

Le DES de Médecine Générale

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

**Année Universitaire
2019-2020**

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 11
VALIDATION DU DES DE MEDECINE GENERALE	p 12 à 18
LES STAGES	p 19 à 26
LES ENSEIGNEMENTS	p 27 à 35
TUTORAT / E-PORTFOLIO	p 36 à 38
THESES, TRAVAUX DE RECHERCHE & ACTIVITES PEDAGOGIQUES D'APPUI	p 39 à 43
ANNEXES	p 44 à 67

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.

À 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 d'au moins 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'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 et hospitaliers.

Pour vous aider, nous vous proposons d'être soutenu (e) par un tuteur, tout au long de votre cursus. Ce soutien comprendra :

- une aide pour l'évaluation, à chaque étape de votre cursus du niveau de compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale,
- un suivi et des conseils pour vos apprentissages,
- des conseils pour le choix de vos stages,
- une aide pour déterminer votre plan de formation en fonction de votre projet professionnel et de votre évaluation de fin de phase socle,
- un accompagnement pour la production de « traces d'apprentissage » (voir plus loin),
- un accompagnement pour la construction de votre portfolio, en particulier pour vos évaluations des fins de phase socle et d'approfondissement (voir plus loin),
- 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 de soins inédites qui nécessitent des recherches et des confrontations aux particularités du patient. 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 qui doit être continue en vue d'une recertification.

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.

Enfin, nous vous informons que la faculté de médecine Paris Descartes fusionnera l'an prochain avec la faculté de médecine Paris Diderot, au sein de l'Université de Paris, pour constituer la faculté de médecine et le Département de Médecine Générale les plus importants en nombre d'étudiants et d'enseignants de France.

Pr Christian GHASAROSSIAN
Directeur du Département

Pr Henri PARTOUCHE
Référent 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 médecins généralistes, la plupart étant Maîtres de Stage des Universités (MSU).

Directeur du département

- Christian GHASAROSSIAN (PU)



Référent local du DES

- Henri PARTOUCHE (PU)



Responsable des programmes

- Olivier BEINAINOUS (MCA)



Responsable du secteur Stages ambulatoires

- Robert SOURZAC (PA)



Tutorat, e-portfolio, validation, accompagnement internes en difficulté

- Jean-Claude SCHWARTZ (PA)



Recherche, Thèses

- Stéphanie SIDORKIEWICZ (MCU)



- Serge GILBERG (PU)



Enseignements du 2^{ème} cycle

- Céline BUFFEL du VAURE (MCU)



- Serge GILBERG (PU)



Procédures d'évaluation de fin de phase

- Michèle RICHEMOND (MCA)



Stages ambulatoires en médecine générale dans le second cycle

- Jean-Laurent THEBAULT (MCA)



Chefs de clinique (CCU)

- Alexandre MALMARTEL : Recherche – Externat – Thèses – Communication
- Juliette PINOT : Responsable des thèses - Recherche – Externat
- Marie ECOLLAN : Recherche – Thèses – Stage pôle femme-enfant
- Louis-Baptiste JAUNAY : Enseignement– Externat – Thèses
- Raphael PECQUEUR : Recherche – Stages - Externat – Thèses
- Arthur TRON : Recherche- Tutorat – Externat – Thèses



Assistants Universitaires de Médecine Générale (AUMG)

- Auriane CABANE : Enseignements, Tutorat, Thèses
- Ilhame NAJEM : Enseignements, Tutorat, Thèses
- Camille VADOT : Maitrise de stage, Territoire, Thèses
- Marion GIBILARO : Maitrise de stage, Territoire, Thèses



Professeur Emérite

- Philippe JAURY (PE) : PACES, second cycle



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

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

Secrétaires : Anne-Marie Gratadour & Zeinaba Maiga



Tél : 01 44 41 23 63 & 01 44 41 23 58

Mail : anne-marie.gratadour@parisdescartes.fr &
zeinaba.maiga@parisdescartes.fr

Fax : 01 44 41 23 64

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 406)

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 102B)

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 Henri Partouche (henri.part@wanadoo.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 contrat de formation et de fin de phase d'approfondissement,
- votre travail de recherche (thèse d'exercice)
- l'avis argumenté de votre tuteur,
- votre document de synthèse cité ci-dessus.

➤ **Procédures de validation du DES :**

1) Validation des stages

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

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

Ce dernier devra aussi contenir :

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

La validation semestrielle de 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 semestre.

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 tuteurs. **Dans le cas inverse, le semestre ne pourra pas être validé.**

En cas de non validation de semestre, 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 (N2), 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 N2),
- 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, des temps d'évaluation intermédiaire de votre portfolio et de vos compétences sont prévus.

Trois évaluations intermédiaires seront réalisées durant votre DES :

- 1) **Un Bilan de Fin de Phase Socle** (Mardi 15 et jeudi 17 septembre 2020). 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 :

