelles

Obligatoire depuis le 1er juillet 2005
Évaluation : notion encore mal comprise

Qui évalue ?

- Rôle fondamental de la profession
- Référentiels

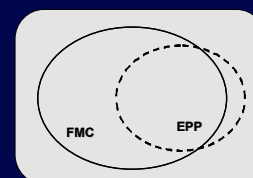
loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie
décret du 14 avril 2005, relatif à l'EPP

Évaluation des Pratiques Professionnelles

- Analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations
- Méthode élaborée par la HAS
- Mise en œuvre et suivi d'actions d'amélioration des pratiques

Loi réformant l'Ass. Maladie (août 2004) . Décrets 2006

FMC et EPP



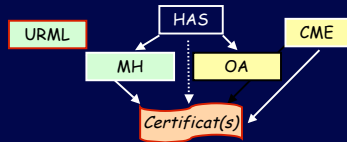
FMC

EPP

- Adapter ses compétences à l'évolution des connaissances
- Développer de nouveaux savoir-faire
- Améliorer ses pratiques médicales

- Objectiver les progrès
- Définir des orientations d'amélioration
- Définir de nouveaux thèmes de formation

EPP : organisation



URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
CME	Commission Médicale d'Établissement
MH	médecin habilité (EPP des méd. libéraux et salariés)
OA	organisme agréé

Accréditation des médecins

- Dispositif volontaire de gestion des risques
- Modalité de satisfaction de l'obligation d'EPP
- Objectifs :
 - améliorer la pratique médicale en établissements de santé par la réduction des risques
 - réponse à la hausse des primes d'assurance en responsabilité civile professionnelle

décrets n°2006-909 et n°2006-1559

Pour certaines spécialités

Prévenir les effets d'événements indésirables des spécialités médicales dites « à risque »

- échographie obstétricale
- gynécologie-obstétrique,
- chirurgie
- anesthésie-réanimation
- spécialités interventionnelles

Rapport de l'IGAS

« Plusieurs causes de fragilité risquent d'affecter le bon fonctionnement du dispositif de FMC »

- Manque de données sur les pratiques de FMC / EPP
 - Nombre de médecins libéraux - hospitaliers
 - Montants des financements
- Omniprésence des conflits d'intérêts
 - Entre instances d'agrément et organismes de formation
 - Prise en compte dans les barèmes d'éléments constituant des supports de promotion pour l'industrie, ...

Janvier 2006

Rapport de l'IGAS

« Plusieurs causes de fragilité risquent d'affecter le bon fonctionnement du dispositif de FMC »

- Fragilité juridique et conceptuelle du dispositif
 - Distinction entre EPP et FMC = fragile (cf. programmes continus, ...)
 - Gestion EPP et FMC par des organismes distincts (HAS / CNFMC)
- Absence de cadre clair de pilotage
 - Multiplicité des acteurs
 - Séparation entre décideurs administratifs et financiers

Janvier 2006

Bon courage!