

AT 01

**Nouveaux objectifs de formation :
nouveaux partenariats ?***Moulay Tahar Alaoui¹, Jacques Roland²*¹Président du Conseil national de l'Ordre des médecins, Maroc²Ancien président du Conseil national de l'Ordre des médecins, Ancien doyen de la faculté de médecine de Nancy, FranceContacts : jacques.roland3@orange.fr ou alaouimt@yahoo.fr

Contexte : Le monde change, la société évolue, les pathologies ne sont plus tout à fait les mêmes. La médecine elle-même subit des mutations, elle s'est engagée dans une politique de qualité, elle s'est investie dans les réseaux de professionnels des soins, elle a pris conscience des facteurs sociaux dans la santé publique, elle a vu se lever les associations de malades. De nouvelles fonctions sont apparues, qui élargissent le rôle du praticien, nouvel acteur défini par Charles Boelen comme le « médecin cinq étoiles ». Toutes ces transformations font jeter un regard nouveau sur notre enseignement dans les facultés de médecine, sur les disciplines à enseigner, dont certaines devront recruter des enseignants encore absents dans nos établissements.

Objectifs : Le but de l'atelier sera donc de réfléchir sur les domaines de formation nécessitant des transformations et de faire des propositions d'évolution de certaines disciplines ou d'incorporations de nouvelles. Pour ce faire, cet atelier pourra être subdivisé en trois secteurs : la redéfinition des disciplines dites fondamentales, la préparation à l'exercice en réseau des professionnels de santé, la participation des acteurs sociaux et des associations de malades à la formation.

Déroulement de l'atelier : Le premier sous-atelier rassemblera des médecins aptes à réfléchir aux objectifs de formation et des professionnels qui aideront à la détermination de disciplines fondamentales actuellement presque absentes : sociologie, anthropologie, philosophie, économie, droit.

Le deuxième sous-atelier devrait permettre d'analyser les relations professionnelles à l'intérieur du groupe médical lui-même (sous l'angle des parcours de soin) et plus généralement avec les autres acteurs des soins (infirmières, pharmaciens, sages-femmes, ...). La recherche des complémentarités est à l'évidence l'objectif principal de cette session qui doit rassembler toutes les catégories professionnelles concernées.

Le troisième sous-atelier a pour but d'explorer l'apport susceptible d'être fourni par des acteurs extérieurs à un meilleur exercice médical : acteurs sociaux de terrain, représentants des caisses d'assurances maladies, cadres des associations de malades.

Chacune de ces trois parties fera l'objet d'un rapport et une réflexion d'ensemble doit permettre de hiérarchiser et faire les synthèses. Le sentiment assez général d'avoir des cursus déjà trop remplis oblige à justifier des adjonctions voire à proposer des retraits de certains enseignements classiques.

AT 02

**Adaptation de la formation aux besoins
de santé et accréditation***Raymond Lalande¹, Tewfik Nawar², Joseph Ladner³*¹Vice-doyen à la Faculté de médecine de Montréal, Canada²Président du Comité d'évaluation de la Conférence internationale des doyens et des facultés de médecine d'expression française (CIDMEF)³Faculté de médecine de Rouen, FranceContact : raymond.lalande@umontreal.ca

Contexte : Les facultés de médecine et sciences de la santé ont « l'obligation d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent vers les principaux problèmes de santé de la communauté (ou région ou nation) qu'elles desservent », c'est le principe de la responsabilité sociale (OMS). Les facultés de médecine et sciences de la santé devront faire la preuve de leur performance sur le système de soins et sur la santé de la société. Pour répondre à cette évaluation, ils devront disposer de références et de normes adaptées.

Finalités et objectifs de l'atelier : Faire le point sur la question de la responsabilité sociale des facultés de médecine identifier des expériences conduites localement, analyser les contraintes et proposer les axes d'une démarche d'évaluation et d'accréditation plus systémique dans ce domaine. Une attention particulière sera apportée aux distinctions à faire entre évaluation et accréditation.

Objectifs :

- 1) définir l'assurance qualité et les modalités de son application dans l'évaluation des facultés de médecine et sciences de la santé ;
- 2) connaître les principes de l'évaluation appliquée au contexte d'une meilleure connaissance de la responsabilité sociale des institutions de formation ;
- 3) identifier des outils, des démarches et des normes qui pourront être utilisés dans le processus d'évaluation/accréditation en regard de la mission sociale des facultés.

Méthodes et déroulement de l'atelier : Présentation des participants et animateurs ; introduction à l'atelier ; présentation des travaux en cours dans les groupes de travail de la CIDMEF et de la société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM) ; travail en sous-groupes ; restitution des groupes de travail, comprenant un retour de chaque sous-groupe suivi d'une présentation des concepts clefs ; synthèse globale ; suites de l'atelier : poursuites de la réflexion engagée et des travaux ; restitution en séance plénière.