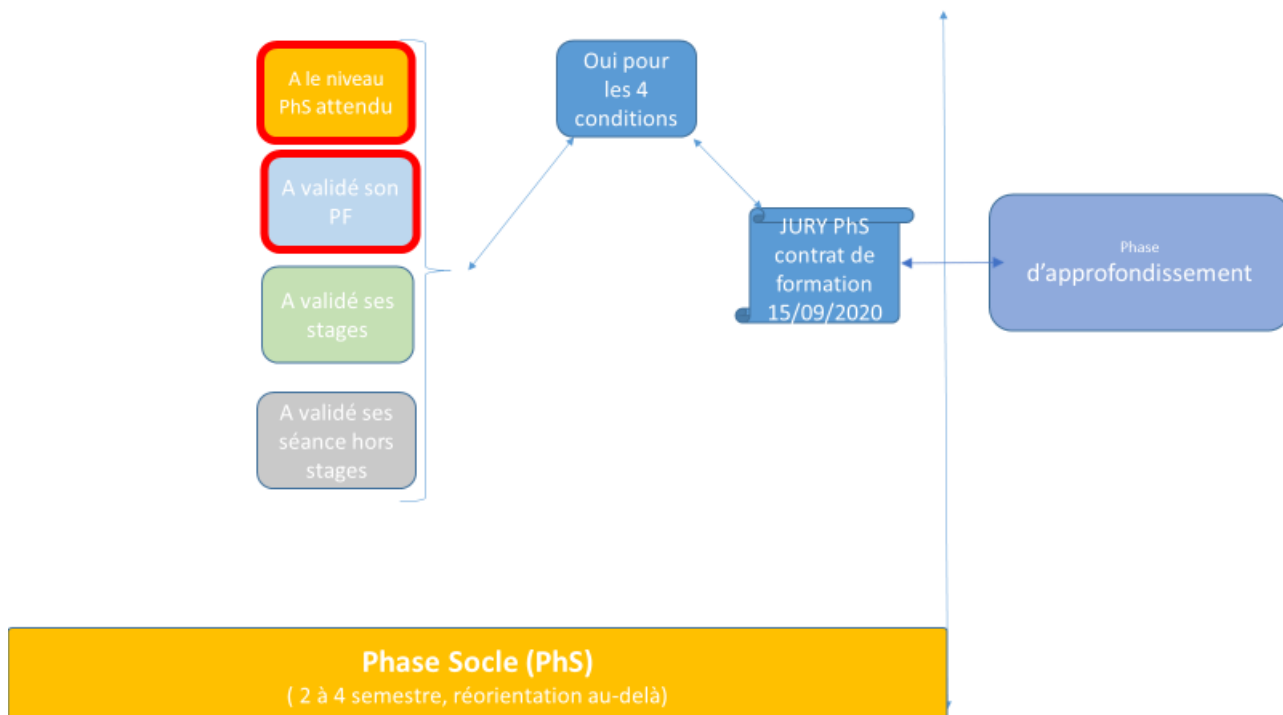
- Vos autoévaluations,
- Celles des maitres de stage,
- Celles de votre tuteur,
- Celles des enseignants de séances facultaires (groupe d'échanges d'interne, séances de simulation).

Ces évaluations se feront à partir de :

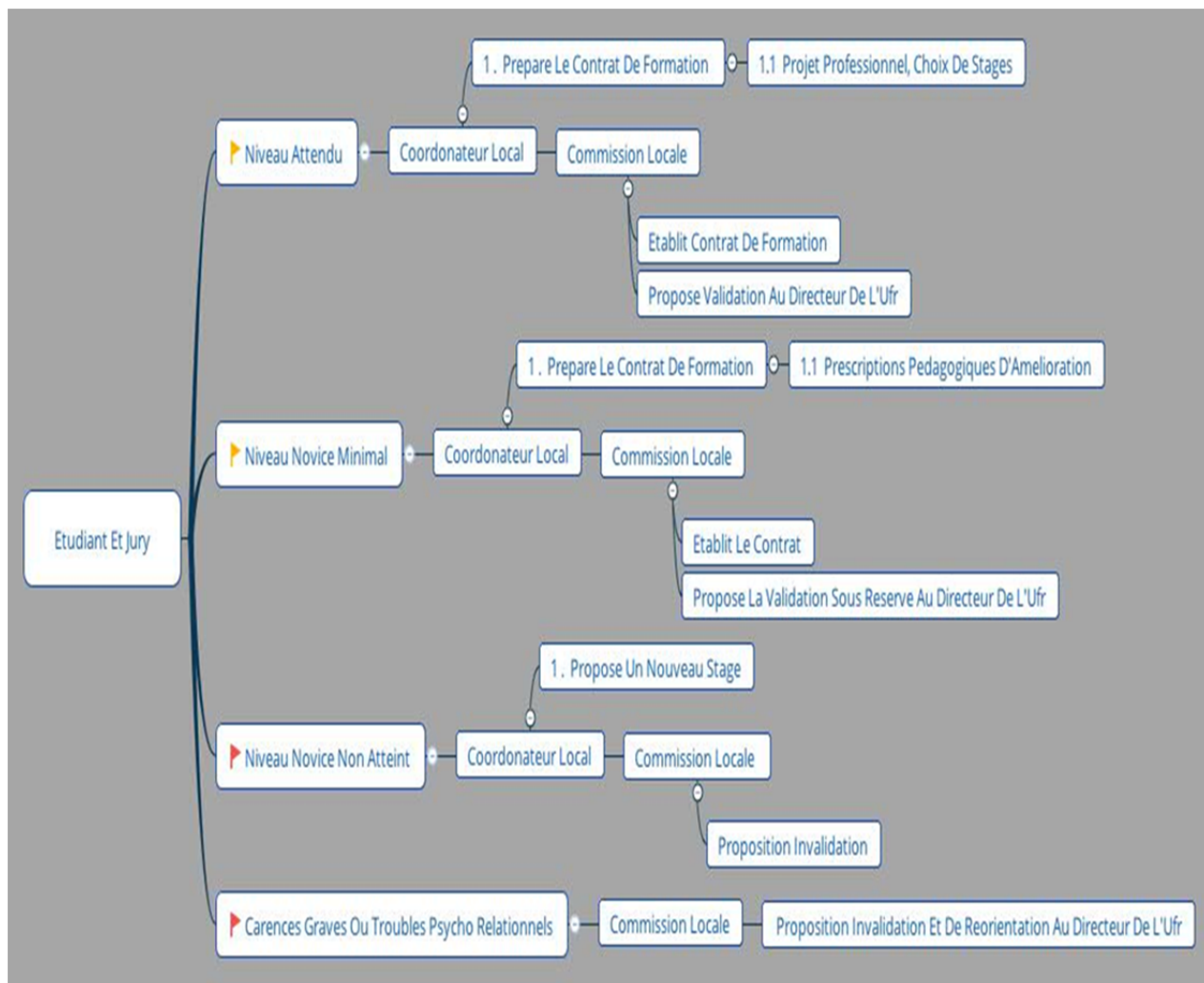
- situations de supervision directe en stage par les maitres de stage hospitaliers (MdSH) et/ou les maitres de stages ambulatoires des universités (MSU),
- situations de supervision indirecte en stage et hors stage (MdSH, MSU et tuteur),
- la qualité des travaux d'écriture clinique en stage et hors stage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

