

société
française
médecine
générale

Section Normandie

Caen le 28 Janvier 1989

Dr FLACHS à MM. Les Membres du
Bureau de la S.F.M.G.

Mes Chers Collègues,

A la demande du Président Rosowsky quelques éclaircissements sur l'enseignement qui a été dispensé à la Faculté de Caen en médecine générale 3ème cycle.

Cet enseignement sur lequel vous avez déjà reçu un rapport que je coordonnais n'a été effectué par nous qu'en 1985-1986 car à la fin de l'année nous avons démissionné, non pas comme le dit le Professeur Bazin (p. 25 du " Rapport Beylot ") pour non acceptation des spécialistes universitaires, le programme qui est le nôtre et l'évaluation faite par le Dr Aubourg le prouvent ; non pas comme il est dit à la p. 363 du même rapport parce que nous ne souhaitons pas la collaboration d'autres médecins de la ville, mais parce qu'il nous semblait que la constitution d'un corpus, la difficulté de le transmettre étaient suffisamment grandes pour nécessiter un effort de groupe et non la seule bonne volonté de quelques praticiens ne pouvant parler qu'en leur nom.

C'est la différence essentielle que nous voyions entre un généraliste enseignant et un maître de stage.

Comme pour les universitaires il ne s'agissait de toute façon que de la transmission d'un savoir-faire artisanal et non d'un savoir étayé par une recherche (ce en quoi ils avaient raison) nous n'avons pas obtenu l'aide pédagogique, ni le soutien moral envers les étudiants auquel nous pouvions prétendre (ce en quoi ils avaient tort) nous avons jugé plus honnête de nous démettre que de nous commettre.

Croyez, Mes Chers Collègues, en mes sentiments les plus distingués.

Dr. A. FLACHS

Pr. Jacques BEYLOT

Rapport sur le 3ème cycle de Médecine
Générale en France 1984 - 1986.

Sous la double égide de la Commission
Pédagogique Nationale de Médecine Interne et
de l'Université de Bordeaux II -

p. 25

- CAEN :

En principe, 20 à 28 séances d'enseignement chacune de 3 heures, de 15 à 18 heures, séances comportant d'une part un enseignement dirigé sur un thème de médecine générale à partir de cas cliniques concrets avec deux médecins généralistes et un spécialiste, d'autre part, un exposé sur des questions spécifiques à la médecine générale. Ces séances ont toutes lieu à l'U.E.R., la validation étant fondée sur l'assiduité contrôlée par une feuille d'émargement à l'entrée de l'amphithéâtre. Le Professeur Bazin nous a toutefois indiqué que cette expérience s'était révélée jusqu'ici un échec, certains médecins généralistes n'ayant pas accepté la participation de spécialistes universitaires et ayant finalement démissionné globalement de la structure. Nos collègues de Caen espèrent repartir sur des bases nouvelles en 1986/1987. Ils envisagent une validation fondée sur un examen sous forme d'une présentation de cas (mais peut-être uniquement réservée aux étudiants trop souvent absents).

TOME I

BILAN DE L'ANNEE

* * * * *
*
* 1 9 8 5 - 1 9 8 6 *
*
* ANNEE INAUGURALE *
* DE L'ENSEIGNEMENT DU TROISIEME CYCLE *
* DE MEDECINE GENERALE *
* A LA FACULTE DE CAEN *
* * * * *

Bilan effectué par des
médecins généralistes
enseignants

Drs. AUBOURG
FLACHS (coordinateur)
POUPART
VAN DEN BOSSCHE

EXTRAITS DU TOME I
Introduction
Préambule : les objectifs
Les moyens

INTRODUCTION

Ce travail, effectué de leur propre chef par des médecins généralistes, enseignant à la Faculté de Médecine de Caen, a pour objectifs :

1) **EVALUER** l'enseignement du 3ème cycle de Médecine Générale dispensé à la Faculté de Caen et participer, de facto, à l'évaluation prévue par les Textes en France.

2) **COMMUNIQUER** avec les autres enseignants, ce qui entraînera des possibilités accrues d'évaluation formative des actions d'enseignement de par la disparité probable des réponses apportées à des problèmes sans doute semblables dans les diverses U.F.R. de Médecine.

3) **REVELER** les problèmes se posant aux professionnels en exercice lorsqu'ils ont pris à coeur une tâche universitaire impliquant recherche, élaboration des connaissances et transmission de celles-ci pour leur discipline, la **MEDECINE GENERALE**.

Cet ouvrage est dédié aux pionniers de la Médecine Générale Française :

- ceux de la S.F.M.G., sans qui rien n'existerait ;
- ceux de l'UNAFORMEC, sans qui rien ne se ferait ;
- et les autres...

dont Bobigny, bien sûr.

PREAMBULE

Dr. J.-C. POUPART

L'enseignement de la médecine générale a commencé à l'Université de Caen le 5 novembre 1985.

Ceci était la mise en application de textes législatifs et réglementaires mettant en place l'organisation du 3ème cycle de médecine générale.

C'était surtout la concrétisation d'évolutions qui avaient convergé à ce point :

- **EVOLUTION DES NOTIONS DE BESOIN DE FORMATION SPECIFIQUE** en médecine générale. Apparue dans les demandes des étudiants, reprise par les mouvements de formation continue puis par les syndicats, elle est la conséquence du hiatus toujours plus large entre les lieux de formation et les formateurs de plus en plus spécialisés et la fonction REELLE du médecin généraliste.
- **EVOLUTION DES PROFESSIONNELS DANS LEUR PRISE DE RESPONSABILITE** au niveau de la formation initiale. La prise de conscience du besoin mentionné plus haut et l'exemple de quelques médecins généralistes qui, au sein de leur U.E.R., comme à Bobigny, avaient su créer un temps et un espace avec des objectifs observables, voire mesurables, ont permis à des professionnels, le plus souvent aguerris dans la formation médicale continue, de s'engager dans une action d'enseignement.
- **EVOLUTION DES UNIVERSITAIRES** qui semblent avoir suivi à peu près le même processus que les précédents : l'expérience de certaines U.E.R. et la personnalité de leurs dirigeants ont amené la conférence des Doyens à réfléchir au problème de l'enseignement du 3ème cycle de médecine générale.

Ceci aboutit d'abord à des réunions régulières entre les représentants de la conférence des Doyens, l'U.N.A.F.O.R.M.E.C., puis les syndicats. Des accords sont signés entre les représentants de ces trois formations entre 1980 et 1984.

