

Le DES de Médecine Générale

*Note d'information pour les étudiants qui entrent en
Phase socle du DES*

**Année Universitaire
2018-2019**

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 10 |
| VALIDATION DU DES DE MEDECINE GENERALE | P 11 à 16 |
| LES STAGES | p 17 à 25 |
| LES ENSEIGNEMENTS | p 26 à 34 |
| TUTORAT/E-PORTFOLIO | p 35 à 38 |
| THESES, TRAVAUX DE RECHERCHE & ACTIVITES PEDAGOGIQUES D'APPUI | p 39 à 43 |
| ANNEXES | p 44 à 89 |

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

Dans cette maquette, la première année, dite phase socle, a une importance particulière car elle permet d'acquérir ou de perfectionner les aptitudes au raisonnement et à une démarche diagnostique adaptée à la situation rencontrée. Sa validation permet d'accéder à la phase d'approfondissement.

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 (santé de la femme et/ou de l'enfant) en lien direct avec votre futur terrain d'exercice.

Les enseignements hors stages (facultaires) privilégient une pédagogie basée sur l'auto-apprentissage à partir des besoins de formation émergeant des situations vécues en stage tout au long du DES.

Le programme des enseignements comporte également des enseignements dirigés spécifiques au cours des stages ambulatoires.

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 devrez 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.

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.

Pr Serge GILBERG
Directeur du Département

Pr Christian GHASAROSSIAN
Directeur adjoint du Département
Réfèrent local du DES

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)

Directeur adjoint du département et Référent local du DES

- Christian GHASAROSSIAN (PU)

Référent local adjoint du DES et Directeur des programmes

- Henri PARTOUCHE (PU)

Recherche et Enseignements du 2^{ème} cycle

- Céline BUFFEL du VAURE (MCU)

Autres membres de l'équipe en responsabilités

- Robert SOURZAC (PA) : Responsable du secteur Stages ambulatoires
- Jean-Claude SCHWARTZ (PA) : Evaluation, tutorat, e-portfolio
- François BLOEDE (MCA) : Enseignements du DES
- Michèle RICHEMOND (MCA) : Co responsable des programmes du DES
- Olivier BENAINOUS (MCA) : Stages ambulatoires (SASPAS)
- Jean-Laurent THEBAULT (MCA) : Stages ambulatoires (externes)

Chefs de clinique (CCU)

- Stéphanie SIDORKIEWICZ : Recherche – Externat – Thèses – Pédagogie
- Alexandre MALMARTEL : Recherche – Externat – Thèses – Communication
- Juliette PINOT : Responsable des thèses - Recherche – Externat
- Marie ECOLLAN : Recherche – Externat – Thèses – Tutorat – Stage pôle femme-enfant en ambulatoire
- Louis-Baptiste JAUNAY : Recherche – Externat – Thèses – Tutorat
- Raphael PECQUEUR : Recherche – Externat – Thèses – Tutorat

Assistants Universitaires de Médecine Générale (AUMG)

- Armelle GRANGE CABANE : Enseignements, Tutorat
- Sophie AKNIN : Enseignements, Tutorat
- Auriane CABANE : Enseignements, Tutorat
- Ilhame NAJEM : Enseignements, Tutorat

Professeur Emérite

- Philippe JAURY (PE)

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 | BRIN LACASSE Maryvonne | DUREL Benoît |
| AKNIN Sophie | BRYN Agnès | DUSSAUGE Jean |
| ALBY Marie-Laure | BUFFEL du VAURE Céline | DUTEURTRE Martin |
| ALEXANDRE-DUBROEUCQ Constance | BUISSON Martin | DUVERNE Sophie |
| ALLEMANE Gérard | CABANNES Auriane | ECLANCHER William |
| ALLOUCHE Monique | CAILLAUD Lydia | ECOLLAN Marie |
| AMAT Valérie | CANDELLA Sébastien | ELICHA Félix |
| ANDERSON Marguerite | CARON-JARRY Alexandra | EMY Sylvain |
| ANDRO Claire-Marine | CATU-PINAULT Annie | ESSER Jean-Pierre |
| ANZIANI-VENTE – HUGENEL Gabrielle | CAVET Sandra | ESTADIEU Christine |
| ARDITTI Laurent | CHAMBRAUD Philippe | FABRE JAURY Martine |
| ATTALI Fabrice | CHARPENTIER Camille | FALCOFF Hector |
| AUTIER Nathalie | CHEMLA Emilie | FISCHER SEPCHAT Odile |
| AVENIN Guillaume | CHEYMOL Cédric | FRELAT Emilie |
| AZOUZ Mohamed | CHHUY François | FRYDE Xavier |
| BALIQUE Clémence | CHICHEPORTICHE Gil | GACHE Héléne |
| BASSIEUX Audrey | CHIRIACO Jérémy | GALICHON – LEMOINE Claire |
| BELHASSEN Dan | CHRISTIN Bruno | GALLAI PACAUD Maria |
| BENAINOUS Olivier | CLEMENT Paul | GALLEY-ALLOUCH Olivia |
| BENOIT Jean-Michel | COLIN-CHARPY Sibylle | GASTELLIER Laura |
| BERTRAN Ségolène | COLLARDEY Claire-Noëlle | GATTI Caroline |
| BERTRAND-BARON Stéphanie | CORBET Christophe | GENOUD-TERNAY Elodie |
| BESANCON Fabien | CORLOUER-ORYE Margareth | GHASAROSSIAN Christian |
| BESSE Cécile | COUTANT Aude | GHEZAIL Albert |
| BIGARE Marc | CRETAZ Laurence | GILBERG Serge |
| BIGARE Marie-Anne | D' HUART Ségolène | GIRARD Didier |
| BIHOREL Christian | De FERRIERES Armelle | GISPERT Jeanne |
| BINART Monique | De MASSE Luc | GLIKMAN Martine |
| BLANC Arnaud | De MATOS Sandra | GOUDALLE Anne-Sophie |
| BLANCHARD Stéphane | De ROCHEBRUNE Charlotte | GRANGE-CABANE Armelle |
| BLANCHE Joël | GUIRIMAND Marianne | GRAVELLE Pauline |
| BLOEDE François | DELESALLE Laurent | GRYSON Christophe |
| BOHU Loïc | DELOT Nadia | GUIBE Clotilde |
| BORONSKI Héléne | DEMONSANT Odile | GUICHARDET Héléne |
| BOUCHOT Christian | DESPEAUX Anne-Laure | GUILLIER Murielle |
| BOUCLY Ségolène | DESSAINT Marine | GUYOU ESTABLE Claude-Louise |
| BOUET Lise | DEYON-AVANTURIER Annie-Claire | HADDAD Audrey |
| BOUJENAH Jean-Louis | DODILLE Laurence | HAIMOVICI Patrick |
| BOURCART Jean-Jacques | DOSSEH Jean | HATCHUEL Martine |
| BOURGES Emilie | DREYFUS Nathalie | HELLEQUIN Stéphane |
| BOUYSSSET Marine | DUBREUIL Nicolas | HEUSEY Monique |

