

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie



Département des Sciences Infirmières

Mémoire de Master en Sciences Infirmières
Option « Initiation en recherche clinique épidémiologique »

Présenté par : Khedidja MZAAD

THEME

**Analyse des besoins éducationnels pour le Développement
Professionnel Continu des membres adhérents de la Société
Algérienne de Médecine Générale**

Soutenu publiquement le : 28 Septembre 2017

Commission d'examen :

NOM, Prénoms	Grade	Qualité	Structure de rattachement
Mme F. KAMBOUCHE	Maitre-assistante	Présidente	Faculté de Médecine
Mr Redouane DJEKAOUA	Maitre-assistant	Rapporteur	Faculté de médecine
Mr Abderrahim BENLALDJ	Maitre-assistant	Examineur	Faculté de médecine

Structure de stage : Société Algérienne de Médecine Générale

SEPTEMBRE 2017

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie**



Département des Sciences Infirmières

**Mémoire de Master en Sciences Infirmières
Option « Initiation à la recherche clinique épidémiologique »**

Présenté par : Khedidja MZAAD

THEME

**Analyse des besoins éducationnels pour le Développement
Professionnel Continu des membres adhérents de la Société
Algérienne de Médecine Générale**

Soutenu publiquement le : 28 Septembre 2017

Commission d'examen :

NOM, Prénoms	Grade	Qualité	Structure de rattachement
Mme F. KAMBOUCHE	Maitre-assistante	Présidente	Faculté de Médecine
Mr Redouane DJEKAOUA	Maitre-assistant	Rapporteur	Faculté de médecine
Mr Abderrahim BENLALDJ	Maitre-assistant	Examineur	Faculté de médecine

Structure de stage : Société Algérienne de Médecine Générale

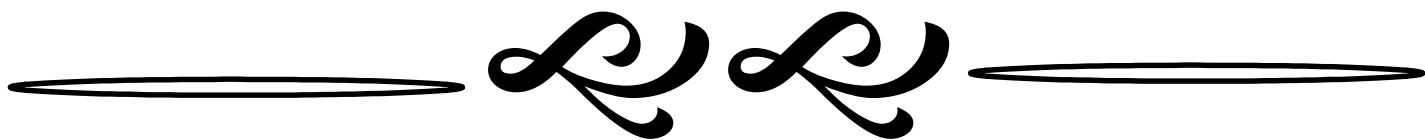
SEPTEMBRE 2017

*Être un enseignant dans un sens véritable,
c'est être un élève. L'enseignement
commence lorsque vous, l'enseignant,
apprenez de l'élève, vous mettant à sa
place de sorte que vous puissiez
comprendre ce qu'il comprend, et la façon
dont il le comprend*

Kierkegaard



REMERCIEMENTS



A Monsieur le Professeur M, **MIMOUNI** hommage à vous de m'avoir permis d'être à vos côtés. Merci de votre patience, votre dévouement, votre partage, votre application dans votre tâche et de votre qualité exceptionnelle de pédagogue.

A Monsieur le Professeur M. **BENKADA** hommage à vous de m'avoir permis d'être dans votre équipe, de m'avoir ouvert les portes pour avancer à vos côtés et mettre en application ma formation. Merci de votre patience, votre dévouement, votre partage, de votre application dans votre tâche.

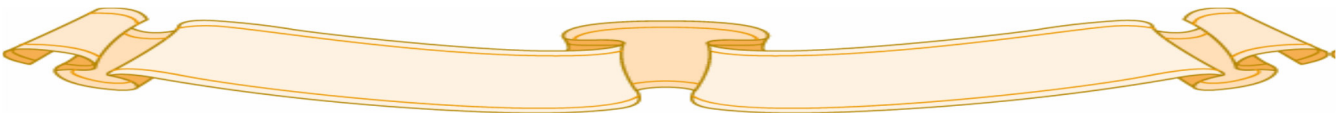
A Monsieur le Professeur M, **HALBOUCHE** chef de département des Sciences infirmières, Veuillez trouver ici mes remerciements de nous avoir permis de réaliser ce rêve.

A Madame la maitre-Assistante Dr F. **KAMBOUCHE**, vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le maitre-Assistant Dr A. **BENLALDJ** vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le maitre-Assistant Dr R. **DJEKAOUA** merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci d'avoir partagé cette épreuve avec moi. Merci pour votre enthousiasme et vos qualités exceptionnelles.

A Monsieur le Professeur Nidhal **HAJ SALEM**, merci d'avoir accepté et proposé de diriger ce travail. Merci pour vos encouragements tout au long de ce travail.





Dédicaces





*A toutes mes filles **Amina, Fatiha, Rania** et **Sarah** qui ont données beaucoup de leur patience et leur compréhension.*

*A ma chère et douce défunte **maman** qui à la simple pensée à elle, me donne toujours la force de continuer à se battre dans les moments les plus dures de la vie.*

*A mon **Mari**, qui m'a soutenu, pour sa patience et sa compréhension.*

*A mon défunt **papa**, que je n'ai pas eu l'occasion de bien connaitre.*

*A mon adorable neveu **Saddam** que l'avenir lui soit meilleur.*

*A mon petit neveu spécial **YANIS**, Khalti t'aime très très fort.*

*A mes tous neveux et mes nièces essentiellement **AYA ET MOH***

A toute ma famille et mes amis (ies)

*A une sœur et amie Pr Amina **BENBERNOU** pour ses précieux conseils et surtout son dévouement au travail.*

*A Othman **ABSAR**, pour sa disponibilité, son aide, toujours prêt à secourir autrui.*

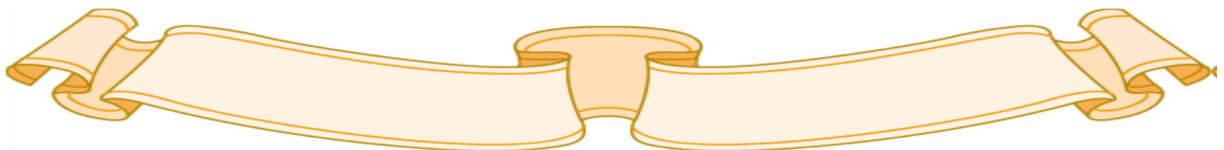
*A Dr Redouane **HADJIJ**, président de la Société Algérienne de Médecine Générale*

*A tous mes collègues : Dr D.**BENCHEMLOUL**, Dr M.**BELLIL**, Dr C. **DRISS**, Dr **K.MALIKI**, Dr D.**FACI**,....*

A tous mes étudiants de médecine et des sciences infirmières

A toute l'équipe du centre de simulation de la faculté de médecine de Mostaganem

*A tous mes amis (ies) : **Samia, Asma, Nawel**....*





SOMMAIRE



SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
MATERIEL ET METHODES	3
1-Le Contexte	3
2-Recueil des Données	3
2.1- Questionnaires et grille d'analyse	3
3- Analyse des données	4
RESULTATS.....	2
1 – Analyse du profil du praticien	2
1.1 - Répartition des praticiens selon les tranches d'âge	2
1.2 - Répartition des praticiens en fonction du genre	2
1.3 - Répartition des praticiens en fonction de la région	3
1.4 - Répartition des praticiens en fonction de l'ancienneté d'exercice	3
1.5 - Répartition des praticiens en fonction du lieu d'exercice	3
1.6 - Répartition des praticiens en fonction des Services d'exercice	4
1.7 - Répartition des praticiens en fonction des formations complémentaires	4
1.8 - Répartition des praticiens en fonction de leur degré de maîtrise de l'outil informatique	5
1.9 - Répartition des praticiens en fonction de la maîtrise d'une troisième langue (à part l'arabe et le français)	6
2 – Analyse de l'activité des soins	6
2.1 – Répartition selon la fréquence des Soins aux enfants et aux adolescents.....	7
2.2 - Répartition selon la fréquence des Items de la compétence : Urgences Non Traumatiques ...	8
2.3 - Répartition selon la fréquence des pathologies de la femme	9
2.4 - Répartition selon les problèmes rencontrés lors de la prise en charge des pathologies les plus fréquentes	9
3 – Analyse dans le domaine du Savoir-Faire	10
4 – Analyse dans le domaine de la relation médecin – malade	10
4.1 – Répartition selon les éléments du domaine relationnel avec le patient et ses proches.	10
4.2 – La communication avec le patient et son éducation thérapeutique.	11
4.3 – Répartition selon l'activité préventive.....	13
4 – Analyse dans la rédaction des documents médicaux.....	13
5 – Analyse dans le domaine de la formation continue.....	13

5.1 - Répartition des besoins de Formation demandé par les praticiens non cité dans le questionnaire	14
DISCUSSION	18
CONCLUSION	18
REFERENCES	
ANNEXES	

LISTE DES ABREVIATIONS

CES :	Certificat d'enseignement supplémentaire
CHU :	Centre hospitalo-Universitaire
CTS :	Centre de transfusion sanguine
DIU :	Diplôme interuniversitaire
DPC :	Développement professionnel continu
EHS :	Etablissement Hospitalier spécialisé
EPH :	Etablissement publique hospitalier
EPSP :	Etablissement publique de santé de proximité
ETP :	Education thérapeutique du patient
FGP :	Fréquence – Gravité – Problèmes
HTA :	Hypertension Artérielle
MAPA :	Auto-mesure de la pression Artérielle
Q8 :	Question N°8
SAMG :	Société algérienne de médecine générale
SAMU :	Service d'aide médicale d'urgence
UMC :	Urgences médico – chirurgicaux

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des praticiens en fonction des tranches d'Age.....	2
Figure2 : Répartition des praticiens selon le genre	2
Figure 3 : Répartition des praticiens en fonction de la région	3
Figure 4 : Répartition des praticiens en fonction de l'ancienneté d'exercice	3
Figure 5 : Répartition selon le lieu d'exercice	4
Figure 6 : Répartition des praticiens avec une formation complémentaire.....	4
Figure 8 : Répartition en fonction de la maîtrise de l'outil informatique.....	5
Figure 9 : Répartition selon le degré de maîtrise de la langue anglaise	6
Figure 10 : Répartition selon la fréquence des Items : Santé de la femme	9
Figure 11 : Répartition de la problématique des soins les plus fréquents selon les domaines lors de la prise en charge.....	9
Figure 12 : la fréquence dans la difficulté de l'annonce d'une nouvelle grave.....	12
Figure 13 : Les causes de la difficulté dans l'annonce.....	12
Figure 14 : répartition des outils pédagogiques des praticiens exerçant l'ETP	12
Figure 15 : fréquence de l'activité de dépistage.....	13
Figure 16 : Répartition du type de dépistage dans le cadre de la lutte contre le cancer.....	13

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des formations complémentaires.....	5
Tableau II : Tableau récapitulatif en pourcentage des items du questionnaire.....	6
Tableau III : Répartition de la fréquence de la pathologie de l'enfant et de l'adolescent	7
Tableau IV : Répartition selon la fréquence des Urgences pris en charge.....	8
Tableau V : Répartition du degré de maîtrise des habilités gestuelles.....	10
Tableau VI : le 1 ^e choix des praticiens pour qualifier la relation avec le patient et ses proches et la qualité des soins.....	11
Tableau VII : La communication avec le patient.....	11
Tableau VIII : Répartition selon le nombre de formation par année.....	14
Tableau IX : Répartition des besoins en formation exprimés par les praticiens.....	14



INTRODUCTION



INTRODUCTION

Les connaissances médicales nécessaires dans le cadre de la médecine générale des différentes structures ne font pas encore, à ce jour, l'objet d'un enseignement structuré puisque la spécialité de médecine générale n'est pas encore définie.

