

Les groupes d'échanges et d'analyse de pratique GEAP

2024

Ils sont déclinés en GEAP, GEAP-Tutoré et GEAP-PE (Patient-Enseignant).

La démarche commune des différents GEAP

Quelle que soit la modalité, la démarche est la même. Chaque étudiant présente une situation vécue, expose les ressources mobilisées et ses questionnements. L'essentiel dans ces groupes tient à identifier ce qui pose réellement des problèmes à l'étudiant puis à trouver des solutions concrètes pour améliorer sa pratique.

GEAP-Tutoré

C'est le 1^{er} GEAP pour les étudiants entrant en première année de DES en phase socle. Il est organisé et supervisé par le tuteur. Il aide l'étudiant à comprendre ce qui est attendu de lui dans ce type de formation.

GEAP-PE : Participation de patients-enseignants

Les patients et usagers de la santé sont les mieux placés pour aider les professionnels de santé, en particulier les médecins, à intégrer la « *perspective-patient* ». Ce type de formation aide les futurs médecins généralistes à développer l'une des six compétences requises pour exercer leur fonction : « *l'approche centrée-patient* ».

Organisation générale des GEAP

1. Un enseignement en plusieurs temps

Les GEAP et les GEAP-tutorés sont organisés en 2 séances de 3 heures, avec 6 internes et 1 ou 2 enseignants. Les GEAP-PE sont organisés en 2 ou 4 séances de 3 heures, avec 3 à 8 internes, 1 ou 2 enseignants médecins généralistes et 1 à 2 patient-enseignants.

Les séances sont espacées de 15 jours minimum à 1 mois maximum.

2. Inscriptions

Pour les GEAP-tutoré, le tuteur organise son GEAP en 2 séances et convoque lui-même les étudiants de première année. Pour les GEAP et GEAP-PE, les étudiants s'inscrivent sur le site dédié aux inscriptions aux enseignements.

3. Thèmes des séances

Les GEAP peuvent être non thématiques ou thématiques.

Déroulement des GEAP et rôles des participants

1) Avant la première séance

L'étudiant envoie à aux enseignants (médecins +/- patients) au moins une semaine avant la première séance la narration écrite d'une situation clinique récente.

- Lors de cette situation l'étudiant est **acteur**, il n'est pas qu'un observateur
- La narration aborde tout ce qui est nécessaire pour comprendre la situation et les problèmes posés par cette situation (cf. guide de rédaction des traces d'apprentissage).
- Le format respecte la présentation suivante : 2 pages maximum, fichier Word, police arial 10 interligne 1.5
- L'étudiant se pose plusieurs questions qui touchent différents champs de la médecine afin d'aborder la complexité de la situation
- L'étudiant argumente ce qui a conduit à ces questionnements

Les enseignants prennent connaissance de la situation et préparent l'analyse de la situation par le groupe.

2) Première séance

L'étudiant lit son récit.

Le groupe demande les précisions qui manquent pour comprendre la situation : déroulement dans le temps, mots employés lors des échanges, raisonnement, hypothèses cliniques, éléments de la prise en charge... Les échanges du groupe permettent une analyse approfondie de la situation. Ils réfléchissent à ce qui a posé question ou problème à l'étudiant dans la situation. Qu'est ce qui a fonctionné ? Qu'est ce qui n'a pas fonctionné ? En quoi cela a modifié ou non la prise en charge du patient ? Qu'est-ce qui est améliorable ? Qu'est ce qui a été oublié ?

L'étudiant qui a lu son récit répond aux demandes de précisions, expose ses questions initiales. A la lumière des échanges l'étudiant adapte éventuellement ses problématiques. Le groupe s'accorde sur des questions précises.

Rôles de l'enseignant

L'enseignant n'apporte pas d'expertise mais se positionne en animateur en posture de suggestion, facilitation, propositions. Il veille à ce que chacun puisse s'exprimer, il favorise un esprit de bienveillance dans les échanges en particulier en permettant à l'étudiant qui présente de ne pas être en difficulté, en questionnant les autres membres du groupe sur le vécu de situations identiques.

L'animateur relance le débat par des questions ouvertes. Quelquefois, il s'autorise à proposer des pistes de réflexion particulières pour orienter l'analyse vers un problème qu'il juge essentiel (le « point nodal ») mais que le groupe n'identifie pas. Il recentre régulièrement le débat sur des problématiques ambulatoires.

A l'issue des échanges, il propose à l'étudiant de reformuler ses questions précises de recherche.

3) Seconde séance : exposé des ressources et construction de la boucle d'apprentissage

L'étudiant expose en 10-12 min au groupe une synthèse des résultats de ses recherches. Il décrit aussi comment il a effectué sa recherche pour répondre à ses questions.

Le groupe analyse la pertinence, le niveau de preuve de ces résultats et leur adaptabilité à la pratique en médecine générale. La situation vécue est alors de nouveau analysée par les membres du groupe à la lumière des recherches. Cela aide l'étudiant à construire sa boucle d'apprentissage : quel regard porte-t-il désormais sur la situation, comment aurait-il pu faire autrement ? Comment ferait-il concrètement dans une autre situation similaire ?