b) Procédures

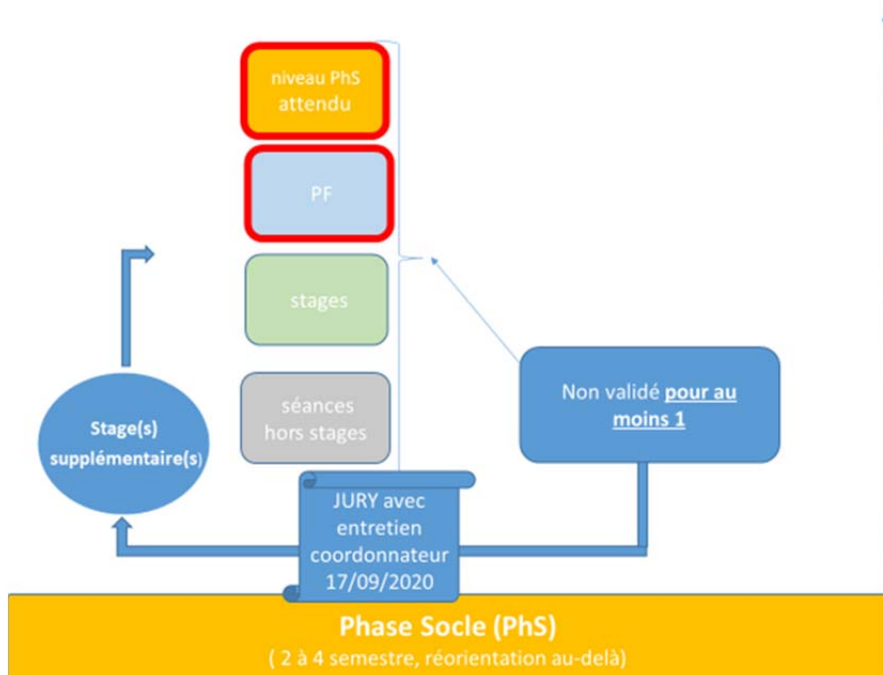
La décision de validation de la phase socle reviendra au directeur de l'UFR sur proposition du coordonnateur et de la commission locale, qui pourra déléguer à un jury du DMG sous l'autorité du référent local du DES, l'évaluation du cursus telle qu'explicitée plus haut. L'évaluation sera organisée **les mardi 15 et jeudi 17 septembre 2020** (présence obligatoire - retenir 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. Pour valider sa phase socle, il faut avoir validé ses stages, ses enseignements obligatoires hors stages, ses traces d'apprentissages du semestre contenues dans son portfolio et avoir atteint le niveau attendu de compétences de fin de phase socle.



- **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 formulera la décision prise à leur rencontre. 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 1° année de phase d'approfondissement

L'évaluation de fin de Pha1 est l'occasion d'apprécier votre progression dans l'acquisition des compétences indispensables à l'exercice de la médecine générale. Elle doit permettre de vérifier si les prescriptions pédagogiques figurant dans le contrat de formation ont pu être appliquées.

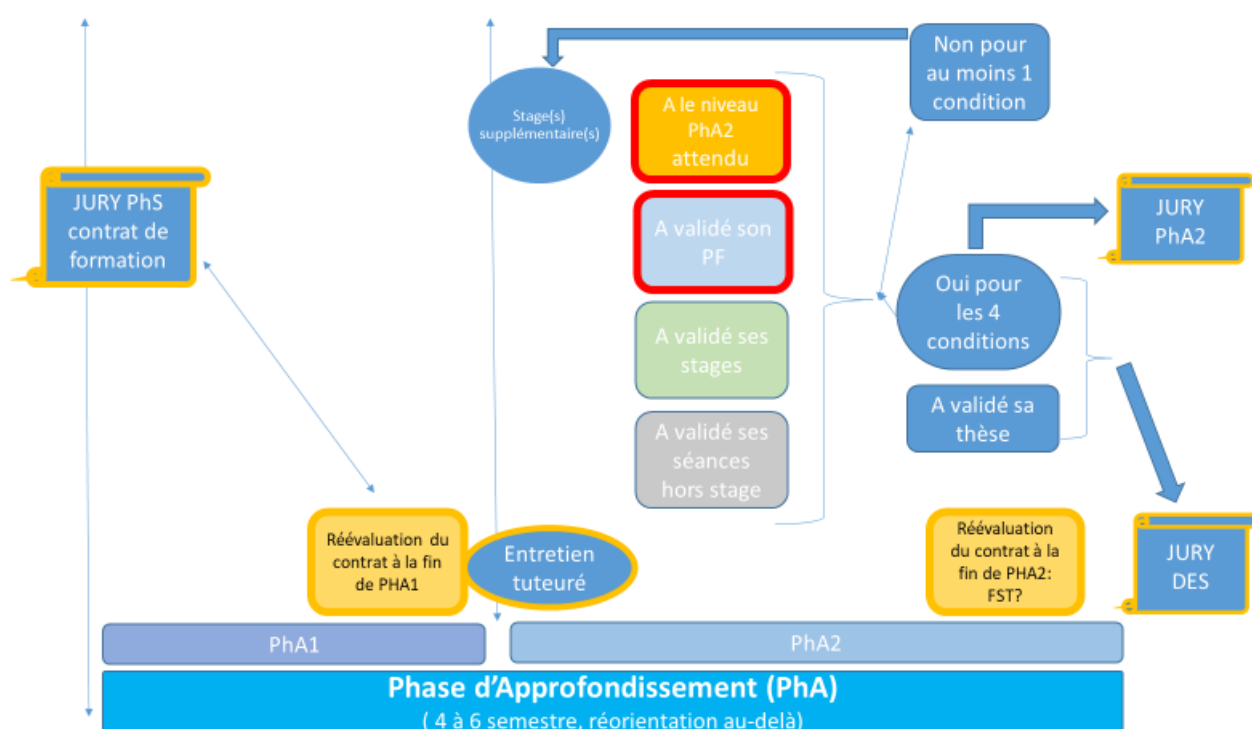
Cette évaluation formative se fera lors d'une rencontre approfondie avec votre tuteur et si besoin avec les responsables du DMG.

Elle aura lieu entre la mi-octobre et la fin novembre 2020.

3°) 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.