Les facultés de médecine ont une responsabilité sociale déterminante et doivent garantir aux patients un haut niveau de compétences des professionnels de santé.

Au cours du cycle clinique des études médicales, les étudiants en médecine sont surtout formés dans une logique d'acquisition de savoirs disciplinaires. Ils doivent intégrer une très importante quantité de ces savoirs théoriques pour faire face aux épreuves évaluatives sanctionnantes.

L'action en situation de soins nécessite d'intégrer la complexité du contexte et du patient, en mobilisant des ressources variées. Or, il a été mis en évidence que l'étudiant peut se trouver incapable de les réactiver pour agir en situation réelle. [1]

L'analyse de besoins de formation constitue une étape cruciale pour réaliser la planification d'une formation qui parviendra à combler l'écart entre la situation actuelle et celle qui est désirée. Elle permet de s'assurer que l'on applique le bon remède au bon problème.

En formation professionnelle médicale, qu'elle soit initiale ou continue, on insiste aujourd'hui à juste titre pour que ces besoins de formation soient identifiés en faisant référence aux compétences professionnelles visées [2]. Ceci implique une connaissance des problèmes de santé à résoudre par les futurs professionnels.

L'évolution régulière de la médecine nécessite une actualisation permanente des connaissances et des compétences de la part des praticiens. Partout dans le monde, le praticien est invité à « prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue et à participer à l'évaluation des pratiques professionnelles ». [3]

Néanmoins, en Algérie, on continue sur la formation médicale continue sans pour autant disposer d'une formation développée allant vers l'évaluation des pratiques.

Les techniques d'enquête (observation avec liste de vérification ou échelle d'appréciation, observation participante, questionnaire, entretien semi-structuré, analyse de contenu, ...) permettent de recueillir des faits, des opinions ou des attitudes. Les techniques de communication permettent en outre de déterminer des priorités parmi les besoins.

La problématique n'est en effet pas aussi univoque qu'elle ne paraît et ceci est lié, notamment, à l'ambiguïté même de la notion de besoin. Une fiche à usage didactique publiée récemment ne propose pas moins de cinq définitions du concept d'analyse de besoins en formation [4].

Le développement professionnel continu est devenu de nos jours un enjeu majeur dans la carrière professionnelle du Médecin Généraliste/ Médecin de Famille. C'est dire l'intérêt de définir les besoins d'apprentissage de ce médecin afin qu'il réponde au mieux aux besoins sanitaires de la population qu'il est appelé à prendre en charge.

Le DPC concerne tous les médecins, libéraux et salariés, ainsi que les autres professions médicales et paramédicales, qui doivent se conformer aux mêmes obligations. [5]

Un professionnel se forme dans un domaine où il a détecté une insuffisance de ses pratiques pour les améliorer. [6]

Le DPC est une démarche active tout au long de l'exercice professionnel. Il permet :

- Au professionnel de santé d'être acteur de sa formation ;
- De favoriser les coopérations interprofessionnelles et le décloisonnement entre les différents modes d'exercices

Il a pour objectifs :

- L'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et de gestion des risques ;
- Le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ;
- La prise en compte des priorités de santé publique. [7]

Nous nous proposons dans ce mémoire :

- D'identifier les besoins éducationnels d'une cohorte de Médecins Généralistes/Médecins de famille afin de proposer un programme adéquat en fonction des 12 compétences en Médecine Générale / Médecine de Famille.



MATERIEL

ET

METHODES



MATERIEL ET METHODES

N

otre étude s'inscrit dans le cadre d'une démarche exploratoire pilote, sous forme d'une enquête sur questionnaire menée auprès d'une cohorte de médecins adhérents à la SAMG ayant pour but de préciser leurs besoins en termes de Formation Médicale Continue.

Les items du questionnaire couvraient les principales pathologies prises en charge durant l'activité quotidienne du médecin généraliste ainsi que les aptitudes professionnelles requises pour faire face à ces pathologies, sur une période très courte s'étendant du 16 Mai au 16 Juin 2017

1-Le Contexte

Lors du 5^e congrès national et 3^e congrès maghrébin, 350 questionnaires ont été distribués directement aux participants à l'accueil et lors des ateliers et 50 questionnaires envoyés via Internet (par mail, et réseaux sociaux en privé et en ligne sur le site de la société algérienne de médecine générale) aux adhérents n'ayant pas pu participer, trois jours avant le congrès.

Un rappel a été fait pour 446 adhérents via internet pour le questionnaire en ligne dix jours après le congrès.

La société algérienne de Médecine Générale est répartie sur 39 wilayas avec 19 collèges locaux. Elle a à son actif 825 adhérents au 15 Mai 2017.

Le public ciblé était les médecins généralistes adhérents à la société algérienne de médecine générale, exerçant dans différentes structures répartis dans le territoire national.

Nous avons exclu de notre travail les praticiens non adhérents et non à jour de leur cotisation 2017.

2-Recueil des Données

La distribution idéale est celle où il y a le moins d'intermédiaire possible entre le conducteur de l'analyse et les répondants [8]. La démarche de recueil des besoins de formation s'est appuyée sur un seul outil : le questionnaire.

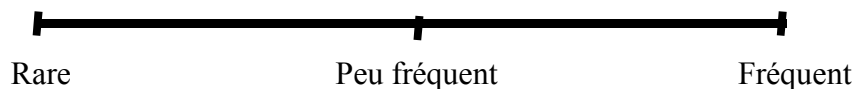
2.1- Questionnaires et grille d'analyse

Le questionnaire auto administré est composé :

- De questions à réponses pré codées

- _ De questions nécessitant de classer des énoncés de réponse en ordre de priorités
- _ Une échelle de classification des items (Fréquence, Problématique) afin d'identifier les « vrais problèmes ».

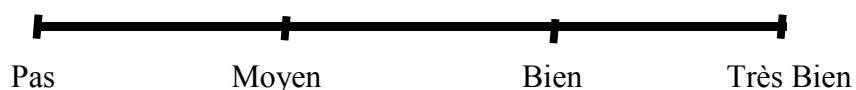
1. Par ordre de Fréquence du soin :



2. Par rapport aux problèmes que l'affection vous pose dans votre exercice (Démarche intellectuelle) ; Oui /Non

3. Par rapport aux problèmes que l'affection vous pose dans votre exercice (Domaine des attitudes) : Oui /Non

- _ Une grille de maîtrise du geste pratique selon l'échelle de LIKERT



Tous les questionnaires, recueillis étaient anonymes à l'exception de ceux en ligne afin de différencier les adhérents des non adhérents.

Le Questionnaire est composé de plusieurs parties explorant chacune un besoin relatant :

- I. Le domaine du processus intellectuels, le domaine des attitudes
- II. Le domaine des gestes
- III. La relation médecin _ malade et Qualité des soins
- IV. L'éducation thérapeutique et communication
- V. La prévention
- VI. Rédaction des documents médicaux
- VII. La formation continue et besoins non cité

3- Analyse des données

Les données ont été traitées sur Excel 2013 et le logiciel SPSS version 24 et sont présentés sous forme de tableaux et de graphiques.



RESULTATS



RESULTATS

Nous n'avons recueilli que 100 questionnaires sur 446, ce qui représente 22.22%

1 – Analyse du profil du praticien

1.1 - Répartition des praticiens selon les tranches d'âge

La Figure 1 illustre la répartition des praticiens en fonction des tranches d'âge. On observe une fréquence élevée pour la tranche d'âge [45-55[, suivi de la tranche d'âge [35-45[, ce qui représente respectivement 35% et 28% de la population des praticiens.