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| BOYER Olivier | DUCHET-NIEDZIOLKA Paula | HORWITZ Monique |
| BRAMI Jean | DUCOURET Hortense | HULEUX Patrick |
| BRIATTE Christian | DUONG Thuy-Ha | HUMBERT Gisèle |
| IGHIL Julien | PACI Laure | SIMAVONIAN Alain |
| JANIAUD Florence | PANNETTI Stéphane | SIMON Camille |
| JAUNAY Louis-Baptiste | PARTOUCHE Henri | SMILA Denis |
| JAURY Philippe | PECHEUX Roland | SOURZAC Robert |
| JOSSE Philippe | PERETOUT Hervé | SURGET Brigitte |
| KEMICHE Amina | PERRET Marie-Raphaëlle | TATIN Marion |
| KORMANN-SERRE Céline | PERSOZ Marc | THEBAULT Jean-Laurent |
| LAFFONT GERODOLLE Marie-Christine | PETER Clémence | TORCHIN Danielle |
| LAMACHE Pierre | PHUNG Evelyne | TOUATI Sydney |
| LANG Marie-Pierre | PINOT Jean-Marc | TOUBIANA Hervé |
| LANOE Jeanne | PINOT Juliette | TRON Arthur |
| LAOUEANAN Dominique | PINTO Emmanuel | VADOT Camille |
| LATOUR BEAUDET Emilie | POTHET Xavier | VAN ES Philippe |
| LEBOULANGER Héléne | POULAIN Jean-Jacques | VERJANS Jean-Luc |
| LECESNE Laure | PRADALIER Clément | VINCENT-BEAUMONT Valérie |
| LEHMANN Joëlle | PRASTEAU Philippe | VITRY Claire |
| LEPRISE Olivier | PROVOST Elodie | WIEZMANN Leticia |
| LESAGE Isabelle | PUECHLONG Ségolène | WORMSER Laurent |
| LESCZYNSKI Lucas | RASSOU Suzanne | ZANKER Bertrand |
| LIM Marie-Sophie | RAZAFINDRAZAKA Renaud | |
| LOPES Sophie | REHBINDER Nathalie | |
| LOPEZ DE AYORA Frédéric | RESCHE RIGON Didier | |
| LOUE Pierre | REYDELLET Charlotte | |
| LUCET Cora | RICHEMOND Michèle | |
| LYET Jean Baptiste | RIEUTORD Guillaume | |
| MAITREPIERRE Isabelle | RIGAL Laurent | |
| MALEYSSON Marie | RIZZI Cecilia | |
| MALMARTEL Alexandre | ROBERDEAU Vincent | |
| MARCAIS Marion | RODI Monique | |
| MARÈS Michel | ROLLIN Pauline | |
| MAREUSE Ségolène | ROQUES Cédric | |
| MAROUBY Dominique | ROSS Cécile | |
| MEALET Martin | ROUGEE Philippe | |
| MELLAH Mira | RUSSO Patrick | |
| MODOVSKI Christian | SAADA Raoul | |
| MOLLARD-RAMBAUD Dorothée | SABAH Josiane | |
| MORALI Eric | SABATTE Laure | |
| MORAND Caroline | SAFTA Sarah | |
| MORIN Clément | SALGE Christophe | |
| MSIKA-RAZON Marie | SALLOUM Mirna | |
| NAJEM Ilhame | SANTINI Arlette | |
| NEYENS Delphine | SARAFIAN Pierre | |
| NGUYEN Aurélie | SCEMAMA Agathe | |
| NGUYEN Gustave | SCHWARTZ Jean-Claude | |
| NISENBAUM Nathalie | SEBAG Jérémy | |
| OLESKER Sophie | SIDORKIEWICZ Stéphanie | |

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 58 & 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*

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
Sindy SAINT-LOUIS-AUGUSTIN
Tél : 01 53 10 46 51
Mail : sindy.saint-louis-augustin@parisdescartes.fr

EN CAS DE DIFFICULTES :

Si vous ou l'un de vos co-internes, rencontrez des difficultés au cours de vos stages, vous pouvez contacter :

Votre référent local du DES est le Pr Christian GHASAROSSIAN (christian.ghasarossian@parisdescartes.fr), qui pourra vous conseiller sur toutes les questions relatives ou difficultés rencontrées au sujet de votre maquette de formation, vos enseignements ou vos apprentissages.

Votre chef de service : vous êtes sous sa responsabilité pendant votre stage. Vous pouvez lui signaler vos difficultés.

Le bureau des internes de l'AP-HP est l'interlocuteur pour toute question administrative sur bdi.aphp.sap@aphp.fr

La médecine du travail de votre établissement d'affectation : prendre contact auprès du bureau des affaires médicales de votre hôpital d'affectation.

La commission de vie hospitalière (CVH) : cette instance dépend de la CME de l'AP-HP. Des médecins vous proposent une écoute, un accompagnement et des conseils en toute confidentialité : cvh.sap@aphp.fr

Le Comité CME (commission médicale d'établissement) de l'AP-HP des internes et médecins à diplôme étranger qui a pour mission de s'intéresser à toutes les questions relatives à l'internat en Île-de-France. Vous pouvez contacter son président : jean-yves.artigou@aphp.fr.

Service interuniversitaire de Médecine préventive et de promotion de la santé

Le site propose une prise de rendez-vous informatisée avec des médecins spécialisés en Médecine générale, Psychiatrie, Gynécologie, Soins dentaires.

Centre Universitaire des Saints-Pères
45 Rue des Saints-Pères 75006 Paris 1^{er} étage.

<http://www.siumpps.parisdescartes.fr/>

Le Service Accompagnement Santé et Handicap :

12, Rue de l'Ecole de médecine, entresol, bureau A1.1

01 76 53 17 64 accueil.ash@parisdescartes.fr

Correspondant handicap de la Faculté :

Mme Claire Bizaguet

Service scolarité des Cordeliers, 15 Rue de l'Ecole de médecine 3^e étage aile B, bureau 305

01.53.10.46.45 claire.bizaguet@parisdescartes.fr

Stress, burn out ? Une équipe est à votre écoute !