- **EVOLUTION POLITIQUE** : Les représentants du pouvoir gouvernemental prennent acte des différentes données précédentes. Un texte de loi apparaît le 23 décembre 1982. Les décrets d'application se feront attendre jusqu'en 1985.

LES OBJECTIFS

Dr. J.-C. POUPART

Les médecins généralistes ayant accepté de participer à l'enseignement théorique de la médecine générale dans le cadre universitaire devaient donc avoir deux objectifs :

- Répondre au rôle premier de l'Université, qui est, devant l'émergence d'un besoin, de créer le savoir et d'améliorer ainsi la connaissance. Créer le savoir dans le but d'un enseignement théorique de la médecine générale nécessitait une réflexion sur le contenu de celle-ci et sa théorisation.
- Répondre au besoin d'enseignement, c'est-à-dire traduire en objectif d'enseignement le contenu de la médecine générale défini au préalable. Ces objectifs devant apporter des éclairages variés, différents, mais concordants selon trois axes :
 - la médecine générale dans son ensemble,
 - la partie du contenu étudiée,
 - le déroulement de l'activité dans le temps.

LES MOYENS

Dr. A. FLACHS
S.F.M.G.

Nous distinguerons en ce chapitre les moyens en :

1. Personnel
2. Matériel
3. Temps
4. Finances

1. PERSONNEL

1.1. COMMISSION DU 3ème CYCLE DE MEDECINE GENERALE

Il s'agit d'une commission quadripartite présidée par le Pr. BAZIN composée de :

1. 6 hospitalo-universitaires
2. 6 hospitaliers
3. 6 généralistes
4. 6 étudiants

1.1.1. Hospitalo-universitaires

Pr. BAZIN, Président
Pr. GUIHARD
Pr. LETELLIER
Pr. Ag. SAMAMA
Pr. Ag. VERWAERDE
Pr. ZARIFIAN

Les Professeurs BAZIN, VERWAERDE et SAMAMA étant membres de la Commission Pédagogique du Conseil Régional de Formation Médicale Continue de Basse-Normandie (C.O.R.E. F.M.C. B.N.), Conseil créé le 12 octobre 1981 (an. 2, div. 1).

1.1.2. Hospitaliers

Ils représentent des hôpitaux répartis sur la Région Bas-Normande qui est celle du C.H.U.R. de Caen, pour réaliser des Bassins de Formation (an. 1, div. 2) :

C.H. d' Alençon	Dr. GRIMBERT
d' Avranches	Dr. JORAM
de Cherbourg	Dr. DUPUY
de Flers	Dr. COULHON
de Lisieux	Dr. ARMAND
de Saint-Lô	Dr. DRESS

Ces membres n'avaient jamais travaillé avec les membres de la Commission Pédagogie et n'étaient connus par deux généralistes, Dr. FLACHS et Dr. VAN DEN BOSSCHE, que par leur appartenance commune à la Commission Régionale d'Agrément, filière Médecine Générale où se trouvent d'ailleurs les Professeurs BAZIN, LETELLIER et VERWAERDE.

1.1.3. Médecins Généralistes

Les responsables de l'enseignement sont un triumvirat :

Dr. FLACHS
Dr. POUPART
Dr. VAN DEN BOSSCHE

accompagnés par les Dr. AUBOURG
Dr. HUE
Dr. LEFEBVRE

Leur présence à cette commission n'est pas un hasard. On retrouve les responsables du C.O.R.E. F.M.C. et, en particulier, les membres de la Commission Pédagogie.

1.1.4. Etudiants

Il s'agit de Mmes et MM. APPERE Agnès
CHOCAT Anne
CRUNEL Agnès
LAUNOY Guy
LAVENTURE Stéphane
VALETTE Benoît

Il est à noter que seul, Mr. Benoît VALETTE se trouve sur la liste d'émargement (de présence) des étudiants du 3ème cycle de Médecine Générale. (an. 1, div. 3)

1.1.5. Fonctionnement

Il a été cahotique : projets de réunion, annulation de celle-ci (an.2, div.2). Finalement, une seule réunion a eu lieu le 16 avril 1985 (an. 2, div. 2).

Y ont été posées d'importantes questions auxquelles, comme on pouvait le penser devant l'absence de cohésion et de cohérence, il n'a le plus souvent pas été amené de réponses :

. Questions de recrutement :

- Formation d'enseignants décentralisés,
- Critères de choix de ceux-ci (Enseignants et Maîtres de stage),
- Critères de formation (langage commun),
- Evaluation.

N.B. Il était des fonctions du C.O.R.E. (Association multicatégorielle de médecins Ordre, Syndicat, Administration, Universitaires, Hospitaliers, Généralistes) de proposer enseignants et maîtres de stage au Doyen de l'U.E.R. (cf. an. 2, div. 1)

. Questions géographiques

- Zone ou Bassins de Formation,
- Dispensation pratique de l'Enseignement,
- Eventuellement, déplacement d'un enseignant généraliste,
- Idée d'un généraliste coordinateur (avec l'hospitalier du bassin) pour les problèmes d'entente avec le directeur d'hôpital au sujet de ses internes, en particulier, pour les cours, le stage chez le praticien.

. Questions pédagogiques

Un important travail ayant déjà été réalisé par la Commission Pédagogie du C.O.R.E., celui-ci avait été distribué aux participants de la réunion (an. 2, div. 1).

- L'agrément des objectifs généraux,
- L'agrément des objectifs spécifiques,
- L'évaluation du temps,
- Les modalités d'enseignement et leur évaluation

étaient proposés à la commission.

Il se posait aussi la question du pré-requis (connaissances préalables) des étudiants et les inévitables :

. Questions financières

Les heures complémentaires "fléchées" ne paraissant pas suffisantes, surtout en cas de déplacement des enseignants généralistes, était-il possible d'utiliser l'augmentation des frais d'inscription ?

La plupart de ces questions restaient sans réponse.

L'accord était fait sur les questions des Bassins de Formation mais non sur les modalités de l'enseignement décentralisé, ni sur la cohérence de cet enseignement et la possibilité pratique de passer d'un bassin à l'autre et au C.H.U. sans trous ou redondances dans la formation.

La charge même de l'enseignement était lourde pour les hospitaliers ayant des problèmes de fonctionnement et de disponibilité.

Un accord de principe était fait mais sans détailler les objectifs.