Conclusion : La définition, puis la diffusion de références et normes pour évaluer la responsabilité sociale et la performance des facultés de médecine sont devenues aujourd'hui un challenge pour une meilleure gouvernance.

AT 03

Éducation thérapeutique : Les compétences d'un professionnel de santé devant un citoyen bien informé et compétent en santé

Claire Marchand, Jacqueline Iguenane

Laboratoire de Pédagogie de la santé, EA 3412, Université
Paris 13, 4 rue Marcel Cachin, 93017 Bobigny, France
Contact : c.marchand@smbh.univ-paris13.fr

Problématique : La participation active des citoyens à la résolution des problèmes de la société est une caractéristique actuelle des dynamiques sociales. Cette dynamique concerne depuis plusieurs années le domaine de la santé et est caractérisée par des regroupements de citoyens au sein d'associations d'usagers du système de santé et d'associations de patients. Ce sont plus particulièrement ces patients atteints d'une maladie chronique dont il est question dans cet atelier. En effet, le développement des maladies chroniques nécessite de leur part de prendre une part active à leurs soins grâce à l'acquisition de compétences en santé les aidant à vivre le mieux possible avec leur maladie. En retour, les soignants sont amenés à favoriser l'acquisition de ces compétences chez les patients en tenant compte de leurs capacités ou potentialités. Dans cette perspective, l'atelier situera la place accordée à l'éducation thérapeutique. En effet, il est important que la relation de soin, longtemps basée sur un modèle prescriptif, évolue vers un modèle centré sur l'apprentissage du patient. Cette transformation de la relation soignant-patient nécessite que les soignants devenant éducateurs acquièrent également des compétences pédagogiques. Celles-ci sont d'autant plus importantes que l'accès des patients et plus largement des citoyens à l'information (Internet, revues de santé, etc.) et l'implication de certains dans des associations les préparent à interpeller les professionnels de santé sur les orientations en matière de politiques de santé ou bien à argumenter les choix thérapeutiques qui les concernent.

Finalités et objectifs de l'atelier : Le but de l'atelier est d'engager chez les participants une réflexion autour des questions relatives à l'éducation thérapeutique du patient et aux nouvelles compétences pour le soignant.

Les objectifs de l'atelier visent à aider les participants à :

- 1) caractériser la relation éducative dans la relation médicale et de soin ;
- 2) discuter les compétences à développer chez un patient atteint de maladie chronique ;
- 3) déduire les nouvelles compétences pour le soignant ;
- 4) identifier les bénéfices et les freins (personnels et institutionnels) à la mise en œuvre d'une éducation thérapeutique du patient ;
- 5) explorer les modalités d'introduction de l'éducation thérapeutique du patient dans un cursus de formation initiale de professionnels de santé.

Méthodes et déroulement de l'atelier : Exploration des différents thèmes en sous groupe à l'aide de techniques d'animation avec en alternance des activités, des éclairages théoriques et des débats. Les apports théoriques s'appuieront entre autre sur le guide méthodologique pour la structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient édité par la Haute autorité de santé (HAS) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (2007) et les recommandations de la HAS (2007).

AT 04

Référentiel de compétences : un outil pour améliorer la formation et la pratique

Yves Matillon¹, Pierre-Louis Druais

¹ Conseiller technique pour le recherche, la formation et les professions de santé, Ministère de la Santé, Paris, France

² Collège national des généralistes enseignants, France
Contact : yves.matillon@sante.gouv.fr

Problématique : L'augmentation des actes invasifs de haute technicité, la judiciarisation au sein du système de santé, l'évolution des attentes des patients, la prise en compte des objectifs « assurantiels », nous amènent à une approche plus individuelle de la responsabilité médicale en Europe. La mobilité des professionnels de santé en Europe et dans le monde incite chaque pays à prévoir des systèmes de reconnaissance et de validation de compétences, quel que soit le lieu d'obtention du diplôme.

Les attentes de tout professionnel de santé pour envisager une évolution et un changement d'orientation durant la vie professionnelle, en fonction de l'expérience acquise et des spécificités d'exercice, invitent à penser et mettre en place des passerelles entre spécialités médicales voire entre professions de santé. Les récentes réformes engagées renforcent la régulation de la qualité des pratiques médicales.

