



Le D.E.S. de Médecine Générale

*Note d'information pour les étudiants qui entrent en
1^{ère} année du 3^{ème} cycle*

Année Universitaire 2017-2018

Vous effectuez votre internat de médecine générale
Vous trouverez dans cette plaquette des informations sur :

- *Le département de médecine générale*
- *La validation du DES*
- *Les stages*
- *Les enseignements*
- *Le tutorat / L'e-Portfolio*
- *La thèse, les travaux de recherche et les activités pédagogiques d'appui*

Sommaire

INTRODUCTION	p 3 à 4
LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE	p 5 à 8
VALIDATION DU DES DE MEDECINE GENERALE	p 9 à 13
LES STAGES	p 14 à 21
LES ENSEIGNEMENTS	p 22 à 30
TUTORAT/E-PORTFOLIO	p 31 à 34
THESES, TRAVAUX DE RECHERCHE & ACTIVITES PEDAGOGIQUES D'APPUI	p 35 à 39
ANNEXES	p40 à 81

INTRODUCTION

Vous venez d'entrer en DES de médecine générale, au Département de la Faculté Paris Descartes et nous vous en félicitons.

Ce cycle professionnalisant a pour objectif de vous permettre d'acquérir le diplôme de spécialiste en médecine générale.

Le DES est le seul diplôme nécessaire et suffisant pour se former à l'exercice de la profession.

Vous devrez, durant ces trois années de formation, acquérir et mettre en œuvre des compétences spécifiques et transversales vous permettant à terme de remplir les missions et les tâches du généraliste.

Ces missions de la médecine générale sont précisées par la loi **Hôpital Patients Santé et Territoires** du 22 juillet 2009 :

- Contribuer à l'offre de soins ambulatoires, en assurant pour ses patients, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé,
- Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social,
- S'assurer que la coordination des soins nécessaire à ses patients est effective,
- Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient,
- Assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé,
- Contribuer aux actions de prévention et de dépistage,
- Participer à la Permanence des Soins,
- Contribuer à l'accueil et la formation des stagiaires de 2ème et 3ème cycles d'études médicales.

Le DES de médecine générale doit vous permettre d'identifier, d'acquérir et d'être capable de mettre en œuvre ces compétences chaque fois que la situation du patient le nécessite.

A la fin du DES vous devrez pouvoir attester de l'acquisition de ces compétences qui sont regroupées en six groupes :

- Premier recours, Incertitude, Soins non programmés et urgence,
- Relation, Communication, Approche centrée patient,
- Continuité, Suivi Coordination des soins autour du patient,
- Vision Globale, Complexité,
- Education en santé, Dépistage Prévention, Santé individuelle et communautaire,
- Professionnalisme.

La nouvelle maquette du DES de médecine générale propose un plan de formation progressif pour acquérir ces compétences, avec des temps dédiés d'évaluation intermédiaires.

Le DES de médecine générale se déroule sur six semestres pendant lesquels vous réaliserez six stages pratiques et vous suivrez différents enseignements facultaires.

Les stages pratiques doivent couvrir le champ d'intervention de la médecine générale et vous préparer à la polyvalence de votre futur métier : prise en charge de tous les patients quels que soient leurs demandes, leur âge, leur sexe et leur culture.

Vous bénéficierez de deux stages ambulatoires obligatoires, avec la possibilité éventuelle d'un troisième en lien direct avec votre futur terrain d'exercice.

Les enseignements hors stages (facultatifs) privilégient une pédagogie basée sur l'apprentissage à partir des situations vécues en stages et des besoins de formation qu'elles font émerger tout au long du DES.

Le programme des enseignements comporte également des enseignements dirigés spécifiques aux stages chez le praticien :

- « Groupes d'Echanges de Pratiques » (GEP),
- Séances « d'Apprentissage par Résolution de Problèmes » (ARP),
- Séances « Formation à la Relation Thérapeutique » (FRT),
- Séminaires gestes techniques,
- Séminaires de formation à l'entretien motivationnel.

Pour vous aider, vous allez bénéficier, tout au long de votre cursus, du soutien d'un **tuteur** qui va :

- vous aider à évaluer l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale,
- vous suivre et vous conseiller dans vos apprentissages,
- vous conseiller dans le choix de vos stages,
- vous aider à déterminer votre plan de formation en fonction de votre projet professionnel et de votre évaluation de fin de phase socle,
- collaborer avec vous pour la production de « traces d'apprentissage » (voir plus loin),
- vous aider à construire avec vous votre portfolio, en particulier pour vos évaluations des phases socles et d'approfondissement (voir plus loin),
- être un recours en cas de difficulté pendant le cursus.

Pour obtenir votre DES de médecine générale, vous devez répondre aux règles précisées au chapitre « Validation ». Il est important de s'y référer.

En fin de formation, vous devrez être capable de gérer la plupart des situations courantes rencontrées en médecine générale, afin de répondre de façon adaptée aux demandes des patients.

Au cours de votre exercice, vous serez souvent confronté à des situations inédites qui nécessitent des recherches et des confrontations. L'évolution des connaissances, des technologies et des possibilités thérapeutiques justifie d'adapter sans cesse les pratiques et les compétences, ce qui explique la nécessité du développement professionnel continu (DPC) basé sur l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation médicale continue. Le département de médecine générale souhaite vous sensibiliser au fait que la formation initiale n'est qu'un temps de la formation professionnelle continue.

Vous serez aussi incité(e) et encadré(e) pour la réalisation de travaux de recherche (notamment dans le cadre de votre thèse), qui font aussi partie de la formation universitaire des médecins généralistes.

En intégrant le DES de médecine générale, vous débutez votre formation professionnelle ; cela correspond à l'esprit de l'enseignement du DES de médecine générale tel que nous l'avons conçu et que nous souhaitons vous faire partager.

LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Le département de médecine générale de la Faculté de Médecine Paris Descartes est placé sous l'autorité du Doyen et du Conseil d'Administration de la Faculté.

Il organise le DES de médecine générale pour les étudiants de la faculté. Il collabore avec les autres disciplines à l'organisation d'enseignements dans le 2^{ème} cycle des études médicales.

Il développe aussi des activités de recherche.

Le département est aussi composé de plus de 220 enseignants en grande majorité médecins généralistes, la plupart étant Maîtres de Stage des Universités (MSU).

Directeur du département

- Serge GILBERG (PU)

Coordonnateur local du DES et Directeur adjoint du département

- Christian GHASAROSSIAN (PU)

Autres membres de l'équipe en responsabilités

- Henri PARTOUCHE (PU) : Directeur des programmes de formation et d'évaluation du DES
- Alain LORENZO (PU) : Stages ambulatoires et hospitaliers
- Jean-Claude SCHWARTZ (PA) : Organisation du tutorat, e-portfolio
- Robert SOURZAC (PA) : Stages ambulatoires
- Céline BUFFEL du VAURE (MCU) : Recherche - Thèses - Enseignements du 2^{ème} cycle
- François BLOEDE (MCA) : Enseignements des Familles de situation
- Michèle RICHEMOND (MCA) : Formations pédagogiques, relation avec les tuteurs et les Maîtres de Stage Universitaires (MSU)
- Olivier BENAINOUS (MCA) : Tutorat et évaluation
- Philippe JAURY (PE) Enseignements du 2^{ème} cycle

Chefs de clinique (CCU)

- Stéphanie SIDORKIEWICZ : Recherche – Externat – Thèses – Pédagogie
- Alexandre MALMARTEL : Recherche – Externat – Thèses – Communication
- Juliette PINOT : Recherche – Externat – Thèses – Tutorat
- Marie ECOLLAN: Recherche – Externat – Thèses – Tutorat
- Nicolas de CHANAUD : Recherche – Externat – Thèses – Tutorat
- Louis-Baptiste JAUNAY : Recherche – Externat – Thèses – Tutorat

Assistants Universitaires de Médecine Générale (AUMG)

- Jean-Laurent THEBAULT : Stages ambulatoires, externat
- Armelle GRANGE CABANE : Enseignements, Tutorat
- Sophie AKNIN : Enseignements, Tutorat

PU : Professeur des Universités

PA : Professeur Associé

PE : Professeur Emérite

MCU : Maître de Conférences des Universités

MCA : Maître de Conférences Associé

CCU : Chef de Clinique

AUMG : Assistants Universitaires de Médecine Générale.

Enseignants et/ou maîtres de stage universitaires et/ou tuteurs		
ABITBOL Gabriel	BRIATTE Christian	DUCOURETH Hortense
AKNIN Sophie	BRIN LACASSE Maryvonne	DUONG Thuy-Ha
ALBY Marie-Laure	BRYN Agnès	DUREL Benoît
ALEXANDRE-DUBROEUCQ Constance	BUFFEL du VAUREC Céline	DUSSAUGE Jean
ALLEMANE Gérard	BUISSON Martin	DUTEURTRE Martin
ALLOUCHE Monique	CABANNES Auriane	DUVERNES Sophie
AMAT Valérie	CAILLAUD Lydia	ECLANCHER William
ANDERSON Marguerite	CANDELLA Sébastien	ECOLLAN Marie
ANDRO Claire-Marine	CARON-JARRY Alexandra	ELICHAFÉlix
ANZIANI-VENTE – HUGENEL Gabrielle	CATU-PINAULT Annie	EMYSylvain
ARDITTI Laurent	CAVETS Sandra	ESSER Jean-Pierre
ATTALI Fabrice	CHAMBRAUD Philippe	ESTADIEU Christine
AUTIER Nathalie	CHARPENTIER Camille	FABRE JAURY Martine
AVENIN Guillaume	CHEMLA Emilie	FALCOFF Hector
AZOUM Mohamed	CHEYMOL Cédric	FISCHER SEPCHAT Odile
BALIQUÉ Clémence	CHHUY François	FRELAT Emilie
BASSIEUX Audrey	CHICHEPORTICHE Gil	FRYDEXavier
BEHARMichel	CHIRIACO Jérémy	GACHEHÉlène
BELHASSE Dan	CHRISTIN Bruno	GALICHON – LEMOINE Claire
BENAINOUS Olivier	CLEMENT Paul	GALLAI PACAUD Maria
BENOIT Jean-Michel	COLIN-CHARPYSibylle	GALLEY-ALLOUCH Olivia
BERTRAN Ségolène	COLLARDEY Claire-Noëlle	GASTELLIER Laura
BERTRAND-BARON Stéphanie	CORBET Christophe	GATTI Caroline
BESANCON Fabien	CORLOUER-ORYE Margareth	GENOUD-TERNAY Elodie
BESSE Cécile	COUTANT Aude	GHASAROSSIAN Christian
BIGARE Marc	CRETAZ Laurence	GHEZAIL Albert
BIGARE Marie-Anne	D' HUARTS Ségolène	GILBERG Serge
BIHOREL Christian	De CHANAUD Nicolas	GIRARD Didier
BINART Monique	De FERRIERES Armelle	GISPERT Jeanne
BLANC Arnaud	De MASSE Luc	GLIKMAN Martine
BLANCHARD Stéphane	De MATOSSandra	GOUDALLE Anne-Sophie
BLANCHE Joël	De ROCHEBRUNE Charlotte	GRANGE-CABANE Armelle
BLOEDE François	GUIRIMAND Marianne	GRAVELLE Pauline
BOHULOïc	DELESALLE Laurent	GRYSON Christophe
BORONSKI HÉlène	DELOT Nadia	GUIBE Clotilde
BOUCHOT Christian	DEMONSANT Odile	GUICHARDETHÉlène
BOUCLYS Ségolène	DESPEAUX Anne-Laure	GUILLIER Murielle
BOUET Lise	DESSAINT Marine	GUYOU ESTABLE Claude-Louise
BOUJENAH Jean-Louis	DEYON-AVANTURIER Annie-Claire	HADDADA Audrey
BOURCART Jean-Jacques	DODILLE Laurence	HAIMOVIC Patrick
BOURGESE Emilie	DOSSEH Jean	HATCHUEL Martine
BOUYSSET Marine	DREYFUS Nathalie	HELLEQUIN Stéphanie
BOYER Olivier	DUBREUIL Nicolas	HEUSEY Monique
BRAMI Jean	DUCHET-NIEDZIOLKA Paula	HORWITZ Monique

HULEUX Patrick	NEYENS Delphine	SALLOUM Mirna
HUMBERT Gisèle	NGUYEN Aurélie	SANTINIA Arlette
IGHIL Julien	NGUYEN Gustave	SARAFIAN Pierre
JANIAUD Florence	NISENBAUM Nathalie	SCEMAMA Agathe
JAUNAY Louis-Baptiste	NOEL Frédérique	SCHWARTZ Jean-Claude
JAURY Philippe	OLESKERS Sophie	SEBAG Jérémy
JOSSE Philippe	PACI Laure	SIDORKIEWICZ Stéphanie
KEMICHE Amina	PANNETTIS Stéphane	SIMAVONIAN Alain
KORMANN-SERRE Céline	PARTOUCHE Henri	SIMON Camille
LAFFONT GERODOLLE Marie-Christine	PECHEUX Roland	SMILA Denis
LAMACHE Pierre	PERETOUTH Hervé	SOURZAC Robert
LANG Marie-Pierre	PERRET Marie-Raphaëlle	SURGET Brigitte
LANOE Jeanne	PERSONNE Virginie	TATIN Marion
LAOUENAND Dominique	PERSOZ Marc	THEBAULT Jean-Laurent
LATOUR BEAUDET Emilie	PETER Clémence	TORCHIND Danielle
LEBOULANGER Hélène	PHUNGE Evelyne	TOUATIS Sydney
LECESNE Laure	PINOT Jean-Marc	TOUBIANA Hervé
LEHMANN Joëlle	PINOT Juliette	TRON Arthur
LEPRISE Olivier	PINTO Emmanuel	VADOT Camille
LESAGE Isabelle	POTHET Xavier	VAN ES Philippe
LESCZYNSKI Lucas	POULAIN Jean-Jacques	VERJANS Jean-Luc
LIM Marie-Sophie	PRADALIER Clément	VINCENT-BEAUMONT Valérie
LOPES Sophie	PRASTEAU Philippe	VITRY Claire
LOPEZ DE AYORA Frédéric	PROVOST Elodie	WIEZMANN Leticia
LORENZO Alain	PUECHLONGS Ségolène	WORMSER Laurent
LOUE Pierre	RASSOU Suzanne	ZANKER Bertrand
LUCET Cora	RAZAFINDRAZAKA Renaud	
LYET Jean Baptiste	REHBINDERN Nathalie	
MAITREPIERRE Isabelle	RESCHE RIGON Didier	
MALEYSSON Marie	REYDELLET Charlotte	
MALMARTELA Alexandre	RICHEMOND Michèle	
MARCAIS Marion	RIEUTORD Guillaume	
MARÈS Michel	RIGALL Laurent	
MAREUSE Ségolène	RIZZI Cecilia	
MAROUBY Dominique	ROBERDEAU Vincent	
MEALET Martin	RODI Monique	
MELLAH Mira	ROLLIN Pauline	
MEUNIER Philippe	ROQUES Cédric	
MIOVSKI Christian	ROSS Cécile	
MOLLARD-RAMBAUD Dorothée	ROUGEE Philippe	
MONCHICOURT Dominique	RUSSO Patrick	
MORALI Eric	SAADARaoul	
MORAND Caroline	SABAH Josiane	
MORIN Clément	SABATTE Laure	
MSIKA-RAZON Marie	SAFTA Sarah	
NAJEM Ilam	SALGE Christophe	

Secrétariat pédagogique

Avant de contacter le secrétariat, merci de vérifier que les informations ou documents souhaités ne sont pas accessibles sur le site du DMG<http://dmg.medecine.parisdescartes.fr/>

Site Cochin - Bureau 2012
24, Rue du Faubourg Saint Jacques 75014 Paris
Assistantes : Anne-Marie Gratadour & Zeinaba Maiga
Tél: 01 44 41 23 63 & 01 44 41 23 61 – Fax: 01 44 41 23 64
Mail: anne-marie.gratadour@parisdescartes.fr & zeinaba.maiga@parisdescartes.fr

Retrouvez d'autres informations en nous suivant



sur Twitter [@DMGParisV](https://twitter.com/DMGParisV)



sur Facebook [DMG Paris Descartes](https://www.facebook.com/DMGParisDescartes)

Service de la Scolarité

Site des Cordeliers - (Porte 312)
15, Rue de l'École de Médecine - 75006 Paris
Constantin Zaharia & François Gurdak
Tél : 01 53 10 46 50 & 01 53 10 46 52 – Fax : 01 53 10 46 49
Mail :
constantin.zaharia@parisdescartes.fr & Francois.Gurdak@parisdescartes.fr

Bureau des Thèses

Site des Cordeliers – (Porte 316)
15, Rue de l'École de Médecine - 75006 Paris
Valentina Ponce
Tél : 01 53 10 46 51
Mail : valentina.ponce@parisdescartes.fr

VALIDATION DU D.E.S. DE MEDECINE GÉNÉRALE

- L'obtention du DES se fonde d'après l'arrêté du 12 Avril 2017, chapitre VII , article 67) sur :
 - la validation de l'ensemble de la formation hors stage, et du portfolio qui tient lieu de mémoire,
 - la validation de tous les stages prévus dans la maquette du diplôme postulé,
 - la validation des deux phases de la formation,
 - un document de synthèse rédigé par l'étudiant, portant sur ses apprentissages, les travaux scientifiques qu'il a réalisés, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires
 - toutes appréciations réalisées par les personnes chargées de l'encadrement pédagogique de l'étudiant au cours de sa formation (tuteur, MSU, animateurs des familles de situations,
 - l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant, qui contrôle la conformité de son cursus à la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées postulé.

Le Portfolio (= mémoire du DES) doit comporter :

- La validation des 6 stages de la maquette,
- la validation des enseignements obligatoires hors stage,
- les traces d'apprentissages témoignant de vos acquisitions de compétences (6 RSCA, 2 journaux de bord, les 14 récits de situation travaillés au décours des séances des familles de situations),
- les grilles d'évaluation de supervision en situations authentiques (au cours des stages ambulatoires),
- Les évaluations de fin de phase socle avec le plan de formation et de fin de phase d'approfondissement,
- votre travail de recherche (thèse d'exercice ou exceptionnellement un mémoire cf chapitre thèse),
- l'avis de votre tuteur,
- votre document de synthèse cité ci-dessus.

➤ **Procédures de validation du DES :**

1) Validation des stages

La validation des 6 stages de la maquette (voir chapitre stages).

Il est nécessaire de déposer vos évaluations de stage (présents sur le site du DES de Médecine Générale d'Ile de France) dans votre portfolio.

Ce dernier devra aussi contenir :

Vos traces d'apprentissages obligatoires liées aux 6 stages de la maquette du DES(voir chapitre Tutorat et travaux).

La validation semestrielle de deux traces d'apprentissage : un récit de situation complexe authentique (RSCA) et une autre trace (journal de bord durant les stages en ambulatoire) par votre tuteur est obligatoire pour la validation de votre stage.

Pour ce faire, nous vous demandons de respecter le calendrier suivant pour les RSCA:

- A la fin du 3^{ème} mois de stage (5 Février ou 5 Août) : il faut que vous ayez identifié une situation à travailler, en avoir rédigé le récit et en avoir précisé les axes de recherche auprès de votre tuteur.
- Au 5^{ème} mois (Mars ou Septembre) : proposition à votre tuteur du RSCA au stade finalisé
- A la fin du 6^{ème} mois (30 Avril ou 31 Octobre) : validation du RSCA.