La réponse au problème horaire réduisant drastiquement, l'enseignement devait évidemment entraîner une réduction des objectifs, mais cette réduction n'était pas discutée et devait faire l'objet d'autres réunions (qui n'eurent pas lieu).

L'utilisation des frais d'inscription était impossible.

Il n'existait pas de possibilité de connaître le pré-requis de l'étudiant et il n'y avait pas de possibilité d'avoir des locaux particuliers dans l'U.F.R. pour les généralistes (pas plus que pour les hospitaliers).

Nous verrons l'importance ultérieure au plan des résultats de cette réunion.

On peut considérer comme faisant partie de la Commission du T.C.E.M. de Médecine Générale une réunion vespérale au domicile du Président de la commission qui eut lieu en septembre 1985 et qui regroupa autour du programme rédigé par lui les trois médecins généralistes, responsables de l'enseignement (an. 2, div. 2).

Un enseignement centralisé avait finalement été décidé pour contourner les difficultés de la cohérence de l'enseignement.

Des modifications furent amenées lors de la discussion et les tâches furent réparties entre les généralistes.

N.B. : Une seule modification eut lieu après ce consensus : le remplacement d'un cours sur la "cystite" par un cours sur l'"évolution de la Médecine Générale dans la C.E.E."

1.2. ENSEIGNANTS

Sur la période de référence allant du 5 novembre 1985 au 27 mai 1986, qui comptait 25 tables rondes (ou enseignements dirigés) et 25 entretiens (ou cours) (cf. an. 1, div. 3).

1.2.1. 15 enseignants hospitalo-universitaires ont assuré 19 enseignements comme consultants de table ronde et étaient chargés de participer à 8 cours en "double commande" avec les généralistes (dont 6 ont été assurés).

1.2.2. 9 enseignants hospitaliers (du C.H.U.R. de Caen) ont assuré 6 tables rondes et 3 cours en double commande (dont 2 ont été assurés).

1.2.3. 6 attachés et/ou médecins libéraux ont assuré 3 tables rondes et 3 cours dont 1 en double commande avec un généraliste et 2 seuls.

1.2.4. 8 médecins généralistes enseignants ont assuré les 25 tables rondes à deux généralistes et un consultant, soit pour les deux 50 tables rondes et 23 cours dont 13 prévus en double commande (10 réalisés) et 10 prévus seuls (13 réalisés) (cf. tableau I). Pour la répartition entre les médecins (an. 1, div. 3).

1.2.5. Quels ont été les critères de sélection des enseignants ?

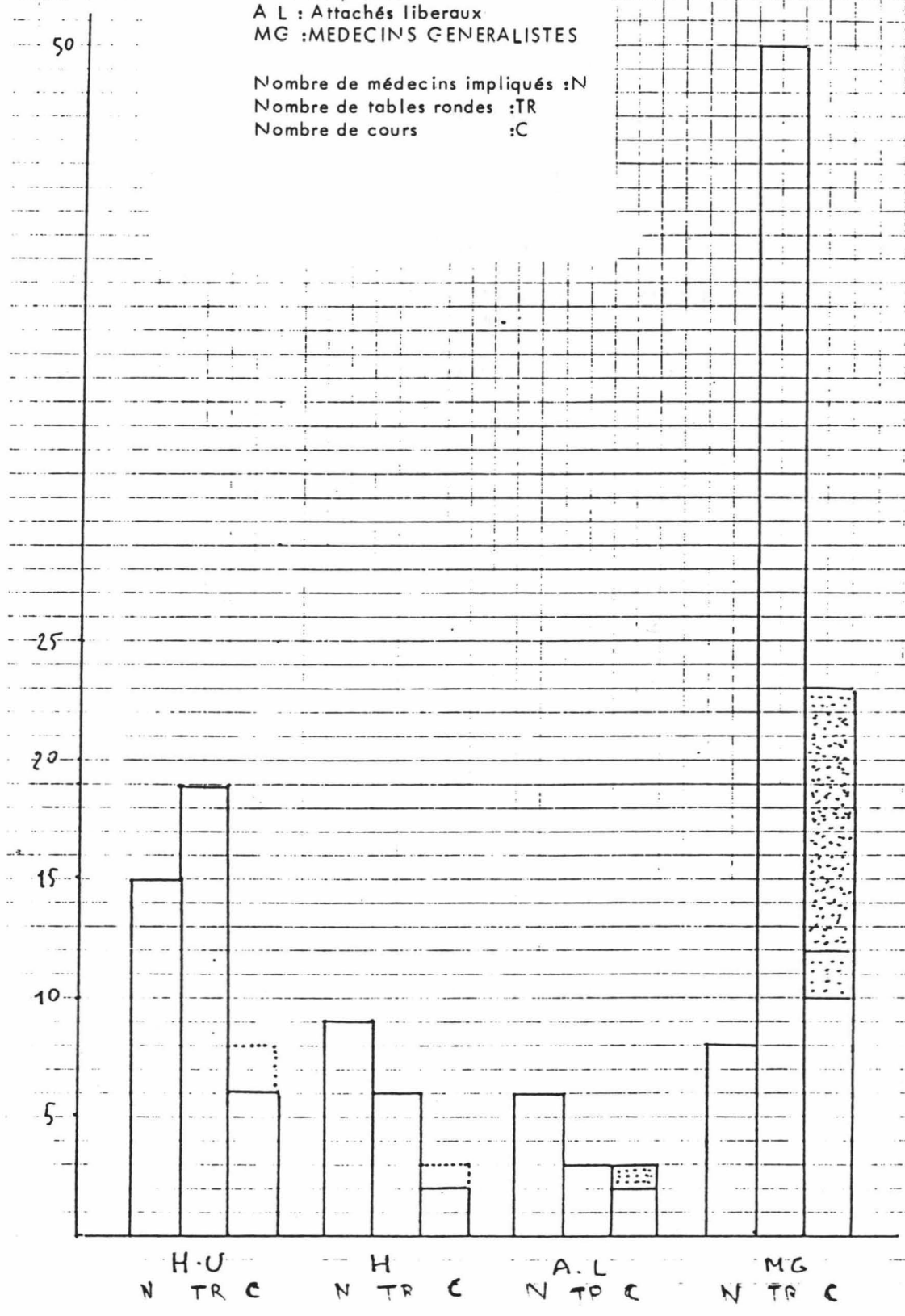
Les généralistes n'ont pas participé au choix des enseignants consultants.