Dr Christelle HOURANTIER,
Permanence les lundis et jeudis après-midi à la faculté de médecine Cochin – Port-Royal
24 rue du Faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris – entresol

Pour prendre rendez-vous : rdv.psy@medecine.parisdescartes.fr

Victime de harcèlement, témoin de violence ?

Signalement de maltraitance :

signalement-maltraitance@medecine.parisdescartes.fr

Signalement de harcèlement :

egalite@parisdescartes.fr



VALIDATION DU DES 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 : témoin des apprentissages du DES) doit comporter au minimum :

- 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 situations travaillées 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'Île 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 traces d'apprentissage : un récit de situation complexe authentique (RSCA), les traces issues des séances familles de situation du semestre 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 référent local du DES pour faire le point sur vos difficultés d'apprentissage (Art 61 de l'arrêté du 12 Avril 2017).

Au cours des stages ambulatoire de niveau 1 (N1) et de niveau 2 (SASPAS), les « situations problèmes » rencontrées ayant conduit à l'apport de la supervision ou d'une recherche devront être consignées dans un « Journal de bord ». **La tenue de ce journal de bord au cours des stages ambulatoires est obligatoire** (au moins 30 situations correspondant aux thèmes des 14 familles de situation) et viendra enrichir votre portfolio en complément du Récit de Situations Complexes Authentique (RSCA).

2) 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, si absence rattrapage obligatoire l'année suivante
 - une trace d'apprentissage issue de chaque séance thématisée, soit 14 traces illustrant l'ensemble des familles de situation abordées au cours du DES.

3) 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** (Mardi 17 et jeudi 19 septembre 2019). 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 contenues 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 14 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 7).

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 de consolidation 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 référent local du DES puisse croiser différentes évaluations :

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

Ces évaluations se feront à partir de :

- situations de supervision directe en stage par les maitres de stage hospitaliers (MdSH) et/ou les maitres de stages ambulatoires des universités (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 facultaires (assiduité et production).

b) Procédures

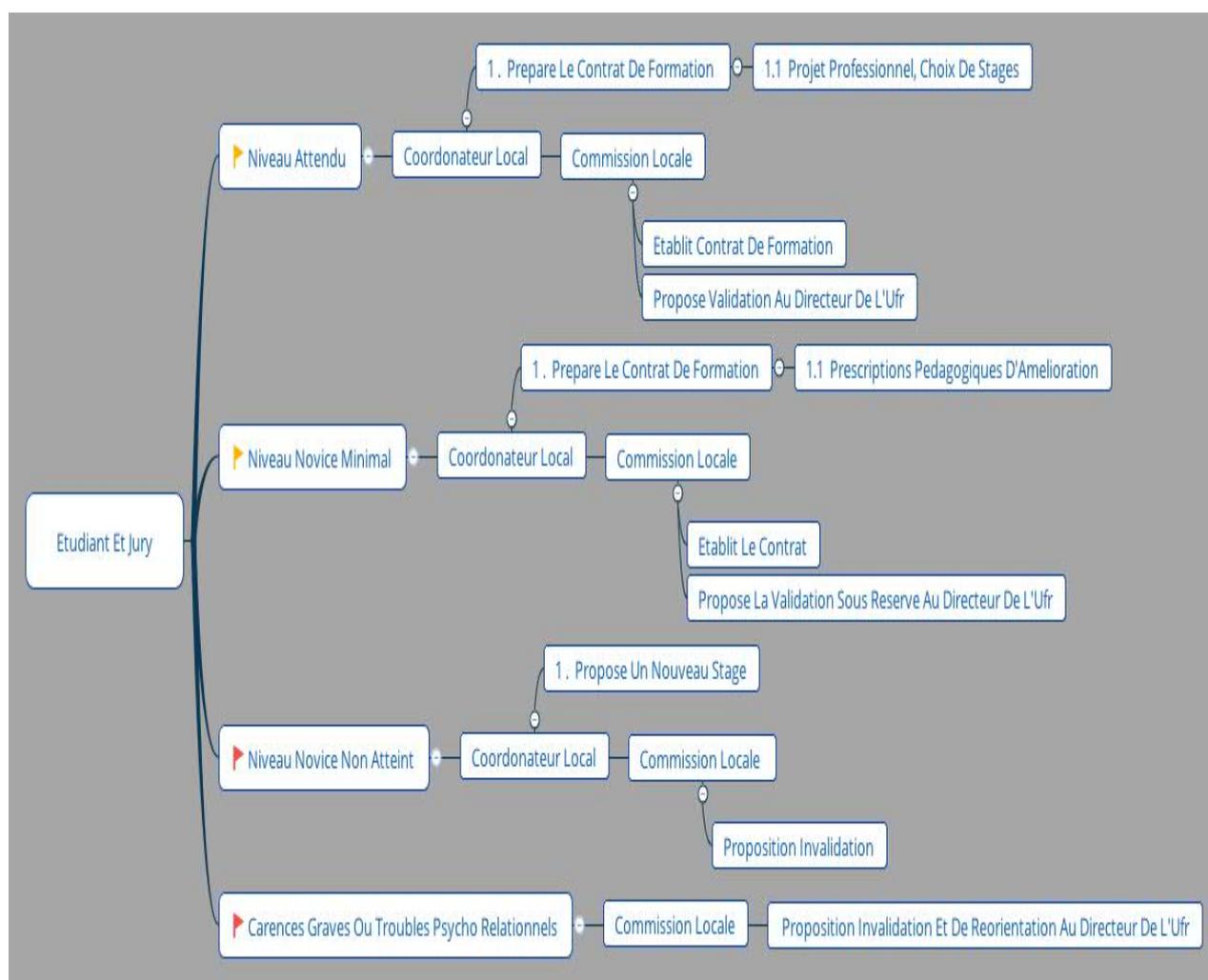
La décision de validation de la phase socle reviendra au directeur de l'UFR sur proposition du coordonnateur et de la commission locale, qui pourra déléguer à un jury du DMG sous l'autorité du référent local du DES, l'évaluation du cursus telle qu'explicitée plus haut. L'évaluation sera organisée **les mardi 17 et jeudi 19 septembre 2019** (présence obligatoire - reprenez les dates) 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** ou que la démarche diagnostique et/ou décisionnelle posent problèmes, 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 référent local du DES 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 référent 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.