Ces différents enjeux expliquent l'intérêt de l'évaluation des professionnels. Dans ce contexte les derniers ministres de la santé ont créé et maintenu une mission ministérielle en charge de cette démarche pour notamment élaborer des référentiels de métiers et de compétences pour les professions médicales dans les différentes spécialités médicales. Au plan sémantique, il a été fait une distinction entre l'élaboration des référentiels d'activité, de métiers, de compétences, de formation et d'évaluation de pratiques professionnelles. Ceci ne fait qu'illustrer le rôle central :
– des structures de formation universitaire et non universitaire dans leur responsabilité d'organiser une formation de haut niveau des professionnels de santé, en tenant compte du contexte d'exercice professionnel européen,
– des conseils ordinaires dans leur responsabilité d'autorisation de l'exercice des médecins en association avec les collèges de spécialités (au sens du *board* anglosaxon) et avec l'université dans son domaine spécifique.

AT 05

L'apprentissage interprofessionnel

Didier Giet¹, Pierre Firket¹, Valérie Massart¹, Charles Boelen²

¹Département de Médecine Générale, Université de Liège, 1 avenue de l'Hôpital, CHU Sart Tilman, 4000 Liège, Belgique

²Consultant international en systèmes et personnel de santé. Ancien coordonnateur du programme de l'OMS des ressources humaines pour la santé.

Contact : D.Giet@ulg.ac.be

Problématique : Le travail interprofessionnel en santé est un défi à réussir. Les facultés de médecine forment-elles et sont-elles prêtes à former leur médecin aux compétences nécessaires au travail interprofessionnel ?

Finalités et déroulement de l'atelier : L'atelier vise à permettre aux participants de réfléchir à différentes questions liées au travail professionnel et aux défis prioritaires de santé à l'avenir, et à dégager des pistes concrètes d'actions facultaires. L'atelier utilisera divers outils d'animation telle que la matrice « *Strengths, Weakness, Opportunities, Threats* » (SWOT) et proposera aux participants un travail structuré en sous-groupes.

Questions abordées :

- 1) Qu'est-ce que le travail interdisciplinaire ? (mise en accord sur les termes)
- 2) Quel est l'état des lieux des dispositifs pédagogiques en matière de travail interprofessionnel dans les facultés de médecine ?
- 3) Quels sont les contextes facultaires actuels ?
- 4) Quels sont les besoins et défis à l'avenir pour la 1ère ligne de soins ? Quelles répartitions des rôles/compétences entre professionnels de la santé ? En lien avec ces besoins et défis ?
- 5) Au vu des contextes et des défis, quelles actions concrètes envisager dans chacune des facultés pour permettre aux étudiants d'acquérir les compétences et ressources pour travailler dans un contexte interprofessionnel ? Propositions concrètes.

Références :

1. Giet D, Massart V, Stir A, Freyens A, Firket P, Boniver J. Approche de la complexité contextuelle et de la pluridisciplinarité de l'action médicale : mise en place de séances d'apprentissage à la résolution de problèmes complexes (ARPC) en fin de 2^e cycle d'études médicales. *Pédagogie Médicale* 2005;6:88-97.
2. D'Amour D, Ferrada-Vileda M, San Martin Rodriguez L et Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Interprof. Care* 2005 S&:116-31.

AT 06

Faire évoluer les pratiques pédagogiques en matière d'évaluation des compétences des professionnels de la santé

Andrée Boucher, Danielle Fréchette, Monique Chaput

Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada et Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé, Faculté de médecine, Université de Montréal, 2900 boulevard Édouard Montpetit (porte U 206), H3C 3J7 Montréal, Québec, Canada

Contact : andree.boucher@umontreal.ca

Problématique : Depuis plus d'une décennie, les travaux visant à préciser et opérationnaliser les compétences du médecin occupent une place importante dans la littérature en pédagogie médicale. Au Canada, depuis 1996, le collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) élabore et perfectionne le modèle CanMEDS décrivant les rôles et compétences du médecin. Ce modèle s'est maintenant imposé à l'ensemble des facultés de médecine du pays de même qu'à d'autres professions de la santé. En corollaire, l'approche par compétences (APC) est venue se greffer aux modalités de pédagogie active déjà en place dans les programmes de médecine, notamment à l'apprentissage par problèmes (APP), pour améliorer les résultats de la formation. Plusieurs défis majeurs confrontent les programmes universitaires ayant adopté le nouveau paradigme de l'APC et la question de l'évaluation n'est certes pas la moindre. Quelles sont les pratiques évaluatives cohérentes avec cette approche ? Quelles sont les étapes à effectuer pour mettre en place un plan d'évaluation qui favorise, chez les futurs médecins et autres professionnels de la santé, la construction de leurs compétences et leur capacité à exercer les rôles CanMEDS ? Comment déterminer les attentes en fonction du niveau de formation de l'apprenant ? Voilà en quelques mots la toile de fond sur laquelle est construit cet atelier.