Il paraît intéressant de caractériser les diverses disciplines au sein du programme définitif en fonction des spécialistes consultants :

a) L'analyse du programme d'enseignement sur la période entière de l'année universitaire, soit 28 tables rondes et 28 cours peut se traduire en :

HU : hospitalo-universitaires
 H : Hospitaliers
 A L : Attachés libéraux
 MG : MEDECINS GENERALISTES

Nombre de médecins impliqués : N
 Nombre de tables rondes : TR
 Nombre de cours : C



- 17 situations fréquentes
- 12 théories professionnelles
- 9 psychiatrie et comportement
- 6 épistémologie
- 4 gynéco-obstétrique
- 3 urgences
- 3 thérapie
- 2 pédiatrie

b) Les 17 situations fréquentes ont été traitées :

- 4 fois par un interniste
- 3 fois par un rhumatologue
- 2 fois par un chirurgien
- 2 fois par un généraliste
- 2 fois par un cardiologue
- 1 fois par un gastro-entérologue
- 1 fois par un pneumologue
- 1 fois par un phlébologue
- 1 fois par un médecin rééducateur

Les 12 théories professionnelles et les 6 épistémologies ont été traitées essentiellement par les médecins généralistes.

Psychiatres, généralistes nutritionnistes et alcoolologues se partagent les 9 psychiatrie et troubles du comportement.

La répartition des spécialistes consultants et enseignants paraît donc harmonieuse.

c) Le choix des généralistes enseignants eux-mêmes est venu de la filiation naturelle de la Commission Pédagogie du C.O.R.E. dont nous avons vu le rôle moteur et d'échanges entre les généralistes et les universitaires. A ces généralistes se sont adjoints d'autres médecins motivés et formés par différents séminaires à la recherche et à l'enseignement de la médecine générale avec, pour ne citer que les cinq dernières années :

- Les Séminaires de la Société Française de Médecine Générale. Recherche et Enseignement :

- Jouy en Josas - 1981
- Nantes - 1982
- Branville - 1983 (organisé par nous)
- La Bresse - 1984
- Beaune - 1986

- Les Séminaires de Pédagogie de l'U.N.A.F.O.R.M.E.C. :

- Bougival - 1980
- 1981
- 1984
- Orly - 1985

- Mais aussi les Séminaires Régionaux :

- Honfleur - Octobre 1980
- Caen - Décembre 1980
- Saint-Lô - Septembre 1981
- Flers - Mars 1982

Honfleur - Mars 1982
 Caen - Février 1983
 Alençon - 1983
 Clécy - Juin 1984
 Caen - Juillet 1984
 Cherbourg - 1984
 Granville - Octobre 1984
 Rencontres d'épidémiologie - 1983

L'habitude de travailler ensemble, de se voir souvent, de parler des mêmes choses avec le même langage ont permis à ces praticiens, par ailleurs tous impliqués dans des groupes de Formation Médicale Continue à des positions de responsabilité, de pratiquer des recherches communes ou de profiter des recherches de certains d'entre eux.

Une cellule de travail dynamisée par le C.O.R.E. et un avenir cru tout proche, d'implication à l'enseignement, a permis aux généralistes bas-normands, malgré la distance, malgré les différences d'âge, d'exercice, de supporter une charge de travail fort importante et de théoriser leur pratique grâce à leurs différences mêmes se fondant dans le groupe sans jamais perdre leur personnalité.

d) Il n'en reste pas moins vrai qu'il est nécessaire d'ouvrir les possibilités de l'enseignement à d'autres médecins généralistes.

Il paraît toutefois tout aussi nécessaire de s'entourer de garanties sur la qualité du langage, sur le niveau de conceptualisation que ces médecins généralistes ont de la médecine générale, sur leur aptitude à théoriser à partir de leur pratique leur exercice et d'exiger d'eux une formation à la recherche et à l'enseignement prenant ses racines dans l'analyse de leur propre activité.

Ces formations sont actuellement en cours auprès des généralistes de l'Orne et de la Manche (où le besoin s'en fait le plus sentir de par la constitution d'enseignements locaux non coordonnés) et ont été grandement favorisées par des séances de formation médicale d'une qualité toute particulière mises en place par certains d'entre nous, grâce au Comité Technique Régional de Cancérologie et aux Ligues contre la Cancer qu'ont été les Séminaires de Cancérologie Praticienne de Caen (Avril 1985 et Mars 1986) avec séminaires de réinduction ayant débouché sur des travaux de recherche de Médecine Générale :

- Epidémiologie cancérologique,
 Enquête permanente d'incidence,
- Test à la progestérone,
- Fiches de suivi : risques, dépistages.

Ces semaines ont permis le recrutement de base de Séminaires de Formation animés par les généralistes-enseignants, responsables d'enseignement :

- Formation à l'Enseignement
 Drs. FLACHS et POUPART - Ducey 1986
- Formation à la Maîtrise de Stage
 Drs. VAN DEN BOSSCHE et FLACHS - Alençon 1986
 Drs. VAN DEN BOSSCHE et POUPART - Marigny 1986

Aucune individualité aussi brillante soit-elle ne peut prétendre enseigner la Médecine Générale. Elle ne pourrait qu'enseigner son propre

comportement (ce qui est du ressort du maître de stage) et non la théorie et la pratique de la discipline toute entière qui est l'affaire du groupe.

Il ne s'agit pas d'enseigner la "Flachsologie" mais la médecine générale.

1.2.6. A l'heure actuelle, les généralistes-enseignants de l'U.F.R. de Caen sont, par ordre alphabétique :

. Responsables d'enseignement : les docteurs

- A. FLACHS : Membre de la Société Française de Médecine Générale
Président du Conseil Régional de la Formation Médicale Continue
- J.C. POUPART : Membre du Conseil Régional de la Formation Médicale Continue
Secrétaire Commission Pédagogie
- S. VAN DEN BOSSCHE : Membre de la Société Française de Médecine Générale
Membre du Conseil de Gestion de l'U.F.R. de Médecine
Membre du Conseil Régional de Formation Médicale Continue

et les docteurs :

- Ph. AUBOURG : Membre de la Société Française de Médecine Générale
Président de la Fédération des Associations de Formation Médicale Continue
Membre du Conseil Régional de Formation Médicale Continue
- Françoise DEPONT : Membre de la Fédération des Associations de F.M.C.
- J.-P. HUE : Président de la Société de Médecine de Basse-Normandie
Membre du Conseil Régional de Formation Médicale Continue
- B. LEFEBVRE : Secrétaire Général de la Fédération des Associations de F.M.C.
- R.-P. DI VITTORIO : Membre de la Fédération des Associations de F.M.C.