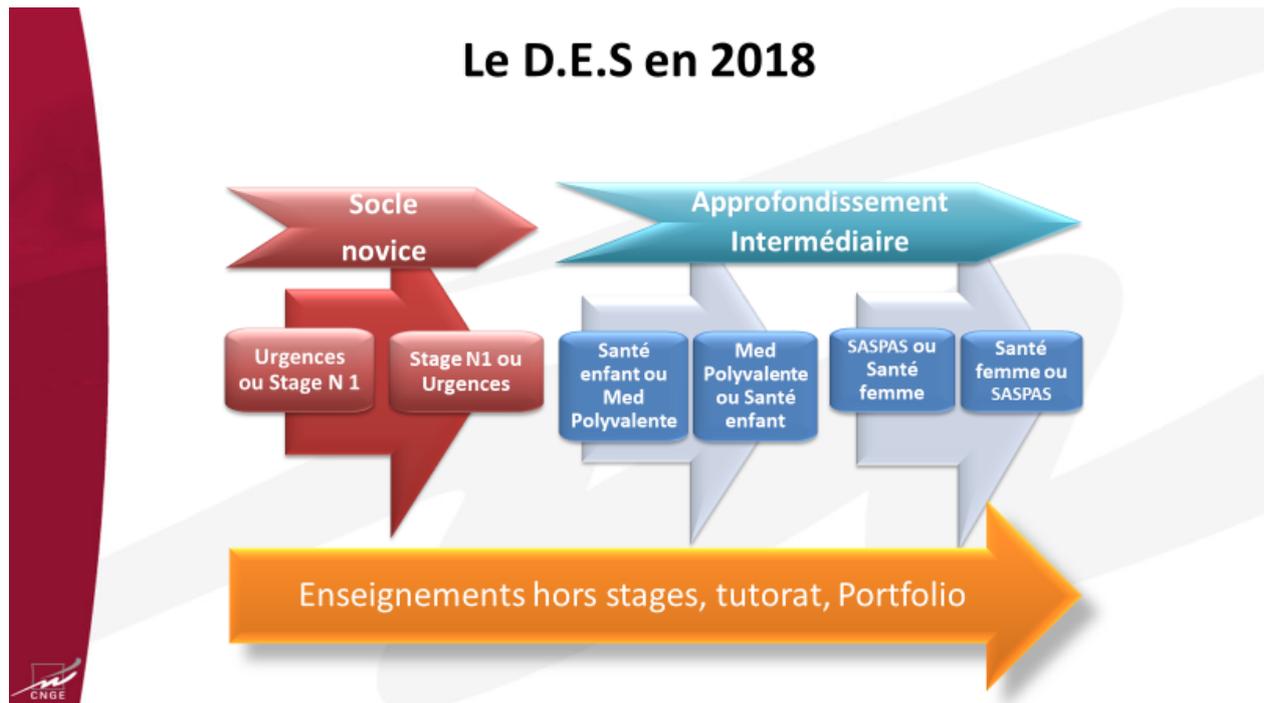
Vous devrez donc **rédigier et soutenir un travail de recherche ou un ensemble de travaux approfondis qui relève de la pratique de la spécialité médecine générale** (thèse d'exercice). Il s'agit d'une thèse portant sur un sujet de médecine générale et dont le projet aura été accepté par le comité de validation des sujets de thèse après examen de votre fiche de thèse (cf. chapitre Thèse). Il est judicieux d'attendre son premier stage en médecine générale (N1) pour choisir son travail de recherche dans la discipline.

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 :

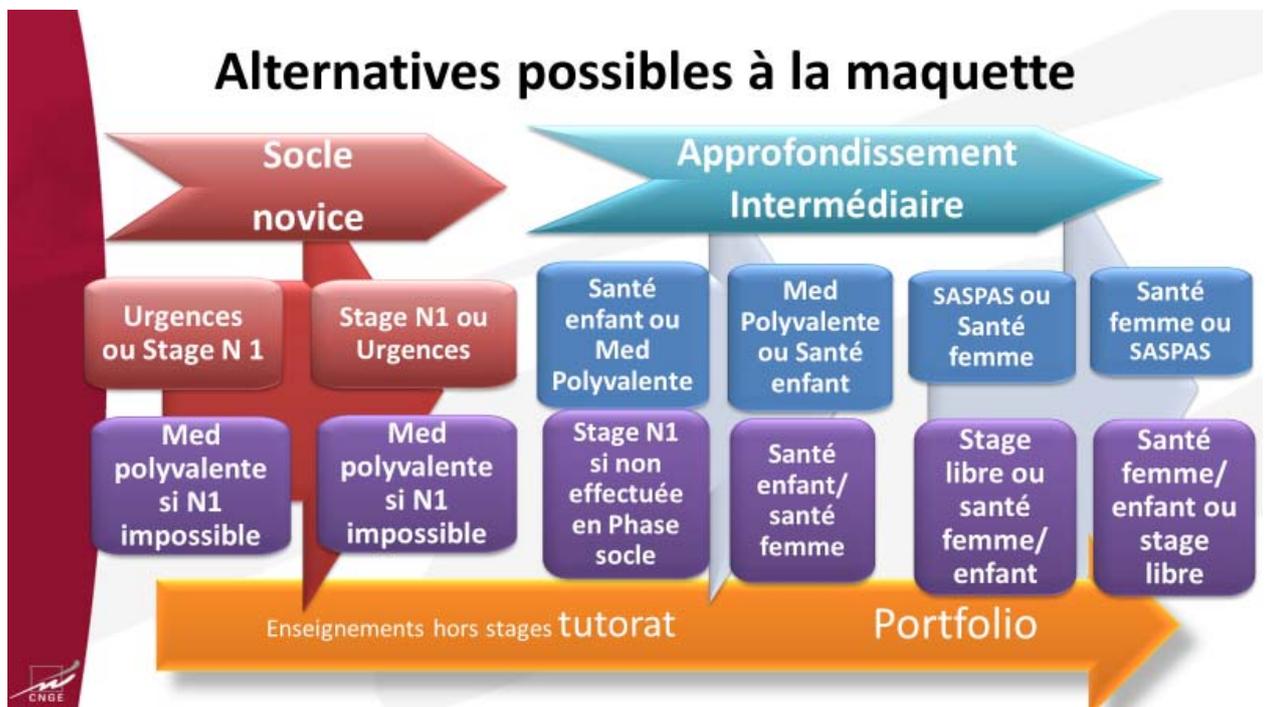


Pendant la première année de votre DES (phase socle)

- ⇒ 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.



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) dans la limite des sites proposés 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 référent 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 : durant 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*).

Pour que chacun bénéficie de ces informations, 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.**

→ Stage hors filière

- *Il peut être accepté de manière exceptionnelle par le coordonnateur local et le référent 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

Les conditions en sont 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.

Pour les stages interrégions et à l'étranger, vous devez retirer un dossier auprès de votre université ou à l'ARS d'Aquitaine pour les stages DROM-COM et l'adresser au bureau des internes de l'AP-HP, au plus tard :

- le 31 mai pour le semestre d'hiver ;
- le 30 novembre pour le semestre d'été.