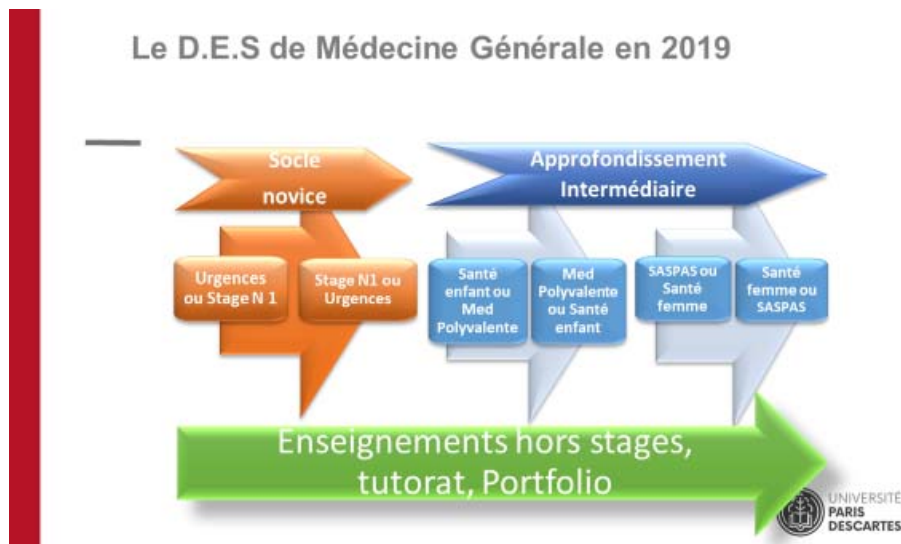
Vous devrez donc **rédigier et soutenir un travail de recherche ou un ensemble de travaux approfondis qui relève de la pratique de la spécialité médecine générale** (thèse d'exercice). Il s'agit d'une thèse portant sur un sujet de médecine générale et dont le projet aura été accepté par le comité de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

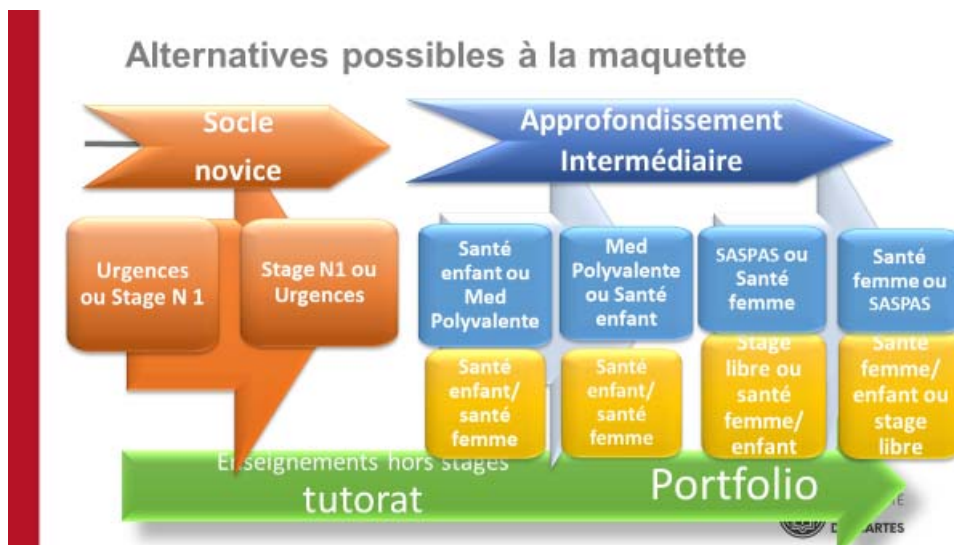
Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine

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**.



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 hospitalière**
- ⇒ Un semestre en **santé de l'enfant**, ambulatoire ou hospitalier
- ⇒ Un semestre en **santé de la femme**, ambulatoire ou hospitalier
- ⇒ Un semestre en Médecine Générale en autonomie supervisée (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 mixte en santé de la femme et/ou santé de l'enfant (décrit ci-dessous avec les stages hospitaliers).*
- ⇒ et, exceptionnellement, un semestre libre*

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 ou des maîtres de stage ambulatoires
- La production de deux traces d'apprentissage dont un 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 concernant la qualité de l'encadrement et le respect des règles d'organisation obligatoires : repos de sécurité, possibilité d'assister aux formations universitaires et production d'un travail personnel (deux demi-journées par semaine).

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

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

Pour que chacun bénéficie de ces informations, il est indispensable que vous évaluez à votre tour vos stages (sur le même site internet).

→ 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

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 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 ou entre les deux années de la phase d'approfondissement**.

B) Les stages ambulatoires

Votre maquette comporte obligatoirement deux semestres dans des sites ambulatoires de

Médecine Générale dénommés Unité des Soins, d'Enseignement et de Recherche (USER). 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 USER 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.

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 le contenu sera systématiquement supervisé 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 USER agréées. La localisation des USER 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'une USER déterminée par la commission locale du DES, en fonction de ses besoins d'apprentissage.

2. Le stage de niveau 2 (SN2)

Ce stage a lieu en 5^{ème} ou 6^{ème} semestre. 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 (supervision indirecte). 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.

Le stage se déroule chez des 1, 2 ou 3 médecins généralistes MSU agréés, avec parfois une autre structure de soins complémentaire (EHPAD, psychiatrie ambulatoire, réseau de soins...).

Pendant le SN2, vous bénéficierez après un temps d'observation et de supervision directe :

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

Vous effectuerez chaque semaine 8 demi-journées d'activité de soins, à répartir entre les différents MSU.

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 ou jeudis matins, séminaires facultatifs inscrits dans le programme, enrichissement de votre portfolio, préparation de votre thèse d'exercice.

Le choix des stages de niveau 2 a lieu avant celui des stages hospitaliers et l'ordre de choix est déterminé par le classement à l'ECN.

3. Stage ambulatoire en santé de la femme ou santé de l'enfant (SAFE)

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 agréés qui peuvent être des pédiatres, des gynécologues, des médecins en centre de planification ou en PMI, des médecins généralistes avec une activité importante en santé de la femme ou santé de l'enfant.