Ces médecins sont de plus impliqués dans des actions de recherche de la S.F.M.G. :

- Pharmacovigilance de l'H.T.A.
(Drs. AUBOURG, FLACHS et VAN DEN BOSSCHE)

- Recherche sur contrat INSERM. Inclusion ou non inclusion du médecin généraliste dans les équipes de soins aux cancéreux.
(Dr. FLACHS)
- Etablissement d'un lexique trilingue de termes de médecine générale.
(Drs. AUBOURG, FLACHS, VAN DEN BOSSCHE)

Dans des actions de recherche du Comité Technique Régional de Cancérologie :

- Enquête permanente d'incidence des cancéreux en clientèles de médecine générale.
(Responsable : Dr. FLACHS ; Drs. AUBOURG, DEPONT, POUPART, VAN DEN BOSSCHE)

Ils appartiennent à des structures sanitaires régionales, entre autres en Basse-Normandie :

- Comité Consultatif Régional de Promotion de Santé :
(Dr. FLACHS, Président)
- Observatoire Régional de la Santé
(Dr. FLACHS, Vice-Président et Dr. AUBOURG, Secrétaire Général)
- Comité Technique Régional de Cancérologie
(Dr. FLACHS)
- Conseil Départemental de l'Ordre du Calvados
(Dr. VAN DEN BOSSCHE, Membre titulaire)

Ces activités diverses en des milieux divers permettent une vue panoramique des problèmes sanitaires de la région car l'utilisation des ressources de documentation offertes par ces structures et les personnalités qui y sont rencontrées permettent au médecin généraliste dont l'activité a déjà une dimension sociologique de l'objectiver à un degré plus élevé que celui de l'individualité de sa pratique.

La rencontre d'autres chercheurs et d'autres enseignants permet de confronter les résultats et d'enrichir la théorisation et la pratique dans un comportement, naturel pour les universitaires, qui est celui de la secrétion des connaissances et de la transmission de celles-ci et où le médecin généraliste a besoin de s'intégrer.

1.3. ETUDIANTS

Il peut paraître étrange d'inclure les étudiants dans les moyens de l'Enseignement, mais la pédagogie active grâce à laquelle nous essayons de bâtir cet enseignement donne une part importante aux enseignés.

Si l'assiduité (cf. évaluation) a fait défaut, plus gravement encore a fait défaut l'intérêt envers une discipline qu'ils ne considèrent pas (car elle ne leur a jamais été présentée comme telle, et même au contraire) comme autonome.

1.4. PERSONNEL DE SERVICE

1.4.1. De l'U.E.R. Médecine

Nous n'avons eu qu'à nous louer de sa gentillesse et de sa collaboration, et ce tant au niveau du Secrétariat du Doyen et de la Faculté qu'au niveau des appariteurs et de la conciergerie.

Le manque de souplesse et de disponibilité dus aux horaires et aux autres charges inhérentes à leurs fonctions ont toutefois nécessité les recours à un personnel :

1.4.2. Extra U.F.R.

Secrétariats personnels ou familiaux et surtout secrétariat du C.O.R.E., pour pouvoir obtenir de façon adaptée à nos horaires et à nos possibilités de travail les ressources nécessaires à notre enseignement.

2. MATERIEL

2.1. LOCAUX

2.1.1. D'enseignement

Il s'agit des amphithéâtres et des salles d'entretiens dirigés de la Faculté qui ont toujours été disponibles (hormis l'amphithéâtre un jour d'examen).

2.1.2. De préparation et d'évaluation

Leur absence s'est faite cruellement sentir, obligeant à perdre un temps déjà précieux en allées et venues, ne permettant pas une centralisation des documents, obligeant à des communications relayées de façons diverses et débouchant souvent sur l'arrière salle d'un bistrot promue annexe de la Faculté : ce qui pour nous rajeunir n'en est pas moins à déplorer.

2.2. MATERIEL D'ENSEIGNEMENT

2.2.1. Universitaires

Il n'y a pas eu de limitation à l'emploi des projecteurs de cinéma, des rétroprojecteurs, tableaux etc... mis normalement à la disposition des enseignants.

On est bien sûr encore loin des glaces sans tain, magnétoscopes, voire simples magnétophones du Québec.

2.2.2. Ressources

- Personnelles

Ce sont celles des travaux personnels, des bibliothèques, des documentations diverses avec toute la documentation des séminaires de formation.

La base la plus importante de l'enseignement universitaire étant la recherche, personnelle ou de groupe, une période d'observation de nos activités, une prospection de nos fichiers nous ont souvent apporté le matériel de traitement d'une question puisant dans la réalité l'alimentation d'une théorisation.

- De structures

Il s'agit des bibliothèques mais notre appartenance à de nombreuses structures régionales ou nationales, et nos connaissances des hommes nous ont souvent permis d'obtenir des documents (cf. an. 1, div.4)

N.B. : Une bibliographie succincte suivra en annexe.

2.3. MATERIEL DE TRANSCRIPTION, DE CLASSEMENT

Il s'agit des transparents pour rétroprojecteur, des photocopies sur transparents, des possibilités de réduction, de transfert des feutres colorés spéciaux (an. 1, div.4) pour lesquels nous n'avons pas de possibilité autre que le C.O.R.E. qui est l'exutoire des insuffisances, statutaires, de l'Université.

Les photocopies, polycopies n'ont pu être assurées qu'en partie seulement par la Faculté pour les raisons sus dites d'incompatibilité d'horaires, de nécessité d'autorisations préalables, etc...

Finalement, stylo, papier, photocopieuse de papeterie et pour l'un de nous un ordinateur ont été précieux.

3. LE TEMPS

3.1. TEMPS D'ENSEIGNEMENT

3.1.1. 15 hospitalo-universitaires avaient une charge d'enseignement de 43 heures (tables rondes et cours confondus).

3.1.2. 9 hospitaliers avaient une charge d'enseignement de 15 heures

3.1.3. 6 attachés et libéraux avaient une charge d'enseignement de 9 heures.

3.1.4. 8 généralistes avaient une charge d'enseignement de 125 heures.

Soit au total : 38 médecins pour 192 heures.

Ce pour la période de référence du 5 novembre 1985 au 27 mai 1986.

