

La supervision indirecte différée (SID), une méthode pédagogique adaptée aux stages en médecine générale du troisième cycle

Monsieur le rédacteur en chef,

La mise en autonomie du résident en médecine générale nécessite la construction d'outils d'évaluation formative adaptés. A Grenoble, nous avons mis en place un outil appelé supervision indirecte différée (SID). Nous aimerions par cette lettre rapporter l'intérêt de cette expérience.

En France, le troisième cycle des études en médecine générale est d'une durée de trois années pour les résidents (étudiant en formation en médecine générale) qui ont commencé leur cursus en novembre 2001 (il était auparavant de cinq semestres dont un stage en médecine générale). Un tiers du temps de formation totale peut se dérouler dans des structures de médecine générale avec une phase d'autonomie de plus en plus importante. Dès le mois de novembre 2003, les résidents pourront réaliser un deuxième stage en médecine générale.

La structure des cabinets médicaux de médecine générale est majoritairement composée de cabinets libéraux (médecin en solo ou en groupe). Les structures intégrées regroupant différents corps de métier de la santé sont exceptionnelles, défavorisées par les statuts professionnels, avec des plateaux techniques souvent modestes.

Le mode d'exercice libéral, le libre choix par le patient de son médecin, ainsi que le paiement à l'acte des médecins renforcent une relation singulière médecin-patient.

La place du résident dans ce binôme est préparée, se fait progressivement d'une phase d'observation, dite passive, à une phase d'autonomie, dite active. Lors de la phase active, il effectue seul des actes médicaux pour les patients de ses maîtres de stage, avec la possibilité de leur faire appel en cas de besoin. Cette disponibilité « instantanée » permet de répondre aux problèmes ponctuels, mais ne permet pas une analyse comportementale du résident.

Cette analyse nécessite une supervision indirecte, le maître

de stage n'assistant pas directement à la consultation. L'autonomie du résident s'accompagne d'une évaluation que nous avons choisie formative, la supervision indirecte différée (SID).

Intérêt d'une supervision indirecte différée

Les étudiants sont, tout au long de leur cursus du deuxième et troisième cycle, entraînés aux méthodes d'apprentissage global centré sur le malade, avec l'apprentissage au raisonnement clinique, l'apprentissage par problème et les évaluations correspondantes.

Dans les stages de médecine générale, ils sont progressivement mis en situation d'autonomie. Après une phase d'observation dite passive puis une phase semi-active où les actes médicaux se font sous la supervision directe du maître de stage, commence la phase d'autonomie progressive avec une à deux consultations en solo, puis une demi-journée, une journée et enfin plusieurs jours.

Cette gradation permet au résident de prendre en compte le suivi au long cours et les consultations itératives ou programmées d'un même patient, de développer la notion de prise en charge globale. Cette mise en situation nécessite une évaluation¹⁻³.

Au sein de la faculté de médecine de Grenoble, nous avons dès la mise en place du premier semestre de médecine générale en 1997, privilégié l'autonomie, en autorisant la possibilité pour le résident d'effectuer 540 actes médicaux sans supervision directe, lors du premier stage de six mois. C'est cette liberté qui nous a amenés progressivement à la mise en place de la supervision indirecte différée. Nous voulons faire bénéficier de notre expérience les facultés qui n'ont pas encore mis en place cette large autonomie.

Au cours du deuxième stage en médecine générale, l'activité du résident au cabinet ne se fera qu'en autonomie.

Lettre à l'éditeur

Préparation de la SID

Durant la phase d'observation, il est demandé au résident qui assiste aux consultations de noter tous les éléments qui lui posent problème, quels qu'ils soient. Il fait alors ce que nous avons appelé le recueil d'événements critiques. A la fin des consultations, hors la présence du patient, toutes ces questions sont posées au maître de stage qui justifie ses attitudes et décisions. Cette phase est primordiale, car l'étudiant qui a critiqué acceptera de l'être lors de la phase d'autonomie.

Toutes les situations d'apprentissage nécessitent une analyse ; dans ce cas, il s'agit d'une évaluation formative ne concernant que le résident.

Durant la phase d'autonomie, le résident liste les consultations.

Tous les actes effectués par le résident devraient être analysés. En pratique il n'est pas certain que cette exhaustivité soit pertinente et nous avons considéré que le rendement de la SID pouvait être optimisé en analysant certains actes.

C'est par le recueil d'informations du résident et éventuellement des patients qu'elle sera réalisée de manière différée dans le temps.

La SID est une tentative de réponse à l'analyse et à l'évaluation du comportement de l'étudiant dans des situations complexes, variées et réelles.

Quand et comment réaliser une séance de SID ?

La SID est réalisée :

- à la demande du résident ou des maîtres de stage, à tout moment en cas de problème important ;
- de manière systématique après un certain nombre d'actes effectués par le résident. Au début de l'autonomie, il faut procéder à une analyse rapidement, en fin de journée si possible. Après un certain temps l'analyse peut se faire plus à distance ;
- de manière informelle, au gré de moments privilégiés conjoncturels ;
- on ne peut pas donner de règle stricte ; chaque résident, chaque maître de stage et chaque unité pédagogique locale (l'UPL constituée de deux à trois maîtres de stage pour chaque résident) abordent l'autonomie de façon différente et les besoins de réassurance pour chacun varient d'un semestre à l'autre.