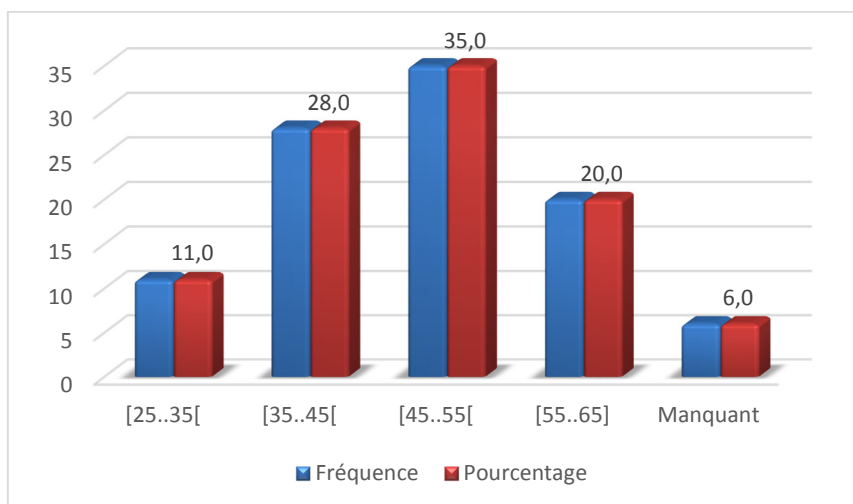


Figure 1 : Répartition des praticiens en fonction des tranches d'Age

1.2 - Répartition des praticiens en fonction du genre

La Figure2 montre la répartition des praticiens en fonction du genre avec une prédominance féminine (51%)

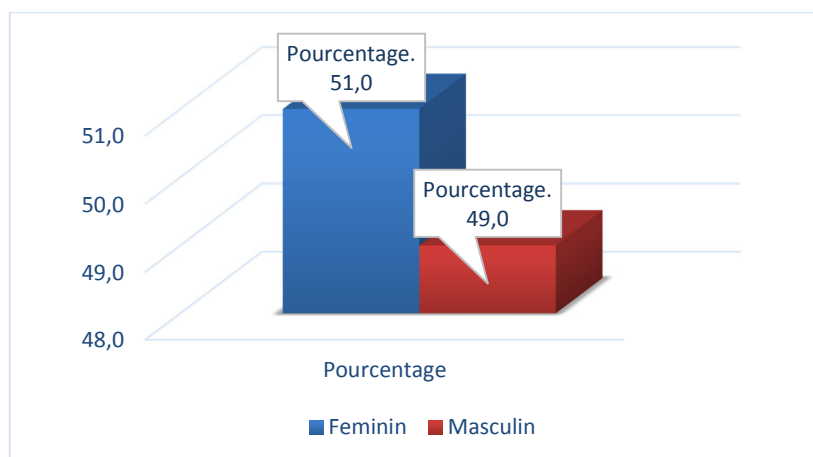


Figure2 : Répartition des praticiens selon le genre

1.3 - Répartition des praticiens en fonction de la région

Sur les 48 Wilayas, les quatre régions du pays ont participé avec 17 wilayas à prédominance Ouest avec 48%

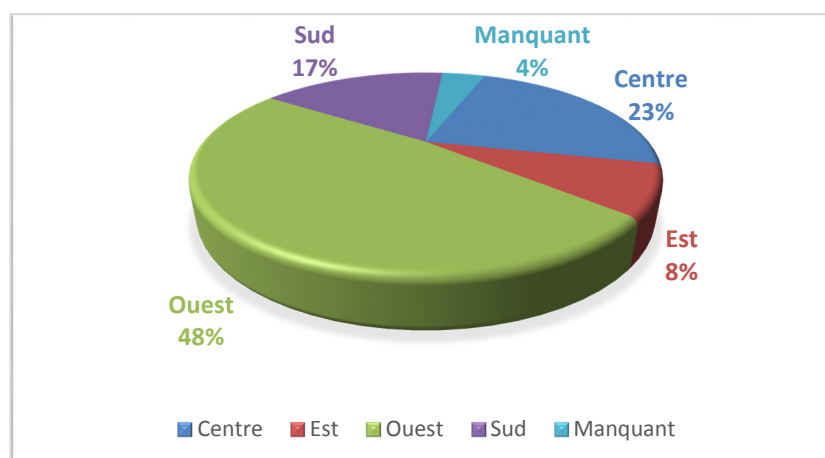


Figure 3 : Répartition des praticiens en fonction de la région

1.4 - Répartition des praticiens en fonction de l'ancienneté d'exercice

La Figure 4 illustre la répartition des praticiens selon l'ancienneté d'exercice. Sur les 100 participants, 20% ont une ancienneté entre [5 - 10[ou plus de 30 ans d'exercice à son actif ce qui nous donne une moyenne de 17ans.

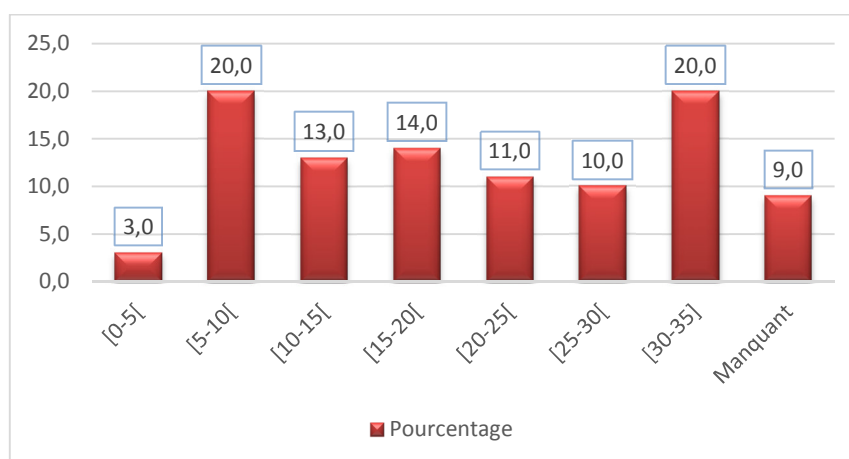


Figure 4 : Répartition des praticiens en fonction de l'ancienneté d'exercice

1.5 - Répartition des praticiens en fonction du lieu d'exercice

La Figure 5 décrit la répartition du lieu d'exercice de notre échantillon. Elle est plus centrée sur l'EPH et l'EPSP avec un taux de 29% et 28%, suivi de l'activité libérale qui a représenté 21% de la population d'étude.

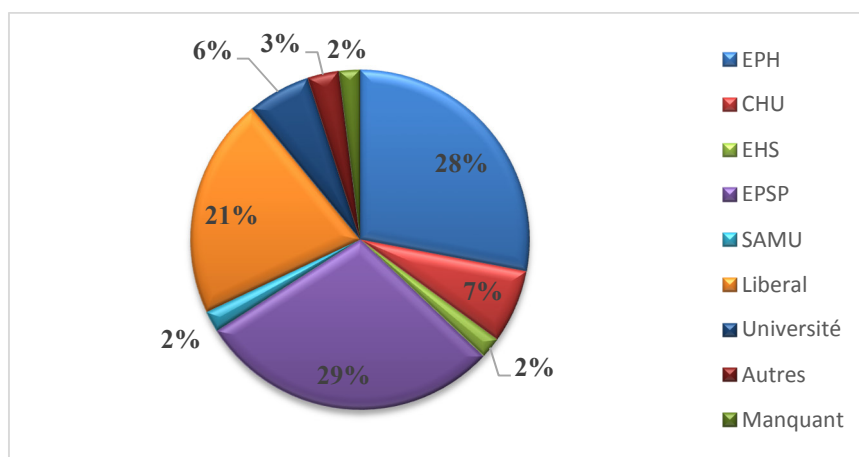


Figure 5 : Répartition selon le lieu d'exercice

1.6 - Répartition des praticiens en fonction des Services d'exercice

Parmi la population qui a participé, 8 % exercent aux Urgences Médico-chirurgicales

1.7 - Répartition des praticiens en fonction des formations complémentaires

La Figure 6 et le Tableau 1 illustre la répartition des formations complémentaires, sur le total de notre population, 55% n'ont pas bénéficié de formations et sur les 45% qui ont eu une (des) formation (s), la répartition est comme suit (voir le tableau 1)

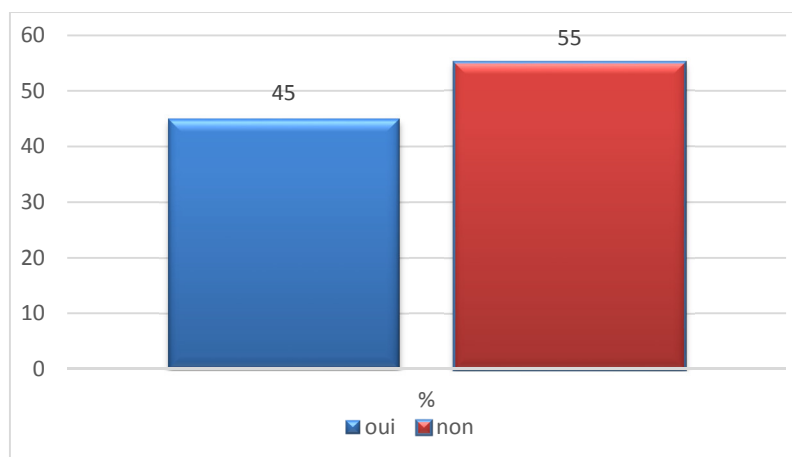


Figure 6 : Répartition des praticiens avec une formation complémentaire

Tableau 1 : Répartition des formations complémentaires

Formation	Nombre	Pourcentage (%) /n*	Pourcentage (%) /N*
CES	12	55.5	12
DIU	1	2.2	1
Autres	25	26.6	25
Plus d'une formation	4	6.6	4
Diplôme Universitaire (Licence, Master)	3	8.8	3

N* = Total de l'effectif

n* = Total de l'effectif ayant bénéficié de formation

1.8 - Répartition des praticiens en fonction de leur degré de maîtrise de l'outil informatique

La Figure 8 décrit la répartition selon le degré de maîtrise de l'outil informatique, seulement 11% de la population n'a aucune maîtrise.