TABLEAU II

CATEGORIE	NOMBRE	HEURES
H.U.	15	43
H	9	15
A.L.	6	9
M.G.	8	125
Médecins	38	192

3.2. TEMPS EN "AMONT"

Il ne s'agit pas du temps de recherche ou de formation personnelle qui ne se calcule pas en heures mais en années et qui fait partie de la formation de chacun d'entre nous mais (pour les généralistes exclusivement) du temps consacré à la préparation directe de la table ronde ou du cours et ce tant pour :

- le travail de documentation et de recherche bibliographique, que pour :
- l'établissement du contenu de la question en partant de son expérience personnelle, origine pragmatique,
- la définition des objectifs,
- l'établissement des méthodes d'enseignement,
- la constitution des ressources tant sur le plan intellectuel (conception) que matériel (réalisation).

Les techniques de travail nécessitant la confrontation au groupe des responsables de la question pour enrichissement, critique et recherche de consensus entraînaient une multiplication du temps de par la solidarité du groupe.

Si l'on considère, par exemple, qu'une table ronde a été préparée par les deux médecins généralistes, on peut évaluer le temps (évaluation qui avait été probablement prévue et donc notée) à 6 heures de préparation par généraliste (bibliographie, recherche pragmatique, conception du contenu, ébauche d'objectifs), ce avec 2 heures de travail commun (entraînant éventuellement transport !).

$$6 \text{ heures} \times 2 = \underline{12 \text{ heures}}$$

plus, en 2 séances, 3 heures de consensus avec le groupe (admettons un groupe de cinq personnes).

$$3 \text{ heures} \times 5 = \underline{15 \text{ heures}}$$

Soit un total de 27 heures de préparation pour le groupe.

Une entrevue avec le consultant était généralement réalisée par un des responsables entraînant déplacement, équivalent à 1 heure.

Puis, une heure de préparation des ressources, photocopies éventuellement aller à la Faculté à certaines heures pour la polycopie : 1 heure.

Puis, les 2 heures de réalisation avec les étudiants de l'enseignement avec au minimum l'audit d'un des généralistes du groupe :

$$\text{Soit } 2 \text{ heures} \times 3 = \underline{6 \text{ heures}}$$

$$\text{On en est à : } 27 + 1 + 1 + 6 = \underline{35 \text{ heures}}$$

3.3. TEMPS EN "AVAL"

C'est celui qui a suivi l'action.

C'est le temps de l'évaluation.

On peut le considérer comme équivalent à 1 heure.

Ce sera aussi le temps de la rédaction de certaines questions et celui de la publication.

On en est donc, en ne tenant pas compte de la rédaction, à un temps de : $35 + 5 = \underline{40 \text{ heures}}$ réparti entre chaque responsable à 13 heures et pour les membres du groupe :

- Préparation, évaluation : 4 heures pour 2 personnes
- Préparation, audit, évaluation : 6 heures pour 1 personne

Résumé dans le tableau à deux entrées suivant :

TYPE DE MG TYPE D'ACTION	RESP.	RESP.	AUDIT	MG GROUPE	MG GROUPE	TEMPS DES ACTIONS
Préparation	6 H	6 H	0 H	0 H	0 H	12 H
Consensus	3 H	3 H	3 H	3 H	3 H	15 H
Consultant ou Ressource	1 H	1 H	0 H	0 H	0 H	2 H
Enseignement	2 H	2 H	2 H	0 H	0 H	6 H
Evaluation	1 H	1 H	1 H	1 H	1 H	5 H
Temps total	13 H	13 H	6 H	4 H	4 H	40 H

Ce tableau met en exergue une des caractéristiques du fonctionnement . L'action dont le temps est le plus important est l'action de consensus.

3.4. TEMPS DE TRANSPORT

Réduit pour d'aucun, il l'est toutefois pour l'un d'entre nous. Dr. POUPART de Honfleur l'a estimé à 1 h 30 par semaine.

Les allées et venues, les fabrications des ressources, les démarches dans les administrations à la recherche de données, les photocopies, les aller et retour à la Faculté sont quand même très consommateurs de temps.

3.5. AUTRES TEMPS

3.5.1. Autres enseignants

Cette évaluation leur appartient.

Ce temps nous a toujours été accordé pour des entretiens préparatoires.

Nous tenons tout particulièrement à remercier le Pr. LETELLIER et le Pr. ZARIFIAN d'avoir bien voulu prendre le temps d'assister aux cours qui suivaient les tables rondes auxquelles ils participaient.

3.5.2. Etudiants

Le facteur temps semble être un des facteurs important chez les étudiants.

Temps ou plutôt moment de l'action même de l'enseignement de la médecine générale qui est à considérer.

Temps de déplacement des hôpitaux éloignés.

Temps qui n'est pas accordé par un directeur d'hôpital.

Temps de la contre-visite où l'on est pas remplacé.

Temps que l'on n'a pas envie de perdre parce que l'on n'est pas motivé et qu'il y a le temps de s'intéresser à la médecine générale et que pour l'instant c'est (encore) le temps de l'I.M.G..

Ce qui explique que le temps de signer a été le seul temps dépensé par beaucoup (tellement ils avaient de signatures à faire).

3.6. ESTIMATION DU TEMPS GLOBAL DONNE PAR LES HUIT MEDECINS GENERALISTES

A L'ENSEIGNEMENT

Nous avons réalisé 25 tables rondes à deux généralistes, un audit et un groupe de préparation de cinq personnes en moyenne (cf. 3.3.), soit : $40 \text{ h} \times 25 = \underline{1.000 \text{ heures}}$.

L'estimation du temps de préparation d'un cours est plus importante pour le chargé du cours : 15 heures et le temps de consensus et d'évaluation est lui aussi plus court : $1 \text{ h} \times 5 = 5 \text{ heures}$. Soit un total de : 20 heures.

Il a été réalisé 23 cours par les médecins généralistes, soit : $20 \text{ h} \times 23 = \underline{460 \text{ heures}}$.

Le total de l'enseignement est donc de : 1.460 heures.

A quoi il convient d'ajouter 50 heures de déplacement, soit pour l'ensemble de l'équipe aux alentours de :

1.500 HEURES DE TRAVAIL

accomplies par huit médecins en plus de leur propre activité.

4. MOYENS FINANCIERS

4.1. DE FONCTIONNEMENT

Les moyens financiers mis à la disposition directe des médecins généralistes pour réaliser leur enseignement sont nuls.