Vous serez également proposés des stages mixtes ambulatoires et hospitaliers.

Le choix de ces SAFE a lieu avant celui des stages hospitaliers et l'ordre de choix est déterminé par le classement à l'ECN.

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) ou aux techniques de communication
- 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 semestre.

2. Pendant le *Stage de niveau 2*, vous participerez à un groupe d'échange de pratique (GEP) avec des réunions régulières et à des groupes de formation à la relation thérapeutique (FRT) ou aux techniques de communication

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

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 semestre.**

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 fin de la phase socle ou de fin de phase d'approfondissement. 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 ne faut 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 du stage chez le praticien niveau 1** à des groupes d'échange de pratique, à des séances d'apprentissage par résolution de problèmes et à des séances de formation) la relation - communication.

Au cours du stage chez le praticien niveau 2, vous participerez à des groupes d'échange de pratique, à des groupes de formation à la relation thérapeutique et à des cercles de lecture.

Au cours des différents autres stages, plusieurs séminaires (démarche diagnostique, incertitude, entretien motivationnel, gestes techniques...) vous seront proposés.

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 d'enseignements dirigés « familles de situation ».

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 les bibliothèques de l'université.

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(ont) 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 et 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, de 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 au cours du stage d'urgence

Ces séminaires obligatoires vous permettront d'acquérir ou de perfectionner vos compétences relationnelles, de communication et de raisonnement clinique. Les séminaires ont lieu en petits groupes sur une demi-journée pour chaque thématique :

a) Séminaire raisonnement clinique

b) Séminaire décision en situation d'incertitude

2) Séminaire au cours du stage médecine polyvalente adulte

a) 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 (alcool, tabac, nutrition, activité physique, hésitation vaccinale, etc).

3) Séminaire proposé au cours du stage santé de l'enfant

Un séminaire d'apprentissage des gestes techniques courants de 4 heures vous permettra d'acquérir les compétences nécessaires en particulier pour le dépistage des troubles sensoriels, troubles du développement et du langage.

4) Séminaire proposé au cours du stage santé de la femme

Un séminaire en salle de simulation avec mannequin sera proposé aux internes désirant améliorer leurs compétences en gestes techniques courants (frottis, pose de DIU, pose d'implant, etc)

C) 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 niveau 2 (cf 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.

D) 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 enseignements 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 thématiques proposées sont :

1. Le patient hypertendu & risque CV
2. Le patient diabétique & risque CV
3. Infectiologie courante et prescriptions d'antibiotiques
4. IST, VIH hépatites
5. Patient ayant un trouble ventilatoire (asthme et BPCO)
6. Le nourrisson et l'enfant (suivi dépistage puériculture) + adolescents
8. Contraceptions et IVG ménopause
9. Patients anxieux, patient ayant des troubles du sommeil
10. Prescription et déprescription de psychotropes
11. Suivi de grossesse et allaitement
12. 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.

Séances de formation autour de la communication

Ces séances vous permettront de vous familiariser avec les outils de communication utiles dans des situations particulières et difficiles (savoir-faire). La méthode pédagogique sera basée sur des jeux de rôle.

1. Les outils de communication
2. Demande inappropriée **jeux de rôle**
3. Patient réticent **jeux de rôle**
4. Annoncer une mauvaise nouvelle **jeux de rôle**

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, par où débiter mon travail de thèse, 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, etc ?

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

Les enseignements ont lieu le mardi matin tous les quinze jours, le programme détaillé vous sera présenté lors de la première séance.

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).

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.

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.

Module Simulation / gestes techniques

- Gestes techniques appareil locomoteur (examen des articulations, infiltrations)
- Gestes techniques : initiation à la spirométrie

La validation des enseignements obligatoires adossés au stage ambulatoire conditionne la validation du semestre de stage. Elle implique une assiduité suffisante et la présentation de quatre synthèses pour les séances d'ARP. 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.

E) ENSEIGNEMENTS AUTOUR DE LA RECHERCHE ET DE LA THESE

Cf p. 39 à 43.

TUTORAT

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

Le.tuteur.trice :

Il ou elle vous a été affecté à l'entrée dans le DES de médecine générale. Le.tuteur.trice est la "personne ressource" qui vous accompagnera tout au long du DES. Il ou elle vous aidera à construire vos compétences dans les différents lieux d'apprentissage afin de devenir un médecin spécialiste en médecine générale. Il ou elle pourra vous accompagner dans le choix de vos stages et vos enseignements théoriques en fonction de vos besoins et de votre projet professionnel. Il ou elle facilitera votre travail d'auto-apprentissage et d'auto-évaluation, il ou elle sera un recours en cas de difficulté(s) rencontrée(s) durant votre cursus.

C'est un enseignant de médecine générale dont les missions sont doubles :

1. Une ***fonction pédagogique*** pour vous aider à atteindre le niveau requis de compétences professionnelles (évaluation formative, aide à la construction du cursus, conseils).
2. Une ***fonction institutionnelle*** en vous évaluant en fin des différentes phases de votre DES.

Principes des rencontres avec votre tuteur.trice

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 de stages en respectant la maquette du DES. Ce sera aussi l'occasion de fixer les modalités de travail pour les trois années à venir. Il doit être réalisé le plus rapidement possible.

Les entretiens suivants

Ils doivent vous permettre d'évoquer vos apprentissages et votre progression dans l'acquisition des compétences. Vous pourrez également évoquer vos difficultés lors de ces entretiens. Vous établirez avec votre tuteur.trice vos objectifs. Il vous est recommandé de préparer votre projet de thèse d'exercice le plus tôt possible avec votre tuteur.trice.

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

Ces entretiens pourront prendre la forme de **rencontre physique**, d'échange téléphonique, mails **ou sur votre portfolio en ligne (epfMG)**.

Il ou elle vous accompagnera dans vos réflexions autour de situations que vous aurez vécues en stage. Il ou elle vous aidera à constituer votre portfolio.

Au cours de la phase socle, deux rencontres sont indispensables après le premier entretien (soit trois entretiens la première année de votre DES).

Évaluations

Évaluation de fin de phase socle :

A mi-parcours de la phase socle une première évaluation aura lieu 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 aura lieu. Ce dernier a pour objectif 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.