Pour toutes informations complémentaires, veuillez contacter le Bureau des Internes de l'APHP au : 01 40 27 41 04.

La disponibilité

Toute demande de mise en disponibilité doit être adressée au bureau des internes de l'AP-HP, au plus tard :

- le 31 décembre pour le semestre d'été ;
- le 30 juin pour le semestre d'hiver.

Cette demande doit s'effectuer exclusivement par mail sans oublier de notifier en objet « demande de disponibilité », à l'adresse suivante : [**patricia.van-seters@aphp.fr**](mailto:patricia.van-seters@aphp.fr)

Les demandeurs d'une disponibilité en étude ou recherche sous réserve de bourse (Année-recherche, Fonds d'étude et de recherche du corps médical des hôpitaux de Paris) auront jusqu'au 31 août pour confirmer ou infirmer par e-mail leur demande déposée au 30 juin.

L'interne en disponibilité n'est pas rémunéré.

Il ne peut être employé par un établissement hospitalier ou extra-hospitalier agréé pour former des internes.

Un semestre de disponibilité ne peut être validé a posteriori. Les congés annuels doivent être pris avant la disponibilité.

Pour toute information complémentaire, contacter le BDI au : **01 40 27 41 04**.

L'interne peut être mis en disponibilité par le directeur général de l'AP-HP dans les conditions suivantes :

| Motif | Ancienneté validation exigée | Pièces à fournir |
|--|------------------------------|---|
| Convenances personnelles | 1 an | Demande écrite. |
| Études ou recherches présentant un intérêt général | 6 mois | Demande écrite accompagnée d'une attestation du directeur du laboratoire ou de thèse. Attestation d'inscription ou de préinscription universitaire. |

| | | |
|---|--------|---|
| Maladie grave du conjoint, d'un enfant ou ascendant | Aucune | Demande écrite. Certificat médical justifiant la nécessité de votre présence auprès de l'enfant ou du conjoint. Photocopie du livret de famille |
|---|--------|---|

→ FST

Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut présenter sa candidature pour 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 entrée dans la vie professionnelle en fin de DES.

1. Le stage chez le praticien ou stage niveau 1 (SN1)

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

Le SN1 peut être effectué pendant le 1^{er} ou le 2^{ème} semestre du DES de médecine générale. Pendant une période dérogatoire vous pourrez effectuer ce stage en 3^{ème} semestre si l'offre de stage est insuffisante.

Le stage chez le praticien 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. Ces trois phases ne sont pas

figées dans le temps, elles peuvent alterner au cours du stage. Ce sont plus des modalités de supervision dont le rythme est variable en fonction de votre progression et de votre mise en situation.

Le stage comporte **dix demi-journées** par semaine, dont **deux sont consacrées à l'enseignement et au travail personnel**. Ces deux demi-journées correspondent aux cours obligatoires des jeudis matins lorsque vous êtes en stage chez le praticien, aux cours du DES le jeudi après-midi (et certains mardis ou vendredis) et à vos travaux personnels (pour enrichir votre portfolio, préparer votre thèse d'exercice).

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

Votre présence aux consultations et visites du MSU, 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 celle-ci. Le nombre total d'actes en supervision indirecte 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. Cependant, en cas d'invalidation d'un stage ou de la phase socle, le contrat de formation de l'interne pourra prévoir l'attribution d'un site de stage déterminé par la commission locale du DES, en fonction de ses besoins d'apprentissages.

2. Le SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) ou stage de niveau 2 (N2)

Ce stage 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 d'un tiers hors médecine générale : en PMI, Planning Familial, hospitalisation à domicile, médecine humanitaire, médecine pénitentiaire ou dans le secteur recherche du Département de Médecine Générale.

Dans tous les cas il est examiné et validé par les responsables des stages.

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

- d'une supervision indirecte, révision de toutes les consultations avec les MSU,
- d'un recours présentiel ou téléphonique permanent avec votre maître de stage.

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.

Comme pendant le stage de niveau 1, les **deux autres demi-journées seront consacrées à l'enseignement et au travail personnel** : enseignements obligatoires certains mardis matins, séminaires facultatifs inscrits dans le programme, enrichissement de votre portfolio, préparation de votre thèse d'exercice.

3. Stage « santé de la femme » et « santé de l'enfant »

Au cours de la phase d'approfondissement vous aurez la possibilité de valider les stages « Santé de la femme » et « Santé de l'enfant », obligatoires dans votre maquette, soit dans un service hospitalier agréé, soit dans un site de stage ambulatoire.

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 de ces sites de stage est organisé par le DMG.

Les modalités pratiques vous seront communiquées lors d'une réunion d'information en fin de phase socle, ainsi que l'offre de stages hospitaliers et ambulatoires et les modalités de choix.

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 d'Apprentissage par Résolution de Problèmes (ARP),
- Des groupes de formation à la relation thérapeutique (FRT),
- Des groupes d'échange de pratique (GEP),
- Des cercles de lecture
- 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. Elle est obligatoire et sera exigée pour la validation du stage.

2. Pendant le SASPAS Vous participerez à un groupe d'échange de pratique (GEP) avec des réunions régulières.

La participation à ce groupe est exigée pour la validation du stage.

3- Pendant le stage « Santé de la femme » et « Santé de l'enfant », vous assisterez également à des enseignements intégrés, dont les modalités vous seront exposées lors de la présentation de ces stages. **La participation à ces groupes est exigée pour la validation du stage.**

Journal de bord

L'apport 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)**

Evaluation

Pendant ce temps privilégié de stage ambulatoire, les MSU évalueront régulièrement l'acquisition des compétences. Ils participeront à votre évaluation en vue de la validation de la phase socle. La validation finale du stage sera faite par votre MSU en votre présence sur le site Internet du D.E.S. de Médecine Générale d'Ile-de-France.

Vous devrez également évaluer votre site de stage, sur le même site.

Nota Bene :

Au cours des stages ambulatoires il vous est recommandé 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 » et sont centrés 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 et à des séminaires de gestes techniques et de techniques de communication.

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 : Il s'agit de 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 d'une quinzaine d'étudiants environ qui sera identique tout au long des trois années du DES. Chaque groupe sera animé par un binôme de médecins généralistes enseignants.