Nous vous demandons de respecter ce calendrier permettant les échanges entre tuteurs et tuteurés. Dans le cas inverse, le stage ne pourra pas être validé.

En cas de non validation de stage vous devrez rencontrer le coordonnateur local du DES pour faire le point sur vos difficultés d'apprentissage (Art 61 de l'arrêté du 12 Avril 2017).

2) la validation des enseignements obligatoires hors stage, en particulier les enseignements dirigés autour des familles de situation et les « jeudis matins », comportant :

- pour les jeudis matins :
 - présence obligatoire,
 - 4 présentations au moins issues de séances d'apprentissage par résolution de problème (ARP) (cf plus bas),
- les enseignements dirigés autour des familles de situation :
 - présence obligatoire,
 - une trace d'apprentissage issue de chaque séance thématifiée, soit 14 traces illustrant l'ensemble des familles de situation abordées au cours du DES.

3) la validation des traces illustrant l'acquisition des compétences tout au long du DES, par le tuteur dans le Portfolio :

- 6 RSCA (un par semestre),
- 2 journaux de bord (au cours du stage N1 et du SASPAS),
- les 14 traces d'apprentissage issues des séances de familles de situation,
- les 4 présentations d'ARP issues « des jeudis matins »,
- les traces issues des enseignements auxquels vous avez assisté,
- l'ensemble des autres travaux témoignant de vos apprentissages.

4) l'avis argumenté et justifié du tuteur sur la qualité du portfolio

- **Pour vous aider à valider le DES, il est prévu des temps d'évaluation intermédiaire de votre portfolio et de vos compétences.**

Deux évaluations intermédiaires seront réalisées durant votre DES :

- 1) **Un Bilan de Fin de Phase Socle** (durant la première quinzaine de septembre 2018)
Il s'agira d'une évaluation intermédiaire de votre parcours d'apprentissage et des compétences acquises à l'aide de vos évaluations de stage des autres traces contenus dans votre portfolio et de l'avis de votre tuteur.
Les modalités pratiques précises de cette évaluation vous seront précisées ultérieurement.

Lors de cette phase socle vous devrez avoir été confronté impérativement à 4 des 11 familles de situations :

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence (SN1 ou médecine adulte),
2. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/fréquents/exemplaires (SN1 et Urgences, gardes),
3. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties (SN1 et Urgences, gardes),
4. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan (SN1, médecine adulte et Urgences).

En fin de phase socle, vous devrez être au moins au niveau Novice dans toutes les compétences et pour trois d'entre elles, plus particulièrement travaillées lors de cette phase, au niveau intermédiaire pour certains descripteurs (voir le référentiel des niveaux de compétences en annexe 6).

Ces trois compétences sont :

- **Premier recours, urgence,**
- **Relation, communication, approche centrée patient,**
- **Approche globale, complexité** (sauf s'il n'a pas pu réaliser son SN1, auquel cas l'attente reste au niveau novice).

Pour passer de la phase socle à la phase d'approfondissement, il sera particulièrement attendu que face à une ou des plaintes vous arriviez à :

- **Établir un diagnostic global de situation tenant compte à la fois des données biomédicales (vues en second cycle), mais aussi du contexte biopsychosocial,**
- **Identifier l'origine des plaintes en émettant des hypothèses diagnostiques justifiées et en essayant de les hiérarchiser,**
- **Proposer une démarche décisionnelle adaptée.**

a) Modalités d'évaluation

Pour vous évaluer en fin de phase socle, il faudra que le coordonnateur puisse croiser différentes évaluations :

- Vos autoévaluations,

- Celles des maitres de stage,
- Celles de votre tuteur,
- Celles des enseignants de séances facultaire (groupe d'échanges d'interne, séances de simulation).

Ces évaluations se feront à partir de :

- situations de supervision directe en stage (MdSH et MSU),
- situations de supervision indirecte en stage et hors stage (MdSH, MSU et tuteur),
- la qualité des travaux d'écriture clinique en stage et hors stage : RSCA, journaux de bord, comptes rendus de séances de groupe, etc,
- l'implication dans les séquences hors stage (assiduité et production).

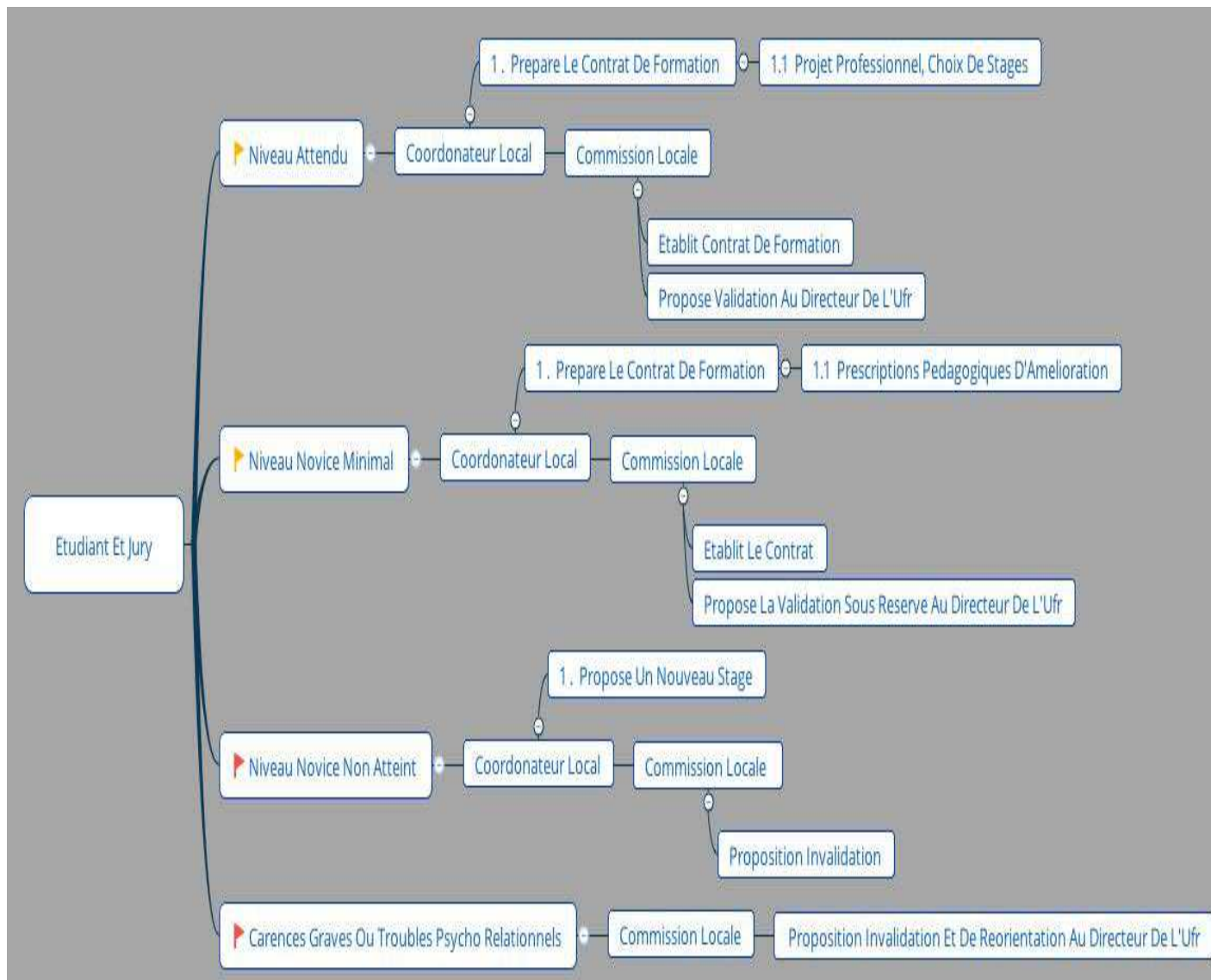
b) Procédures

La décision de validation de la phase socle reviendra au directeur de l'UFR sur proposition du coordonnateur et de la commission locale, qui pourra déléguer à un jury du DMG, l'évaluation du cursus telle qu'explicitée plus haut. L'évaluation devra être organisée dans la 1^{re} quinzaine de septembre 2018. Pour cela les évaluations des différents superviseurs devront être adressées début septembre et colligées pour chaque étudiant dans le dossier à fournir au jury. Le jury vérifie que le niveau attendu est atteint et qu'il existe une implication et une progression de l'étudiant depuis son entrée dans le cursus. Il formule ensuite, dans le contrat de formation, une prescription pédagogique qui permettra l'élaboration du plan de formation de l'étudiant pour la phase suivante.

- **Si le niveau attendu est atteint**, la phase socle est validée et le contrat de formation portera surtout sur votre projet professionnel et les stages à effectuer préférentiellement en fonction de ce projet.
- **Si certains descripteurs intermédiaires n'ont pas pu être observés mais que tous les descripteurs novices sont présents**, il n'est pas nécessaire de vous laisser en phase socle mais des prescriptions d'améliorations attendues en fin de 1^{re} année de phase d'approfondissement seront à formuler explicitement dans le contrat de formation, avec calendrier de réévaluation pour vérifier la progression effective.
- **Si les descripteurs novices ne sont pas tous présents**, la phase socle ne peut pas être validée et un nouveau stage de 6 mois de la phase socle est prescrit (possibilité de refaire au maximum deux semestres dans la phase socle).
- **Si des carences graves ou autres situations exceptionnelles ne permettant pas l'exercice de la MG ont été repérées**, une réorientation sera demandée.

Les étudiants seront reçus par le coordonnateur ou l'un de ses adjoints, qui leur formule la décision prise à leur encontre. Cet entretien est impératif si l'étudiant passe sous réserve ou ne valide pas la phase. Il peut être plus informel si l'étudiant ne présente

pas de difficultés. Le tuteur de l'étudiant est informé des prescriptions proposées et aidera l'étudiant à réaliser les tâches demandées.



2°) **Un bilan de fin de phase d'approfondissement :**

Les procédures d'évaluation de fin de phase d'approfondissement vous seront décrites dans votre plaquette de première année et de seconde année de phase d'approfondissement.

La validation définitive est accordée à la fin du DES par le Directeur de l'UFR sur proposition du Coordonnateur local, après avoir passé son bilan de fin de phase d'approfondissement.

Pour obtenir le Diplôme d'études de médecine (DEDM) il faut avoir validé son DES et soutenu sa thèse.

Vous devrez donc **rédigier et soutenir un travail de recherche ou un ensemble de travaux approfondis qui relève de la pratique de la spécialité médecine générale** (thèse d'exercice). Il s'agit d'une thèse portant sur un sujet de médecine générale et dont le projet aura été accepté par le comité de validation des sujets de thèse après examen de votre fiche de thèse (cf. chapitre Thèse).

LES STAGES

Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine

Votre maquette de stages doit comporter obligatoirement 6 semestres:



Pendant la première année de votre DES (phase socle)

⇒ Un semestre en **Médecine Générale (stage niveau 1)** auprès de praticiens généralistes agréés.

⇒ Un semestre dans un lieu de stage agréé pour **les Urgences**.

*De façon transitoire, en cas d'offre insuffisante pour tous de sites de médecine générale, vous aurez la possibilité de remplacer le stage de niveau 1, par un stage dans un service hospitalier agréé pour la **Médecine Polyvalente**. Le stage de niveau 1 sera alors à effectuer en 3^{ème} ou 4^{ème} semestre en lieu et place de médecine polyvalente.*

Tous ces stages auront l'agrément de la phase socle.

Le D.E.S en 2017 phase transitoire



Pendant la deuxième et la troisième année de votre DES (phase d'approfondissement)

- ⇒ Un semestre dans un lieu de stage agréé pour la **Médecine polyvalente**(si non effectué auparavant),
- ⇒ Un semestre en **santé de l'enfant**,
- ⇒ Un semestre en **santé de la femme**,
- ⇒ Un semestre en Médecine Générale en autonomie supervisée (**SASPAS** ou stage niveau 2).

De façon transitoire, en cas d'offre insuffisante de sites agréés pour santé de l'enfant ou santé de la femme vous pourrez effectuer :

- ⇒ *Un semestre couplé en santé de la femme et/ou santé de l'enfant (décrit ci-dessous avec les stages hospitaliers).*
- ⇒ *Un semestre libre*

Le semestre « santé de la femme et de l'enfant » pourra se faire de préférence dans un site ambulatoire (dont la liste vous sera fournie) ou par défaut dans un service hospitalier agréé soit pour la gynécologie, soit pour la pédiatrie.

Le semestre libre pourra se faire soit en ambulatoire auprès d'un Maître de stage ou d'un service hospitalier agréé pour la médecine générale. Le cas échéant, vous choisirez votre stage libre en fonction de votre projet professionnel.

La **validation de chaque semestre** est liée à :

- Au moins quatre mois de présence sur le lieu de stage pendant le semestre,
- L'avis favorable du chef de service,
- La production de deux traces d'apprentissage dont le RSCA,

- L'avis favorable du coordonnateur local et du Doyen.

Dans le cadre de leur activité en stage, pour toute la durée du stage et pour toute activité réalisée sur le lieu de stage, les internes ne peuvent percevoir de rémunération ni des patients, ni du ou des responsables médicaux et pédagogiques ou praticiens agréés-maîtres de stage des universités.

A) Les stages hospitaliers

Au cours de vos stages hospitaliers, vous exercerez les fonctions d'interne de médecine générale, en situation de responsabilité clinique et thérapeutique progressive avec l'objectif d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale.

Les services hospitaliers proposés au choix sont accrédités comme formateurs pour la médecine générale. Les critères principaux de l'accréditation des services sont :

- La pertinence du recrutement du service par rapport à la médecine générale,
- L'existence d'objectifs de formation, dans le cadre d'un projet pédagogique structuré,
- L'encadrement pédagogique adapté aux besoins des internes de médecine générale par des « seniors »,
- L'évaluation des internes : qualité de l'encadrement, respect des règles d'organisation obligatoires (repos de sécurité, possibilité d'assister aux formations universitaires et production d'un travail personnel : deux demi-journées par semaine).

Au moment du choix, vous devrez vous assurer que le stage que vous souhaitez effectuer vous permettra de remplir correctement vos obligations liées au respect de la maquette. Cette information est fournie par l'ARS (Agence Régionale de Santé).

Pour vous aider dans votre choix de stage, qu'il soit hospitalier ou ambulatoire, une évaluation est faite par vos collègues internes sur le site desmgidf.fr. Pour y avoir accès, vous devrez vous inscrire sur celui-ci (*inscription différente de celle pour le choix de la faculté en Ile de France*). Il est indispensable que vous évaluiez à votre tour vos stages sur le site.

→ Stages hospitaliers et discipline

En dehors des stages en Médecine Générale, **les étudiants ne peuvent pas effectuer plus de deux stages dans la même spécialité au cours du DES**. Le cas particulier des « **urgences pédiatriques** », qui peuvent valider dans la maquette du DES aussi bien le stage « **urgences** » que le stage « **pédiatrie** », doit respecter cette règle.

Ainsi, un étudiant ayant effectué un stage « **urgences** » et un stage « **urgences pédiatrie** », aura validé deux stages « **urgences** », et ne pourra pas accéder à un autre stage « **urgences** » ; un étudiant ayant effectué un stage « **pédiatrie** » et un stage « **urgences pédiatrie** », aura validé deux stages « **pédiatrie** », et ne pourra pas accéder à un autre stage « **pédiatrie** ».

→ Stage hors filière

- *Il peut être accepté de manière exceptionnelle par le coordonnateur inter-régional et le coordonnateur local du DES et après avis du responsable pédagogique du terrain de stage d'accueil.*
- Il peut être effectué uniquement après validation des quatre stages obligatoires de la maquette, en fonction d'un projet professionnel clairement explicité et apportant un réel complément de formation.

→ **Stages Hors Subdivision** (conditions décrites dans l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du 3^{ème} cycle des études de médecine : section 5)

Stages hors subdivision dans la région dont relève la subdivision d'affectation

Les étudiants peuvent demander à accomplir, au sein de la région dont relève leur subdivision d'affectation, deux stages dans une subdivision autre que celle-ci, au cours des deux premières phases de formation du troisième cycle.

Ces stages sont accomplis soit :

- 1° Dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités, proposé au choix dans sa subdivision ;
- 2° Dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités non proposé au choix dans sa subdivision, après dépôt d'une demande suivant la procédure prévue à l'article 49 du présent arrêté.

Stages hors subdivision hors région

Les étudiants peuvent demander à réaliser deux stages dans une région différente de celle dont relève leur subdivision d'affectation, au cours de la phase d'approfondissement.

Stages Hors Subdivision : collectivités d'outre mer et Nouvelle-Calédonie

L'étudiant peut demander à réaliser un ou deux stages consécutifs à Saint-Pierre-et-Miquelon, dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française ou en Nouvelle-Calédonie. Ces stages sont comptabilisés au titre des stages qu'il peut accomplir dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

Une convention agréée par arrêté des ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur et de l'outre-mer, et, le cas échéant, du ministre de la défense entre l'université de rattachement, l'agence régionale de santé du ressort géographique de l'université de rattachement et le territoire concerné ainsi que l'autorité militaire compétente pour les internes des hôpitaux des armées et les assistants des hôpitaux des armées fixe notamment les modalités d'organisation de la formation en stage et hors stage, les modalités d'agrément des lieux et praticiens-maîtres de stage des universités, les règles de choix de stage et les modalités d'affectation des étudiants inscrits dans une unité de formation et de recherche de médecine désirant réaliser un stage au sein d'une des collectivités d'outre-mer susmentionnées.

Cette convention prévoit également les dispositions relatives aux prises en charge financières respectives.

L'université de rattachement est déterminée par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Stages à l'étranger

L'étudiant peut demander à réaliser un ou deux stages consécutifs à l'étranger. Ces stages sont comptabilisés au titre des stages qu'il peut accomplir dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

La constitution, la transmission et l'instruction du dossier de demande de stage sont identiques à celles prévues à l'article 49 du présent arrêté. Parmi les avis demandés, celui du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage des universités d'accueil prévu à l'article 49 précité est remplacé par l'avis d'un médecin, ou d'un pharmacien, le cas échéant, identifié comme responsable de l'étudiant en stage. Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou de pharmacie, le cas échéant, ou le président du comité de coordination des études médicales donne son accord après évaluation de la qualité pédagogique du lieu de stage, du médecin ou du pharmacien identifié comme responsable de l'étudiant en stage et des conditions d'équivalence d'enseignement susceptibles d'être accordées et après avis conforme du directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement de l'étudiant.

L'étudiant est soumis, pendant la durée de sa formation à l'étranger, aux [dispositions de l'article R. 6153-27 du code de la santé publique](#). Conformément aux dispositions des articles [R. 632-52](#) et [R. 632-54](#) du code de l'éducation, les internes des hôpitaux des armées et les assistants des hôpitaux des armées restent soumis à leur statut militaire pour la durée de leur formation, y compris lorsque celle-ci se déroule à l'étranger.

Les stages accomplis dans le cadre du [3° de l'article R. 6153-26 du code de la santé publique](#) ne sont pas pris en compte dans les obligations de formation prévues pour l'obtention du diplôme postulé dans le cadre du troisième cycle.

→FST

Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à suivre une formation spécialisée transversale (FST) à l'issue de son DES, préférentiellement :

- addictologie,
- douleur,
- expertise médicale - préjudice corporel,
- médecine du sport,
- médecine scolaire,
- soins palliatifs.

L'objectif du DES de médecine générale est d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale.