Évaluation de Pha1 :

Votre tuteur.trice évaluera votre progression en se référant aux prescriptions pédagogiques de votre contrat de formation de la fin de phase socle.

Évaluation de fin de phase d'approfondissement :

En se référant à votre passeport, votre tuteur.trice évaluera vos niveaux de compétences acquis à la fin de votre DES.

Les « outils » du tutorat permettent d'évaluer vos compétences à partir de vos traces

Pendant toute la durée de votre DES, vous allez colliger dans votre epfMG des travaux personnels (**Récits de Situations Complexes Authentiques (RSCA)** rencontrées en stage, **travaux consécutifs aux séances « familles de situations »**, ou lors de vos stages, en rapport avec les soins primaires, 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.trice et témoigneront de vos apprentissages. L'analyse de ces " traces d'apprentissage " permettra d'évaluer vos acquisitions et de repérer vos besoins d'apprentissage. **La validation de chaque stage semestriel est soumise à la production de vos travaux, validés par votre tuteur.trice.**

1) 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 une situation complexe vécue pendant le stage. Sa 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). Vos échanges, les recommandations de votre tuteur.trice et sa validation devront se faire dans l'espace dédié dans l'epfMG.

La validation semestrielle des traces d'apprentissage par votre tuteur.trice 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.trice-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.trice vos axes de recherche. Votre tuteur.trice, 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.trice du RSCA. Votre tuteur.trice vous accompagne dans sa finalisation.
- A la fin du 6^{ème} mois (30 Avril ou 31 Octobre selon le semestre) : validation du RSCA.

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

3) 14 « fiches de cas retravaillées » suite à chacune des séances « familles de situation » doivent être produites et votre réflexivité doit y être exposée.

4) Quatre présentations d'ARP réalisées pendant le stage chez le praticien N1

Les autres traces sont non obligatoires.

Ces traces issues des enseignements auxquels vous avez assisté (séminaires, FRC, FRT, GEP et des séances de Cercle de lecture etc..) peuvent être colligées dans votre portfolio. Vous pouvez également ajouter l'ensemble des autres travaux témoignant de vos apprentissages. Ces traces doivent respecter les conditions suivantes :

- Être en lien avec la médecine générale et les soins primaires,
- Décrire une situation clinique dans laquelle vous avez été impliqué
- Énoncer et hiérarchisation des différents problèmes posés,
- Description et critique des solutions mises en œuvre,
- Recherche bibliographique effectuée et critiques des informations obtenues,
- Rattachement aux compétences à acquérir.

Votre portfolio étant l'outil exposant les travaux que vous aurez effectués, il doit contenir l'ensemble de vos apprentissages réalisés en autonomie, supervisés par votre tuteur.trice.

Il vous est recommandé de commenter **chacune de vos traces** afin d'explicitier l'amélioration de vos apprentissages pour la prise en charge de situations analogues à celles que vous avez vécues (réflexivité).

Vous exposerez ainsi votre progression dans l'acquisition des 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 7**. Il vous guidera dans vos auto-évaluations, vous permettra de pointer ainsi votre progression dans l'acquisition des compétences.

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. (cf. fiche d'évaluation en annexe 5)

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

- L'existence d'une **question de recherche formulée de façon claire et précise** qui doit permettre de produire des connaissances utiles à la médecine générale,
- La description de la **méthode utilisée** qui doit être suffisamment détaillée et adaptée pour répondre à votre question de recherche,
- La **faisabilité** du projet, notamment en terme de recrutement.

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) :

<https://www.medecine.parisdescartes.fr/cycles/3eme-cycle/>

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 les permanences d'aide à l'analyse quantitative.

Les bibliothèques de l'université proposent des formations à Pubmed et Zotero (logiciel de bibliographie) qui pourront vous être très utiles dans la réalisation de votre travail de thèse ou de mémoire.

A/ Permanences thèses

L'objectif de ces séances, ayant lieu une fois par mois de septembre à juin, 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.