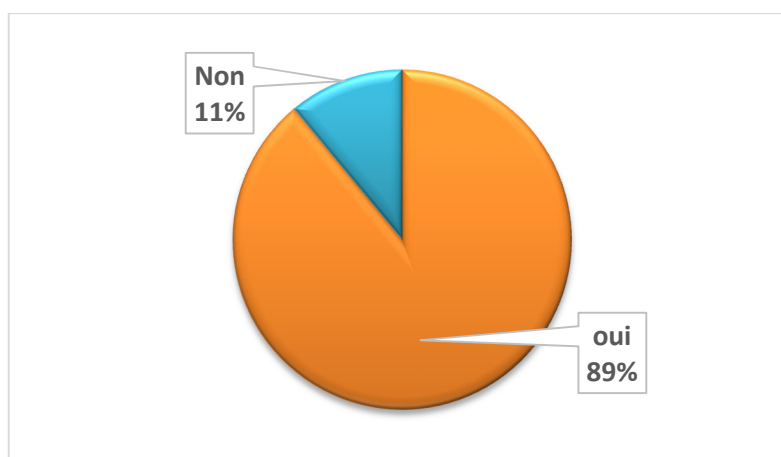


Figure 8 : Répartition en fonction de la maîtrise de l'outil informatique

1.9 - Répartition des praticiens en fonction de la maîtrise d'une troisième langue (à part l'arabe et le français)

La Figure 9 représente la répartition des praticiens en fonction de leur degré de maîtrise de la langue anglaise (Lue, Parlée, écrite), 21.% des praticiens n'ont aucune maîtrise de la langue,

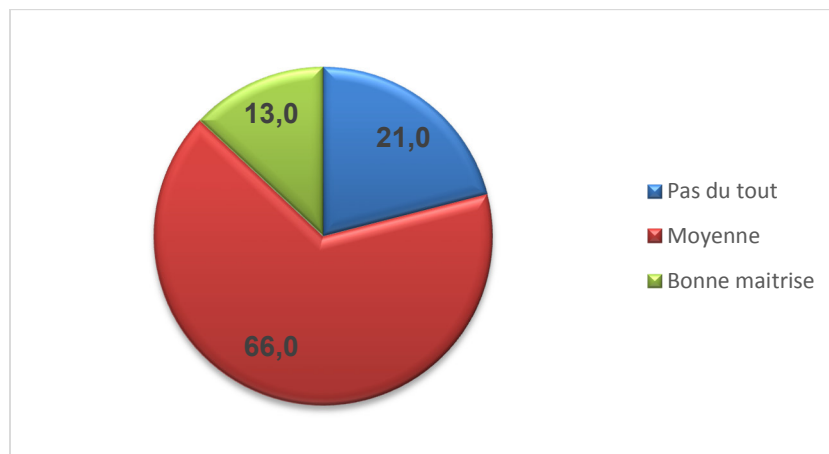


Figure 9 : Répartition selon le degré de maîtrise de la langue anglaise

2 – Analyse de l'activité des soins

Le nombre des Items discutés dans le questionnaire était de 120 répartis en chapitres résumés dans le Tableau 2 :

Tableau 2 : Tableau récapitulatif en pourcentage des Items du questionnaire

Chapitre de soins	Nombre	Pourcentage
Soins aux Enfants et aux Adolescents	22	18 %
Soins aux Adultes	29	24 %
Soins Urgents et Critiques	30	25 %
Habilités gestuelles	23	19 %
Relation Soignant/Soigné	6	5 %
Communication et ETP	4	3 %
Prévention	2	2 %
Rédaction des certificats médicaux	2	2 %
FMC	2	2 %

2.1 – Répartition selon la fréquence des Soins aux enfants et aux adolescents

Le Tableau 2 illustre la répartition selon la fréquence des pathologies de l'enfant et de l'adolescent pris en charge fréquemment par les praticiens comme suit :

- _ Problèmes Digestifs 83 %
- _ Allergies : 78 %
- _ Problèmes Respiratoires : 74 %
- _ Fièvre Non Eruptive : 73 %
- _ Problème Urinaire : 66 %
- _ Problème Dermatologique : 61%
- _ Douleur Articulaires Non Traumatiques : 51%

Tableau 3 : Répartition de la fréquence de la pathologie de l'enfant et l'adolescent

Soins	Rare	Peu Fréquent	fréquent	Non Valide	Pourcentage /Fréquence
Fièvre non éruptive	6	20	73	1	73%
Fièvre éruptive	7	50	42	1	42%
Vaccination	15	36	47	2	47%
Problème de Sommeil	9	58	31	2	31%
Retard staturo-pondéral	15	63	20	2	20%
intolérance	13	62	21	4	21%
Obésité	8	50	41	1	41%
Problème Cardiaque	5	51	43	1	43%
Problème respiratoire	5	21	74	0	74%
Problème Dermatologique	4	35	61	0	61%
Problème Digestif	3	14	83	0	83%
Problème Urinaire	3	30	66	1	66%
Malformation Congénitale	11	75	11	3	11%
Douleur Articulaires non Traumatiques	5	42	51	2	51%
Allergie	4	17	78	1	78%
Problème Endocrinien	6	64	28	2	28%
Problème Hématologique	5	51	42	2	42%
Problème Gynécologique	8	59	30	3	30%
Trouble d'Attention	9	65	22	4	22%
Trouble d'Apprentissage	12	71	14	3	14%
Trouble de Langage	12	73	12	3	12%
Autisme	19	67	11	3	11%

2.2 - Répartition selon la fréquence des Items de la compétence : Urgences Non Traumatiques

Le Tableau 3 répartit la fréquence des urgences non traumatique pris en charge et les résume comme suit :

- _ Douleurs Abdominales : 74%
- _ Douleurs Thoraciques : 69%
- _ Crises Hypertensives : 70%
- _ Complications du Diabète : 68%

Tableau 4 : Répartition selon la fréquence des Urgences pris en charge

Soin	Rare	Peu Fréquent	Fréquent	Non Valide	Pourcentage /Fréquence
Douleur Thoracique	3	24	69	4	69%
Syncope	4	55	35	6	35%
Dyspnée	2	26	66	6	66%
Douleur Abdominale	3	20	74	3	74%
Hémorragie Digestif	4	55	36	5	36%
Douleur Scrotale aigue	7	69	20	4	20%
Crise hypertensive	5	20	70	5	70%
Complications Diabète	5	23	68	4	68%
Déséquilibre acido-basique	6	56	332	6	32%
IRA	4	56	34	6	34%
Urgence Métabolique	5	58	31	6	31%
Maladies Thromboemboliques	8	57	31	4	31%
Compression Médullaire	10	74	11	5	11%
Chute des personnes âgées	10	39	46	5	46%
Noyade	12	67	16	5	16%
Hypothermie	12	73	10	5	10%
Electrocution	12	73	10	5	10%

2.3 - Répartition selon la fréquence des pathologies de la femme

La répartition graphique 10 montre la fréquence des soins : Santé de la femme

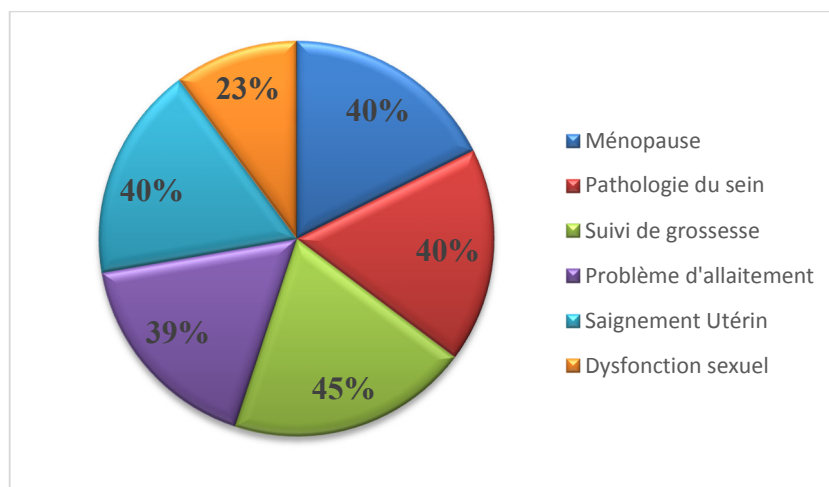


Figure 10 : Répartition selon la fréquence des Items : Santé de la femme

2.4 - Répartition selon les problèmes rencontrés lors de la prise en charge des pathologies les plus fréquentes

La figure 11 montre la fréquence des problèmes rencontrés autant dans le domaine du Savoir que dans le domaine des Attitudes lors des soins les plus fréquents et qui varie entre 14% et 23%.

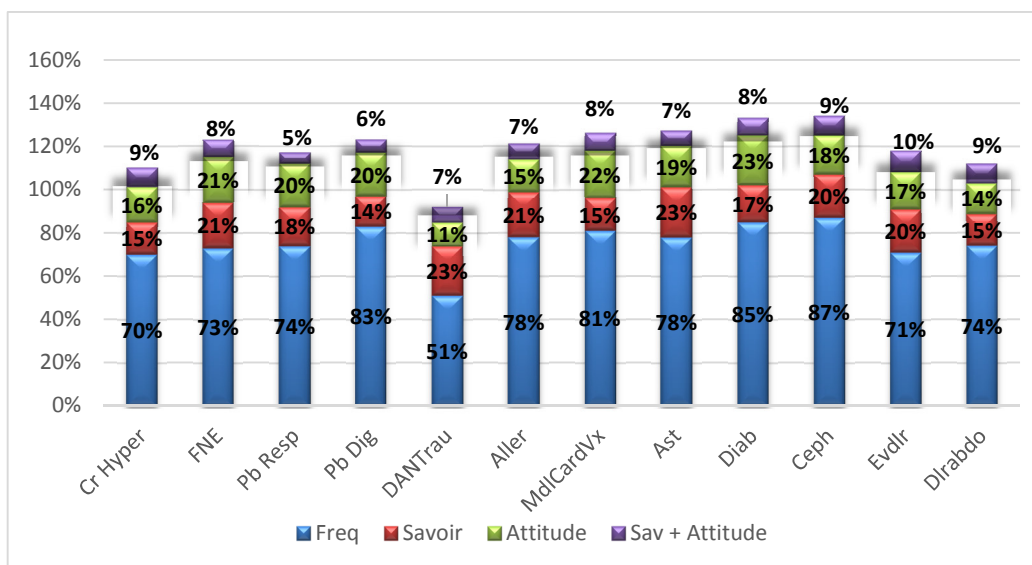


Figure 11 : Répartition de la problématique des soins les plus fréquents selon les domaines lors de la prise en charge

3 – Analyse dans le domaine du Savoir-Faire

19% des items traités dans le questionnaire exploraient le domaine du Savoir-faire ; le tableau 5 illustre largement la non maîtrise des habilités gestuelles du praticien. Plus de la moitié de l'échantillon ne maîtrise pas l'utilisation d'un défibrillateur ni la technique d'intubation.