Il a été convenu avec les responsables de ces six FST qu'elles ne seront accessibles qu'après validation de la phase d'approfondissement.

B) Les stages ambulatoires

Votre maquette comporte obligatoirement deux semestres dans des sites ambulatoires de Médecine Générale.

Ils vous permettront de vous confronter aux situations que vos missions vous amèneront à prendre en charge. Vous serez progressivement mis en autonomie afin d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice. La multiplication des situations rencontrées dans des lieux d'exercice variés facilitera votre installation rapide en fin de DES.

1. Le stage chez le praticien : stage niveau 1

Il se déroule auprès de praticiens généralistes agréés, dits maîtres de stage universitaires (MSU), à plein temps dans des cabinets de ville **situés en Ile de France**. Les sites de stage peuvent être constitués de 1, 2 ou 3 maîtres de stage.

Il peut être effectué pendant le 1^{er} et le 2^{ème}, 3^{ème} semestre du DES de médecine générale. Pendant une période dérogatoire vous pourrez effectuer ce stage en 3^{ème} semestre.

Vous pourrez, pendant ce semestre, effectuer un stage de « découverte » dans des centres de soins primaires (dispensaire, PMI, crèche). Ceci est à organiser avec les maîtres de stage.

Le stage en cabinet libéral comporte une phase d'observation au cours de laquelle vous vous familiariserez avec l'environnement professionnel, une phase d'exercice en supervision directe au cours de laquelle vous pourrez exécuter des actes en présence du maître de stage et une phase d'exercice en supervision indirecte au cours de laquelle vous pourrez accomplir seul des actes dont vous reverrez le contenu avec votre maître de stage. Le rythme de ces différentes phases est variable en fonction de votre progression et de vos maîtres de stage.

Vous devrez effectuer **10 demi-journées** par semaine, dont **deux consacrées à l'enseignement et au travail personnel**. Ces deux demi-journées correspondent aux cours obligatoires des jeudis matins pendant le stage, aux cours du DES le jeudi après-midi et certains mardis ou vendredis et à vos travaux personnels, en particulier pour enrichir votre portfolio.

L'organisation des huit autres demi-journées est fonction de l'emploi du temps des MSU.

Votre présence aux consultations et visites du maître de stage, ainsi que l'exécution par vous d'actes médicaux sont subordonnées au consentement du patient et à l'accord du maître de stage. Vous ne pourrez exécuter que les actes médicaux dont le maître de stage a la pratique habituelle, sous sa responsabilité, que ce soit en sa présence ou en dehors de celui-ci. Le nombre total d'actes que vous accomplirez au cours du stage en cabinet libéral correspond en moyenne sur le semestre à 3 actes par jour.

Vous ne pouvez percevoir aucune rémunération de votre maître de stage ou des patients.

Le choix des stages de niveau 1 a lieu avant celui des stages hospitaliers. Il est organisé par le Département de Médecine Générale de la faculté Paris Descartes et se fait à partir de la liste des sites agréés. La localisation des sites de stage est celle des cabinets médicaux des maîtres de stage, répartis en Ile de France. L'ordre du choix est déterminé par le classement à l'ECN.

2. Le SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée)

Il vise à parfaire la formation en médecine générale en prenant en charge des patients de façon autonome sous la responsabilité d'un MSU. Il doit aussi permettre de théoriser sa pratique au cours de réunions régulières avec les enseignants et les autres internes dans le cadre de groupes d'échange de pratique.

Une partie du temps hebdomadaire peut être effectuée au sein du secteur recherche du Département de Médecine Générale ou en PMI, Planning Familial, médecine scolaire, médecine humanitaire, médecine pénitentiaire. Ce tiers-temps peut aussi correspondre à d'autres projets personnels, examinés et validés par les responsables des stages.

Pendant le SASPAS, vous bénéficierez après un temps rapide d'observation et de supervision directe :

- d'une supervision indirecte (révision de toutes les consultations avec les MSU à distance des consultations),
- d'un recours téléphonique permanent auprès du maître de stage d'astreinte.

Il faut avoir validé le stage chez le praticien niveau 1 pour effectuer le SASPAS. Ce stage a lieu en 5^{ème} ou 6^{ème} semestre et se déroule dans une structure de médecine générale agréée par la faculté comme terrain de stage.

Vous effectuerez chaque semaine 8 demi-journées d'activité de soins, à répartir entre les différents médecins. Vous serez en autonomie supervisée.

3. Stage « santé Femme – Enfant »

Vous aurez la possibilité de valider ce stage obligatoire dans votre maquette, soit dans un service hospitalier agréé, soit dans un site de stage ambulatoire dont la liste vous sera fournie par la faculté.

En ambulatoire ces sites sont composés de MSU formés à l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale, même s'ils sont pédiatres ou gynécologues. Le choix des lieux de stage se fait de façon individuelle par cooptation entre vous et les MSU. Vous contacterez un ou plusieurs médecins de la liste des sites agréés. Le choix sera arrêté conjointement après rencontre et entretien. Les modalités pratiques vous seront communiquées lors d'une réunion d'information sur le SASPAS.

Enseignements hors stages au cours des stages ambulatoires

1. Pendant le stage chez le praticien niveau 1

Au cours du stage, vous participerez à un enseignement intégré au semestre le jeudi matin. Il comprend :

- Des groupes dérivés de la méthode ARP (Apprentissage par Résolution de Problèmes),
- Des groupes de formation à la relation thérapeutique,
- Des groupes d'échange de pratique(GEP),
- Des réunions de synthèse sur le déroulement des stages,
- Des ateliers de gestes techniques,
- Des séminaires sur les techniques de communication : « entretien motivationnel ».

La participation à ces différents groupes et réunions fait partie des deux demi-journées d'enseignement, et est exigée pour la validation du stage.

2. Pendant le SASPAS et le stage santé de la femme - enfant

Au cours du semestre, vous participerez à un groupe d'échange de pratique (GEP).

La participation à ces différents groupes est exigée pour la validation du stage.

Evaluation

*Pendant ce temps privilégié de stage ambulatoire, les MSU évalueront régulièrement l'acquisition des compétences. La richesse de la supervision des situations réelles que vous aurez vécues devra être consignée dans un « Journal de bord ». **La tenue d'un journal de bord au cours des stages ambulatoires est obligatoire et viendra enrichir votre portfolio en complément du Récit de Situations Complexes Authentique (RSCA)***

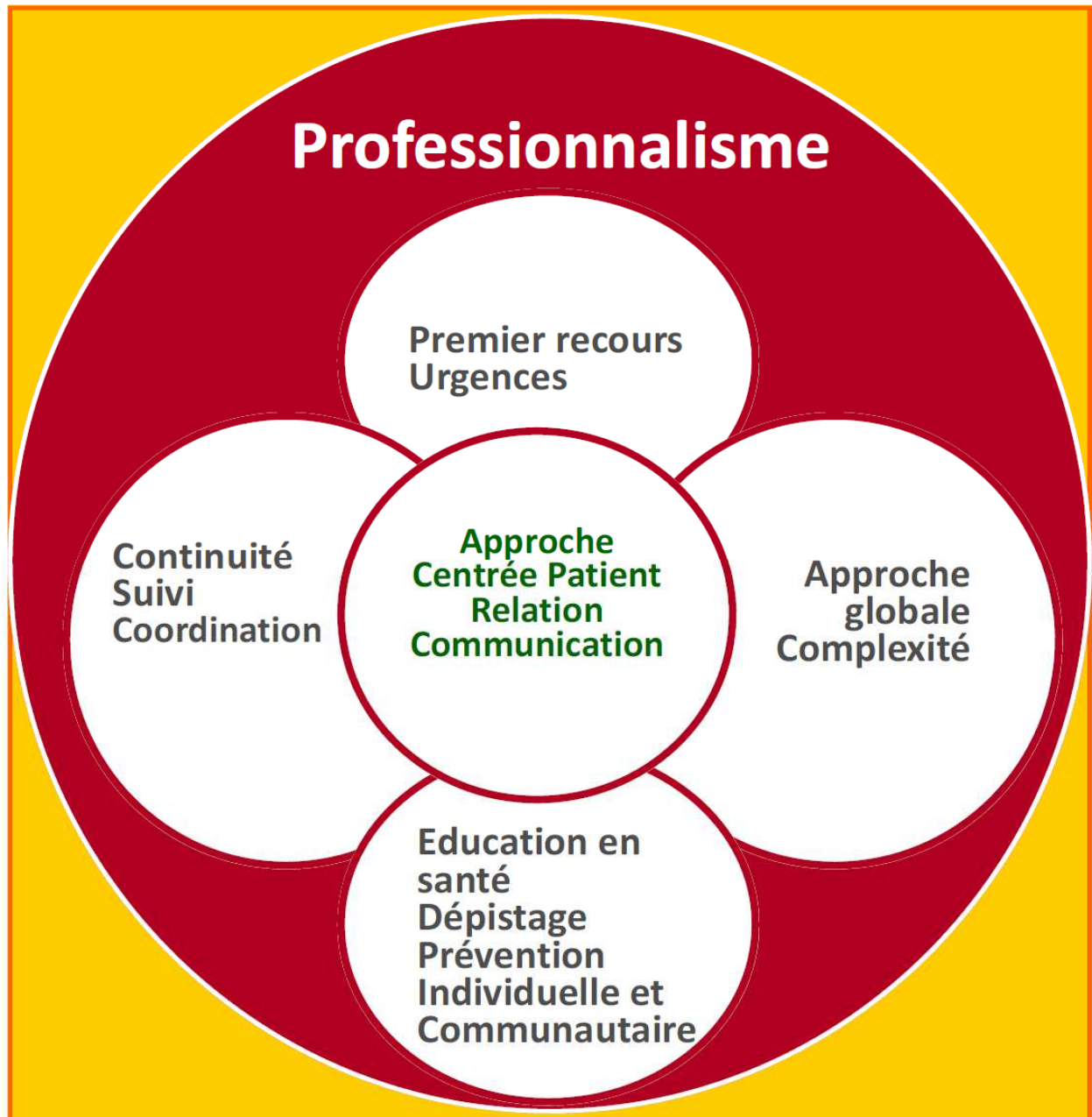
Nota Bene :

Au cours de ces deux stages il est préférable de ne pas programmer des vacances avant d'avoir rencontré vos maîtres de stage.



LES ENSEIGNEMENTS

Les enseignements sont centrés sur l'acquisition des compétences (marguerite des compétences).



Ils sont organisés essentiellement en « enseignements dirigés autour des compétences » avec des séances centrées sur des familles de situations exemplaires.

Vous participerez **au cours des stages chez le praticien niveau 1 et 2** à des groupes d'échange de pratique et **au cours du stage niveau 1** à des séances d'apprentissage par résolution de problèmes et des groupes de formation à la relation médecin malade.

Vous aurez aussi la possibilité, selon vos besoins **d'apprentissage**, de participer à des **cours** d'actualisation de connaissances et de mise au point sur des thématiques phares du DMG.

Enfin des **séances centrées sur la recherche**, l'aide à la rédaction de votre thèse et l'apport de publications récentes vous seront proposées.

LE PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

A) ENSEIGNEMENTS DIRIGÉS « FAMILLES DE SITUATION » :

Méthode : Séances régulières de réflexion et d'échanges autour de situations vécues au cours de vos stages. Le thème de la situation est programmé à l'avance pour chaque séance et correspond à une « famille de situation » générique. Ces séances seront supervisées par des enseignants dans l'objectif de promouvoir l'auto-apprentissage. Ils doivent vous permettre d'identifier vos besoins d'apprentissages, d'identifier et d'acquérir les compétences qui vous seront utiles pour remplir vos missions de médecin généraliste.

Afin de promouvoir une dynamique et une cohésion de groupe, vous serez affecté(e) à un groupe de 15 étudiants qui sera identique tout au long des trois ans du DES. Chaque groupe sera animé par un binôme de médecins généralistes enseignants.

L'enseignant responsable de votre groupe communiquera avec vous grâce à la plateforme ePortfolio. Il vous adressera, avant chaque séance, des documents qui vous permettront d'être familiarisé(e) avec la thématique abordée ainsi qu'une « **fiche de cas** », qui vous aidera à rédiger, préalablement à la séance, **une situation clinique que vous avez vécue et dans la thématique de la séance**. Une fois remplie, vous enverrez cette fiche au responsable avant le dernier week-end précédant la séance. **Dans le cas contraire, vous ne serez pas autorisé à assister à l'enseignement dirigé qui nécessite ce travail préalable.**

Le travail collectif sur les situations rapportées par chacun et la dynamique réflexive qu'il entrainera, devraient vous aider à identifier vos besoins d'auto-apprentissage.

A l'issue de chaque séance vous devrez faire le point sur les connaissances et/ou compétences à acquérir, et mener les éventuelles recherches qui vous ont semblé nécessaires pour améliorer votre approche et/ou votre pratique dans des situations identiques. Vous pourrez vous faire aider dans cette démarche, de votre maître de stage et/ou de votre tuteur.

La production d'une trace d'apprentissage témoignant de ce processus d'amélioration de vos compétences dans cette famille de situation est obligatoire pour valider le DES. Quatorze traces d'apprentissage doivent porter sur chacune des familles de situations abordées au cours DES et doivent apparaître obligatoirement dans le portfolio final de validation.

Nous insistons sur le caractère commenté et réflexif de cette trace, qui ne doit pas être limitée à un récit factuel. Il est attendu que vous expliquiez ce que vous avez fait en situation, ce que vous auriez dû faire et ce que vous prévoyez de faire ultérieurement face à une situation analogue. Ce qui vous permettra d'apprécier ultérieurement votre progression en situation.

La présence à toutes ces réunions est obligatoire pour valider chaque phase du DES. Il est indispensable que vous participiez à l'ensemble des réunions de votre groupe, en prévenant dès le début de vos stages les chefs de services et maîtres de stage des dates prévues pour ces réunions. Nous vous rappelons qu'au cours de votre internat vous disposez de deux demi-

journées par semaine obligatoirement dédiées à votre enseignement facultaire et travaux d'écriture clinique.

Pour des raisons de bon fonctionnement, il est impossible, sauf pour des cas particuliers exceptionnels, de changer de tuteur ou de groupe de tutorat.

16 séances obligatoires sont programmées sur les 3 années du DES.

Les deux premières séances permettront de faire le point sur les objectifs des séances « famille de situation », les attendus et les règles de validation. Elles vous donneront les outils nécessaires à la préparation et au fonctionnement des réunions.

Séance 1 : Objectif des séances "Famille de Situation". Modalités de validation du DES à partir des traces d'apprentissage.

Réunion de présentation des objectifs des séances et du mode de fonctionnement de ces groupes. Définition de la médecine générale, rôles du MG, Référentiel Compétences du DES de Médecine Générale, traces d'apprentissage (Récit de Situation Complexe Authentique, Journal de Bord, autres...). Modalités de validation du DES à partir des traces d'apprentissage.

Séance 2 : Méthodes de recherche documentaire à partir d'une situation clinique rencontrée.

Vous devrez produire un travail de recherche documentaire et d'analyse afin d'améliorer la résolution de situations identiques à celles rencontrées en stage. Ce travail pourra être colligé dans votre portfolio.

Les séances suivantes :

a) sont centrées sur des familles de situations vues en stage.

L'objectif est d'identifier, en stage, avant la séance, une situation ou plusieurs vécue(s) en rapport avec le thème programmé, et qui servira(ront) de support d'échanges et de travail au cours de la réunion. L'enseignant responsable de votre groupe s'assurera que tous les membres du groupe auront effectué ce travail de réflexion préalable indispensable au bon déroulement de chaque séance et à la réflexion collective autour de situations authentiques contextualisées.

Pour assister à la séance, chaque interne devra rédiger et envoyer un récit cours relatant une situation et les problèmes posés par sa prise en charge, sur un modèle (fiche de cas d'une page) qui lui sera adressé préalablement.

Les échanges et apports de contenu doivent vous aider à identifier vos besoins d'apprentissages dans le domaine et à construire vos compétences sur la thématique.

Les familles de situations sont dans l'ordre chronologique:

- Problèmes aigus non programmés/ fréquents/ exemplaires,
- Problèmes aigus prévalents, problèmes d'urgences vraies ou ressenties,
- Maladies chroniques – Polypathologie,
- Problèmes sociaux, inégalités sociales, précarité,
- Fin de vie et autour de la mort,

- Situation vécue comme pénible avec un patient difficile, demandes abusives,
- Problèmes de santé concernant les spécificités de la personne âgée, la perte d'autonomie et/ou le handicap,
- Souffrance psychique aux différents âges de la vie – Problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage ,
- Situations autour de la sexualité. Santé génitale de la femme et de l'homme,
- Problèmes de santé concernant les spécificités du nourrisson et de l'enfant,
- Santé et /ou souffrance au travail,
- Prescription et « déprescription » ,
- Situations où la relation et la communication sont au premier plan (niveau 2),
- Education thérapeutique : difficultés et mise en pratiques (niveau 2),
- Professionnalisme : apports du DES de médecine générale.

b) sont le support d'un travail sur les compétences génériques

L'objectif des séances est également de vous aider à construire vos compétences par un travail pédagogique utilisant vos acquis, vos représentations, vos échanges sur les situations rapportées et vues en stage.

Les compétences abordées sont :

- Le premier recours,
- L'approche centrée patient – relation – communication,
- La continuité – le suivi – la coordination des soins,
- La prévention individuelle et communautaire – le dépistage – l'éducation thérapeutique,
- L'approche globale – la complexité,
- Le professionnalisme.

Trois séances seront spécifiquement centrées sur des situations mobilisant une compétence générique particulière :

- Compétence relation – communication,
- Éducation thérapeutique,
- Professionnalisme.

B) ENSEIGNEMENTS/RESSOURCES « À LA CARTE » DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE :

L'offre « d'enseignements classiques » aborde des thématiques prévalentes et très utiles pour l'exercice de la médecine générale.

Il est conseillé d'y participer activement en identifiant les cours en fonction des besoins d'apprentissages constatés au cours des stages, en séances familles de situation, au cours des échanges avec vos tuteurs, etc.

1) Module Professionnalisme

- Ethique / responsabilité médicale,
- Burn – out,
- Arrêts de travail,
- Inégalités sociales de santé,
- Séminaire « qualité et sécurité des soins, l'erreur en médecine »,
- Séminaire « entrée dans la vie professionnelle » : le remplacement, la collaboration, l'installation, centres de santé et maisons de santé, etc,
- Séminaire d'échanges de pratique autour de questions éthiques.

2) Module Communication/relation

- Le patient pénible,
- Les différentes psychothérapies,
- Psychothérapie du généraliste,
- La famille – Dysfonctionnements,
- Maltraitance – Famille – Société,
- Education thérapeutique,
- Séminaires « entretien motivationnel ».

3) Module Actualités et champs disciplinaires

- Actualités en cardiovasculaire,
- Actualités en infectiologie,
- Actualités en gynécologie-obstétrique,
- Actualités en thérapie,
- Actualités en vaccinologie,

- Actualités en psychiatrie,
- Sexologie,
- Repères pour le suivi du nourrisson et de l'enfant,
- Dermatologie 1 & 2,
- Rôles et Pratiques des médecins généralistes en addictologie.

En fonction de l'actualité scientifique et concernant la discipline « médecine générale », une ou deux séances supplémentaires pourront vous être proposées. Il vous est conseillé de consulter régulièrement le programme du DES sur le site du DMG.