Nous analysons :

- tous les actes où le résident a rencontré un problème, c'est-à-dire : ceux pour lesquels il a fait un appel itératif à un de ses maîtres de stage et ceux où il a repéré un problème ;
- des actes pris au hasard des consultations. Ce sondage aléatoire est nécessaire car il peut permettre de mettre en évidence des problèmes comportementaux qui n'ont pas été perçus par le résident ;
- les actes pour lesquels une information extérieure nous permet de penser qu'un problème a pu survenir : informations par les patients, les correspondants spécialistes, les paramédicaux, les laboratoires d'analyse médicale ou les institutions (caisses d'assurance maladie, DDASS, etc.).

Les maîtres de stage doivent vérifier au fur et à mesure des SID que la plupart des situations courantes en médecine générale sont analysées.

Comment réaliser une SID ?

Notre organisation en UPL avec deux à trois maîtres de stage permet différentes modalités :

1. *C'est le maître de stage qui a confié ses patients au résident qui procède à la SID ; c'est lui en effet qui connaît le mieux ses patients et peut aider à résoudre le problème.*
2. *Il faut prévoir quelques séances où tous les maîtres de stage sont présents pour la séance de SID ; ces séances permettent à l'étudiant de confronter les analyses de chacun des maîtres de stage sur des situations complexes, de faire appel si besoin aux données de la médecine basée sur les niveaux de preuve et de forger sa propre analyse. Une analyse comportementale par SID est favorisée par un recueil standardisé des données.*

Nous essayons différentes grilles de recueil et d'exposition de problèmes. Ces grilles doivent rester souples et ne servent que de canevas proposé au résident pour synthétiser son problème. En pratique nous utilisons la trame proposée par la SFMG⁽⁴⁾ pour l'exposition de cas dans les groupes de pairs, mais le plus souvent le résident expose les situations cliniques qui lui ont posé problème de façon spontanée et le maître de stage peut être amené à reformuler.

L'ensemble de l'analyse reste oral, il n'est pas nécessaire sauf exception, de faire appel à un support écrit.

A partir de la présentation du résident, le ou les maîtres de stage doivent pouvoir classer le problème en différentes catégories. Nous avons arbitrairement classé les problèmes en terme de compétence gestuelle, organisationnelle (réseau, temps, matériel), décisionnelle et relationnelle.

A chaque problème sont apportés une solution ou des éléments d'orientation. Les situations tirées au hasard et qui ne posent pas de problème sont quand même analysées.

Les moments où une séance de SID est réalisée sont, dans notre expérience, les visites à domicile, dans le véhicule du médecin, au cours des repas pris en commun, en fin de journée, lors de séances programmées et à tout moment jugé opportun par le maître de stage.

L'histoire des patients n'est pas terminée après la séance de SID et il est important qu'après celle-ci et même après le stage, le maître de stage puisse apporter les informations majeures concernant les patients qui ont été « partagés » avec le résident.

Conclusion

L'autonomie du résident en stage de médecine générale doit faire l'objet d'une évaluation continue pour dépister les situations à risque et même les étudiants à problèmes. Les conduites non conformes aux bonnes pratiques voire dangereuses sont alors repérées et corrigées par le maître de stage. La mise en situation d'autonomie privilégie l'apprentissage

plutôt que l'enseignement mais ne doit pas exclure un contrôle a posteriori.

Jean-Pierre Jacquet, Patrick Imbert
Faculté de médecine de Grenoble, France.

Références

1. Vidal M, Lauque D, Nicodeme R, Bros B, Arlet P. Les outils pédagogiques pour le stage des résidents au cabinet du médecin généraliste français. *Pédagogie Médicale* 2002, 3 : 33-7.
2. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie Médicale* 2002, 3 : 38-52.
3. Turgeon J, St-Hilaire S. La supervision directe en médecine familiale. L'expérience d'une résidente. *Pédagogie médicale* 2001, 2 : 199-205.
4. Jacot P. Société Française de Médecine Générale, <http://www.sfm.org>, Groupe de pairs, Grille de présentation de cas cliniques.

Correspondance : Dr Jean-Pierre Jacquet,
immeuble Croisée Bellevue
F-73230 Saint Jean D'Arvey
Courriel : jp.jacquet@medsyn.fr

www.pedagogie-medicale.org un site à votre disposition

Votre revue est disponible sur Internet. Vous y retrouverez les informations générales sur la revue, les adresses de contact, les sommaires des différents numéros parus, les directives aux auteurs etc. Les éditoriaux et toutes les rubriques de la section « Vie pédagogique » y sont disponibles « *in extenso* » en format PDF (lisibles avec Acrobat Reader). Au fur et à mesure de leur publication, les fiches pratiques seront mises en ligne sur le site. Vous pourrez ainsi les télécharger, les imprimer chez vous, et vous construire progressivement votre propre manuel pratique. Divers liens vers les auteurs des articles déjà publiés et les organisations du comité de parrainage sont également disponibles.

Un moteur de recherche spécifique au site vous permet désormais de rechercher des articles ou résumés par mots-clés, auteur, etc. N'hésitez pas à transmettre vos opinions sur les articles (via le forum de discussion) ou directement à la rédaction. Les commentaires les plus intéressants seront publiés dans les pages de la revue.

Enfin, nous attendons vos réactions à l'enquête de la revue, publiée dans le numéro 4.1 et qui est accessible directement sur le site à partir de la page d'accueil.

Le site www.pedagogie-medicale.org se veut un lien amical et fonctionnel entre tous ceux qui sont impliqués dans la formation médicale. Le site doit permettre de partager leurs préoccupations et leurs solutions dans leur action pour la formation initiale et la formation continue de nos professionnels de santé.

La rédaction