Tableau 5 : Répartition du degré de maîtrise des habilités gestuelles

Geste	Pas	Moyenne	Bonne	Très Bonne	Non Valide
Libération des Voies Aériennes	27%	40%	20%	3%	10%
Intubation	54%	16%	16%	4%	10%
Ventilation Artificielle	23%	24%	32%	14%	7%
Défibrillation	50%	21%	14%	7%	8%
Réanimation cardiopulmonaire	22%	33%	21%	12%	12%
Ponction Lombaire	34%	29%	23%	6%	8%
Technique d'immobilisation	17%	43%	25%	8%	7%
Réduction d'une luxation	34%	40%	18%	1%	7%
Application d'un Plâtre	22%	31%	28%	12%	7%
Aspiration et injection articulaire	66%	14%	10%	3%	7%
Accès Intraveineux périphérique	5%	30%	34%	24%	7%
Débridement et réparation des plaies	18%	27%	40%	8%	7%
Excision des lésions dermiques	26%	38%	23%	6%	7%
Ouverture et drainage d'Abscess	19%	35%	32%	9%	5%
Excision cunéiforme d'un Ongle incarné	52%	21%	16%	4%	7%
Insertion d'une Sonde nasogastrique	14%	42%	26%	12%	6%
Cytologie cervicale	71%	12%	7%	2%	8%
Insertion d'un stérilet	63%	19%	3%	2%	13%
Accouchement Vaginal normal	15%	42%	28%	10%	5%
Sutures	1%	28%	40%	24%	7%
Lecture et Interprétation de Radiographie	0%	24%	56%	15%	5%
Lecture et Interprétation d'un ECG	5%	40%	41%	9%	5%
Lecture et Interprétation du Spiromètre	40%	34%	14%	4%	8%

4 – Analyse dans le domaine de la relation médecin – malade

4.1 – Répartition selon les éléments du domaine relationnel avec le patient et ses proches.

Le Tableau 6 montre la fréquence du premier choix des praticiens concernant le domaine relationnel avec le patient et la qualité des soins. L'écoute (49%) constitue un élément essentiel ainsi que le soin relationnel (55%) pour garantir une sécurité et une bonne qualité de soin.

Tableau 6 : le 1^e choix des praticiens pour qualifier la relation avec le patient et ses proches et la qualité du soin

	1 ^e choix	Fréquence (%)
La base de la relation Médecin –malade	Ecoute	25%
Relation avec le patient chronique		
Tutoyer le patient	Parfois	35%
La raison	Relation de confiance	56%
L'importance de la qualité du soin dépend :	Relationnel	55%
L'élément principal qualifiant le soin relationnel dépend :	Ecoute	49%
Relation avec les proches	Oui pour quelques patients	76%

4.2 – La communication avec le patient et son éducation thérapeutique.

Le Tableau 7 montre que 60 % des praticiens déclarent avoir une bonne communication avec leurs patients et qu'une formation dans ce sens (27%) et une charge de travail réduite (40%) ne pourront qu'améliorer cette relation.

Tableau 7 : La communication avec le patient

		Fréquence	Pourcentage
Valide	Très Mauvaise	1	1,0
	Moyenne	14	14,0
	Bonne	60	60,0
	Très Bonne	21	21,0
	Total	96	96,0
Manquant		4	4,0
Total		100	100,0

Les figures 12 et 13 illustrent la fréquence de la difficulté à annoncer une mauvaise nouvelle (63%), et qui se résume dans :

- Les réactions imprévisibles du patient, de son contexte et de son état psychique (46%).
- Le manque de formation sur le sujet (41%).

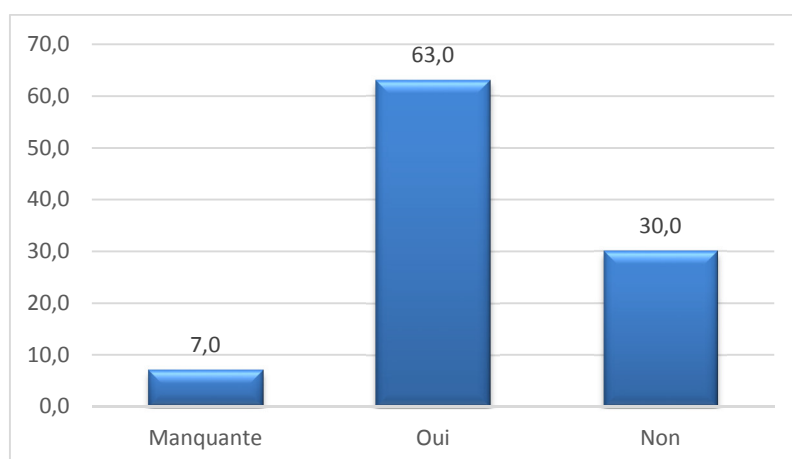


Figure 12 : la fréquence dans la difficulté de l'annonce d'une mauvaise nouvelle

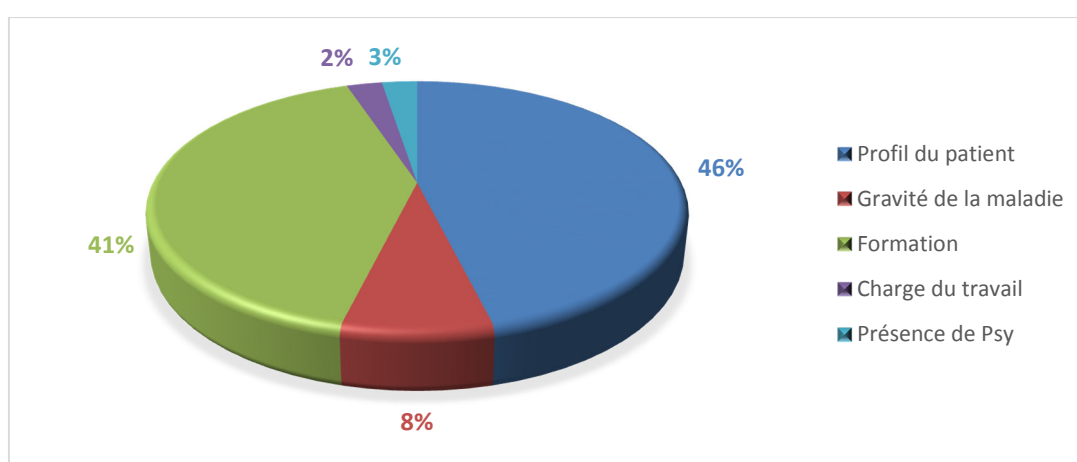


Figure 13 : Les causes dans la difficulté de l'annonce

Sur la Question (Q8), pratiquez-vous l'éducation thérapeutique du patient chronique, 69% pratiquent l'ETP dont 38% ne disposent d'aucun outil pédagogique comme le montre la figure 14, et sur les 25% qui ne le font pas 19% manquent de formation.

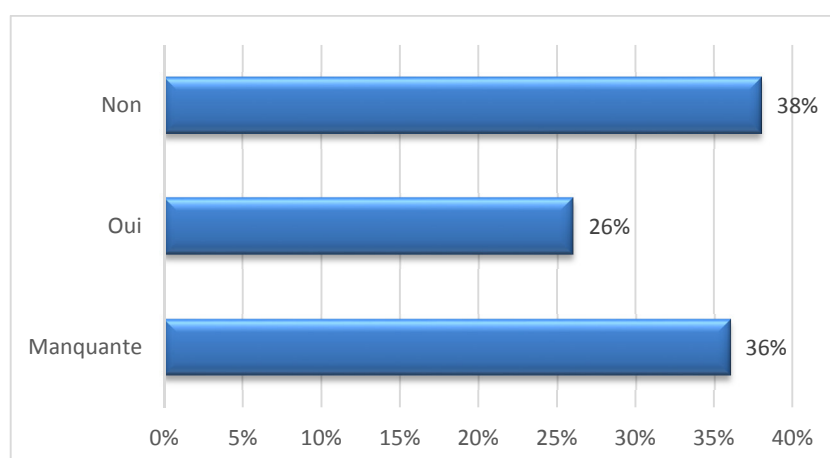


Figure 14 : répartition des outils pédagogiques des praticiens exerçant l'ETP

4.3 – Répartition selon l'activité préventive

Plus de 55 % des praticiens font des dépistages, les activités les plus fréquentes concernent le diabète, l'HTA et le cancer comme le montre la figure 15 et dans le cadre de la lutte contre le cancer la figure 16 illustre la répartition des actes de dépistage les plus répandus.

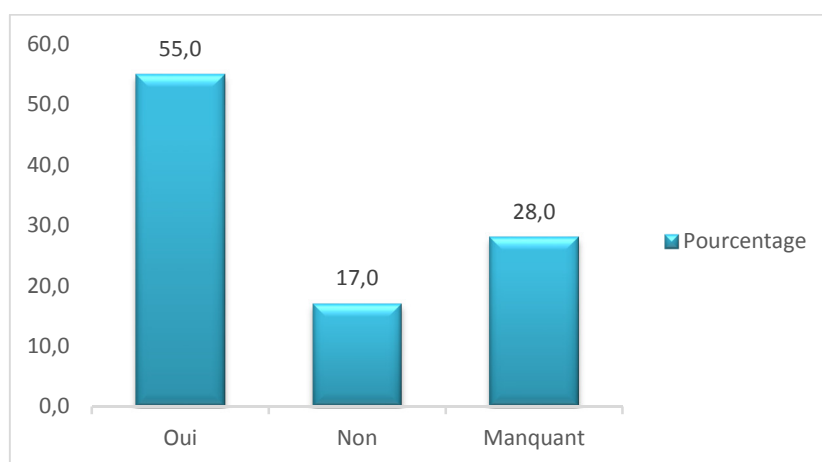


Figure 15 : fréquence de l'activité de dépistage

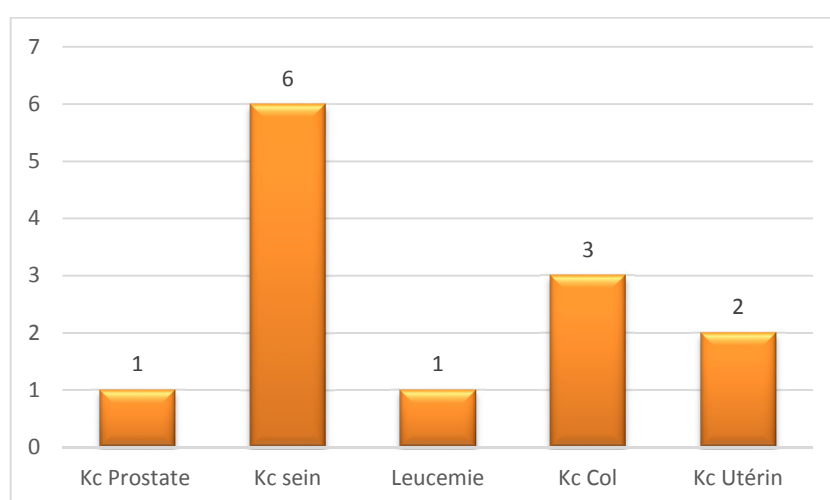


Figure 16 : Répartition du type de dépistage dans le cadre de la lutte contre le cancer.