Rôles de l'enseignant

L'enseignant favorise les échanges. Il interroge le groupe sur la méthode de recherche, la pertinence des sources, leur adaptabilité à la pratique ambulatoire et à la situation discutée.

Il demande un résumé des éléments qui répondent à la question à partir des ressources bibliographiques. Il aide le groupe à construire une synthèse témoignant de la boucle d'apprentissage

4) Après la deuxième séance

L'étudiant envoie une trace d'apprentissage à l'enseignant avec copie au tuteur dans les 14 jours suivant la 2^{ème} séance. Si l'enseignant demande des compléments, l'interne répond sous une semaine. L'étudiant met à jour son tableau familles de situation / compétences après chaque GEAP validé.

GEAP-PE : rôles des patients-enseignants pendant les séances

1) Avant la première séance

Ils prennent connaissance de la situation et du questionnement et préparent l'analyse de la situation par le groupe. Ils effectuent quelques recherches simples en amont de la première séance afin d'être libérés des aspects techniques de la situation et questionnent le médecin enseignant si nécessaire avant la séance.

2) Première séance

Le patient-enseignant tente de se projeter dans la situation du patient présenté ou de sa famille, analyse le récit en repérant les passages susceptibles d'avoir occasionné une difficulté et le rapporte au groupe.

Il est attentif au comportement et au vocabulaire employé par les étudiants, que ce soit pendant la lecture du récit ou la discussion de groupe, afin d'aider les médecins à prendre conscience des aspects de la prise en charge pouvant porter préjudice à la relation de partenariat avec le patient et à la pertinence des soins.

Il apporte si nécessaire des éléments d'orientation dans la discussion en mobilisant les connaissances particulières de son cœur d'expertise et les connaissances générales des usagers de la santé : droit, éthique, réseaux de soin locaux, association de patients...

3) Seconde séance : exposé des ressources et construction de la boucle d'apprentissage

Il vérifie l'intégration de la perspective du patient dans la discussion et la synthèse sur la situation

Il reste attentif à l'émergence de nouveaux questionnements après la présentation des recherches effectuées et la discussion qui suit.

Il apporte un éclairage si l'étudiant souhaite avoir son avis sur une question se rapportant à ses connaissances spécifiques ou sur la perspective du patient avant la finalisation de sa trace écrite.

Structure et grille d'évaluation de la trace d'apprentissage (RSCA) du GEAP

1 Récit	Exposé de la situation permettant de comprendre la situation et les problèmes posés, les motivations de l'étudiant pour le choix de cette situation	Caractère narratif	Le récit est détaillé prenant en compte la situation clinique. Il est produit par un interne acteur, narrateur à la première personne du singulier. Il relate la succession dans le temps les faits marquants, les comportements réels, des sentiments vécus par le narrateur
		Complexité de la situation	La situation décrite recouvre des éléments issus du patient, du contexte et de la situation biomédicale
		Exposé de la démarche	L'exploration de la demande, les données recueillies par l'entretien et l'examen clinique, sont rapportés et décrits. Ils permettent de suivre et d'expliciter la démarche, l'argumentaire de la décision, la négociation avec le patient et son résultat
2 Problématisation	Problématisations initiales sans limite des questions	Justification de ce questionnement initial	Précisions sur ce qui a posé question et pourquoi
3 Questions initiales	Formalisation des questions avant la première séance		Questions : avec un point d'interrogation : « ? »
4 Apport du groupe	Problématisation et objectifs d'étude	Rapport des échanges du groupe	Echanges du groupe qui permettent d'adapter les problématiques essentielles posées par la situation. En quoi les échanges ont permis d'adapter les objectifs de recherche. Quel a été l'apport éventuel du patient-enseignant pendant les échanges.
5 Questions à travailler	Questions précises modifiées ou confortées par les échanges lors de la première séance	Objectifs de recherche	Questions précises issues des problématiques vécues par l'étudiant en rapport avec la situation. Les questions reflètent la complexité de la situation.
6 Les réponses	Recherches	Démarche	La stratégie de recherche est argumentée. Une analyse critique est faite sur le niveau de preuve des sources trouvées. Les sources sont diverses et issues principalement des soins premiers. Elles sont référencées en mode Vancouver.
		Résultats	Les résultats sont clairs, concis, identifient les réponses aux questions posées avec mention du niveau de preuve
7 Apports du groupe de la 2eme séance		Echanges du groupe	Les résultats intègrent les échanges du groupe sur l'apport de ressources et la critique de la bibliographie. Quel a été l'apport éventuel du patient-enseignant pendant les échanges.
8 Conclusion	Synthèse	Boucle d'apprentissage	L'étudiant décrit comment il peut intégrer ses recherches à la situation et adapter son positionnement de professionnel de santé. Il argumente et justifie ces nouvelles propositions. La perspective-patient est intégrée.