L'enseignant responsable de votre groupe communiquera avec vous préférentiellement grâce à la plateforme ePortfolio. Il vous adressera, avant chaque séance, des références bibliographiques et/ou des documents qui vous permettront d'être familiarisé(e) avec la thématique abordée. Vous recevrez également une « **fiche de cas** », qui vous aidera à rédiger, préalablement à la séance, **une situation clinique à laquelle vous avez été confronté(e) en stage et dans la thématique de la séance**. Cette fiche de cas complétée par vos observations et commentaires devra être envoyée au responsable de votre groupe avant le dernier week-end précédant la séance. **Dans le cas contraire, vous ne serez pas autorisé à assister à l'enseignement dirigé.**

Le travail collectif sur les situations rapportées par chacun et la dynamique réflexive qu'il entrainera, vous aideront 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 semblées nécessaires pour améliorer votre approche et/ou votre pratique dans des situations identiques. Vous pourrez vous faire aider dans cette démarche par votre maître de stage et/ou 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. Cette trace doit témoigner d'un processus d'amélioration de vos compétences dans chaque famille de situation. **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. Ceci 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 aux travaux d'écriture clinique.**

Pour des raisons de bon fonctionnement, il est impossible, sauf 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.

L'objectif de cette séance est de vous familiariser avec la recherche documentaire au cours et à distance de situations de soins vous ayant posé problème. Cette séance vous permettra de découvrir les différents sites et bases de données utiles, les moyens d'accéder aux articles, de savoir rédiger les réponses aux questions dans le cadre d'un RSCA, de savoir citer ses sources et de connaître les formations offertes par la BIU Santé.

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 la séance et à la réflexion collective.

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 (constituant les 14 séances suivantes) :

1. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires
2. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
3. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
4. Situations où les problèmes sociaux ou de précarité sont au premier plan

5. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
6. Soins palliatifs, situations « autour de la mort »
7. Situations autour de la sexualité et de la génitalité
8. Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail
9. Situations avec des patients difficiles/ exigeants
10. Personnes âgées, dépendance, maintien à domicile
11. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
12. Souffrances psychiques, addictions, mésusages
13. Situations avec des patients d'une autre culture
14. Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan

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

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.

B) SEMINAIRES OBLIGATOIRES HORS STAGE CHEZ LE PRATICIEN

1) Séminaires autour du stage d'urgence

Ces séminaires obligatoires vous permettront d'acquérir ou de perfectionner vos compétences relationnelles, de communication et de raisonnement clinique. Deux séminaires en petits groupes seront proposés pour chaque thématique.

- a) **Séminaire raisonnement clinique** et décision en situation d'incertitude
- b) **Séminaire relation médecin-patient**, savoir dire non, prévention de l'erreur médicale

2) Séminaire proposé au cours du stage de 4^{ième} semestre (fin de 2^{ième} année du DES)

Séminaires entretien motivationnel : Deux séminaires en petits groupes seront proposés afin que tous les internes puissent bénéficier de cet enseignement. Y seront travaillées les habiletés à initier puis promouvoir un changement d'attitude chez les patients réticents ou ayant un comportement délétère pour leur santé.

B) ENSEIGNEMENTS/RESSOURCES DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE :

L'offre « d'enseignements classiques » aborde des thématiques prévalentes et très utiles pour l'exercice de la médecine générale. Cette offre facultative d'apprentissage peut varier d'une année sur l'autre, selon l'actualité scientifique.

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,
- Arrêts de travail,
- Séminaire « qualité et sécurité des soins, l'erreur en médecine » (enseignement mutualisé avec les autres DMG IdF) ,
- Séminaire « entrée dans la vie professionnelle » : (enseignement mutualisé avec les autres DMG d'Ile de France),
- Séminaire d'échanges de pratique autour de questions éthiques,
- Formation à l'analyse critique de la promotion pharmaceutique

2) Module Communication/relation

- Les différentes psychothérapies,
- Psychothérapie du généraliste,
- Maltraitance – Famille – Société,
- Education thérapeutique,

3) Module Actualités et champs disciplinaires

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

- Actualités en thérapeutique,
- Actualités en vaccinologie,
- Actualités en psychiatrie,
- Sexologie,
- 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** : Ces séances de lectures critiques présentées en groupe portent sur des articles de la littérature scientifique internationale pouvant modifier la pratique de la médecine générale. Elles 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

Ces enseignements seront présentés 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. Ces enseignements autour de situations contextualisées dans le cadre professionnel de votre futur exercice sont un moment important de votre formation au cours du DES. Ils visent à améliorer vos savoirs, vos savoir-faire et savoir-être en situation. Le programme de ces enseignements peut être modifié selon les directives de la réforme du DES (adéquation des enseignement à la nature du stage)

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 4 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. Le patient hypertendu
2. Le patient diabétique
3. Prévention des facteurs de risque cardiovasculaires
4. Infectiologie courante et prescriptions d'antibiotiques
5. IST, VIH, hépatites
6. Patient ayant un trouble ventilatoire (asthme et BPCO)
7. Le nourrisson et l'enfant (suivi dépistage puériculture)
8. L'adolescent(e)
9. Contraceptions et IVG, ménopause
10. Troubles anxieux, troubles du sommeil
11. Dépression et autres troubles
12. Suivi de grossesse et allaitement
13. Vaccinations courantes

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. A 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 enrichir votre portfolio.

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. 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 peut vous être 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 également enrichir votre portfolio.

Module Simulation / gestes techniques

L'atelier proposé sous forme de séminaire permet d'améliorer des habiletés afin de réaliser des gestes techniques courants. Ce séminaire est obligatoire :

- 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.

Séances de formation sur la thèse (1 par semestre)

Cette séance permettra de vous aider à répondre aux questions suivantes : quelle aide puis-je trouver à la faculté, ma thèse est-elle valide pour l'obtention de mon DES, quelles sont les modalités de validation de la fiche thèse, comment valoriser ma thèse ?

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).

Module Simulation / gestes techniques

- Gestes techniques appareil locomoteur.

Séminaires entretien motivationnel :

- Deux séminaires en petits groupes seront proposés afin que tous les internes puissent bénéficier de cet enseignement. 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.

La validation des enseignements obligatoires adossés au stage ambulatoire conditionne la validation du stage. Elle implique une assiduité suffisante et la présentation de quatre synthèses pour les séances d'ARP (avec la possibilité d'y inclure une présentation au cercle de lecture). Les autres traces non obligatoires issues de ces séances peuvent enrichir votre portfolio : écriture d'un cas clinique personnel issu du travail en groupe de Formation à la Relation Thérapeutique, présentation au cercle de lecture, présentation en GEP.

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

Le tuteur est la "personne ressource" qui vous accompagnera tout au long du DES. Il vous aidera à construire vos compétences dans les différents lieux d'apprentissage afin de devenir un médecin généraliste de qualité. 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. Il doit être réalisé le plus rapidement possible.