4 – Analyse dans la rédaction des documents médicaux

L'analyse de la question sur la fréquence de rédaction des certificats médicaux montre un grand pourcentage (85%) avec 23% dit trouver des difficultés à la rédaction des documents d'expertise.

5 – Analyse dans le domaine de la formation continue

88% des praticiens participe à la formation médicale continue avec une moyenne de 8 formations par année.

Tableau 8 : Répartition selon le nombre de formation par année

		Fréquence	Pourcentage	Nbr Formation
Valide	[0-5[34	34,0	
	[5-10[12	12,0	
	[10-15[22	22,0	
	[15-20[9	9,0	
	>20	2	2,0	
	Total	79	79,0	79
Manquant		21	21,0	21
Total		100	100,0	

5.1 - Répartition des besoins de Formation demandé par les praticiens non cité dans le questionnaire

D'autres formations, dans différents domaines, ont été réclamées par 75 % des praticiens. A savoir, l'échographie (14%), Droit médical (4%) suivie de la Gériatrie, la Déontologie ainsi que d'autre.

Tableau 9 : Répartition des besoins en formation exprimés par les praticiens

FORMATION	NOMBRE	FORMATION	NOMBRE
Bio statistique	1	Gériatrie	3
Pédagogie	1	Gestion du stress	2
Secourisme	1	Médecine du Sport	1
Néonatalogie	1	Médecine de Travail	1
EEG	1	Droit Médical	4
Langage des signes	1	Sécurité des soins	1
Médecine de catastrophe	1	Nutrition	1
Lecture Critique	1	MAPA	1
Mésothérapie	1	Déontologie	3
Acupuncture	1	Sociologie	1
Exploration	1	Psychologie Clinique	3
Echographie	14	Simulation	2
Recherche	1	Administration	1



Discussion



DISCUSSION

LA Société Algérienne de Médecine Générale, créée le 25 Octobre 2011, est une société savante qui milite pour la revalorisation de la formation médicale en soins primaires. La société s'est engagée depuis 2014, dans un avant-projet, d'élaborer un programme de développement Professionnel Continu dans le but de promouvoir la qualité des soins et d'améliorer la formation des médecins praticiens algériens. L'analyse de besoins de formation doit précéder l'organisation d'activités de formation parce qu'elle en garantit le succès.

En effet, elle permet d'assurer une synergie entre les besoins de formation individuels, l'impératif d'améliorer l'efficacité et la qualité du travail [9]. Les besoins de formation peuvent être individuels ou collectifs.

Ce mémoire présente une partie des résultats du travail qui devront être complétés car d'autres facteurs doivent être pris en considération pour améliorer le fonctionnement et la qualité du travail.

En effet, même si une analyse de besoins de formation laisse entrevoir des lacunes, **la formation ne constitue pas forcément la solution au problème**. Faire la différence entre les causes et les symptômes est essentiel afin d'éviter les interprétations erronées des besoins de formation.

L'auteur de « The Revolution in Training », Robert F. MAGER, résume la situation ainsi : « Si un professionnel n'a pas la compétence, formez-le. S'il a la compétence et ne performe pas, fais de la gestion » [10].

Nous avons exclu de notre travail les praticiens non adhérents et non à jour de leur cotisation 2017. Le questionnaire que nous avons établi s'est inspiré des différentes références en pédagogie [11] et de l'avant-projet du DPC.

Notre travail présente quelques limites. En effet, l'échantillon de médecins interrogés était faible (22.2% de la population). vu le temps, la période (La tenue du congrès, le mois de Ramadhan...), le manque de motivation pour certains..... Cependant, il s'agissait d'un travail d'évaluation préliminaire qui nous a permis d'identifier des pistes pour le développement d'une formation adéquate et ciblée.

Ultérieurement, l'utilisation d'autres outils d'évaluation des besoins de formation devrait nous permettre de mieux identifier les problèmes réels auxquels nos praticiens sont confrontés au cours de leur pratique quotidienne et d'élaborer une évaluation des pratiques professionnelles.

Le nombre des Items discutés dans le questionnaire était de 120, répartis en chapitres qui se résument en soins aux enfants et aux adolescents (18%), Soins aux adultes (24%), Soins Urgents et critiques (25%), domaine des pratiques gestuels (19%), relation soignant /soigné (5%), Communication et Education thérapeutique (3%), Prévention (2%), volet rédaction des certificats médicaux (2%) et volet formation continue (2%).

Dans l'étude du profil du praticien, nous avons constaté que la moyenne d'âge était de 45ans avec une prédominance féminine (51%). Malgré un échantillon restreint par rapport au nombre des adhérents, l'étude a touché les 4 régions du pays (Ouest, Est, Nord et Sud) avec une participation massive de l'ouest (48%) vue que le congrès a eu lieu à Oran (Ouest Algérien).

Ces besoins en formation ont été exprimé par toute la population de l'échantillon quelques soit l'ancienneté (Moyenne = 17ans) dans le travail ou le service d'exercice, pour ce dernier la répartition était plus centrée sur l'EPH et l'EPSP avec un taux de 30% et 29%, suivi de l'activité libérale 21%.

Concernant les formations complémentaires, 45% de la population a bénéficié d'au moins une formation [min : 1-Max : 5].

Dans l'analyse des activités des soins, les résultats obtenus ont montré que les praticiens exprimaient à la fois des besoins en termes de connaissances (savoir), d'habiletés (savoir-faire) et d'aptitudes relationnelles (savoir-agir). Ces besoins étaient présents quel que soit le sujet considéré.

Malgré la fréquence du soin, le praticien démontre son grand besoin de formation soit dans le domaine intellectuel, des attitudes ou les deux à la fois. Un exemple : l'Asthme a une fréquence de 78%, il présente un besoin en connaissance (23%), en Attitudes (19%) et 7% déclare des problématiques en savoir et en savoir agir.

En répartissant le soin par rapport au lieu d'exercice du praticien, la même hypothèse est retenue. Le besoin se fait entendre autant dans le domaine attitudes que dans la démarche intellectuelle.

19% des items traités dans le questionnaire exploraient le domaine du Savoir-faire ; des besoins ont été exprimés à titre d'exemple ; plus de 50% de l'échantillon ne maîtrise pas l'utilisation d'un défibrillateur, 54% la technique d'intubation, 21% des praticiens ont une bonne maîtrise

de la réanimation cardio-pulmonaire et seulement 3% ont une très bonne maîtrise du simple geste de libération des voies aériennes.

Dans le domaine relation médecin – malade et l'éducation thérapeutique du patient, les praticiens déclarent que la relation médecin / malade est principalement basée sur l'Ecoute avec 25%. Pour une meilleure qualité de soin, le relationnel prime avec 55%.

Un grand nombre de praticiens déclarent tutoyer leur malade chronique afin d'établir une relation de confiance dans 56%, 76 % affirment connaître les proches de quelques patients et 11.8% les proches de tous les patients.

63% des praticiens exprimaient leur difficulté à annoncer une mauvaise nouvelle par manque de formation dans 41% et par peur des réactions imprévisibles du patient, de son contexte et de son état psychique (46%).

D'autres besoins ont été exprimés, 13 % seulement maîtrise la langue anglaise (Lue, Parlée, écrite), et 23% déclaraient avoir des difficultés à la rédaction des documents médico-légaux, d'où la nécessité d'inclure des formations dans ce sens dans la refonte de la formation médicale initiale.

En moyenne, le praticien participait à 8 formations par année mais les besoins ont été exprimés, Les résultats de l'enquête de besoins de formation gagneront en justesse si l'on combine plusieurs niveaux d'analyse [12].

Entamer la démarche de planification d'une formation par le repérage des secteurs où l'efficacité du travail est faible permet de mieux mettre à nu les causes et les répercussions des obstacles. L'analyse de besoins de formation qui s'ensuivra s'en trouvera bonifiée [13].

L'étude que nous avons réalisé a, certes, crée un état de lieu des besoins. Toutefois, nous avons pu retrouver beaucoup difficultés et d'insuffisances dans ce travail qui restent à améliorer. En effet, l'analyse de l'environnement du travail, l'analyse du travail, l'analyse des tâches, analyse des compétences et l'analyse des incidents critiques devront compléter l'étude.

Le questionnaire trop long (120 variables, voir annexe 4) doit être revu et départagé par domaine et l'analyse se fera par atelier de petits groupes selon la grille FGP [2]. Toutefois, il est difficile d'atteindre un échantillon représentatif de la population médicale algérienne (environ 40.000) en peu de temps mais nécessite un travail de longue haleine et un certain nombre d'enquêteur. Une étude plus détaillée sur la qualité de la formation continue par un questionnaire explorant les 3 niveaux de Kirk Patrick ne serait que plus représentative sur la qualité de la formation.



CONCLUSION



CONCLUSION

Les praticiens considèrent leur rôle comme primordial dans les soins primaires. Afin d'augmenter leur performance et leur compétences ; ils expriment des besoins en formation dans les trois champs d'activité : la démarche intellectuelle, le domaine des attitudes et la pratique gestuelle.

Une étude de besoins qui n'utilise qu'un processus perceptuel, basé sur l'interprétation du professionnel ne peut représenter que la pointe de l'iceberg et en définitif ne peut donner qu'une vision partielle.

La technique du questionnaire est une méthode qui a pour avantage d'être simple, facile à exploiter et anonyme. Ses limites sont d'être une technique fermée et non interactive, ce qui limite la discussion.

Notre travail a présente quelques limites. En effet, l'échantillon de médecins interrogés était faible (22.2% de la population) vue le temps, la période non adéquate et le manque de motivation.