Il n'existe aucun frais de fonctionnement sur le plan universitaire où les moyens ne sont que personnel, locaux et matériel.

Nous avons pu voir les difficultés de fonctionnement inhérentes aux temps et à l'espace (horaires, éloignement, conditions professionnelles, etc...).

Il était donc nécessaire d'utiliser une source détournée qui est celle du Conseil Régional de Formation Médicale Continue, imputée sur la commission pédagogique (cf. chapitre 1.4.2. et 2.2.3.).

Le Conseil Régional fonctionne en tant que promoteur des actions effectuées généralement par la Fédération des Associations de F.M.C. et dans son budget prévisionnel d'actions impute 10 % pour son fonctionnement même, car lui non plus, n'a pas de fonds propres.

Ce sont ces 10 % qui permettent le fonctionnement des généralistes sans qu'ils y soient en plus de leur poche.

Ce montage n'a pu être réalisé que grâce à l'entente entre le Président du C.O.R.E. et le Président de la Fédération des Associations de F.M.C., tous deux généralistes-enseignants (Dr. FLACHS et Dr. AUBOURG), le Dr. AUBOURG étant de plus le représentant de la F.M.C. au niveau du Fonds d'Action Formation avec le Dr. HUE, autre généraliste-enseignant.

Il est évident que ce type de montage n'est qu'un bricolage ponctuel qui permet de contourner la triste réalité qu'est l'absence totale de moyens financiers de fonctionnement.

4.2. REMUNERATION

Le Décret 86.555 du 14 mars 1986 (J.O. du 17-18 mars 1986) (annexe). précise à son article 4 : Les chargés d'enseignement sont rémunérés à la vacation selon les taux réglementaires en vigueur.

Celui-ci est de 150 Francs l'heure.

Le tableau suivant dresse les heures d'enseignement réellement dispensées par chaque praticien (du 5 novembre 1985 au 27 mai 1986).

TABLEAU IV

NOM	TABLE RONDE	COURS	TOTAL D'HEURES
Dr. AUBOURG	6 x 2	3	15
Dr. DEPONT	4 x 2		8
Dr. FLACHS	9 x 2	10	28
Dr. HUE	7 x 2	1	15
Dr. LEFEBVRE	5 x 2	3	13
Dr. POUPART	11 x 2	3	25
Dr. V d BOSSCHE	6 x 2	5	17
Dr. DI VITTORIO	2 x 2		4
T O T A L			125

Soit pour une prestation de 125 heures la rémunération du groupe est de : $125 \text{ H} \times 150 \text{ F} = \underline{18.750 \text{ Francs}}$.

Si l'on ramène cette rémunération au temps réel qui a été calculé au chapitre 3, comme étant de 1.500 heures, la rémunération n'est plus de 150 F, elle devient de $18.750/1.500$, soit 12,50 Francs l'heure (environ la moitié du S.M.I.G.).

Cela nous amène à traiter du manque à gagner.

4.3. LE MANQUE A GAGNER

N'oublions pas qu'il s'agit d'une participation de professionnels en exercice, ayant par définition un certain degré d'activité et d'expérience et, par définition même, de leur pratique, de disponibilité envers leur clientèle.

Article 1er du Décret 86.555.

Ces personnes doivent exercer une activité professionnelle principale en dehors de leur activité de chargé d'enseignement.

Il est évident que la masse de travail fournie n'a pu se faire qu'au détriment de bien d'autres activités y compris l'activité professionnelle.

Le sacrifice du mardi après-midi (sans compter celui des dimanches, fêtes et autres soirées familiales ou heures de sommeil) entraîne à lui seul un manque à gagner important que l'on peut évaluer à six actes non récupérés par mardi (les autres consultations ou visites

s'étant réparties sur les jours suivants), soit :

$$\begin{array}{r} 2 V : 105 \times 2 = 110 F \\ 4 C : 75 \times 4 = 300 F \\ \hline 410 F \end{array}$$

soit en admettant le sacrifice du mardi pour 25 semaines, une somme de : 10.250 F en passif.

En admettant cinq praticiens sur les huit à chaque mardi, cela correspond à un manque à gagner de 51.250 F pour l'ensemble du groupe.

On s'aperçoit donc à la fin de cette étude comptable que, et ce sans compter d'éventuels impôts, prélèvements, charges sociales et autres frais que la rémunération réelle des médecins n'est que fiction :

$$\begin{array}{r} \text{Actif} : 18.750 F \\ \text{Passif} : 51.250 F \\ \hline \end{array}$$

soit une balance déficitaire de 32.500 Francs pour l'ensemble du groupe et ce pour avoir fourni un travail, dont l'intérêt général n'est plus à prouver, de 1.500 heures.

La rémunération horaire équivalente au manque à gagner (qui ferait que le médecin généraliste n'en soit pas de sa poche et sans qu'il y gagne un sou) devrait être de 51.250 F (passif) pour 125 heures d'enseignement (réel), soit 410 Francs de l'heure.

Il est donc faux de dire que la réforme de l'enseignement de la médecine générale n'a pas de moyens. Elle les a pris dans la poche des médecins généralistes-enseignants qui, pour avoir fourni un travail réel de 1.500 heures, en sont de 32.500 F de débours !

Parmi les raisons expliquant l'absentéisme des étudiants à l'enseignement théorique dans le 3ème cycle des études de Médecine Générale, certains enseignants titulaires ont évoqué la maladresse de certaines théorisations tentées par les enseignants généralistes et l'inexpérience pédagogique de ceux-ci.