4) Module médecine fondée sur des preuves ou EBM

- **Cercle de lecture** : 8 à 10 séances annuelles de lectures critiques présentées en groupe concernant des articles de la littérature scientifique internationale pouvant modifier la pratique de la médecine générale. Ces séances sont programmées dans le cursus d'enseignement obligatoire adossé au stage chez le praticien (cf plus chapitre suivant). Toutefois, elles restent ouvertes aux internes qui n'effectuent pas un stage ambulatoire.

Quel que soit votre choix, votre portfolio devra contenir des traces d'apprentissages autour des thématiques correspondant à ce programme.

C) ENSEIGNEMENTS FACULTAIRES OBLIGATOIRES AUTOUR DES STAGES CHEZ LE PRATICIEN

a) Enseignements spécifiques autour du stage chez le Praticien niveau 1

Cet enseignement sera présenté en détail le premier jeudi matin du stage chez le praticien. Vous travaillerez dans le même groupe (12 à 15 internes par groupe) pendant les 6 mois du stage. Ils seront axés sur le savoir, le savoir-faire, le savoir-être.

Groupe de formation à la relation thérapeutique (FRT)

C'est un groupe de formation et de recherche pour étudier la relation médecin-malade. Il concerne tout particulièrement la médecine générale et la médecine de famille parce qu'il étudie les effets thérapeutiques des relations interpersonnelles. Dans le milieu de vie habituel des patients, l'établissement de la relation médecin-malade dépend essentiellement du phénomène de transfert. Ce phénomène concerne les interactions spécifiques entre les personnalités d'un médecin et d'un malade donné. Cette relation est donc originale, elle influence inévitablement la manière dont sont abordées toutes les pathologies et retentit éventuellement sur leur déroulement. Pour cette raison, le travail du groupe s'appuie sur l'étude de cas concrets, réellement vécus par les participants ou observés dans leur entourage. Votre objectif sera de repérer en quoi la personnalité du médecin intervient pour modifier la façon dont un patient présente sa pathologie dans une situation donnée, et inversement, comment la personnalité du patient influe sur le comportement du médecin. Par ailleurs, ce groupe est également

un dispositif de recherche, dans la mesure où il permet d'étudier des interactions constantes entre les manifestations somatiques et les manifestations psychiques. C'est également par l'intermédiaire de l'étude des cas individuels que l'on peut mettre en évidence l'unité fondamentale de l'être humain et la manière dont le médecin peut éventuellement influencer favorablement l'équilibre psychosomatique de son patient. Ces séances vont vous permettre de travailler votre savoir-être et vous aider à construire vos compétences de relation/communication ainsi que de mieux cerner l'approche centrée patient. A l'issue du semestre, un travail de réflexion et d'écriture vous sera demandé pour illustrer la spécificité de votre apprentissage durant ces séances, suivant des modalités qui vous seront précisées par votre responsable de séance. Cette production ira enrichir votre portfolio.

Groupe d'Échanges de pratique(GEP)

A partir de situations cliniques réelles rencontrées sur les lieux de stage, une présentation de cas est faite par l'un d'entre vous ; à la suite de celle-ci, une discussion a lieu, destinée à mettre en évidence les problèmes soulevés : diagnostiques, thérapeutiques, relationnels ou autres. Avec l'accord du groupe, l'enseignant propose à celui d'entre vous qui a rapporté la situation clinique de faire un travail de recherche à partir des questions soulevées. Ce travail sera exposé à la séance suivante. Ce type de séance peut être l'amorce de la constitution ultérieure de groupes de médecins installés (groupes de Pairs) et permettre de répondre aux obligations de formation continue et d'évaluation des pratiques (Développement Professionnel Continu.) actuellement en vigueur. Toutes les recherches, préparations, présentations que vous aurez faites durant ces séances iront également illustrer votre portfolio.

Séances d'apprentissage par résolution de problèmes (ARP)

Ces séances ont lieu en deux temps sur des thématiques choisies en fonction de leur prévalence, de leur spécificité, de leur pertinence en médecine générale et en santé publique. La première séance est sous forme de groupe d'échange de pratique sur des situations entrant dans le cadre de la thématique imposée. Puis, le groupe choisira 5 à 6 situations nécessitant des éclaircissements ou mises au point quant à la validité scientifique des propositions formulées. L'enseignant vous aidera à identifier vos thèmes de recherche et guidera votre recherche documentaire ciblée. La seconde séance est réservée aux présentations (4 à 6 par séance) qui seront préparées par chaque interne (4 présentations sont exigées pour chaque interne par semestre) . Les données probantes, issues d'essais de niveau de preuve importants (ECR, méta-analyses) ou de recommandations devront être présentées, avec le cas échéant discussion et critique de la validité des données rapportées. La spécificité de la démarche en médecine générale, l'approche centrée patient et l'expérience issue de l'apprentissage en stage, devront apparaître dans la présentation qui sera colligée dans le portfolio.

Les thèmes proposés sont :

1. Risques cardio-vasculaires 1 : centré HTA,
2. Risques cardio-vasculaires 2 : centré diabète,
3. Situation à risque de prescription d'ATB : Infectiologie courante,
4. Patient ayant un trouble ventilatoire (asthme et BPCO),
5. Situations courantes concernant le nourrisson et l'enfant,
6. Situations courantes concernant l'adolescent(e),
7. Contraceptions et IVG,
8. Situations courantes concernant la femme ménopausée (dont ostéoporose),
9. Plaintes : troubles anxieux, troubles du sommeil,
10. Prescription d'antidépresseurs ou de neuroleptiques,
11. Suivi de grossesse et allaitement,
12. Vaccinations courantes,
13. Utiliser les outils de consultation disponibles sur le web.

Module Simulation / gestes techniques

Les ateliers proposés sous forme de séminaires permettent d'améliorer des habilités afin de réaliser des gestes techniques courants. Les deux séminaires proposés sont obligatoires :

- Gestes techniques sur l'appareil locomoteur,
- Gestes techniques en gynécologie.

Séances de Cercle de lecture (3 par semestre)

Les internes volontaires pour présenter une lecture critique d'un article pertinent pour la pratique, bénéficieront de l'encadrement d'un chef de clinique pour préparer leur présentation. Ce travail très formateur permettra également d'enrichir le portfolio.

Séminaires entretien motivationnel :

Deux séminaires de petits groupes seront proposés afin que tous les internes puissent bénéficier de cet enseignement obligatoire adossé au stage chez le praticien niveau 1. Y seront travaillées les habiletés à initier puis promouvoir un changement d'attitude chez un patient réticent ou ayant un comportement délétère pour sa santé.

Enseignements spécifiques autour du SASPAS (ou stage de niveau 2)

Module Réflexivité – Complexité = groupe d'échanges de pratique (GEP)

Ils ont lieu le mardi matin. Ils répondent aux mêmes règles que les séances des jeudis matins adossées au stage de niveau 1. En revanche, compte tenu de votre progression dans la prise en charge de situations authentiques en médecine générale et de votre niveau de responsabilité vous serez alternativement dans un groupe encadré par un enseignant ou dans un groupe de pairs autonome entre internes (cf. stage de niveau 1).

TUTORAT

Le tutorat est un enseignement individualisé qui s'appuie sur le lien régulier avec un(son) tuteur et l'utilisation d'un outil spécifique : portfolio en ligne ou " epfMG ".

Le tuteur

Il vous a été affecté à l'entrée dans le DES de médecine générale et vous suivra pendant les trois ans.

Le tuteur est la "personne ressource" qui vous accompagnera au cours du DES. Il vous aidera à vérifier l'acquisition des compétences utiles à votre futur exercice dans les différents lieux d'apprentissage. Il pourra vous aider à choisir vos stages et vos enseignements théoriques en fonction de vos besoins et de votre projet professionnel. Il va faciliter votre travail d'auto-apprentissage et d'auto-évaluation, il sera un recours en cas de difficulté pendant le cursus.

C'est un enseignant de médecine générale formé à ces missions. Ses fonctions sont doubles :

1. Une ***fonction pédagogique*** pour vous aider à atteindre le meilleur niveau possible de compétences professionnelles (évaluation formative sur vos déclarations ou vos traces d'apprentissage, aide à la construction du cursus, conseils).
2. Une ***fonction institutionnelle*** en collaborant à la validation des évaluations successives de vos compétences tout au long du DES et principalement en vous préparant à votre évaluation en fin de phase socle et à votre validation finale du DES.

Principes des rencontres avec votre tuteur

Le premier entretien

Il permet une présentation mutuelle et débouche sur un projet d'apprentissage tenant compte des compétences à acquérir, des besoins identifiés et de vos obligations du premier stage. Ce sera aussi l'occasion de fixer les modalités de travail pour les trois ans.

Les entretiens suivants

Ils doivent vous permettre d'évoquer vos apprentissages en pointant le niveau des compétences que vous aurez acquises, les lacunes et les difficultés. En fonction de ces éléments, le tuteur devra fixer des objectifs et vous aider pour la réalisation de vos travaux. Parmi ceux-ci, les "Récits de Situations Complexes Authentiques" (RSCA) ont une place particulière (voir plus loin). Votre tuteur vous accompagnera **par des rencontres physiques ou sur votre portfolio en ligne (epfMG)**, tant pour le choix des situations à présenter, la structuration de la recherche, que pour la finalisation.

Il vous accompagnera dans une réflexion, hors situation de stage, sur vos actions de soins, afin de pointer vos lacunes et élaborer un questionnement sur une prise charge plus adaptée de la situation vécue.

Il donnera également son avis sur le reste du contenu de votre portfolio : les travaux autour des séances d'enseignement, les journaux de bord (voir ci-dessous), ...

Pour remplir ces objectifs, il est souhaitable d'avoir au minimum 2 entretiens par an.

Au cours de la phase socle, deux rencontres seront souhaitables après le premier entretien soit trois entretiens la première année de votre DES :

Un entretien 6 mois avant le passage devant le jury d'évaluation :

Il permettra une première évaluation à mi-parcours de la phase socle (fin de premier semestre) afin de préciser les niveaux de compétences acquis et donner des objectifs d'auto-formation adaptés.

Un entretien avant l'évaluation de fin de phase socle.

Il permettra d'évaluer vos niveaux de compétences acquis en fin de phase socle, préparer l'epfMG et documenter les éléments nécessaires pour votre passage devant le jury d'évaluation.

En fin de DES :

Votre tuteur vous accompagnera pour préparer le dossier requis afin d'exposer votre acquisition des compétences indispensables pour exercer la profession de médecin généraliste, au jury de validation du DES.

Les outils du tutorat

Pendant toute la durée de votre DES, vous allez réunir dans votre epfMG des travaux personnels (analyses de recherche bibliographique sur des situations rencontrées en stage, **travaux consécutifs aux séances « familles de situations »**, ou lors de vos stages, en rapport avec les soins primaires, RSCA, projet de recherche, état d'avancement de la thèse). Ces travaux serviront de support à l'analyse objective de votre progression pédagogique par votre tuteur et témoigneront de vos apprentissages. L'analyse de ces "traces d'apprentissage" permettra d'évaluer vos acquisitions et de repérer vos difficultés afin de vous proposer des pistes d'amélioration. **La validation de chaque stage semestriel est soumise à la production de vos travaux, validés par votre tuteur.**

Le Récit de Situations Complexes Authentiques (RSCA) obligatoire pour chaque semestre

Il s'agit d'un travail d'écriture fait à partir d'une réflexion approfondie sur des expériences vécues pendant le stage et dont la rédaction suit le plan suivant :

- Description d'une situation dite complexe vue en stage,
- Les questions posées,
- Les modes de résolution trouvés ou envisagés (littérature, internet, personnes ressources),
- Les solutions apportées et réflexions personnelles qui vous amèneront à modifier votre prise en charge au cours d'une situation identique,
- Une synthèse se rapportant aux compétences génériques développées et leur niveau d'acquisition au cours de ce travail.

Vous devrez rédiger 1 RSCA par semestre (6 au total sur la durée du DES). Les recommandations de votre tuteur et sa validation devront être visibles dans l'espace dédié de l'epfMG.

La validation semestrielle des traces d'apprentissage par votre tuteur est obligatoire pour la validation de votre stage.

Nous vous demandons de respecter le calendrier ci-dessous, adapté à la construction d'un RSCA de qualité, respectant les temps d'échanges tuteur-tuteuré pour une validation dans les temps impartis. Si cet échéancier n'est pas respecté, votre stage ne sera pas validé :

- Fin du 3^{ème} mois de stage (5 février ou 5 Août selon le semestre) : il faut que vous ayez identifié la situation, rédigé le récit et avoir précisé à votre tuteur vos axes de recherche. Votre tuteur, après échanges interactifs, doit vous donner son accord pour débiter votre travail.
- Au 5^{ème} mois (5 Mars ou 5 Septembre selon le semestre) : proposition au tuteur du RSCA. Votre tuteur vous accompagne dans sa finalisation,
- A la fin du 6^{ème} mois (30 Avril ou 31 Octobre selon le semestre) : validation du RSCA.

Le journal de bord obligatoire pour les stages en ambulatoire niveau 1 et 2

Au cours des stages en ambulatoire, vous serez dans la situation privilégiée pour acquérir et illustrer les compétences de médecine générale, semestres cardinaux de votre formation. Le journal de bord est un travail d'écriture clinique pluri hebdomadaire, au fil des situations rencontrées en stage, qui a pour objectifs de pointer :

- Les situations marquantes rencontrées,
- Les situations nouvelles,
- Les situations problèmes.

Il reflète aussi le travail au quotidien d'échanges, de questionnement avec vos MSU.

Il doit comporter :

- Les situations signalées enrichies et travaillées,
- La nature des difficultés rencontrées,
- Les références documentaires,
- La synthèse de la recherche effectuée,
- La conduite tenue et à tenir ultérieurement face à une situation analogue,
- La nature et le contenu de la supervision du MSU.

Vous aurez l'occasion, au travers de consultations, d'aborder des thèmes faisant référence aux familles de situations décrites plus haut.

Ce travail accompagné par la supervision de vos MSU facilitera la construction de vos compétences. Vous devez le présenter à votre tuteur.

Les autres traces possibles

Critères essentiels de pertinence de l'autre trace:

Voici quelques-uns des critères essentiels de qualité d'une trace d'apprentissage (liste non exhaustive) :

- Lien avec la médecine générale et les soins primaires,

- Description d'une situation clinique dans laquelle l'interne s'est impliqué, description recouvrant les champs somatiques, psychiques, sociaux et de la prise en charge avant et après l'hospitalisation, dans le cas d'un patient hospitalisé,
- Énoncé et hiérarchisation des différents problèmes posés,
- Description et critique des solutions mises en œuvre,
- Qualité des recherches effectuées et critique des informations obtenues,
- Enseignements pratiques et théoriques obtenus à partir de la situation, rapportée et travaillée ; apports pour la prise en charge d'une situation analogue,
- Rattachement aux compétences à acquérir.

Présentation détaillée sur le site :

<http://desmgidf.fr/page/guide-des-traces-d-apprentissage-en-stage>

La quantité des autres traces à produire est exhaustive, votre portfolio étant l'outil exposant les travaux que vous aurez effectués, il doit contenir l'ensemble de l'apprentissage réalisé en autonomie, supervisé par votre tuteur.

Il ne suffit pas d'amasser des traces, **chacune doit être commentée**.

Il vous est demandé d'expliquer comment, avec quelles ressources et réflexions personnelles, vous aurez amélioré vos apprentissages pour la prise en charge de situations analogues à celle que vous avez vécues (réflexivité).

Vous exposerez ainsi votre progression dans l'acquisition des apprentissages afin d'améliorer vos compétences génériques au cours des trois années de votre DES.

Référentiel des niveaux de compétences génériques :

Un référentiel exposant les niveaux de compétences que vous devez acquérir durant votre DES, est à votre disposition en annexe 6.

Il vous guidera dans vos auto-évaluations, vous permettra de pointer ainsi votre progression dans l'acquisition des compétences tout au long de votre DES afin de devenir un professionnel compétent.

THÈSE, TRAVAUX DE RECHERCHE

&

ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES D'APPUI

1 – Afin d'obtenir le Diplôme d'Etude de Médecine (DEDM), les internes doivent soutenir une thèse

La thèse est un travail de recherche ou un ensemble de travaux approfondis qui relèvent de la pratique de la spécialité préparée. La réalisation de travaux de recherche fait partie de la formation universitaire des médecins généralistes. La recherche en médecine générale vise à développer les bases scientifiques de la discipline et à améliorer l'organisation du système de santé. Elle peut également produire des connaissances utiles aux disciplines voisines.

Pour vous, en tant qu'interne, faire de la recherche présente un intérêt pédagogique considérable.

En réalisant un travail de recherche, vous allez :

1. vous approprier une problématique dans le champ de votre spécialité, améliorer votre capacité de questionnement et de conceptualisation,
2. comprendre les contraintes liées à la production de connaissances, développer le doute scientifique,
3. acquérir les bases de la recherche documentaire, de la lecture et la rédaction scientifiques,
4. vous situer dans une communauté scientifique en acceptant de discuter et d'être critiqué(e),
5. mener à bien une réflexion approfondie aboutissant à un texte fini, souvent valorisable sous forme d'une publication.
6. continuer à maîtriser la lecture critique des informations scientifiques qui vous seront proposées au cours de votre exercice professionnel.

Découvrir la recherche en médecine générale peut vous conduire à poursuivre votre formation scientifique (master 1 et 2). Certain(e)s d'entre vous pourront ainsi combiner activités cliniques et activités de recherche, dans le cadre d'une filière universitaire ou dans d'autres cercles (sociétés scientifiques, agences de santé...). Cette compétence constituera une corde de plus à votre arc, utilisable immédiatement ou plus tard dans votre carrière.

2 - Validation du projet de thèse par le Département

Votre projet de thèse doit être validé par le Département de médecine générale, en **commission thèse** (délégation du coordonnateur local) Art 60 de l'arrêté du 12 avril 2017.

Pour ce faire, vous devez rédiger une **fiche de présentation du projet**, selon un plan précis. La fiche doit être validée par le directeur de thèse. Un modèle est téléchargeable sur le site Internet du DMG et est en **annexe 4**.

Une fois la fiche **validée par le directeur de thèse**, vous devez :

- [Déposer votre fiche thèse](#) en ligne sur Moodle Paris Descartes

- [Prendre rendez-vous](#) avec la commission thèse sur Moodle Paris Descartes

Les commentaires des évaluateurs ont pour but de vous aider dans l'élaboration de votre travail et d'éviter de vous lancer dans des thèses infaisables.

Pour valider le projet, trois critères sont pris en compte :

- La **question de recherche** qui doit permettre de produire des connaissances utiles à la médecine générale,
- La **méthode utilisée** qui doit être suffisamment détaillée et adaptée à votre question de recherche,
- La **faisabilité** du projet.

Le plan de la fiche de présentation du projet, ainsi que la grille d'évaluation utilisée par le comité de validation sont disponibles sur le site du Département.

Le stage chez le praticien (niveau 1 ou SASPAS) est une excellente opportunité pour mener un tel travail, car c'est un moment privilégié pour identifier une question de recherche dans la discipline.

Vous avez jusqu'à la fin de la phase d'approfondissement pour valider votre projet de thèse (Art 60 de l'arrêté du 12 avril 2017).

3 – Évaluation et validation du travail de thèse terminé

Quand le travail de recherche est constitué pour la thèse de doctorat de médecine, l'évaluation suit les dispositions habituelles de la Faculté. Un document d'information (format de la thèse, composition du jury, délais) est disponible auprès du Bureau des Thèses de la Faculté (voir le site internet de la faculté de médecine) :

http://www.medecine.parisdescartes.fr/?page_id=540

La thèse finalisée doit respecter les recommandations du **comité de validation des projets**.