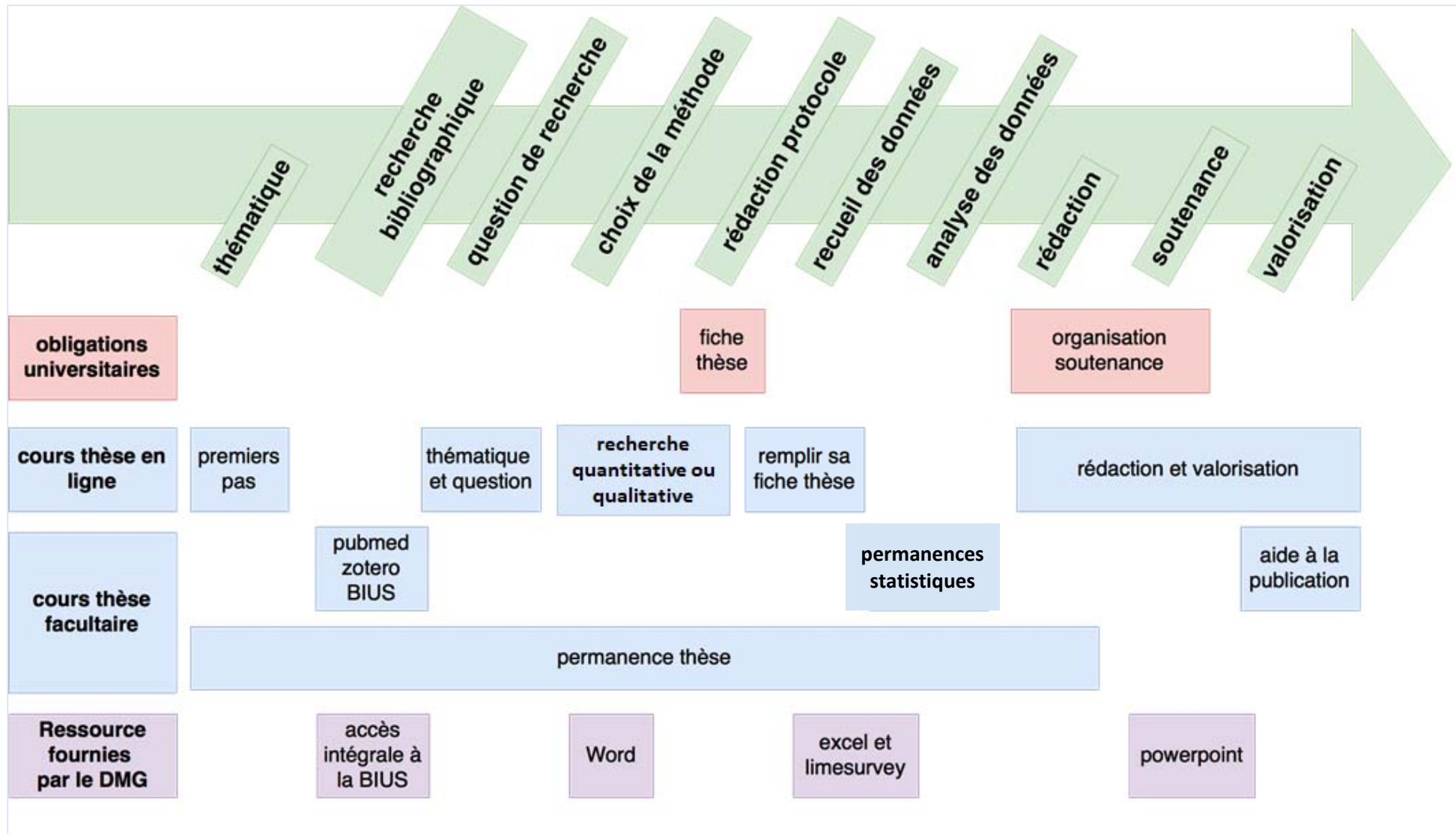
B/ Cours de méthodologie

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/ Permanences statistiques

Six séances présentiels (une séance tous les deux mois) 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. Ces séances sont accessibles uniquement après inscription sur le Moodle Paris Descartes. Un enseignant est présent pour répondre aux questions des étudiants sur leur analyse de données quantitatives et les aider dans l'utilisation de logiciel tel qu'Excel et/ou le logiciel R (logiciel gratuit et libre d'accès).

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

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

Contactez très tôt les responsables du Département (responsable du Secteur Recherche et/ou Directeur du Département) si vous êtes intéressé(e).

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 y télécharger le livret thèse.



ANNEXES

ANNEXE 1 : GRILLE D’EVALUATION du RSCA

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

Outil Annexe: GRILLE RSCA			Phase Socle
Récit	Utilise le "je"		Max 1
	Contextualise	L'interne détaille son environnement (temporel, professionnel, confraternel)	Max 2
		L'interne se décrit	Max 2
		L'interne décrit le patient	Max 2
		L'interne détaille son interaction avec le patient	Max 2
	Suit un ordre chronologique	De la consultation	Max 3
		De l'évolution du relationnel	
Expose son ressenti, son raisonnement			
Diagnostic de situation	Etablit un diagnostic de situation en prenant en compte	Biomédical	Max 5
		Psycho-relationnel	
		Social	
	Décrit ses décisions (de faire ou de ne pas faire) ou Parle de son incertitude		
	Analyse les raisons de ses décisions et leur impact		Max 3
	Hiérarchise les problèmes		Max 1
Axes	Pose toutes les questions qui découlent de la situation		Max 1
	Questionnements clairs et précis en rapport avec les besoins d'apprentissages		Max 2
	Choisit ses axes en fonction des problématiques de la médecine générale		Max 1
	Deux questions ou plus traitées dans au moins deux axes de complexité différents		Max 1
Recherche documentaire	Recherche adaptée aux questions posées		Max 1
	Stratégie de recherche cohérente		Max 1
	Références validées et actualisées		
	Plusieurs articles par axe choisis		Max 1
	Nuance la réflexion selon la pertinence des articles		
Réflexivité	Fait une synthèse par axe	Identifie ses apprentissages qui aident à l'acquisition de compétences	Max 1
		Sa progression	Max 1
		Réévalue ses propositions initiales	Max 1
	Réfléchit sur les modifications de sa pratique future		Max 2
	Identifie la (ou les) famille(s) de situation auxquelles appartient sa situation et les compétences		Max 1
	Si le récit est en rapport avec une situation hospitalière, fait ressortir les aspects transférables à la médecine générale		1pt Bonus
	Etudie la différence des enjeux avec ceux de la médecine générale		1pt Bonus
	Conceptualise le mise en place des changements de sa pratique		1pt Bonus
Total			0

Grille d'évaluation de la réflexivité

	Description	Explicitation
NOVICE	Expose ses connaissances sans recul sur la situation	<i>Les connaissances et la situation sont exposées sans lien avec un savoir-faire ou un savoir-être.</i> <i>La prise en charge biomédicale, relationnelle et sociale en lien avec la situation vécue n'est pas abordée.</i>
NOVICE AVANCÉ	Reconnaissance d'un problème Expression de l'incertitude	<i>Les doutes et incertitudes sur la situation vécue sont exposés sans analyse et sans objectif précis d'apprentissage.</i>
INTERMÉDIAIRE	Description des problématiques et émergence de questionnement(s)	<i>Les différentes problématiques sont nommées et identifiées. Des références à des éléments de cours ou des lectures sont apportées. Des compétences en rapport avec ces problématiques sont repérées. Quelques intentions d'apprentissage sont évoquées.</i>
INTERMÉDIAIRE AVANCÉ	Elaboration et structuration des questionnements : - Questionnements concernant tous les champs bio-psycho-sociaux prenant en compte la situation dans sa globalité - Hiérarchisation des questionnements - Elaboration de recherches afin d'étayer les questionnements émergents	<i>Exposition d'une ou plusieurs démarche(s) suivante(s) :</i> <i>- La prise en compte de la situation dans la globalité de son contexte est réalisée avec le recul nécessaire ;</i> <i>- Les différentes problématiques identifiées sont catégorisées et hiérarchisées ;</i> <i>- Suite à des recherches fiables et adaptées, des réflexions théoriques, pratiques et éthiques en résonance avec l'intégration des éléments d'apprentissage sont exposées.</i>
COMPÉTENT	Exploration puis construction justifiée d'une réponse aux questionnements permettant une prise en charge adaptée	<i>Toutes les démarches du niveau intermédiaire avancé sont intégrées. Suite aux apprentissages, construction d'une réponse adaptée à la situation et justification de la démarche.</i>
COMPÉTENT AVANCÉ	Stabilisation et généralisation des savoirs mis en œuvre	<i>Une démarche de généralisation et stabilisation des savoirs est mise en œuvre.</i> <i>Une prise en charge de situations analogues ou proches est proposée.</i> <i>Percevoir des régularités dans les situations, permet d'inférer des règles personnelles, peut-être de théoriser en élaborant des protocoles, et d'acquérir une part de compétence.</i>