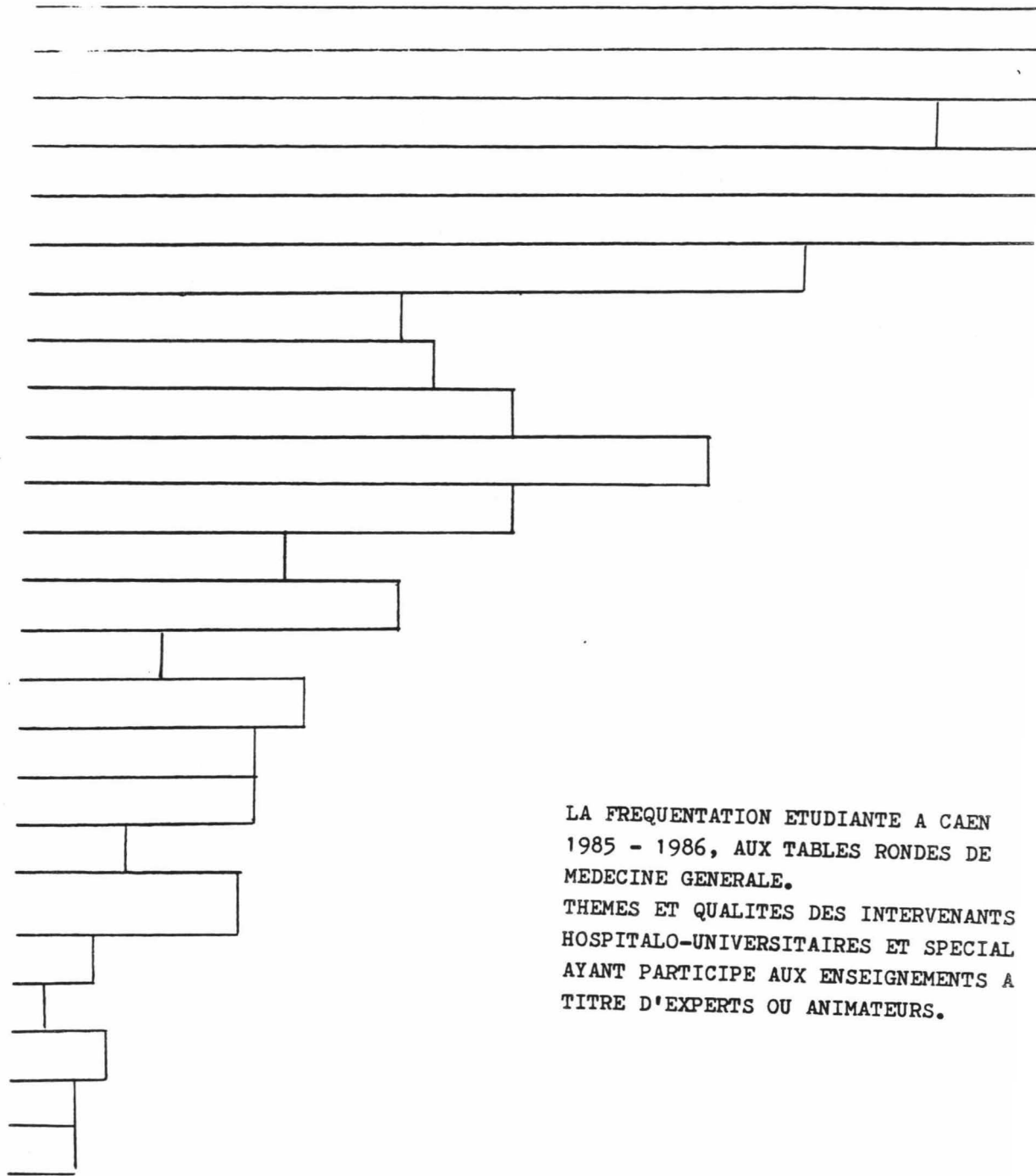
Dans la conclusion le Professeur J. Beylot est beaucoup plus réservé et soulève bien d'autres hypothèses :

" Cette réforme reste incomplète, elle est en quelque sorte plaquée sur l'ensemble du cursus ".

Pour corroborer cette opinion nous extrayons, ici, un seul tableau du chapitre que notre confrère Ph. Aubourg a consacré dans le rapport des généralistes enseignants de Caen, Tome I à

" La préparation à l'évaluation de l'enseignement de Médecine Générale en Basse Normandie : 1985 - 1986 l'année inaugurale ".

Ce tableau montre clairement que la baisse de fréquentation des étudiants est régulière tout au long de l'année, même en présence d'enseignants titulaires les plus titrés.



LA FREQUENTATION ETUDIANTE A CAEN
1985 - 1986, AUX TABLES RONDES DE
MEDECINE GENERALE.

THEMES ET QUALITES DES INTERVENANTS
HOSPITALO-UNIVERSITAIRES ET SPECIAL
AYANT PARTICIPE AUX ENSEIGNEMENTS A
TITRE D'EXPERTS OU ANIMATEURS.

NOMS	TITRES	SUJETS	N. ETUDIANTS	78
LEVY (DOYEN) - Prof.	clinique Obstétrique	Ménaopause	39	5 Nov
ZARIFIAN - Prof.	Psychiatrie	Dépression Cerveau âgé	39	12 Nov
LAMY - Médecin	Biologiste de ville	Examens de Labor.	35	19 Nov
BRUN - Profes.	Agré Pneumologie	Insuffisance Respir. à domicile	39	26 Nov
VIELPEAU - Prof.	Agré Chir. Orthopédie	Traumato Courante	38	3 Déc
GUIHARD - Prof.	Pédiatrie	Enfants à Problèmes	30	10 Déc
AUBRION - Médecin	Hospital.	Buveur Famille	19	17 Déc
GUILLOMETL - Médecin	Nutrition	Obésité Régime	18	7 Jan
MULLER - Profes.	Gynéco-Obstétric.	Contraception	20	14 Jan
MAUGENIS - Psychiatrie	de ville	Toxicomanie	28	21 Jan
VERWAERDE - Prof.	Agrégé Thérapeutique	Patraque Digestif	20	28 Jan
LETELLIER - Profes.	Agrégé Interniste	Malaise, perte de connais. brève	10	4 Fév
POTIER - Prof.	Agrégé méd. Expér. et cardiologie	H.T.A.	15	11 Fév
LETELLIER - Profes.	Agrégé Interniste	Céphalées	6	25 Fév
BAZIN - Profes.	de clinique	Urgences à domicile	12	4 Mar
ZARIFIAN - Profes.	Psychiatrie	Psychotropes en Médecine Générale	10	11 Mar
BARRELIER - Médecin	Angéiologue	Jambes Grosses	10	18 Mar
LETELLIER - Profes.	Agrégé Interniste	Le Fatigué	6	25 Mar
VALLA - Médecin	Psychiatre enf.	Adolescent	9	15 Avr
LETELLIER - Profes.	Agrégé Interniste	Chronique Incurable	3	22 Avr
LOYAU - Profes.	Rhumatologie	Lombalgie Sciaticque	1	29 Avr
POTIER - Profes.	Agrégé méd. Expéri. et cardiologie	La crainte cardiaque	3	6 Mai
LECHEVALIER - Prof.	Neurologie	Convulsion	2	13 Mai
LEVY (DOYEN) Prof.	clinique Obstétrique	Stérilité	2	20 Mai