Dans le cas contraire il pourrait vous être demandé un mémoire complémentaire.

Par ailleurs, il est vivement conseillé d'attendre la validation de son projet par le département, avant de se lancer dans le recueil de données afin d'éviter toute frustration...

Votre thèse devra être soutenue au plus tard trois ans après la validation de votre phase d'approfondissement.

4 – Prise en compte du travail de thèse pour obtenir le DEDM

Pour obtenir le Diplôme d'études de médecine (DEDM) il faut avoir validé son DES et soutenu sa thèse.

5 - Aide à la réalisation de la thèse ou du mémoire

Pour vous aider dans votre travail de thèse ou de mémoire, le département propose trois types d'activités de soutien : les permanences thèses, les cours méthodologiques et l'aide à l'analyse quantitatives.

A/ Permanences thèses

L'objectif de ces séances revenant toutes les 6 semaines environ est de répondre à vos questions. Il n'y a pas de programme préétabli. Le contenu de chaque séance est adapté aux besoins des présents.

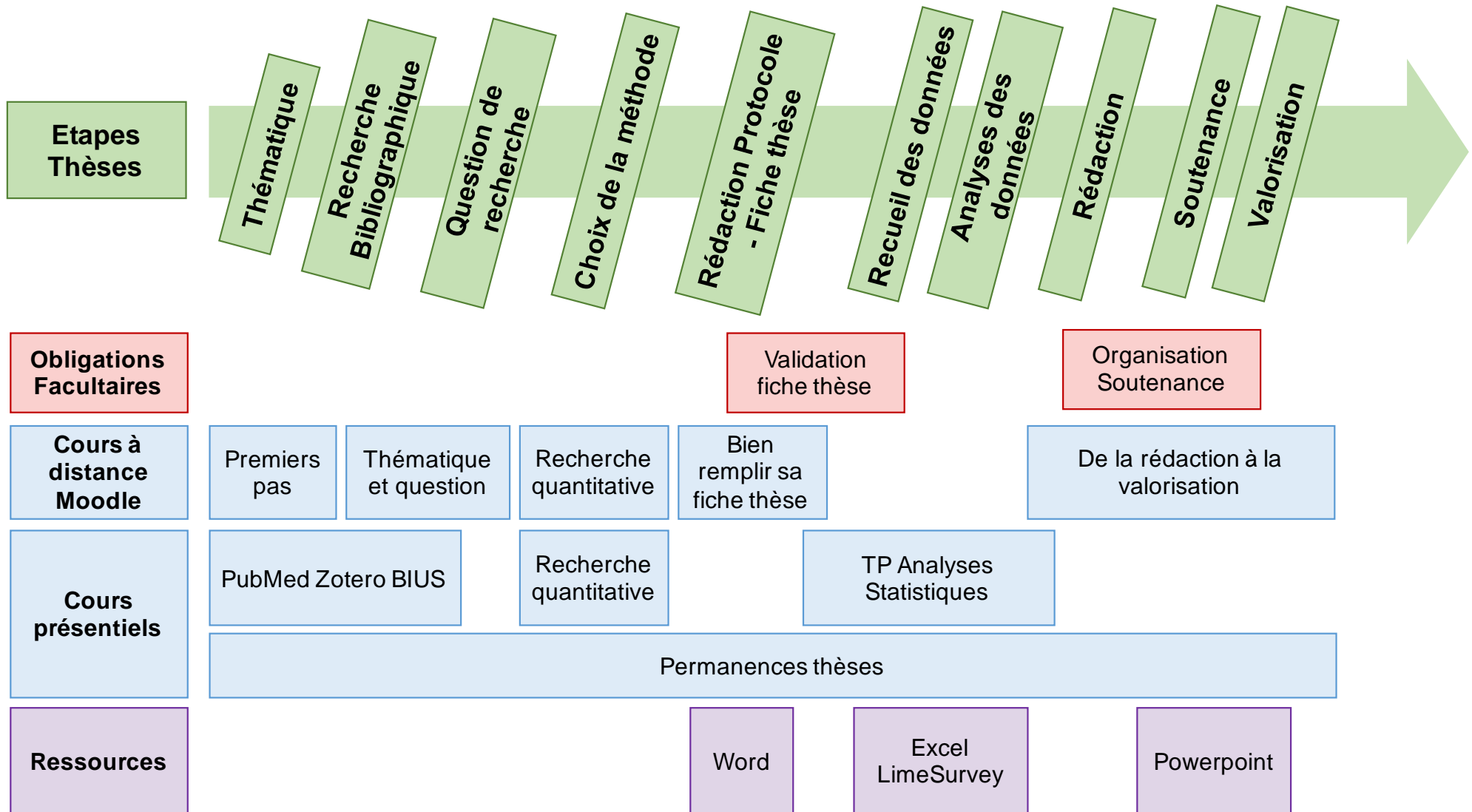
B/ Cours de méthodologie

Un espace dédié d'Aide à la thèse existe sur la **plateforme Moodle**. Son accès est réservé aux étudiants de médecine générale de Paris Descartes (via vos identifiants Paris Descartes). Dans cet espace, plusieurs outils vous sont proposés, sous forme de vidéo, liens ou documents. L'ensemble des cours sont progressivement mis en ligne, et ne sont donc plus assurés en présentiel.

C/ Aide à l'analyse de données quantitatives

Plusieurs séances présentiels réparties sur l'année sont destinées à aider les internes confrontés à des difficultés d'analyses de données quantitatives. Il est indispensable de venir avec son ordinateur et si possible avec sa base de données constituée.

Déroulement de la thèse et ressources disponibles



7 – Année Recherche

Pour tous les internes de médecine générale, il est possible de postuler à une année Recherche. Celle-ci doit être faite avant la fin du DES.

Il s'agit d'une année au cours de laquelle l'étudiant réalise un Master 2 aboutissant sur la réalisation d'un travail de recherche. L'interne prend ainsi une année de disposition par rapport aux stages prévus dans la maquette.

Différents financements sont possibles pour cette année, mais nécessitent d'y réfléchir en amont. En général, les demandes de financement se font autour de février l'année précédant l'année Recherche.

Tous les internes (quelle que soit leur promotion) peuvent déposer un projet dès la publication de l'arrêté du Ministère de la Santé.

L'année recherche s'effectue durant l'année universitaire suivant son attribution. Elle peut se dérouler entre la 1ère année et la 2ème année de votre internat, ou entre la 2ème et la 3ème année de votre internat ou l'année qui suit votre 3ème année d'internat.

Cette année peut donc permettre de finaliser plus tôt un M2 et de postuler pour une carrière universitaire.

Contactez très tôt les responsables du Département si vous êtes intéressés.

ANNEXES

ANNEXE 1 : GRILLE D'ÉVALUATION du RSCA

Ces grilles sont valables pour l'année universitaire et sont susceptibles d'évoluer sur les 3 ans du DES.

Grille d'évaluation d'une trace écrite d'apprentissage

Grille d'évaluation formative unique des traces d'apprentissage

Préambule : Cette grille est un outil d'aide pour évaluer le travail d'écriture : elle permet une auto-évaluation et une évaluation par le tuteur. Les notes aident à mesurer le décalage entre ces deux évaluations (source d'échanges), ainsi que la progression de l'interne au cours des trois années du DES.

	Pertinent Attendu Satisfaisant	Améliorable Limite	Insuffisant
Narration de la situation	Le récit comprend : - présentation du patient (physiques, biographiques) - présentation du contexte - les différents temps de la consultation = tempi - une description des émotions manifestées par le patient et ressenties par l'interne, émotions propres à l'interne. - une description des comportements, interactions de l'interne et du patient.	Il manque un ou plusieurs critères de la colonne de gauche	Le récit est similaire à une prise d'observation clinique : description impersonnelle et inadéquate d'un cas clinique, sans fait marquant, sans éléments permettant de suivre et comprendre la complexité de la démarche
/10	10 9 8	7 6 5 4	3 2 1

Problématisation	<ul style="list-style-type: none"> -identifie les problèmes, - hiérarchise les problèmes, - et précise les interactions. -Fait un diagnostic de situation dans le cadre d'une approche globale, -les questions posées sont précises et adaptées à la situation, en adéquation avec les compétences de MG. 	<ul style="list-style-type: none"> -L'approche globale est ébauchée mais insuffisante. - Soit l'identification est incomplète. - Soit la hiérarchisation est incomplète. 	<ul style="list-style-type: none"> -se limite au diagnostic de maladie, centré maladie, uniquement dans un seul registre (ex : biomédical) alors que la situation appelle à plusieurs axes
/10	10 9 8	7 6 5 4	3 2 1
Qualité de la recherche et synthèse documentaire	<ul style="list-style-type: none"> - La recherche est adaptée aux questions posées - Chaque axe fait l'objet d'une synthèse, dont les références sont valides et actualisées. - Une discussion nuancée selon les niveaux de preuve est présente. 	<ul style="list-style-type: none"> - un ou deux des trois items de la colonne de gauche est/sont absent(s) 	<ul style="list-style-type: none"> - il n'y a pas d'adéquation avec les axes de recherche, - il n'existe pas de synthèse permettant de répondre à la question posée, - les références sont de niveau de preuve insuffisant, - les références sont non actualisées.
/10	10 9 8	7 6 5 4	3 2 1

Identification des apprentissages	<ul style="list-style-type: none"> - le travail sur la situation et son exposé montre que l'étudiant a bien identifié les apprentissages prioritaires (en fonction de la situation et/ou en fonction des besoins) - l'étudiant renseigne sa progression. - il propose des solutions partielles ou globales aux problèmes initialement posés, - il argumente en quoi elles sont plus adaptées. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'étudiant a identifié quelques apprentissages, - il a du mal à proposer de nouvelles solutions - il a du mal à renseigner sa progression 	<ul style="list-style-type: none"> - L'étudiant n'arrive pas à identifier ses apprentissages, - Il ne propose pas de solution nouvelle et plus adaptée, - Il ne renseigne pas sa progression
/10	10 9 8	7 6 5 4	3 2 1
Acquisition des compétences soulevées par la situation	<ul style="list-style-type: none"> - les compétences décrites par l'étudiant sont bien celles mises en œuvre pour résoudre la situation, avec une prise de conscience et description de leurs composantes. - Les compétences décrites sont bien celles de la « Marguerite » 	<ul style="list-style-type: none"> - les compétences ne sont que listées, - les compétences ne sont pas détaillées dans ces composantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - les compétences ne sont pas citées, - les compétences ne sont pas à propos.
/10	10 9 8	7 6 5 4	3 2 1

ANNEXE 2 :

FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE EN DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Nom de l'interne :

Prénom :

Semestre d'internat :

UFR d'origine :

STAGE HOSPITALIER	STAGE AMBULATOIRE
Niveau du stage dans la maquette <input type="checkbox"/> Médecine polyvalente <input type="checkbox"/> Urgences <input type="checkbox"/> Pôle mère -enfant <input type="checkbox"/> Stage libre	Niveau du stage dans la maquette <input type="checkbox"/> Stage praticien <input type="checkbox"/> SASPAS <input type="checkbox"/> Pôle mère enfant <input type="checkbox"/> Stage libre
Etablissement	
Chef de service	Maître de stage ambulatoire responsable
<i>Nom :</i>	<i>Nom :</i>
<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>
Maître de stage hospitalier	Autres maîtres de stage du site
<i>Nom&Prénom</i>	<i>Nom&Prénom</i>
	<i>Nom&Prénom</i>

Avis du chef de service ou du maître de stage universitaire :

Durée du stage : entre 6 et 4 mois moins de 4 mois

Absences injustifiées : oui non

Proposition de validation oui avis réservé proposition de non validation

Pour les stages en ambulatoire

Aptitude à réaliser un SASPAS oui avis réservé non

Signature et cachet

Signature de l'interne

Coordonnateur interrégional (ou par délégation du coordonnateur de l'UFR)

Production de deux traces d'apprentissage selon les critères du DMG : oui non

Stage validé : oui non

Signature et cachet du coordonnateur de l'UFR

Signature et cachet du directeur de l'UFR

Évaluation au terme du stage pratique

Compétences	Sans objet pour ce stage	Progression au cours du semestre Oui/Non	Évaluation de fin de stage			Commentaires
			Insuffisant	Intermédiaire	Satisfaisant	
Premier recours, urgences						
Présente des aptitudes diagnostiques		Oui / Non				
Présente des aptitudes thérapeutiques		Oui / Non				
Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés		Oui / Non				
Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en MG (voir liste du DMG)		Oui / Non				
Approche globale, prise en compte de la complexité						
Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)		Oui / Non				
Est capable de synthétiser les données recueillies		Oui / Non				
Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire						
Propose des actions de prévention et y participe		Oui / Non				
S'implique dans l'éducation du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)		Oui / Non				
Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage		Oui / Non				
Continuité, suivi et coordination des soins						
Participe à l'organisation du suivi du patient		Oui / Non				
Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants		Oui / Non				
S'implique dans la tenue et le suivi des dossiers		Oui / Non				
Relation, communication, approche centrée patient						
S'implique dans la relation ^{et} /ou la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical						
avec le patient		Oui / Non				
avec la famille		Oui / Non				
avec l'équipe de soins		Oui / Non				
avec les professionnels extérieurs au lieu de stage		Oui / Non				
Est capable d'expliquer une décision, une prescription		Oui / Non				
Est capable d'annoncer une nouvelle grave		Oui / Non				
Professionnalisme						
Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)		Oui / Non				
Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)		Oui / Non				
Autonomie / Prise de responsabilité		Oui / Non				
Respect, comportement éthique		Oui / Non				
Conseils pédagogiques pour la suite du cursus						

Critères d'évaluation des 3 niveaux : INS= insuffisant, INT : Intermédiaire SAT= satisfaisant

Premier recours, urgences

- *Présente des aptitudes diagnostiques*

INSexamen clinique souvent imprécis et superficiel, inadapté au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostics limitées, mal organisées, mal utilisées. Incapable de faire le lien entre les données recueillies et la pathologie. Faible capacité diagnostique.

INTexamen assez précis, tentant de s'adapter au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostics incomplètes, peu organisées ; analyse correcte des données recueillies et tentative d'établir un lien avec les hypothèses diagnostiques.

SATexamen précis, fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, découvre des signes discrets. Connaissances des maladies et de leurs diagnostics approfondies, bien utilisées. Bonne analyse des données recueillies. Capable d'évoquer les hypothèses diagnostiques

- *Présente des aptitudes thérapeutiques*

INSconnaissance limitée des traitements courants ; incapable de considérer les rapports bénéfiques /risques ; ne prend pas en compte les risques et l'inconfort liés aux prescriptions

INTconnaissances incomplètes des traitements courants ; prise en compte insuffisante des rapports bénéfique /risque et des risques et l'inconfort liés aux prescriptions

SATbonne connaissance des traitements courants. Intègre le rapport bénéfice risque dans sa décision. Minimise les risques et l'inconfort du patient.

- *Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés*

INSne prend pas efficacement en charge les urgences prévalentes –A des difficultés à hiérarchiser ses tâches devant des demandes de soins non programmés.

INTcapable de prendre en charge les urgences les moins complexes parmi les urgences prévalentes - Tente de hiérarchiser ses tâches.

SATcapable de prendre en charge les urgences prévalentes de façon adaptée ; Hiérarchise ses actions et organise son temps pour répondre aux soins non programmés

- *Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents*

INSincapable de poser l'indication et de réaliser les gestes techniques prévalents avec sécurité

INTpose l'indication et exécute en supervision certains gestes techniques prévalents

SATpose l'indication et réalise en autonomie et avec sécurité les gestes techniques prévalents

Approche globale, prise en compte de la complexité

- *Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)*

INSdécision ne tenant pas compte de la prévalence ou de la gravité, uniquement basée sur une démarche bio clinique, n'intégrant pas l'avis du patient ni les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.

INTdécision tentant de prendre en compte la prévalence et la gravité et d'intégrer les données bio psycho sociales du patient

SATdécision adaptée à la situation, tenant compte de la prévalence ou de la gravité, basée sur une démarche intégrant les données bio psycho sociales du patient et intégrant l'avis du patient et les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.

- *Est capable de synthétiser les données recueillies*

INSprésente des observations brouillonnes et non hiérarchisées

INT organise les données de ses observations en tentant de les hiérarchiser
SAT les dossiers présentent des données concises, précises, organisées et hiérarchisées en fonction des problèmes posés

Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire

- *Propose ou participe à des actions de prévention*

INS n'intègre pas la prévention ni le dépistage dans les consultations. Se contente de répondre aux problèmes ponctuels même si ceux-ci sont facilement gérables.

INT pense à intégrer des actions de prévention ou de dépistage dans les situations de soins facilement gérables.

SAT intéressé par la promotion de la santé et propose des démarches de prévention et dépistage individuel et /ou organisé validées.

- *S'implique dans l'éducation du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)*

INS ne s'intéresse pas à l'éducation du patient, informations inexistantes, ne tient pas compte des représentations, des possibilités ou de l'avis du patient. Les objectifs ne sont ni explicités ni négociés. N'évalue pas les capacités et les apprentissages du patient.

INT donne des informations, tente de prendre en compte les représentations du patient ; propose des objectifs éducatifs sans évaluer les capacités et les apprentissages du patient.

SAT prêt à intégrer l'éducation à partir d'une démarche centrée patient et d'un diagnostic éducatif. Prend en compte les contraintes liées à la maladie et les préférences et possibilités du patient dans son contexte de vie et de travail.

- *Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage*

INS ne s'implique pas spontanément dans les actions de santé publique ayant lieu dans son lieu de stage

INT participe aux actions de santé publique de son lieu de stage s'il y est invité

SAT s'implique spontanément et personnellement dans les actions de santé publiques ayant lieu dans son lieu de stage

Continuité, suivi et coordination des soins

- *Participe à l'organisation du suivi du patient*

INS n'est pas attentif à la continuité des soins, reste centré sur le problème ponctuel, ne planifie pas les étapes du suivi. Ne fait pas bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé

INT pense à poser les étapes du suivi du patient à court terme ; y intègre les principaux intervenants en rapport avec ces étapes.

SAT intègre dans sa décision la continuité des soins et planifie le suivi à court et moyen terme. Fait bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé chaque fois que nécessaire

- *Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants*

INS incapable de travailler en équipe, difficultés de communication avec les intervenants extérieurs dans l'intérêt du patient

INT communique les éléments qui lui semblent importants aux membres de son équipe

SAT communique avec aisance et s'assure que les données du suivi du patient sont connues de l'ensemble des intervenants dans l'intérêt du patient

- *S'implique dans la tenue et le suivi des dossiers*

INSles dossiers ne comportent pas le minimum requis (ATCD motif de recours demande réelle hypothèses diagnostiques, décision prises et projet de soins et de suivi)

INTcapable de renseigner les dossiers avec les items requis mais ne sont pas présents dans la majorité des dossiers

SATla majorité des dossiers comportent le minimum requis (ATCD motif de recours demande réelle hypothèses diagnostiques, décision prises et projet de soins et de suivi)de manière intelligible concise et structurée.

Relation, communication, approche centrée patient, secret médical

S'implique dans la relation ^{et/}ou la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical

- *avec le patient*

INSa de mauvais rapports avec le patient, réalise des entretiens incomplets superficiels, non orientés par les problèmes du patient. Coupe rapidement la parole au patient, ne propose pas de reformulation ou d'aide à l'expression du patient. N'explore pas l'intégration des plaintes dans la vie du patient.