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 sont indispensables 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 cours de DES :

Chaque année, votre tuteur vous évaluera afin de fixer des objectifs d'auto-apprentissage et vous aidera à réaliser les prescriptions pédagogiques de votre contrat de formation

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. C'est votre tuteur qui établira la lettre motivée avant votre passage devant le jury (fin de phase de consolidation).

Il vous est nécessaire de travailler sur votre thèse d'exercice le plus tôt possible, votre tuteur pourra vous renseigner sur les démarches et peut être devenir votre directeur de thèse ?

En effet, la validation de votre DES dépend de la validation de la phase d'approfondissement et de la finalisation de votre thèse.

Les outils du tutorat

Pendant toute la durée de votre DES, vous allez colliger 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 :

- La narration, description d'une situation dite complexe vue en stage,
- Diagnostic de situation
- Les questions posées,
- Les réponses apportées par les données de la science, recherche bibliographique (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,
- L'analyse réflexive de la situation
- 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.

Une trace faisant suite à chacune des séances « familles de situation » doit être produite et votre réflexivité doit y être exposée.

Les autres traces

Critères essentiels de pertinence d'autres traces produites en non obligatoires, enrichissant votre portfolio:

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 critiques 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 vécu (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

- Puis [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 non réalisables. (annexe 5)

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.

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 quelle que soit l'avancée de votre travail. Il n'y a pas de programme préétabli, le contenu est adapté aux besoins des présents.

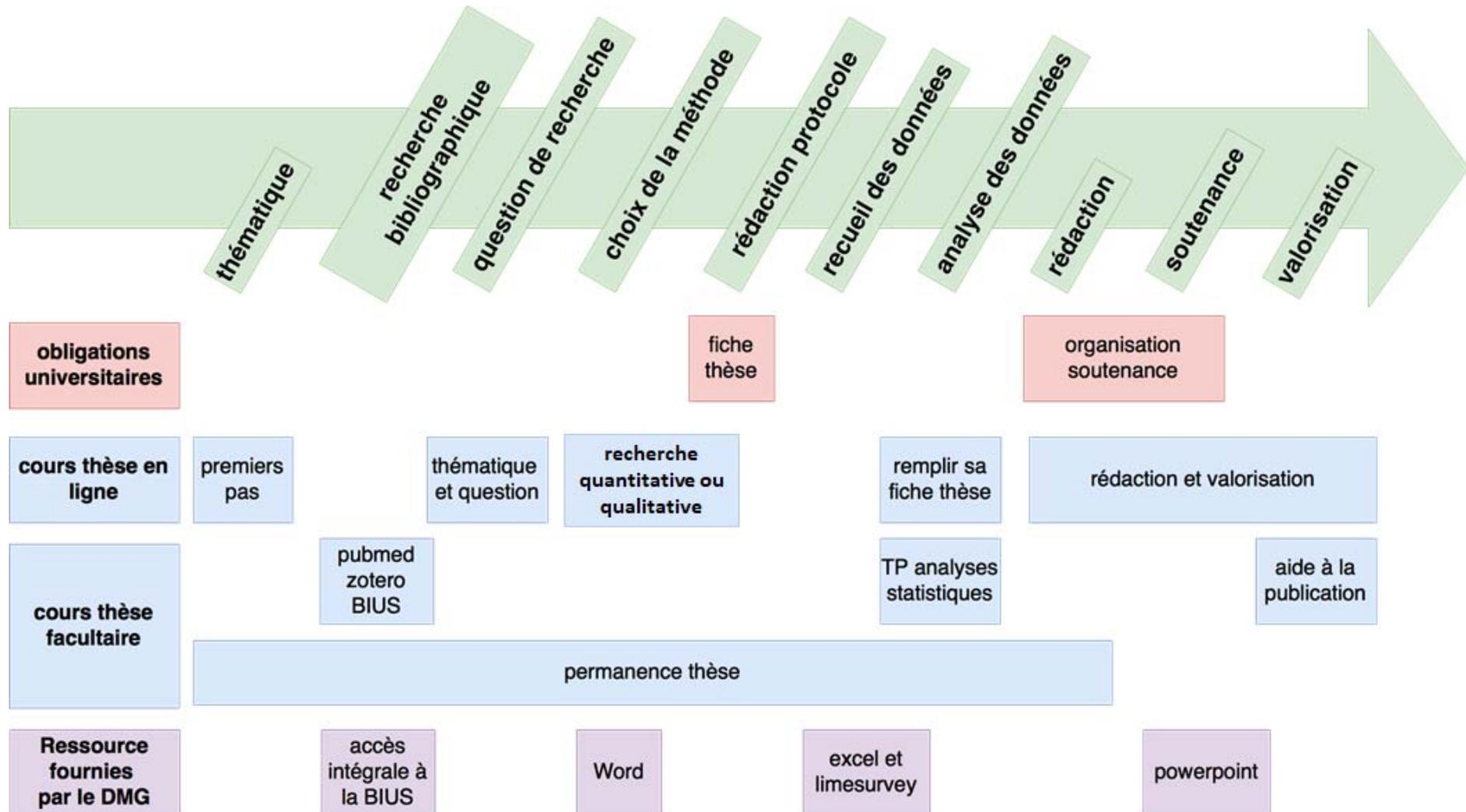
B/ Cours de méthodologie

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, cours : Ateliers d'aide à la thèse, auto-inscription avec le mot de passe : Thèse1718). Dans cet espace, plusieurs outils vous sont proposés, sous forme de vidéo, liens ou documents.

C/ Aide à l'analyse de données quantitatives

Plusieurs séances présentielles réparties sur l'année sont destinées à aider les internes confrontés à des difficultés d'analyses de données quantitatives. Ces séances s'adressent à des étudiants qui ont finalisé leur recueil de données et leur base de données. Elles ont pour objectif d'apprendre à utiliser le logiciel R (logiciel gratuit) pour réaliser ses analyses.

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 pendant le DES ou l'année qui suit le DES de médecine générale.

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 1^{ère} année et la 2^{ème} année de votre internat, ou entre la 2^{ème} et la 3^{ème} année de votre internat ou l'année qui suit votre 3^{ème} 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.

8 – Autres sources d'informations :

Vous pouvez trouver d'autres informations sur la thèse et la recherche sur le site internet du département de médecine générale. Vous pouvez notamment télécharger le livret thèse.

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 | | | | |
| Professionalisme | | | | | | |
| 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*

INS examen 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 .

INT examen 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.

SAT examen 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*

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

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

SAT bonne 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*

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

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

SAT capable 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*

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

INT pose l'indication et exécute en supervision certains gestes techniques prévalents

SAT pose 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.)*

INS décision 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.