Le nombre des Items discutés dans le questionnaire était de 120 répartis en chapitres qui se résument en soins aux enfants et aux adolescents (18%), Soins aux adultes (24%), Soins Urgents et critiques (25%), domaine des pratiques gestuels (19%), la relation soignant /soigné (5%), Communication et Education thérapeutique (3%), Prévention (2%), volet rédaction des certificats médicaux (2%) et volet formation continue (2%).

Malgré un échantillon restreint par rapport au nombre des adhérents(800), l'étude a touché les 4 régions du pays (Ouest, Est, Nord et Sud) avec une participation massive de l'ouest (48%).

Ces besoins en formation ont été exprimé par toute la population de l'échantillon quelques soit l'ancienneté (Moyenne = 17ans) dans le travail ou le service d'exercice (EPH :30%, EPSP :29% et secteur libéral21%)

Dans l'analyse des activités des soins, les résultats obtenus ont montré que les praticiens exprimaient à la fois des besoins en termes de connaissances (savoir), d'habiletés (savoir-faire) et d'aptitudes relationnelles (savoir-agir). Ces besoins étaient présents quel que soit le sujet considéré.

En répartissant le soin par rapport au lieu d'exercice du praticien, la même hypothèse est retenue. Le besoin se fait entendre autant dans le domaine attitudes que dans la démarche intellectuelle.

L'étude montre que la relation médecin / malade est principalement basée sur l'écoute avec 25%, et pour une meilleure qualité de soin, le relationnel prime avec 55% sur le technique. Un grand nombre déclarent tutoyer leur malade chronique afin d'établir une relation de confiance dans 56%, 76 % affirment connaître les proches de quelques patients et 11.8% les proches de tous les patients.

63% des praticiens exprimaient leur difficulté à annoncer une mauvaise nouvelle par manque de formation dans 41%.

D'autres besoins ont été exprimés, 13 % seulement maîtrise la langue anglaise (Lue, Parlée, écrite), et 23% déclaraient avoir des difficultés à la rédaction des documents médico-légaux, d'où la nécessité d'inclure des formations dans ce sens dans la refonte de la formation médicale initiale.

Les résultats de l'enquête de besoins de formation gagneront en justesse si l'on combine plusieurs niveaux d'analyse. Entamer la démarche de planification d'une formation par le repérage des secteurs où l'efficacité du travail est faible permet de mieux mettre à nu les causes et les répercussions des obstacles. L'analyse de besoins de formation qui s'ensuivra s'en trouvera bonifiée [13].

Le questionnaire doit être revu et départagé par domaine et l'analyse se fera par atelier de petits groupes selon la grille FGP.

Il faut rester concret, se recentrer sur l'essentiel, utiliser les différentes techniques et outils pour atteindre les 12 Compétences de la médecine générale /Médecine de famille recommandées par la Société Algérienne de Médecine Générale.

Toutefois, il est difficile d'atteindre un échantillon représentatif de la population médicale algérienne (environ 40.000) en peu de temps mais nécessite un travail de longue haleine et un certain nombre d'enquêteur.

Nous recommandons en fin de ce travail la société algérienne de médecine générale une étude plus détaillée sur la qualité de la formation continue par un questionnaire explorant les 3 niveaux de Kirk Patrick. Pour cela :

- Former une équipe d'enquêteurs au niveau de chaque collège afin d'aboutir à un échantillon représentatif des praticiens.
- utilisation d'autres outils d'évaluation des besoins de formation qui devront nous permettre de mieux identifier les problèmes réels auxquels nos praticiens sont confrontés au cours de leur pratique quotidienne et réaliser une évaluation des pratiques professionnelles.

- L'analyse des besoins doit être complétée par une analyse de l'environnement du travail, une analyse du travail, une analyse des tâches, une analyse des compétences et une analyse des incidents critiques comme le décrit la littérature.

La perspective de ce travail sera d'élaborer un programme de formation pour le Développement professionnel continu et de planifier une formation pertinente en faveur des 12 compétences.



BIBLIOGRAPHIE



REFERENCES

- 1- Laurence Compagnon, Philippe Bail, Jean-François Huez, Bertrand Stalnikiewicz, Christian Ghasarossian, Yves Zerbib, et Al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer* 2013;108:148-55.)
 - 2- Jean Pierre. Pour une planification méthodique des activités de formation, *Pédagogie Médicale*, no 2, 2001, pp. 101-107.
 - 3- Ivernois JF. Technique de détection et d'analyse des besoins de formation. La grille FGP (Fréquence, Gravité, Problèmes). *Pédagogie Médicale : revue internationale francophone d'éducation médicale*. Fiche technique 016. 2004 Aout, Vol 5-numéro3 :p185
 - 4- Véronique Vitton, Pascal Vignally, Stéphanie Gentile, Maéva Delaveau, Jérôme Poussard, Marc Barthet. *Pédagogie Médicale - 2007 Mai - Volume 8 - Numéro 2*
 - 5- Développement professionnel continu. Méthodes et modalité de DPC. [pdf].HAS. mise à jour 2015 ; 4
 - 6- Philippe Orcel, Francis Dujarric. L'abc du DPC ou « Comment réussir sa démarche qualité ? ». Comité DPC de la FSM *.CNP, 2012 avril
 - 7- Préparer des médecins de famille pour le Québec de demain. Cahier de charge des objectifs et des compétences du programme de résidence en médecine de famille de l'université Laval en lien avec les rôles, CanMEDS.MF. Juillet 2012
 - 8- Quivy, R, Van Campenhoudt Manuel de recherche en sciences sociales. 1995. 2^e éditions, Paris, Dunod
 - 9- Potter, Margaret A., Gerald Barron, Joan P. Cioffi. A Model for Public Health Workforce Development Using the National Public Health Performance Standards Program », *Journal of Public Management Practice*. 2003 vol. 9, no 3, pp. 199-207.
 - 10- Tracey, William R. *Designing Training and Development Systems*, New York, American Management Association, Inc., 1971.
 - 11- Maud Emmanuelle. Cadre de référence sur l'analyse des besoins de formation, Volet formation continue, recherche, formation et développement ; INSP du Québec. Juin 2008 ; 68-1.
 - 12- SIMS, Ronald R., *An experiential Learning Approach to Employee Training Systems*, Westport, Quorum Books, 1990.
 - 13- Pineault, Raynald et Carole Daveluy. *La Planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*, Montréal, Agences d'ARC inc. 1986 (les éditions).
-



Annexes



ANNEXE 1**GLOSSAIRE DES TERMES UTILISES**

Activité professionnelle	Ensemble des tâches et des actes accomplis par une personne
Besoin de formation	Ce qui est nécessaire de savoir, de savoir-faire ou de savoir être pour pouvoir exercer convenablement son activité professionnelle
Compétence professionnelle	Être compétent c'est être capable d'agir avec pertinence dans une situation professionnelle complexe (Guy le BOTERF)
Processus intellectuel	Faculté de penser par des idées générales ou concepts : c'est le savoir
Attitudes	Disposition à la façon de communiquer avec quelqu'un
Geste	Habilité pratique, savoir-faire, domaine sensori-moteur qui concerne à la fois la sensibilité, la sensation et la motricité
Evaluation	Jugement de valeur issu de la comparaison d'une donnée observée avec une donnée idéale et servant à prendre une décision
Objectif pédagogique	Description du comportement attendu de la part du participant à la formation, objectif éducationnel
Objectif spécifique	Description de la réalisation d'une tâche professionnelle selon des critères précisant le niveau acceptable de performance de sa composante principale.
Pertinence d'une action de formation	Degré de conformité entre une action de formation d'une part, et les problèmes rencontrés d'autre part, compte tenu des ressources disponibles.

ANNEXE 2

CLASSIFICATION DES BESOINS DE FORMATION PAR DOMAINE

(D'après GUILBERT OMS 90)

DOMAINE DES GESTES	DOMAINE DES ATTITUDES	DOMAINE DU PROCESSUS INTELLECTUEL
Capable d'imiter les gestes d'un modèle	Capable de faire preuve de réceptivité vis-à-vis d'une autre personne	Capable de se souvenir de faits
Capable de contrôler son geste avec une certaine efficacité	Capable de fournir une réponse à la demande affective d'une autre personne	Capable de faire une interprétation de données
Capable de trouver la solution d'un problème nouveau	Capable d'intérioriser un sentiment	Capable de trouver la solution d'un problème nouveau
Savoir faire = Domaine gestuel	Savoir être = Domaine relationnel	Savoir = Domaine des connaissances

ANNEXE 3

LES 12 COMPETENCES PROFESSIONNELLES RECONNUES DU MEDECIN GENERALISTE

01. Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins

primaires

- Prendre en charge successivement ou simultanément des situations de nature différente (appareils différents, pathologies organique et fonctionnelle, problèmes sociaux et administratifs, ...)
- Synthétiser les données recueillies
- élaborer et proposer une prise en charge globale, adaptée au patient et au contexte, en l'absence fréquent de diagnostic nosographique

02. Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage

- Développer une écoute active et empathique
- Adapter la réponse aux caractéristiques du patient
- Expliquer une décision, une prescription ;
- Annoncer une nouvelle grave
- Tenir compte de ses émotions et de celles du patient

03. Prendre une décision en contexte d'urgence et/ou en situation d'incertitude

- Faire face à des situations aiguës et/ou vitales rencontrées en médecine générale (infarctus, OAP, crise d'asthme, traumatisme, agitation, situations psychiatriques)
- Organiser sa trousse d'urgence.

04. Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en médecine générale

- liste des gestes et techniques.

05. Entreprendre des actions de santé publique

- Identifier des comportements à risques et mettre en route des actions de prévention individuelle et collective
- Mettre en œuvre des actions de dépistage pertinentes
- Participer à des actions de recueil épidémiologique
- Gérer et exploiter les données du dossier médical des patients
- Démarrer ou collaborer à une recherche

06. Assurer sa formation personnelle

- Lire de façon critique
- Participer aux actions de FMC
- Participer aux recherches.

07. éduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et à la gestion de sa maladie

- Participer à des actions ou des réunions d'éducation sanitaire
 - établir un diagnostic éducatif
-

- Proposer un projet de soins
- Construire une alliance thérapeutique.

08. évaluer sa pratique

- Mettre en place une évaluation individuelle ou collective de sa pratique.