INTa de bons rapports avec les patients, tente de construire son entretien en fonction des problèmes posés par le patient, commence à structurer cet entretien

SATa des bons rapports avec le patient; entretien complet précis fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, alterne questions ouvertes et fermées, reformule, respecte les silence, s'autorise à explorer le retentissement des plaintes dans la vie du patient

- *avec la famille*

INSmauvais rapports avec la famille des patients. N'oppose pas le secret médical en cas de maladie lui semblant bénigne. N'intègre pas l'influence de la famille dans sa décision

INTa de bons rapports avec les familles ; communique sur les pathologies du patient en opposant le secret médical si cela lui semble nécessaire.

SATcommunique avec aisances avec les proches du patient en respectant le secret médicalquelque soit la gravité de la pathologie. Intègre les influences possibles des proches dans la décision

- *avec l'équipe de soins*

INSa de mauvaises relations avec les membres de son équipe, manque de politesse et de respect.

INTs'intègre avec politesse dans l'équipe de soins.

SATcommunique avec aisance avec les membres de l'équipe de soin dans le respect de l'expertise de chacun

- *avec les professionnels extérieurs au lieu de stage*

INSn'adapte pas le media ni la méthode de communication en fonction du professionnel. Ne tient pas compte du secret médical

INTcommunique facilement avec les autres professionnels mais n'arrive pas à apprécier les limites du secret médical

SATcommunique efficacement avec les professionnels extérieurs au lieu de stage, dans l'intérêt du patient et dans le respect du secret médical

- *Est capable d'expliquer une décision, une prescription*

INSutilise un langage trop médical et ne rend pas intelligible ses décisions au patient, ne tient pas compte de son avis

INTtente de mettre son vocabulaire à la portée du patient, évite le jargon médical

SATutilise un langage clair et adapté au patient, vérifie la bonne compréhension du patient et intègre son avis

- *Est capable d'annoncer une nouvelle grave*

INS ne fait pas preuve d'empathie ni d'écoute attentive ; peut être brutal dans son annonce, ne prend pas en compte les signes non verbaux du patient

INT prend du temps pour faire son annonce et tente de rester empathique face à la mobilisation de ses propres émotions

SAT attentif aux signes non verbaux tout en restant empathique, permet au patient d'avancer à son rythme dans l'acceptation de la nouvelle grave dont il est l'objet

Professionalisme

- *Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)*

INS manque de ponctualité et d'assiduité. Ne prend pas les mesures d'hygiène et de propreté conseillées dans la pratique quotidienne.

INT le plus souvent assidu et ponctuel ; mesures d'hygiène et de propreté respectées la plupart du temps

SAT Ponctuel et assidu, met en place les mesures d'hygiène et de propreté conseillées dans la pratique quotidienne .

- *Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)*

INS insuffisamment motivé dans l'acquisition des connaissances. Faible capacité de lecture critique des données.

INT intéressé par l'acquisition des connaissances sans pour autant mettre en œuvre des stratégies de recherche adéquates.

SAT motivé pour apprendre ; à la recherche d'information validée et actualisée, forte capacité à la lecture d'article

- *Autonomie / Prise de responsabilité*

INS ne se pose pas de question sur sa pratique, incapable d'autoévaluation, aucune réflexivité. Ne se rend pas compte de ses limites, en termes de connaissance et compétences, incapable de prendre une décision en situation complexe

INT capable de se poser des questions sur sa pratique, prend conscience de certaines de ses limites.

SAT réflexif, se pose des questions avant pendant et après l'action, bonne capacité d'autoévaluation.

Connait ses limites en termes de connaissance et compétences et est capable de prendre des décisions en situation complexe.

- *Respect, comportement éthique*

INS manque de respect du patient, de compassion et d'empathie, n'est pas préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance et autonomie du patient)

INT intègre dans sa pratique le respect et l'éthique dans la majorité des situations

SAT honnête et respectueux des patients, capable de compassion et d'empathie, préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance et autonomie du patient)

ANNEXE 3 :

PORTFOLIO en ligne : epFMG

1. UN OUTIL AU SERVICE DU TUTORAT

Le portfolio doit favoriser l'interaction tuteur / tuteuré.

Pour cela, vous et vos tuteurs disposez d'un **support numérique dans le réseau epFMG**

 <http://eportfoliomg.parisdescartes.fr>

- Un réseau pédagogique pour le DES de médecine générale
- Accessible de partout et facile à utiliser avec les identifiants de votre compte informatique Paris Descartes
- Des droits d'accès réservés mais modulables et des contenus protégés
- Du côté du tuteur : un suivi pédagogique et une évaluation facilités
- Du côté de l'étudiant : un e-portfolio d'apprentissage, de validation et d'autoévaluation présentant des compétences acquises documentées

2. LE SUPPORT NUMERIQUE DE VOTRE E-PORTFOLIO

Mon e-portfolio
RSCA
Stages
Traces d'apprentissage
Rencontres tutorales
Auto-évaluations
Thèse/Mémoires

- L'e-portfolio est personnel.
- Vous êtes responsable de sa bonne tenue.
- L'e-portfolio est évolutif, il est le support de votre progression et de votre évaluation.
- La rédaction se fait directement en ligne.
- Vous êtes responsable de la visibilité de ses contenus.

3. COMPOSITION DE VOTRE E-PORTFOLIO

Votre e-portfolio (consultable par le tuteuré et son tuteur, éditable par le tuteuré) comprend :

1 – Vos RSCA (6 minimum)

2 – Vos traces d'apprentissage (minimum 14 correspondant aux familles de situation)

3 – Vos journaux de bord (en stage niveau 1, éventuellement en stage niveau 2)

4 – Vos évaluations de stage

5 – Vos comptes rendus des rencontres tutoriales

7- Votre projet de thèse et fiche de thèse

4. MARCHE A SUIVRE POUR GENERER VOTRE E-PORTFOLIO :

1. Vous devez vous connecter au plus vite avec vos **identifiants de l'université** (attention l'accès ne sera **possible qu'une fois vos droits d'inscription réglés**)

à : <http://eportfoliomg.parisdescartes.fr>

2. Vous devez **indiquer votre promotion (T1)** qu'il sera **nécessaire de modifier chaque année en suivant des consignes données en temps utile.**

3. Il est impératif de désigner dans le site votre **groupe de tutorat et votre tuteur** (menus déroulants) tels qu'ils vous ont été **attribués** lors de la séance d'accueil. A tout moment vous pourrez revenir sur ces informations si vous vous êtes trompés en allant à la page : http://eportfoliomg.parisdescartes.fr/mod/epfmg_tuteur/

Vous pourrez alors **travailler dans votre e-portfolio** epfMG

Un livret vous permettant une prise en main rapide vous a été distribué

Au total cette interface permet la rédaction, la supervision et la validation de vos travaux.

En cas de problème technique, vous pouvez vous adresser au "support-epfmg@listes.parisdescartes.fr" <support-epfmg@listes.parisdescartes.fr>

ANNEXE 4

Fiche de présentation d'un projet de recherche en médecine générale (thèse)

Version 2017

Voir à la fin les indications pour bien remplir la fiche.

Document à conserver et à insérer dans votre portfolio dans sa version définitive validée en vue de la validation du DES devant un jury

Date de rédaction de la fiche	
Nom et prénom de l'interne	
E-mail de l'interne	
Année de passage de l'ECN	
Interne civil ou militaire ?	
Nom et prénom du directeur du travail	
Si médecin hospitalier : spécialité et établissement	
E-mail du directeur du travail	
La fiche a-t-elle été validée par le directeur ? (obligatoire)	
Thème sur lequel portera le travail (1)	
Etat de la question (2). La justification doit comprendre 5 à 10 références bibliographiques (pas plus) appelées dans le texte.	
Quelle est la question de recherche ? (doit être dans le champ de la médecine générale, sinon refus (3))	
Méthode(s) (4)	<p>(*effacez le paragraphe inutile)</p> <p><u>*Etude quantitative :</u> Type d'étude : Lieu de l'étude : Mode et critères d'inclusion et d'exclusion : Variables analysées (critères de jugement et co-variables) : Procédure : Nombre de sujet nécessaire justifié : Analyses statistiques prévues (descriptives et éventuellement analytiques) : Financement : Avis éthiques prévus :</p> <p><u>*Etude qualitative :</u> Approche utilisée : (théorisation ancrée, ethnographie,</p>

	phénoménologie...) Échantillonnage : raisonné à variation maximale, non ciblé (boule de neige) Type d'entretiens : focus groupe, entretien individuel structuré/semi-structuré ou observation Réévaluation du guide d'entretien Critères de qualité et de prévention des biais : (triangulation, saturation...) Financement : Avis éthiques prévus :
Recrutement d'investigateurs (rayer les mentions inutiles)	- Je souhaite solliciter pour ce projet des investigateurs maîtres de stage ou internes sur toute l'Ile de France et déposer pour cela une demande auprès de la COMMISSION IDF HARMOTHESE - Je souhaite pour ce projet la collaboration des investigateurs maîtres de stage ou internes de Paris Descartes - Je me charge de recruter les investigateurs pour mon projet (par exemple ils seront tirés au sort, ou bien je les trouverai seul(e), ou bien j'utiliserai un réseau de soins...) - Ce projet ne nécessite pas d'investigateurs médecins généralistes ou internes
Résultats envisagés (5), retombées potentielles (6)	
Rôle(s) de l'interne dans le projet (7)	
Un à trois mots clés Mesh en anglais (8)	

Pour aider à l'élaboration de la fiche, ou à son évaluation.

(1) Le thème qui intéresse l'interne peut être défini de manière relativement large. Exemples : la contraception chez les adolescents, les réseaux de soins palliatifs, les inégalités sociales de santé observées en médecine générale. Le thème doit se situer dans le champ de la médecine générale.

(2) La justification est *essentielle* : il s'agit de montrer qu'on pose une bonne question sur un sujet important pour la santé de la population, et / ou pour la médecine générale et les soins primaires ... Ici la qualité des références bibliographiques est capitale. Il faut fournir 5 à 10 références au maximum. La bibliographie sert à étayer le texte, il faut donc qu'il y ait une connexion entre texte et bibliographie, avec des renvois numérotés aux références bibliographiques dans le texte (comme dans n'importe quel article scientifique). Il ne faut pas simplement coller, à la suite d'un texte plus ou moins général, une liste de références.

(3) Un projet de thèse est validé comme un projet de recherche en médecine générale, s'il permet de produire des connaissances pertinentes pour la pratique de médecine générale. La médecine générale étant transversale, de nombreux thèmes se retrouvent dans d'autres disciplines.

(4) La méthode. Il faut identifier le type d'étude dans la liste ci-dessous :

1. Etudes d'observation

- 1.1 Série non systématique de cas
- 1.2 Série systématique de cas
- 1.3 Enquête transversale
- 1.4 Etude cas-témoin
- 1.5 Etude de cohorte

2. Etudes d'intervention
 - 2.1 Etude avant-après
 - 2.2 Etude contrôlée non randomisée
 - 2.3 Etude contrôlée randomisée
 - 2.4 Autre étude d'intervention
3. Autre étude faisant appel à une méthode quantitative
4. Etudes qualitatives
 - 4.1 Entretiens individuels
 - 4.2 Entertiens collectifs (=focus groups)
 - 4.3 Etude approfondie de cas
5. Revue de la littérature
 - 5.1 Avec synthèse narrative
 - 5.2 Avec méta-analyse
6. Evaluation d'un test diagnostic, d'un score clinique, d'une stratégie diagnostique (versus un « gold standard »)
7. Elaboration, validation, ou évaluation, d'instruments, de stratégies de prise en charge, de protocoles, de recommandations, de référentiels, d'indicateurs, de systèmes informatiques d'aide à la décision.

(5) Que vous attendez-vous à trouver ?

(6) Mise en perspective des résultats par rapport à... Il faut éviter les déclarations générales sur « l'importance pour la médecine générale ».

(7) Lorsque la thèse comprend la fabrication d'une base de données, l'interne doit le plus souvent réaliser le recueil et la saisie des données. Mais il ne peut pas s'agir là de son *seul* travail : il doit participer à la formulation de la question, à la définition des objectifs et de la méthode, à l'analyse des données (même si celle-ci est menée par un statisticien) et à la discussion des résultats.

(8) Le Mesh (Medical subjects headings) est le thesaurus de mots clés utilisé pour indexer les articles que vous trouvez dans Pubmed. Il comprend environ 26000 termes, organisés en arborescence. Le Mesh est accessible dans Pubmed. Un outil intéressant est le Mesh bilingue de l'Inserm, qui vous permet de chercher un mot clé en français et de trouver sa traduction en anglais. Il est accessible sur internet : <http://mesh.inserm.fr/mesh/>

ANNEXE 5

Fiche d'évaluation d'un projet de thèse en médecine générale

Document à conserver et à insérer dans votre portfolio
en vue de la validation du DES devant un jury

Date de l'évaluation initiale du projet	
Noms et prénoms des enseignants qui évaluent le projet	
Nom et prénom de l'interne	
Nom du directeur du travail	
Si médecin hospitalier : spécialité et établissement	
La fiche de présentation du projet a-t-elle été validée par le directeur du travail ? (obligatoire)	
Thème sur lequel portera le travail	
Question à laquelle le travail vise à répondre	
S'agit-il d'un travail de recherche ou d'évaluation ? (Non = projet refusé)	
Ce travail permettra-t-il de produire des connaissances pertinentes pour la pratique de la médecine générale ? (Non = projet refusé)	
Le thème et le problème (ou la question) sont-ils bien justifiés (importance de la problématique, qualité des références et de leur utilisation dans le texte...) ?	
La question est-elle correctement formulée et suffisamment précise ?	
La méthode permet-elle de répondre à la question ?	
La méthode est-elle suffisamment décrite ? (les différents champs précisés dans l'aide sont-ils remplis ?)	
Le travail qu'aura à faire le thésard est-il suffisamment précisé ?	
Le travail paraît-il faisable ?	
Mot(s) clé(s) Mesh approprié(s) ?	
Résultat de l'évaluation (projet accepté, à revoir après modifications, refusé)	
Commentaire, propositions	
Accord pour diffusion Harmothèse/mailling Paris Descartes (oui/non)	

Réévaluations successives du projet (si non accepté d'emblée)

Réévaluation 1

Date	
Noms et Prénoms des enseignants qui réévaluent le projet	
Commentaire	
Résultat de la réévaluation	
Accord pour diffusion Harmothèse/mailling Paris Descartes (oui/non)	

Réévaluation 2

Date	
Noms et Prénoms des enseignants qui réévaluent le projet	
Commentaire	
Résultat de la réévaluation	
Accord pour diffusion Harmothèse/mailling Paris Descartes (oui/non)	

Réévaluation 3

Date	
Noms et Prénoms des enseignants qui réévaluent le projet	
Commentaire	
Résultat de la réévaluation	
Accord pour diffusion Harmothèse/mailling Paris Descartes (oui/non)	

Aide pour évaluation de la méthode

***Etude quantitative :**

Type d'étude

Lieu de l'étude

Mode et critères d'inclusion et d'exclusion

Variables analysées (critères de jugement et co-variables)

Procédure

Nombre de sujet nécessaire justifié

Analyses statistiques prévues (descriptives et éventuellement analytiques)

Financement

Avis éthiques prévus

***Etude qualitative :**

Approche utilisée (théorisation ancrée, ethnographie, phénoménologie...)
Échantillonnage (raisonné à variation maximale, non ciblé (boule de neige))
Type d'entretiens (focus groupe, entretien individuel structuré/semi-structuré ou observation)
Réévaluation du guide d'entretien
Critères de qualité et de prévention des biais (triangulation, saturation...)
Financement
Avis éthiques prévus

ANNEXE 6

Tableau 1 : les niveaux génériques des compétences en médecine générale

Niveau générique	Attribut des internes
<p style="text-align: center;">L'interne Novice</p> <p style="text-align: center;"><i>De l'entrée dans le DES à la moitié du stage de niveau 1</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Possède des notions sur les spécificités de la discipline et les compétences nécessaires à acquérir pour exercer la MG • Accepte à minima le projet proposé • A conscience qu'il opère sur l'être humain • Est apte à supporter une part d'incertitude • A conscience de la difficulté (complexité) des problèmes auxquels il va être confronté • Envisage qu'il va devoir couvrir l'ensemble du champ de la discipline (champ et fonctions) • Montre un début de questionnement sur sa pratique antérieure et actuelle
<p style="text-align: center;">L'interne Intermédiaire</p> <p style="text-align: center;"><i>De la moitié du stage de niveau 1 au milieu du SASPAS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est en mesure de faire le lien entre théorie enseignée et la pratique observée et /ou exercer (identifie les capacités, connaissances, habiletés nécessaire à l'exercice de la compétence) • A pris conscience de ce qui est demandé et participe activement à son propre développement • Améliore sa capacité d'autonomie en s'appuyant sur une meilleure confiance en soi (prenant progressivement de l'assurance)
<p style="text-align: center;">L'interne Compétent</p> <p style="text-align: center;"><i>Fin de cursus/après le SASPAS</i></p>	<p>Dans les situations courantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agit en autonomie et assume ses responsabilités • Collabore efficacement avec les autres intervenants • Possède une approche centrée patient • S'interroge sur sa pratique

Tableau 2 ; Niveau de la compétence « Relation, communication , approche centrée patient »

COMPETENCE : RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE PATIENT		
Définition : Capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.		
	Description du niveau	Indicateur (<i>On attend de l'interne qu'il... </i>)
Niveau Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Accepte l'idée que pour exercer la médecine générale il va devoir entrer en relation avec le patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>en accepte l'idée sans réticence, en perçoit l'importance</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Connait quelques fondements théoriques de la communication, la différence entre relation et communication 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>explique simplement les termes : questions ouvertes/fermées, reformulation, communication, relation médecin-malade, écoute active, empathie</i> • <i>formule l'idée que le mode de communication détermine en partie la nature de la relation</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Connait les caractéristiques fondamentales de la relation médecin malade. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>explique en quoi la relation médecin malade : s'enracine dans l'histoire personnelle de chacun des protagonistes ; est marquée par une dissymétrie ; est en partie manifeste (explicite), en partie latente (implicite) ; n'est jamais isolée, se met en place et se développe dans un contexte qui l'influence.</i> • <i>formule l'idée que les caractéristiques de la relation influencent le contenu et les modalités de la communication médecin malade</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Identifie les difficultés inhérentes à la mise en pratique des habiletés relationnelles et communicationnelles et repère que l'acquisition des compétences et des capacités dans le domaine de la relation et de la communication doivent faire l'objet d'une formation. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>conscient qu'il existe différents points de vue possible (différentes théories) sur la communication et la relation,</i> • <i>accepte que communiquer ce n'est pas toujours facile.</i> • <i>a conscience qu'en matière de relation médecin malade et de communication les compétences ne sont pas innées, qu'il s'agit de capacités professionnelles que le médecin doit développer par une formation spécifique appropriée.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Mène un entretien directif, interprète les données avec une grille de lecture majoritairement de nature « bio médicale », y perçoit des limites en terme de perception et de compréhension de la situation clinique. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>mène un interrogatoire centré sur la maladie</i> • <i>sache en interpréter les réponses</i> • <i>accepte l'idée que si l'interrogatoire est nécessaire dans la démarche décisionnelle, il ne suffit pas comme seul mode de communication avec le malade</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Utilise principalement une communication verbale 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>s'appuie surtout sur une communication verbale</i> • <i>existe, de sa part, peu d'utilisation volontaire et peu d'interprétation et d'analyse du non verbal des patients</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>prenne le temps d'expliquer sa décision en se montrant persuasif</i> • <i>souhaite l'adhésion du patient à sa décision</i> • <i>repère et exprime que cette adhésion, en réalité, n'est pas toujours facilement obtenue</i> • <i>ait tendance à s'identifier au patient dans certaines situations.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>parle des problèmes de santé du patient à ses proches, en essayant de ne pas divulguer les informations concernant certaines pathologies particulières et/ou sensibles.</i> • <i>communique à l'entourage des informations concernant des pathologies banales sans demander son avis au patient.</i> • <i>Identifie quelques situations où il doit être en mesure de préserver le secret médical, reconnaisse ses difficultés à intégrer ce dernier dans certaines situations</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Communique avec différents intervenants en utilisant différents médias 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>soit capable d'utiliser différents média,</i> • <i>soit rigoureux dans la rédaction de ses courriers, des comptes rendu etc.</i> • <i>utilise les avis fournis par les autres intervenants dans la décision thérapeutique sans être en mesure de les critiquer</i>