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

SAT décision 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*

INS présente 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*

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

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

SAT la 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*

INS a 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.

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

SAT a 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*

INS mauvais 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

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

SAT communique avec aisances avec les proches du patient en respectant le secret médical quelque soit la gravité de la pathologie. Intègre les influences possibles des proches dans la décision

- *avec l'équipe de soins*

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

INT s'intègre avec politesse dans l'équipe de soins.

SAT communique 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*

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

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

SAT communique 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*

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

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

SAT utilise 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

Professionnalisme

- *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 Entretiens 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



**Contrat de formation personnelle professionnalisante
 3^{ème} cycle des études médicales,
 DES de médecine générale**

| L'étudiant(e) | | | |
|---------------------------------|-------------------|------------------------------|--|
| Nom : | Prénom : | Né (e) le : | |
| Inscrit (e) dans le DES de : | Médecine générale | Date d'entrée dans le DES | |

| | | | |
|---------------------------------|--|-------|-------|
| Faculté (UFR) de rattachement : | | Mel : | Tel : |
|---------------------------------|--|-------|-------|

| La Faculté (UFR) | | | |
|--|----------|-------|-------|
| Tuteur ou responsable de l'évaluation pédagogique | | | |
| Nom : | Prénom : | Mel : | Tel : |
| Réfèrent local du DES de médecine générale | | | |
| Nom : | Prénom : | Mel : | Tel : |
| Directeur(trice) de l'unité de formation et de recherche de l'université : | | | |
| Nom : | Prénom : | Mel : | Tel : |

| Validation des vœux formulés et du contrat de formation de l'étudiant | | | | | | |
|---|---|--|----------------|---|---|-------------------------|
| | Avis de la Commission locale de la coordination de la spécialité de médecine générale | Signature du président de la commission locale | Date de l'avis | Date de la signature par le (la) directeur (trice) de l'UFR | Signature du (de la) directeur (trice) de l'UFR | Signature de l'étudiant |
| Phase socle | | | | | | |
| 1 ^e année Phase approfondissement | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2 ^e année Phase approfondissement | | | | | | |
| | | | | | | |
| Consolidation | | | | | | |
| | | | | | | |

La validation de la phase socle prononcée ce jour sera effective sous réserve de la validation confirmée du semestre en cours.

Partie A : Projet professionnel

Dernière date de modification du projet :

Date prévue de fin du DES : ../../20...

CESP en cours :

Oui non

Mode(s) d'exercices envisagé(s)

- Hospitalier : Ambulatoire : Mixte
 Publique Centre Municipal
 Privé Cabinet
 Mixte publique /privé Maison de Santé

Autre (préciser) :

Activité(s) envisagée(s)

- Libérale Salariée Mixte

Type(s) d'activité envisagé(s) (Plusieurs options possibles)

- Soins (dont activité clinique, biologique, radiologique) Activité de Prévention exclusive

- Recherche Enseignement

- Management Autre, précisez :

Zone(s) géographique(s), site(s) d'activité souhaité(s) :

Précisez :

- En zone urbaine En zone péri urbaine En zone semi rurale En zone rurale

Décrire la pratique voulue (exemple : ratio de temps entre les différentes activités, type d'activité de soin, inclusion dans un projet de maison de santé etc.)

Un parcours Recherche est-il envisagé ?

- Oui, déjà commencé Oui, en projet Non

Domaine envisagé :

- Niveau envisagé : Master 1 Master 2 Thèse de science

Un parcours Universitaire est-il envisagé ? Oui Non

Avis du tuteur ou du responsable de l'évaluation pédagogique :

Date :

Avis du référent local du DES :

Date :

Cohérence du projet :

Pertinence du projet dans son intégration à l'offre de soin locale (+/-proposition CESP) :

Partie B : Parcours pédagogique projeté

Formation hors stage

Rappel : Les enseignements hors stage de la maquette du DES de la spécialité sont obligatoires et prioritaires

Modules complémentaires de la PND :

Compléments éventuels de formation (FST, options, DU, etc .) :

Traces d'apprentissages complémentaires :

Formation en stage

Rappel : Les stages de la maquette du DES de la spécialité sont obligatoires et prioritaires

Stages autres, devant être cohérents avec le projet professionnel de l'étudiant :

-
-

Dont stages hors subdivision :

-
-

Dont stages à l'étranger :

-
-

Formation autre (laboratoire, cours-tutorat, management-représentation, comptabilité-logistique...)

Ajustements pédagogiques en phase de consolidation*

| Date : | Compétence(s) à améliorer | Modifications du parcours proposées |
|--------|---------------------------|-------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

**Pour le DES de Médecine générale pendant la période dérogatoire, ces ajustements auront lieu en 2^e année de phase d'approfondissement.*

Avis du tuteur ou du responsable de l'évaluation pédagogique :

Date :

Avis du référent local du DES :

Date :

Cohérence du parcours envisagé :

Faisabilité du parcours envisagé :

Partie C : Travaux, post-internat et insertion professionnelle

Thèse d'exercice :

Projet de thèse :

Thème de la thèse :

- Projet en cours de rédaction
- Projet accepté le :
- Thèse en cours de rédaction
- Thèse soutenue le :

Titre :

Directeur(trice)

Structure

Mémoire de spécialité* :

Titre

Directeur(trice)

Structure

**pour la médecine générale, le mémoire de DES est constitué par le recueil organisé des traces d'apprentissage au sein du portfolio.*

Autres travaux

Thèse :

Titre(s)

Directeur(trice)

Structure(s)

Mémoire :

Titre(s)

Directeur(trice)

Structure(s)

Article :

Titre(s)

Directeur(trice)

Structure(s)

Projet en fin de DES de spécialité : quelle est l'activité projetée dans les 3 ans post DES (à renseigner en phase de consolidation). Proposer un ordre selon l'année.

CCU CCA AUMG Assistant des Hôpitaux

Assistant partagé

Remplaçant(e) Installation en ville : seul(e) en groupe En Collaboration

Poste contractuel Praticien Hospitalier Poursuite parcours recherche

Activité mixte libérale/salariée Autres (préciser) :

ANNEXE 7

Tableau 1 : les niveaux génériques des compétences en médecine générale

| Niveau générique | Attribut des internes |
|---|---|
| <p>L'interne Novice</p> <p><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>L'interne Intermédiaire</p> <p><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>L'interne Compétent</p> <p><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>entende 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</i> | |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p><i>perçues,</i></p> <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>apprenne 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 évènements 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>prenne en compte à la fois leurs expertises professionnelles, mais aussi leur accessibilité, leur disponibilité, le niveau d'honoraires,</i> • <i>prenne 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>prenne 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>prenne 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 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> |
| | | |