Finalités et objectifs de l'atelier : L'atelier a pour but d'aider les participants à accroître leur compréhension du modèle CanMEDS et de l'approche par compétences (APC) tout en les aidant à développer des pratiques évaluatives cohérentes avec cette approche. Au terme de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- 1) définir chacune des sept compétences reliées à l'exercice des rôles CanMEDS, en décrire certains paramètres d'application et énumérer les capacités et manifestations qui permettent d'apprécier son acquisition progressive ;
- 2) décrire les principales caractéristiques de l'approche par compétences en pédagogie ;
- 3) établir des liens entre l'utilisation des situations et des contextes professionnels et la construction progressive des compétences ;
- 4) élaborer des trajectoires de développement des compétences ;
- 5) discuter différents moyens d'évaluation en regard de leur utilité en approche par compétences.

Format et déroulement de l'atelier :

1. À partir de situations professionnelles du domaine de la médecine, les participants seront invités à s'approprier la définition de chacune des sept compétences reliées à l'exercice des rôles CanMEDS.
2. Les principales caractéristiques de l'approche par compétences en pédagogie seront ensuite brièvement résumées sous forme d'un exposé interactif et les changements qu'elle entraîne seront dégagés.
3. Un travail en sous-groupe donnera l'occasion aux participants d'établir des liens entre l'utilisation des situations et contextes professionnels et l'élaboration des trajectoires de développement des compétences pour les étudiants, stagiaires, assistants ou résidents.
4. Une plénière permettra aux participants de construire ensemble le parcours de développement des compétences reliées aux rôles CanMEDS attendues d'un médecin à mesure que de déroule sa formation et l'utilisation des moyens d'évaluation les plus appropriés sera discutée.
5. Les participants repartiront avec un schéma permettant d'identifier l'instrument et les approches les plus convenables pour évaluer l'exercice du rôle CanMEDS dans un contexte donné.

AT 07

Comment faire émerger le raisonnement éthique dans le colloque singulier « soignant-patient » en médecine générale et en soins à domicile ?

Cécile Bolly^{1,2,3}, Pierre Firket², Marc Fourny¹

¹ Haute Ecole Robert Schuman, 64 rue de la Cité, B-6800 Libramont, Belgique

² Département de médecine générale, Université de Liège, Sart Tilman Bâtiment B23, B-4000 Liège, Belgique

³ Commission éthique interuniversitaire de la chaire de médecine générale, Université Catholique de Louvain, 5360 Avenue E. Mounier, 53, B-1200 Bruxelles, Belgique
Contact : cecile.bolly@uclouvain.be ou cecile.bolly@hers.be ou marc.fourny@hers.be ou pierre.firket@ulg.ac.be

Problématique : Pour favoriser l'émergence du questionnement éthique dans le processus de décision médicale dans le cadre des soins à domicile, une grille d'aide au raisonnement

éthique (ARE) a été créée par un groupe interdisciplinaire de soignants qui s'est réuni pendant un an (4 ateliers). L'animation du groupe était assurée par un professeur de sociologie et un médecin professeur d'éthique, dans le cadre d'un partenariat entre une haute école et une commission éthique interuniversitaire. L'hypothèse de travail était la suivante : si on résout des situations difficiles, c'est souvent en donnant une dimension éthique à notre pratique, grâce à des échanges et à un dialogue autour des questions qui se posent au médecin. Ce travail de réflexion et de « créativité éthique » permet de faire émerger des repères éthiques à utiliser dans le processus de décision médicale.

La grille d'ARE construite pendant ce processus de créativité éthique a ensuite été validée pendant un an, en Belgique et au Québec, dans le cadre de la formation initiale (étudiants en médecine de Master 3 et 4 de l'université de Liège) et continue (médecins en formation continue dans le cadre de la Société scientifique de médecine générale, résidents et enseignants en médecine familiale du département de médecine de famille de l'université de Montréal).

Finalités et format de l'atelier : L'atelier visera à mettre cet outil pédagogique à la disposition des participants pour qu'ils puissent ensuite l'utiliser dans l'analyse de situations complexes d'un point de vue éthique.

Objectifs de l'atelier :

- 1) Permettre aux participants d'aborder le questionnement éthique sous trois angles complémentaires : ce qui pose problème, ce qui ne va pas dans la situation de ce patient-là en particulier ; le sens de l'action qu'on voudrait entreprendre, son inscription dans la société ; les limites qui sont celles du soignant confronté à la situation et les points d'appui qu'il peut utiliser pour prendre une décision.
- 2) Donner des repères pour appliquer ce questionnement éthique dans le quotidien des consultations.

Méthodes : Mise en évidence de la difficulté à préciser le questionnement éthique dans une situation complexe ; travail en sous-groupes (partage de situations complexes vécues par les participants dans le cadre de leur activité professionnelle ; choix d'une de ces situations ; analyse réflexive en utilisant uniquement l'expérience des participants ; seconde analyse en utilisant la grille d'ARE ; mise en évidence des types de questions qui aident à construire un discernement éthique) ; *feedback* en plénière ; conclusion et évaluation.