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>communiqué toutes les informations qui lui semblent importantes dans cette communication avec les autres soignants, sans opposer de secret médical</i>
Niveau Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Identifie les données communicationnelles et relationnelles qui participent à la démarche décisionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>repère des éléments de nature communicationnelle et relationnelle qui interviennent dans ses prises de décision</i> • <i>repère que ces éléments sont indispensables à la prise de décision</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Dans l'analyse d'une consultation peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le patient et le sens de ses réactions. (voir aussi approche globale et complexité) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Evoque les éléments d'ordre psychologique (conscients et inconscients) qui du côté du malade peuvent intervenir dans la consultation</i> • <i>Repère la demande du patient et ses différents niveaux potentiels</i> • <i>Propose des hypothèses concernant les mécanismes d'adaptation du patient à sa maladie</i> • <i>Puisse évoquer, devant des attitudes du patient n'allant pas dans le sens « attendu du soin », les notions de représentation, d'ambivalence, de mécanismes de défense</i> • <i>Evoque face à une réaction émotionnelle surprenante ou intense à l'égard des soignants l'hypothèse de mécanismes transférentiels sous-jacents.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les situations courantes, construit une relation en s'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>mène un entretien de façon souple, structuré en différentes phases selon les critères de l'entretien centré patient afin que le déroulé ressemble plus à une discussion qu'à un interrogatoire.</i> • <i>soit en mesure de justifier cette attitude</i> • <i>identifie l'importance de l'accueil lors de chaque consultation pour construire et maintenir une relation avec le patient dans la durée (voir la compétence coordination)</i> • <i>accorde au patient le temps nécessaire pour s'exprimer, pour intégrer les données nouvelles voire pour décider</i> • <i>aborde lors des différents contacts l'agenda du patient mais aussi celui du médecin (c'est-à-dire celui plus directement lié à la maladie)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Accepte l'idée que l'on ne peut tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>négoce avec le patient ce qui peut être fait ou pas au cours de la consultation</i> • <i>utilise le temps pour permettre une approche globale et un suivi au long cours</i> <p><i>(Voir compétences « Approche globale, prise en compte de la complexité » et « Suivi, coordination et continuité de soins »)</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles 	<ul style="list-style-type: none"> <i>repère ses propres difficultés de nature communicationnelles et/ou relationnelles, ainsi que des difficultés liées à des fonctionnements personnels qui interfèrent ou parasitent la prise de décision.</i> <i>commence à se questionner sur ses propres limites, à prendre conscience que la connaissance de soi est un des facteurs de progression professionnelle.</i> <i>participe volontiers aux formations qui traitent de ce domaine et s'implique personnellement dans ces apprentissages en acceptant de se perfectionner en communication</i> (voir compétence « Professionnalisme »)
	<ul style="list-style-type: none"> Communique avec l'entourage du patient, en utilisant les mêmes habiletés qu'avec le patient, en étant attentif au secret médical 	<ul style="list-style-type: none"> <i>donne à la famille des informations concernant le patient en prenant le plus souvent en compte le secret médical</i> <i>s'appuie sur la famille pour recueillir des données complémentaires concernant le patient.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Met en œuvre une relation avec les intervenants (y compris paramédicaux et médicosociaux) en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique 	<ul style="list-style-type: none"> <i>reconnaisse l'expertise de chacun,</i> <i>utilise correctement les moyens de communication et d'information</i> <i>adapte les moyens de communication à la situation, à l'intervenant et à lui-même.</i>
Niveau Compétent	<ul style="list-style-type: none"> En dehors des situations très complexes, mène en autonomie un entretien centré patient et structure ce dernier. 	<p><i>Dans un temps acceptable (20 à 30 minutes), il :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>utilise des techniques d'habileté communicationnelle utiles à une approche centrée patient (voir glossaire)</i> <i>explore les problèmes du patient pour découvrir la perspective du patient et comprendre ses besoins</i> <i>accorde les deux agendas en hiérarchisant et respectant les perspectives du patient et les siennes,</i> <i>associe le patient à la démarche clinique et à la décision</i> <i>prépare la fin de l'entretien et planifie les prochaines étapes</i> <i>structure l'entretien à ces fins</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de gérer les émotions, de rester empathique et respectueux. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>reconnaisse les émotions du patient en acceptant leur légitimité,</i> <i>reconnaisse ses propres émotions,</i> <i>respecte et favorise l'autonomie du patient</i> <i>fasse référence à des notions d'éthique de la communication entre médecin et patient</i>

		<ul style="list-style-type: none"> • <i> fasse référence à des notions de psychologie médicale pour comprendre la nature des réactions du patient et les siennes</i> • <i> tienne compte des priorités du patient même si elles lui paraissent discutables</i> • <i> soit capable d'envisager un travail sur lui-même en vue d'améliorer sa gestion des émotions.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutiques bénéfiques pour le patient 	<ul style="list-style-type: none"> • <i> ait conscience de la dimension psychothérapeutique potentielle de l'écoute et de la présence du médecin</i> • <i> utilise dans le soin l'investissement affectif et l'attente relationnelle dont il est l'objet</i> • <i> entend dans le discours d'un patient les points d'appel évocateurs d'une difficulté psychologique ou affective</i> • <i> utilise ses compétences relationnelles et communicationnelles pour aider le patient à exprimer ses difficultés</i> • <i> aide le patient à se mettre en position de répondre à une difficulté psychologique et à trouver ses propres solutions, évite de répondre à la place du patient à ces difficultés</i> • <i> prenne du recul par rapport à son propre a priori de soignant, face aux positions subjectives du patient</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> • Lors de situations et/ou de relations qui posent problème (agressivité, séduction, sympathie, rejet etc.) construit et tente de maintenir la relation tout en se questionnant sur la nature de celle-ci 	<ul style="list-style-type: none"> • <i> tente de maintenir la relation avec le malade en particulier dans certaines situations critiques (agressivité, séduction, sympathie, rejet etc.)</i> • <i> s'interroge sur la nature des relations qu'il entretient avec les patients,</i> • <i> évalue les sentiments ou les émotions qu'il ressent pendant le traitement du malade comme une information possible sur le fonctionnement psychologique et relationnel de celui-ci</i> • <i> nomme ce qui pose problème entre le patient et lui-même dans la consultation et après celle-ci</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> • Communique sur ses erreurs en tenant compte de l'avis du patient et en acceptant d'être remis en cause. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i> puisse expliquer au patient les mécanismes de son erreur</i> • <i> tente de désamorcer le conflit qui pourrait en découler en laissant le patient exprimer son mécontentement et en le légitimant</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> • Dans les conditions habituelles, réfléchit à sa capacité communicationnelle avec le patient et son entourage. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i> se pose des questions sur sa façon de communiquer avec les patients, leur entourage et les intervenants soignants</i> • <i> qu'il analyse ses limites en matière de communication</i> • <i> se renseigne sur les formations possibles en fonction de ses limites perçues,</i> 	

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>exprime le besoin d'une connaissance de soi pour développer la relation</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Met en œuvre avec les intervenants médicaux, médicosociaux et l'entourage du patient, une relation opérationnelle dans l'intérêt du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>organise une communication efficace non hiérarchique à partir des problèmes de santé du patient dans le cadre de la coordination des soins</i> • <i>utilise les compétences de chaque intervenant, en particulier les intervenants para médicaux et médico sociaux, dans le cadre d'un travail d'équipe, centré sur le patient</i> • <i>fasse passer les intérêts du patient avant ceux des intervenants</i> • <i>garde une vision critique des décisions des autres intervenants même s'il lui est difficile de l'intégrer dans sa pratique</i> <p><i>(voir compétence « Suivi, coordination des soins »)</i></p>

Tableau 3 : Niveaux de la compétence « Approche Globale, prise en compte de la complexité »

APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE		
Définition : Capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (EBM, Engels etc.) quel que soit le type de recours de soins dans l'exercice de Médecine Générale..		
	Description du niveau	Indicateur (<i>On attend de l'interne qu'il... </i>)
Niveau Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Explore certains aspects de la situation clinique en les segmentant de façon analytique et en privilégiant l'aspect bio médical aux dépens des aspects psycho sociaux. Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement bio médicales. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>comprende et explore les situations en privilégiant la vision biomédicale ;</i> • <i>ait tendance à séparer les problèmes pour tenter d'y faire face et qu'il utilise volontiers des intervenants extérieurs par manque d'autonomie.</i>

		<ul style="list-style-type: none"> recueille les données par le biais d'un « interrogatoire » plutôt que d'un entretien, explore au moins les données bio-médicales.
	<ul style="list-style-type: none"> Entrevoit qu'il existe des données psycho sociales, culturelles, éthiques, juridiques et administratives dans la démarche décisionnelle et qu'il est nécessaire de les prendre en compte. Accepte l'idée que s'occuper du patient ne se réduit pas à se centrer sur sa maladie mais que cette démarche n'est pas évidente pour lui. 	<ul style="list-style-type: none"> accepte l'idée le patient est un ensemble avec son histoire personnelle, son vécu, ses croyances, sa culture, et qu'il vit dans une société donnée à un temps donné. découvre que ces données existent même s'il n'est pas encore en mesure de les utiliser. admette qu'elles devraient être prises en compte pour la décision médicale centrée patient
	<ul style="list-style-type: none"> Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation. 	<ul style="list-style-type: none"> privilégie la recherche et l'acquisition des données biomédicales plutôt que de données issues des sciences humaines apparentées à la médecine générale (bio psycho, socio, anthropologie)
Niveau Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> A conscience qu'une situation clinique ne peut pas se réduire au diagnostic médical et qu'il est nécessaire d'intégrer d'autres aspects pour comprendre et gérer cette situation clinique. 	<ul style="list-style-type: none"> essaye d'ouvrir son entretien vers d'autres champs que le biomédical, mais a du mal à intégrer ces éléments dans son diagnostic et sa prise de décision
	<ul style="list-style-type: none"> Tente de passer du diagnostic médical à un diagnostic qui intègre une partie du contexte sans pour autant qu'il s'agisse d'un diagnostic de situation (voir le référentiel métier compétence). 	<ul style="list-style-type: none"> élargisse le recueil d'information à des données non strictement biomédicales utilise ces données pour formuler des hypothèses soit en mesure de justifier et d'argumenter l'intérêt de ce recueil soit en mesure de justifier et d'argumenter sa décision en fonction du contexte.
	<ul style="list-style-type: none"> Lors d'une consultation il peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le sens de ses propres réactions et celles du patient dans le but d'aider ce dernier 	<ul style="list-style-type: none"> évoque les éléments d'ordre psychologique (conscients et inconscients) qui du côté du malade peuvent intervenir dans la consultation propose des hypothèses concernant les « mécanismes d'adaptation » du patient à sa maladie évoque devant des attitudes du patient n'allant pas

		<p><i>dans le sens habituellement attendu du soin, les notions de « représentation », « d'ambivalence », de « mécanismes de défense »</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>évoque, dans des situations émotionnelles surprenantes, des mécanismes d'investissement de la part du médecin</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Il est en mesure de réévaluer une situation, de changer d'analyse de cette situation lors des recours suivants pour intégrer de nouvelles données après réflexion. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Re-questionne une situation en particulier une situation qui a posé problème</i> • <i>adopte des postures d'écoute et des postures d'action en fonction du patient et de la situation clinique : accompagnement, éducation, soutien, réparation, ...</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Il change de registre pour comprendre mieux la situation et modifie sa posture initiale si besoin. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Il a conscience qu'il existe des temporalités différentes entre le médecin et le patient dans toutes les situations, en particulier en cas de discordance (temps nécessaire à chaque patient). 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>identifie ces temps du patient, du médecin, et la difficulté qui en résulte pour en tenir compte dans la démarche décisionnelle</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Il accepte l'idée qu'il existe plusieurs réponses acceptables en fonction des différentes analyses possibles. De ce fait il prend en compte une partie de la complexité en situation. Reconnaît la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>tient compte des informations dans plusieurs champs pour explorer les différentes réponses possibles à la situation</i> • <i>accepte l'idée qu'il sera amené à prendre des décisions en situation d'incertitude.</i> • <i>exprime qu'il n'y a pas toujours une seule bonne réponse à une situation clinique.</i> • <i>reconnaisse et puisse exprimer ses doutes.</i>
Niveau Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les situations habituelles, tient compte des données émanant de plusieurs champs et de plusieurs sources, tente de les intégrer dans une décision centrée patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Après avoir identifié les données recueillies dans les différents champs (bio psycho social, familiaux et culturel), il soit capable d'en tenir compte pour la décision partagée</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Prend le temps nécessaire et suffisant pour explorer une situation. Laisse le temps au patient de métaboliser. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>se donne le temps,</i> • <i>donne le temps au patient</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Gère simultanément plusieurs problèmes de nature différente en les hiérarchisant. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>hiérarchise ses décisions en fonction de sa situation et de celle du patient.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>sache utiliser le temps pour réévaluer la situation, la décision,</i>

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>sache reporter/programmer une consultation</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction des situations est en mesure de modifier sa posture. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>organise et utilise des ressources de nature différente selon les contextes.</i> • <i>prende en compte l'agenda du patient.</i> • <i>gère simultanément plusieurs problèmes de nature différente.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effets psychothérapeutiques bénéfiques pour le patient 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ait conscience de la dimension psychothérapeutique potentielle de l'écoute et de la présence du médecin</i> • <i>soit conscient de l'investissement affectif et de l'attente relationnelle dont il est l'objet afin de les utiliser pour le soin du patient</i> • <i>puisse entendre dans le discours d'un patient les points d'appel évocateurs d'une difficulté psychologique ou affective</i> • <i>sache utiliser ses compétences relationnelles et communicationnelles pour aider le patient à exprimer ses difficultés</i> • <i>ne réponde pas à la place du patient face à une difficulté psychologique qu'il rencontre, mais l'aide à se mettre en position d'y répondre et à trouver ses propres solutions</i> • <i>sache, face aux positions subjectives du patient, prendre du recul par rapport à ses propres subjectivités a priori de soignant</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Fait la différence entre incertitude personnelle et incertitude professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>soit capable de différencier les différents types d'incertitude : liée à ses connaissances propres, aux données de la science, aux situations, aux patients (ses comportements attendus notamment) à quoi elle est liée : la complexité.</i> • <i>ait conscience qu'il ne pourra pas fonder l'ensemble de ses décisions en maîtrisant de manière complète ou parfaite tous les éléments de la situation et toute l'étendue des connaissances biomédicales.</i>

Tableau 4 Niveaux de la compétence « Education, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire »

EDUCATION, PREVENTION, DEPISTAGE, SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE		
Définition : Capacité à accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.		
	Description du niveau	Indicateur (<i>On attend de l'interne qu'il... </i>)
Niveau Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste, 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>en perçoit l'importance,</i> • <i>mette en pratique essentiellement des actions de prévention primaire sous la forme de conseils</i> • <i>sache qu'il a des acquisitions à faire en particulier dans le domaine de l'éducation du patient</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Définit ce que recouvrent les 3 niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire, 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>n'ait pas de difficulté à définir, hiérarchiser ces niveaux et en comprendre l'intérêt</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Possède des notions vagues de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses 3 niveaux d'activité, du plus général au plus spécifique : l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient (se reporter aux définitions dans le mode d'emploi). 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>fasse des confusions entre ces différents concepts,</i> • <i>limite l'éducation essentiellement au conseil et à l'information,</i> • <i>exprime des difficultés à les mettre en pratique</i> • <i>sache qu'il a des acquisitions à faire à ce niveau</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Se sent responsable de la gestion de la santé du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>tente d'assumer la responsabilité de la santé du patient sans respecter son autonomie et sans lui laisser cette responsabilité</i> • <i>mette en avant les risques pour le patient de devenir malade plutôt que les avantages attendus pour la qualité de vie et la promotion de la santé</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Argumente ses propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur son propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>recherche l'adhésion du patient en pensant qu'un argumentaire fondé sur la raison et le rationnel peut suffire</i>

Niveau Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> Réalise des consultations dédiées à la prévention en les intégrant aux soins à partir de la demande du patient et de ses contraintes de médecin, <i>(il n'est pas besoin de tout préciser)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>répondre dans l'immédiat à une demande de prévention exprimée par un patient ou programme une consultation spécifique ultérieure</i> <i>accepte, sans trop discuter, la demande du patient de lui prescrire un acte de prévention non indispensable voire inutile</i> <i>recherche et utilise des outils d'information, d'éducation et de prévention sur des supports différents</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Réalise les démarches et gestes de prévention dans les situations les plus simples, 	<ul style="list-style-type: none"> <i>prescrive à bon escient et/ou réalise correctement les gestes de dépistage individuel et organisé ou non qui font consensus (FCV, hémocult, mammographie ...)</i> <i>propose un suivi selon les résultats du dépistage avec ou sans autres intervenants</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaît que le patient est acteur de sa santé, 	<ul style="list-style-type: none"> <i>accepte que les patients comprennent les problèmes de santé de façon différente de lui</i> <i>interroge les patients sur des actions de prévention /éducation même s'ils n'en sont pas demandeurs (intervention brève par ex.)</i> <i>intègre que les refus implicites ou explicites du patient ne sont pas obligatoirement définitifs, que celui-ci peut changer d'avis et qu'il doit en tenir compte</i> <i>mette en avant les avantages attendus pour la qualité de vie du patient et la promotion de sa santé plutôt que les risques seuls de devenir malade</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Repère et exprime ses difficultés à changer de posture de soignant, 	<ul style="list-style-type: none"> <i>exprime ses difficultés à respecter l'autonomie et les compétences du patient à gérer sa propre santé</i> <i>participe aux formations qui traitent de ces difficultés</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Cherche la collaboration et le soutien de l'entourage familial pour aider le patient, 	<ul style="list-style-type: none"> <i>informe la famille pour qu'elle comprenne le problème et puisse modifier certains comportements</i> <i>apprend à la famille à faire face à des incidents critiques potentiels (crise aiguë d'asthme, malaise hypoglycémique, ...)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Travaille avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient 	<ul style="list-style-type: none"> <i>fonctionne plutôt en termes de délégation de tâches (où le médecin se décharge de son activité d'éducation</i>