09. Travailler en équipe et/ou en réseau lors des situations complexes, aiguës et chroniques.

- élaborer des coopérations avec d'autres partenaires
- Participer aux réseaux de soins.

10. Assurer la continuité des soins, pour toutes les catégories de la population.

- Assurer le suivi entre domicile et hôpital
- Collaborer avec les partenaires médico-sociaux
- Collaborer au système de gardes.

11. Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques

- Dispositions médico-légales (certificats, protection,...)
- Dispositions réglementaires dispositions médico-administratives (dispositif conventionnel, fiches administratives,...)
- Dispositions déontologiques (secret professionnel, information et consentement, ...)

12. Assurer la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale

- Fiscalité
 - Comptabilité
 - Secrétariat
 - Evaluation des risques et hygiène
 - Informatique
 - Dossier médical
 - Organisation du temps et du travail
-

ANNEXE 4



RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Analyse des besoins du médecin généraliste.

Ce questionnaire consiste à **identifier les besoins**, à **observer les pratiques** de façon à mettre en lumière les conditions adéquates pour la mise en place d'un programme de développement professionnel continu afin d'aboutir à de **bonnes pratiques** en médecine des **soins primaires** qui doivent être **centrée sur le patient et sa communauté**.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Age : Sexe : F M Wilaya : Nombre d'année d'exercice :
Lieu d'exercice EPH CHU EHU EPSP Précisez le service :
Protection civile Libéral SAMU Autres :
Formations complémentaires CES DIU
Intitulé : Intitulé
Autres :

Maitrise de l'outil informatique : Oui Non

Langue étrangère « Anglais » : Parlé : Maitrise Moyennement Pas du tout

Ecrite : Maitrise Moyennement Pas du tout

Lu : Maitrise Moyennement Pas du tout

		Fréquence		Problématique de chaque soin	
		Peu fréquent	Fréquent	Dans les connaissances	Dans les attitudes (savoir être)
A – SOINS AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS					
1.	Fièvres non éruptives				
2.	Fièvres éruptives				
3.	Vaccination				
4.	Problèmes du sommeil				
5.	Retard staturo-pondérale				
6.	Intolérances				
7.	Obésité				
8.	Problèmes cardiaques				
9.	Problèmes respiratoires				
10.	Problèmes dermatologiques				
11.	Troubles digestifs				
12.	Problèmes Urinaires				
13.	Malformation congénitale				
14.	Douleurs articulaires non traumatiques				
15.	Allergies				
16.	Problèmes endocriniens				
17.	Problèmes hématologiques				
18.	Problèmes gynécologiques				
19.	Trouble de l'attention				
20.	Troubles d'apprentissage				
21.	Troubles du langage				
22.	Autisme				
B – SOINS AUX ADULTES					
23.	Symptômes urologiques				

24.	Symptômes d'andropause				
25.	Maladie cardio-vasculaires et HTA				
26.	Asthme et PBCO				
27.	Arthropathies				
28.	Diabète				
29.	Suivi des patients avec accidents de travail, maladies professionnelles				
30.	Violence conjugale et abus sexuels				
31.	Les saignements utérins anormaux				
32.	Pathologies bénignes et malignes du sein.				
33.	Les dysfonctions sexuelles.				
34.	La ménopause.				
35.	Suivi de grossesse				
36.	Infections pelviennes				
37.	Les problèmes courants l'allaitement				
38.	Le syndrome d'immobilisation et les troubles de la marche				
39.	La dénutrition				
40.	L'incontinence				
41.	Les troubles de communication				
42.	L'alcoolisme et la toxicomanie				
43.	Les troubles du sommeil				
44.	Le risque suicidaire				
45.	Thérapie non pharmacologique				
46.	Thérapie pharmacologique				
47.	Pathologies Ano rectales				
48.	Acouphènes				
49.	Évaluer les plaies				
50.	Évaluation et traitement de la douleur				
51.	Céphalées				
C - SOINS URGENTS ET CRITIQUES					
	Patients instables :				
52.	Coma				
53.	SDRA				
54.	Intoxication				
55.	Choc				
56.	Etat convulsif				
57.	Arythmies				
58.	Infarctus				
59.	Brûlures majeures				
	Principales urgences non traumatiques				
60.	Douleur thoracique				
61.	Syncopes				
62.	Dyspnée				
63.	Douleur abdominale				
64.	Saignement digestif (haut et bas)				
65.	Douleur scrotale aiguë,				
66.	Crise hypertensive				
67.	Désordres acido-basiques				
68.	Complications du diabète				
69.	Insuffisance rénale aiguë				
70.	Urgences métaboliques				
71.	Maladies thromboemboliques				

72.	Compression médullaire				
73.	Chutes chez la personne âgée				
74.	Quasi-noyade				
75.	Hypothermie				
76.	Électrisation - Electrocutation				
	Principales urgences traumatiques				
77.	Polytraumatisés				
78.	Osseux et articulaire				
79.	Crâniens				
80.	Thoraciques				
81.	Abdominaux				

		Maitrise			
		Pas	Moyenne	Bien	Très bien
01	Protection et canalisation des voies aériennes				
02	Intubation				
03	Ventilation par masque et ballon				
04	Défibrillation				
05	Réanimation cardio pulmonaire				
06	Ponction lombaire				
07	Technique d'immobilisation				
08	Réduction d'une luxation				
09	Application d'un plâtre				
10	Aspiration et injection dans une articulation				
11	Un accès intraveineux périphérique				
12	Débridement et réparation de plaies cutanées				
13	Excision des lésions dermiques				
14	Ouverture et drainage d'abcès				
15	Excision cunéiforme d'un ongle incarné				
16	Insertion d'une sonde nasogastrique				
17	Cytologie cervicale				
18	Insertion et ajustement d'un diaphragme, d'un stérilet				
19	Accouchement vaginal normal				
20	Sutures				
21	Lecture et interprétation de radiographies,				
22	Lecture et interprétation d'un ECG				
23	Lecture et interprétation de spirométrie				

Question01 : Pour vous, la relation soignant/soigné est principalement basée sur : (Classer par ordre croissant ces mots, 1 étant le plus important)

L'écoute Le respect L'empathie La sympathie La communication La confiance

Question 02 : Vous arrive – t – il de tutoyer un patient chronique ?

Jamais Parfois Souvent Tout le temps

b) Si « souvent », « parfois » ou « tout le temps », pour quelles raisons ?

Par habitude Pour créer une relation de confiance Par éducation Par choix professionnel Je ne sais pas Autres :

Question 03 : Dans quel type de soins la qualité est- elle la plus importante selon vous ?

Relationnel Technique Educatif Autre:.....

Questions 04 : Quel élément principal, parmi les suivants, vous permet de qualifier un soin relationnel comme étant de «qualité» ?

La proximité avec le patient L'application de vos connaissances théoriques L'écoute
La connaissance de votre patient Autre :.....

Question 05 : Pour vous, le fait de bien connaître un patient (ses habitudes, son environnement, son entourage ...) permet- il d'améliorer un soin?

Oui Non

Question 06 : Connaissez- vous les proches de vos patients chroniques ?

Non, pour aucuns patients Oui, pour quelques patients Oui, pour tous mes patients

Question 07 : Vous jugez votre communication avec le patient comme :

Très mauvaise Mauvaise Moyenne Bonne Très bonne

a) Que proposez-vous pour améliorer votre communication :

b) Trouvez-vous des difficultés dans l'annonce d'une mauvaise nouvelle ?

Oui Non

Si Oui pourquoi ?.....

Question 08 : Pratiquez-vous des séances d'éducation thérapeutiques au patient ?

Oui Non

- Si Non, précisez pourquoi :.....
- Si Oui, disposez-vous d'outils pédagogiques ou de supports spécifiques à votre pratique éducative ?

Oui Non

Question 09 : Quelles activités de dépistage pratiquez-vous ?

Question 10 : Quelles activités de prévention pratiquez-vous selon ordre de fréquence ?

.....
.....

Question 11 : Rédigez-vous des certificats médicaux dans votre pratique ?

Oui Non

- Si oui : quels types selon votre ordre de fréquence :

Question 12 : Quelles difficultés trouvez-vous lors de la rédaction des documents médicaux ?

.....
.....

Question n°13 : Assistez-vous à des séances et des formations médicales continues

Oui Non

- Précisez le nombre moyen/ an :

Question n°14 : Précisez vos besoins de formation non cités dans ce formulaire

.....
.....

Merci de votre collaboration

RESUME

Introduction :

L'analyse des besoins de formation vise à décrire et documenter les écarts. Par ailleurs, la formation n'étant pas toujours la solution idéale aux problèmes identifiés, l'analyse des besoins doit se réaliser à un niveau plus élevé permettant en vue l'ensemble des facteurs affectant la performance.

Objectifs :

Nous nous proposons par ce travail d'identifier les besoins éducationnels des médecins généralistes / médecins de famille et de proposer des lignes directrices pour élaborer un programme adéquat.

Matériels et méthodes :

Nous avons procédé à l'analyse des besoins en formation des praticiens adhérents à la société de médecine générale durant une période allant du 16 Mai au 16 Juin 2017.

Résultats :

Le nombre total des sujets abordés était : 81 activités de soins, 23 gestes pratiques, 14 questions analysant le relationnel, la communication, l'éducation thérapeutique, la rédaction de documents médico-légaux et la formation continue.

Les résultats obtenus ont montré que les praticiens exprimaient à la fois des besoins en termes de connaissances (savoir), d'habiletés (savoir-faire) et d'aptitudes relationnelles (savoir-agir). Ces besoins étaient présents quel que soit le sujet considéré.

En répartissant le soin par rapport au lieu d'exercice du praticien, la même hypothèse est retenue. Le besoin se fait entendre autant dans le domaine attitudes que dans la démarche intellectuelle.

Conclusions :

L'analyse de l'étude, malgré un échantillon restreint décèle des besoins éducationnels, elle a révélé des insuffisances. Un questionnaire seul ne peut combler identifier toutes les lacunes. Ces constatations nous amènent à proposer des recommandations pour cerner au mieux les besoins et proposer une programme en faveur des douze compétences en médecine générale / médecine de famille.

Mots- clés

Analyse, besoins éducationnels, Adhérents, DPC, Société Algérienne Médecine Générale