		<p><i>vers des professionnels paramédicaux) et s'appuie sur d'autres intervenants</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• oriente le patient vers des activités éducatives, individuelles (par exemple des consultations avec une diététicienne formée à l'éducation thérapeutique) ou collectives (par exemple des ateliers animés par l'équipe de coordination d'un réseau), mises en œuvre sur son secteur</i>
Niveau Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • Intègre couramment dans son activité de soins et dans la durée des moments dédiés à la prévention individuelle, au dépistage organisé et à l'éducation du patient, 	<ul style="list-style-type: none"> <i>• accepte l'idée que la prévention et l'éducation se construisent dans la durée et dans le temps, que tout ne peut pas être résolu en une seule consultation,</i> <i>• intègre dans sa pratique qu'il est nécessaire de revoir le patient pour des consultations plus spécifiquement dédiées à l'éducation et à la prévention,</i> <i>• profite de certaines consultations « simples » ou qui laissent du temps (demande de certificats, problèmes infectieux ponctuels, renouvellement d'ordonnances) pour faire le point sur des mesures de prévention et d'éducation pertinentes,</i> <i>• réalise régulièrement des consultations spécifiquement dédiées à la prévention et à l'éducation en fonction des besoins et de la demande du patient et des contraintes du médecin</i> <i>• soit en mesure de saisir les opportunités éducatives qui se présentent à lui au fil des consultations</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagne le patient dans une démarche d'éducation à sa santé (posture d'éducateur), 	<ul style="list-style-type: none"> <i>• accepte que le patient ait une autonomie et une responsabilité dans la gestion de sa maladie et de sa santé,</i> <i>• intègre que s'il est l'expert de la maladie, le patient est lui l'expert du vécu de celle-ci,</i> <i>• favorise l'alliance thérapeutique,</i> <i>• collabore à un programme d'éducation thérapeutique pour un patient atteint de maladie chronique, visant à moduler ses habitudes de vie (tabac, alcool, exercice physique, alimentation) et à le rendre plus autonome dans la gestion de sa santé</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifie les tensions entre enjeux individuels et collectifs de la prévention pour rechercher l'adhésion du patient, 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>soit capable d'argumenter pour convaincre un patient non motivé de réaliser un acte de prévention utile pour lui-même dans le cadre d'une action organisée</i> • <i>soit capable d'argumenter pour convaincre un patient de renoncer à un acte de prévention inutile ou injustifié ou contraire à une éthique de justice (équité)</i> • <i>soit capable de comprendre et d'accepter le refus du patient à ces propositions</i> • <i>soit capable de reprendre ses arguments à un autre moment</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Collabore activement avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>raisonne en termes de collaboration et de partage de compétences (où chaque catégorie de professionnels apporte sa contribution spécifique à l'éducation)</i>

Tableau 5 Niveaux de la compétence « Premier recours, urgences »

PREMIER RECOURS, URGENCES		
Définition :. capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quelque soit son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale..		
	Description du niveau	Indicateur (<i>On attend de l'interne qu'il... </i>)
Niveau Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Accepte toutes les plaintes qui lui sont faites, en particulier du champ biomédical. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ait tendance à faire face aux demandes et plaintes du patient en sélectionnant prioritairement celles du champ biomédical, qu'il crée en cas de première fois le dossier médical ou lors du suivi le mette à jour (cf. Continuité et suivi)On attend qu'en cas de doute, il ait tendance à multiplier les examens complémentaires,</i> • <i>ait tendance à s'appuyer sur l'avis de tiers intervenants,</i> • <i>ait du mal à les hiérarchiser et qu'il essaye de répondre à la majorité des plaintes biomédicales durant une même consultation en développant une démarche centrée maladie</i> • <i>délègue ou ignore les plaintes dont l'origine profonde est psychosociale</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Evoque et identifie les grandes urgences vitales et sait prévenir les structures d'urgences pour les adresser dans les services adéquats. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>diagnostique les urgences vitales</i> • <i>réalise un certain nombre de gestes d'urgence enseignés dans le deuxième cycle (« secouriste » ?)</i> • <i>ait tendance à évoquer volontiers les maladies les plus graves sans tenir compte des prévalences dans le contexte de soins.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Prend conscience de l'amplitude du champ d'activités possibles en exercice ambulatoire et s'interroge sur ses capacités à y faire face. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>mesure que sa formation initiale actuelle ne lui permet pas de comprendre et répondre de manière satisfaisante aux plaintes multiples, indifférenciées, non sélectionnée</i> • <i>perçoit l'intérêt de formations complémentaires surtout dans le domaine biomédical,</i> • <i>soit inquiet devant ses nouvelles responsabilités</i>
Niveau Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Recueille, accepte sans rejeter et analyse les demandes explicites les plus fréquentes, tente de les gérer en repérant la demande réelle en essayant de les hiérarchiser dans une vision centrée maladie plus que patient et tenant compte des prévalences liées au contexte. Fait des tentatives de repérer la demande réelle derrière la plainte alléguée, en essayant d'intégrer les antécédents et le contexte de vie du patient ; mais a encore du mal d'élargir sa vision centrée maladie et a besoin de soutien sous la forme de supervision pour se centrer patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>recherche dans le dossier les données essentielles permettant de mieux analyser et comprendre la situation.</i> • <i>utilise les éléments antérieurs existant dans le dossier médical</i> • <i>adapte sa démarche décisionnelle à partir d'un diagnostic de situation, essayant de décoder les plaintes en essayant de les replacer dans leurs contextes</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Décide sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie et accepte d'en parler au patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>s'accommode de la prise de décision dans une incertitude relative (il essaye de diminuer la part d'incertitude dans la prise de décision.)</i> • <i>prescrit des examens complémentaires après formulation d'hypothèses diagnostiques tenant compte de la gravité et de la prévalence des pathologies en soins primaires.</i> • <i>décide en acceptant une part d'incertitude.</i> • <i>s'initie à reconnaître les stades précoces des maladies et avoir du mal à envisager les symptômes biomédicalement inexpliqués (SBI)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Accepte l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>gère les urgences les plus fréquentes, en considérant les prévalences et la gravité réelle des situations mais aussi la gravité ressentie par le patient</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Etend peu à peu le champ de ses capacités interventionnelles et fait bénéficier de façon pertinente les problèmes ou situations de patients qui nécessitent une intervention extérieure. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>élargisse son champ d'activité en formulant et assumant des besoins de formation en rapport avec les situations et familles de situation rencontrées en soins primaire.</i> • <i>identifie les situations qu'il estime ne pas pouvoir gérer seul, adresse pertinemment en fonction des compétences de chacun.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Elargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>s'intéresse aux plaintes, mais aussi aux autres problèmes de santé du patient. La prise de décisions ne concerne pas uniquement la gestion des plaintes (cf prise en charge globale).</i>
Niveau Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • Fait face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en mobilisant des ressources internes et externes permettant leurs résolutions. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>crée un climat favorable à l'expression des plaintes (écoute attentive), qu'il fasse des propositions de résolution de problèmes.</i> • <i>continue de se former afin d'améliorer ses connaissances mobilisable en situation réelle de soins</i> • <i>soit en mesure de collaborer avec les autres intervenants (cf sui coordination)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • S'organise pour faire face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en participant aussi à la permanence de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>organise ses temps de consultation pour permettre l'accueil de l'ensemble des patients souhaitant le consulter, qu'il participe au tour de gardes du service d'Urgence des hôpitaux, qu'il puisse accompagner ses Maîtres de Stage dans ses activités de Permanence de Soins (PDS)(voir coordination et professionnalisme).</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Fait des diagnostics de situations 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Qu'à ce qu'au-delà des plaintes, il soit capable de repérer la demande réelle et de hiérarchiser les problèmes en tenant compte de l'agenda du patient et des contraintes liées à la maladie(cf coordination suivi) .</i> • <i>résolve de mieux en mieux les problématiques des patients dans un contexte d'incertitude, tenant compte des désirs du patient, des ressources du dossier médical et du contexte, de manière adaptée et partagée s'il le faut.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> Evoque les stades précoces des maladies et en dehors des situations d'urgence se donne le temps (cf suivi). 	<ul style="list-style-type: none"> <i>améliore ses capacités de cliniciens lors des stades précoces des maladies, qu'il soit en mesure de mettre en place un suivi, afin de faire la part des choses et de suivre l'évolution des plaintes et des symptômes</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Evoque la possibilité de symptômes bio médicalement inexplicables (SBI) 	<ul style="list-style-type: none"> <i>envisage la possibilité de SBI, sans avoir de certitude pour leur prise en charge.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Elargit le champ de la consultation aux autres dimensions de la consultation et aux autres problèmes de santé en programmant éventuellement des actions de prévention en accord avec le patient. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>façonne des diagnostics de prévention au-delà des diagnostics de situations.</i> <i>mette en place les conditions de prise en charge globale et de suivi adapté au patient et au contexte (cf PCG).</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Gère les urgences ressenties par le patient. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>arrive à prendre en compte et à intégrer dans la décision les craintes et les représentations des patients.</i> <i>soit en mesure de rassurer le patient sur son état de santé</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Collabore avec les autres intervenants et assume ses responsabilités. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>façonne bénéficier aux patients des compétences des autres professionnels tout en étant capable de discuter leurs décisions et en l'assurant (cf Coordination)</i>

Tableau 6 Niveaux de la compétence « Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient »

CONTINUITÉ, SUIVI, COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT		
Définition : Capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.		
	Description du niveau	Indicateur (<i>On attend de l'interne qu'il...</i>)
Niveau Novice	<ul style="list-style-type: none"> Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients 	<ul style="list-style-type: none"> <i>perçoit qu'un certain nombre de problèmes ou de plaintes nécessitent un suivi dans le temps sur plusieurs consultations.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise le dossier médical 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>crée des nouveaux dossiers en renseignant les antécédents personnels et familiaux, les habitus, consulte les antécédents dans les dossiers existants et laisse des traces écrites.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Fait volontiers appel à d'autres intervenants sur des critères décisionnels centrés sur le biomédical et le médecin 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>essaye de répondre à toutes les plaintes dans une démarche centrée maladie en adressant au moindre doute au spécialiste concerné par la plainte (cf. premier recours.)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>fasse une lettre de sortie de l'hôpital pour le MG,</i> • <i>communique les informations qui lui semblent importantes dans la communication avec les autres soignants, sans se poser la question du secret médical dans ces situations. (cf. professionnalisme, communication).</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>utilise les avis fournis par les autres intervenants dans la décision thérapeutique sans être en mesure de les discuter de façon critique (cf. communication.)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Met en place une relation médecin malade basée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>assure un accueil bienveillant lors de chaque consultation</i> • <i>mène un entretien directif à type d'interrogatoire</i> • <i>propose au patient un accompagnement centré maladie</i> • <i>commence à se questionner sur la nature de cette relation (cf. communication)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Se rend disponible pour la permanence des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>assure les contre-visites, les gardes.</i>
Niveau Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise le temps dans la démarche décisionnelle dans certaines situations 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>fasse des prescriptions à réaliser un temps plus ou moins long en fonction des situations,</i> • <i>soit en mesure de programmer une prochaine séance,</i> • <i>commence à utiliser le temps comme allié dans la démarche décisionnelle</i> • <i>identifie que les temps du patient, du médecin sont différents et interfèrent dans la démarche décisionnelle (cf. approche globale).</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Prend en compte les problèmes et les plaintes afin d'organiser le suivi 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>explore les motifs de la consultation en tenant compte des préférences du patient</i> • <i>commence à hiérarchiser ces motifs en essayant d'intégrer les préoccupations du malade (cf. premier recours, communication).</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Construit une relation dans le temps en essayant de faire participer le patient à la décision et à la démarche. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>utilise des habiletés d'une communication centrée patient (cf. communication)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise et renseigne le dossier médical dans une optique de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>recherche dans le dossier médical et utilise pour la situation actuelle les données antérieures</i> • <i>renseigne le dossier médical en explorant et intégrant la plainte dans la vie patient (), formules des hypothèses.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Fait le lien entre les différents moments ponctuels de recours 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>prenne en compte lors des recours, l'évolution des événements précédant et ce qui s'est passé et ce qui a été réalisé depuis.</i> • <i>programme les recours à court terme</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Met en œuvre une relation avec les intervenants, en particulier paramédicaux et médicosociaux, en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique (cf. communication) 	<ul style="list-style-type: none"> • (cf. communication)
Niveau Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • Conçoit que le patient a une histoire personnelle et une vie qui déterminent ses traits de caractère et qui influencent le type de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Identifie la place de la relation médecin malade dans l'organisation du suivi (cf communication relation)</i> • <i>identifie ce qui peut être un frein au suivi et la nature et l'origine de ce frein (ce qui est dû au médecin, au patient ou à l'interaction)</i> • <i>soit capable de tenir compte de ces identifications pour élaborer une prise de décision et une responsabilité partagée (cf. approche globale).</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Hiérarchise les plaintes et les problèmes et établit un suivi centré patient 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hiérarchise et planifie le suivi en tenant compte de l'agenda du médecin et du patient (cf. communication),</i> • <i>Soit en mesure de justifier et d'expliquer cette hiérarchisation et cette planification.</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>utilise pleinement le temps pour réévaluer la situation, la décision,</i> • <i>soit capable de programmer le suivi à court, moyen et long terme</i> • <i>réévalue une situation, une décision, lors des recours ultérieurs en changeant de posture si nécessaire cf. approche globale</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Choisit les intervenants en accord avec le patient selon des critères bio-psycho-sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>respecte le secret médical dans la transmission des informations aux autres professionnels</i> • <i>prend en compte à la fois leurs expertises professionnelles, mais aussi leur accessibilité, leur disponibilité, le niveau d'honoraires,</i> • <i>prend en compte la possibilité d'un réel travail en commun</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse les avis des différents intervenants, les synthétise pour prendre une décision centrée patient 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>prend en compte de façon critique les différents avis et laisse des traces dans le dossier médical,</i> • <i>communique et explicite les raisons des propositions</i> • <i>prend en compte les préférences et possibilités du patient pour essayer de prendre une décision partagée.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Utilise le dossier médical pour programmer un suivi dans une perspective, de promotion de la santé au niveau individuel et collectif, de prévention et de dépistage. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Renseigne dans le dossier médical l'ensemble des informations d'éducation pour la santé des actes de prévention et de dépistage) dont le patient a et devra bénéficier</i> • <i>programme des alarmes informatiques pour les réalisations des actes futurs</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Collabore à la continuité et la coordination du maintien à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Organise et renseigne différents supports nécessaires à l'information, la coordination des différents intervenants professionnels, de l'entourage</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Participe à l'organisation de l'accessibilité aux soins y compris lors de ses absences 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>informe les conditions dans lesquelles il est accessible et disponible (présence, téléphone) dans le cadre d'un suivi,</i> • <i>soit en mesure de modifier ces conditions en cas de problèmes ou de situations qui nécessitent un suivi particulier</i> • <i>indique la conduite à tenir en son absence.</i>

Tableau 7 Niveaux de la compétence « Professionnalisme »

PROFESSIONNALISME		
<p>Définition :. capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, de développer une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une pratique éthique et déontologique, d'améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants, d'assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.</p>		
	Description du niveau	Indicateur (<i>On attend de l'interne qu'il...</i>)
Niveau Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevoit un projet professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>exprime ses représentations et ses inquiétudes concernant l'exercice de la médecine générale, qu'il explicite un projet professionnel même s'il peut encore se questionner sur celui-ci</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Accepte son rôle d'interne 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>assure la fonction et les responsabilités de l'interne, c'est-à-dire qu'il accepte la posture de médecin tout en revendiquant la supervision de seniors en cas de problèmes , qu' il participe dans le contexte de soins au suivi du patient, avec les autres professionnels, en les respectant,dans une relation médecin centrée (cf communication),aux prix de répercussions sur la vie personnelle</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Présente un engagement altruiste envers le patient 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>soit en mesure de réaliser un travail visant le bien être du patient dans une démarche centrée maladie avec un questionnement déontologique, et avec honnêteté.</i> • <i>soit en mesure d'opposer le secret médical aux tiers, mais plus difficilement à la famille ou aux autres soignants.</i> • <i>accepte toutes les demandes des patients qui font appel à lui.</i> • <i>communique avec le patient en utilisant un langage technique (cf communication) et qu'il</i> • <i>ait conscience de sa responsabilité médico-légale.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Participe aux formations théoriques et pratiques du DES 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>accepte le cadre réglementaire du DES,</i> • <i>cherche à augmenter ses connaissances biomédicales</i>

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>explicite et justifie ses décisions sur des bases plutôt biomédicales, le plus souvent en appliquant des protocoles formalisés.</i> • <i>soit en mesure de citer les compétences de la médecine générale.</i>
Niveau Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Manifeste un engagement pour la médecine générale 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ait conscience de la place et du rôle médecin généraliste dans le système de soins.</i> • <i>identifie des capacités spécifiques à la médecine générale.</i> • <i>Dans certaines situations il prenne en compte les conséquences des coûts des soins pour le patient et pour la société</i> • <i>explicite ses décisions par des données de soins primaires.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • S'occupe du patient avec altruisme, honnêteté, dans le respect des règles déontologiques 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>organise son activité professionnelle en accordant un temps suffisant à chaque patient,</i> • <i>intègre des données psychosociales et culturelles pour décider et favoriser le mieux-être du patient.</i> • <i>oppose le secret médical à tous les tiers non soignants (y compris la famille).</i> • <i>informe le patient en utilisant un langage adapté (cf communication).</i> • <i>recherche et prenne en compte les choix et accepte l'autonomie du patient.</i> • <i>assume et partage les responsabilités avec ses superviseurs.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Prend conscience de besoin d'acquisition permanente de nouvelles connaissances afin d'améliorer ses compétences. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>soit en mesure de percevoir ses limites et de faire le lien entre des savoirs acquis et ceux utiles à mobiliser en situation authentique,</i> • <i>construise ainsi ses compétences pour faire face aux situations de soins primaires par une analyse réflexive de sa pratique, et construise ainsi une expérience professionnelle</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Défini des objectifs de formations en fonction de son projet professionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>adapte sa formation à son projet professionnel et aux exigences du programme de DES en exprimant des besoins de formation</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Organise son temps de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ménage un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.</i> • <i>identifie les contraintes organisationnelles inhérentes à l'organisation de l'outil de travail ambulatoire.</i>
Niveau Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • Assume sa responsabilité envers le patient et la société 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>partage la responsabilité des décisions avec le patient.</i> • <i>intègre dans ses décisions une gestion pertinente des ressources de soins.</i> • <i>s'interroge sur ses possibles conflits d'intérêts.</i> • <i>respecte les règles déontologiques, légales, d'honnêteté,</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Collabore avec les autres soignants 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>collabore avec les autres professionnels pour le mieux-être du patient.</i> • <i>recherche l'accord du patient pour la transmission d'informations aux autres soignants. (Voir avec compétences communication et suivi coordination)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Organise son outil et son temps de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>organise son emploi du temps pour faciliter l'accès aux soins des personnes.</i> • <i>ménage un équilibre entre vie professionnelle et personnelle.</i> • <i>prenne en compte les impératifs comptables en fonction des contextes d'exercice.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Améliore ses compétences 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>analyse sa pratique et qu'il en déduise ses besoins de formation et de progression.</i> • <i>intègre ses acquis dans sa pratique.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Prend en charge le patient avec altruisme 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>fasse preuve d'altruisme,</i> • <i>privilégie l'autonomie et le choix du patient.</i> • <i>exprime des dilemmes éthiques et assume ses choix en acceptant que l'éthique du patient soit différente de la sienne.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • S'implique dans le rayonnement de la discipline 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>commence à participer à des actions en vue du rayonnement de la discipline</i>