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 ☐ Médecine polyvalente ☐ Urgences ☐ Pôle mère -enfant ☐ Stage libre Etablissement Chef de service Nom : Prénom : Maître de stage hospitalier Nom&Prénom	Niveau du stage dans la maquette ☐ Stage praticien ☐ SASPAS ☐ Pôle mère enfant ☐ Stage libre Maître de stage ambulatoire responsable Nom : Prénom : Autres maîtres de stage du site Nom&Prénom Nom&Prénom

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 bénéfices /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)

EVALUATION DE L'INTERNE EN SITUATION PAR LE MSU		
	X Atteint	X non atteint
Premier recours, urgences		
L'étudiant a accepté de s'occuper de tout type de plainte mais il a tendance à sélectionner prioritairement celles du champ biomédical. Il calque sa hiérarchie des motifs de consultations sur celle des patients.		
L'étudiant a reconnu les signes cliniques d'alerte et les éléments d'anamnèse des diagnostics urgents. Il sait mener l'évaluation initiale, alerter le médecin sénior disponible et justifier le choix du mode de transfert.		
Pendant ses entretiens avec le patient, l'étudiant élargit ses questions avec l'intention d'une approche globale, en sachant qu'il favorise ainsi l'expression des demandes cachées.		
Dans ses observations, l'étudiant catégorise avec précision le tableau clinique (symptôme, syndrome, maladie, diagnostic prouvé). Il intègre l'incertitude diagnostic et décisionnelle aux soins de premier recours, et l'explique au patient.		
L'étudiant a discuté pendant une rétroaction et a montré qu'il avait compris la motivation d'une urgence ressentie.		
L'étudiant aborde en consultation les thèmes de santé utiles pour le patient au-delà des motifs initiaux.		
relation, communication		
L'étudiant accepte d'assister le MSU dans ses consultations et il accepte l'idée qu'il va devoir en mener seul également		
L'étudiant a discuté avec son MSU d'une consultation où il était acteur ou observateur et où il a exprimé des difficultés d'ordre relationnelles avec le patient, et il a évoqué la nécessité de se former davantage		
L'étudiant mène des interrogatoires sémiologiques et anamnestiques corrects et commence à s'intéresser au vécu du patient, à laisser parler et à écouter, au-delà des questions habituelles de l'anamnèse. Il saisit la nuance entre un interrogatoire et un entretien.		
L'étudiant s'exprime efficacement et clairement, il se fait comprendre du patient en adaptant son langage au niveau socio-culturel, mais ne prête pas encore attention à la posture, le geste, le regard ni de son côté ni de celui du patient.		
L'étudiant en situation explique différentes options diagnostiques ou thérapeutiques et tente d'impliquer le patient dans le choix final.		
L'étudiant communique avec l'entourage du patient mais est en difficulté pour préserver le secret médical : il a tendance à bien l'opposer dans les situations "sensibles" (dépistage VIH) mais pas dans des situations "banales" (vaccinations)		
L'étudiant manipule le téléphone, courrier, mail au quotidien dans ses échanges professionnels. Les informations données sont adaptées au destinataire. L'étudiant écrit des courriers médicaux conformes aux recommandations		
Le MSU a pu faire travailler l'étudiant sur une décision qui lui a semblé influencée par la relation au patient		
Lors d'une rétroaction, l'étudiant est capable de relier ses notions de psychologie médicale au comportement d'un patient		
Le MSU constate que l'étudiant réalise une anamnèse non plus seulement biomédicale mais centrée sur la globalité bio-psycho-sociale et l'expérience du patient en recherchant une relation de soins collaborative.		
L'étudiant montre qu'il sait prioriser, temporiser et organiser un projet de soins sur plusieurs rencontres.		
L'étudiant est en mesure de repérer au cours des rétroactions avec le MSU les difficultés relationnelles / communicationnelles qui entravent sa pratique ; il s'interroge sur les moyens de s'améliorer		
Continuité, suivi, coordination		
L'étudiant exprime ou note dans le dossier les éventuelles suites de la consultation qui pouvaient être proposées		
Le MSU retrouve les traces des consultations de l'étudiant dans les dossiers médicaux en étant dument identifié.		
L'étudiant adresse à un médecin d'une autre spécialité pour répondre à ses propres doutes biomédicaux.		
L'étudiant rédige des courriers adaptés contenant les informations synthétiques pertinentes à la continuité des soins et nécessaires au correspondant		
L'étudiant applique les consignes données dans les courriers des correspondants en cherchant à en discuter la pertinence.		
L'étudiant propose sur des critères uniquement scientifiques le parcours de soins du patient et a exprimé des questions en rétroactions sur l'efficacité de cette approche.		
L'étudiant participe aux gardes du service et respecte les horaires prévus de fonctionnement du service.		
Approche globale, complexe		
L'étudiant centre ses consultations sur les aspects biomédicaux, il n'explore pas encore les sujets psychosociaux.		
L'étudiant note des éléments psycho-sociaux, culturels, éthiques, administratifs dans le dossier. Il remarque les limites de l'approche biomédicale.		
En rétroaction, l'étudiant a discuté de l'environnement psycho social, culturel, juridique, éthique ou administratif...modifiant la prise en charge.		
En rétroaction l'étudiant a discuté du décalage entre sa prise en charge et les attentes des patients		
En rétroaction, l'étudiant a exprimé son incertitude face à une situation complexe. Il a exprimé qu'il n'y avait pas une seule bonne réponse face à une situation clinique		
Education , prévention, dépistage		
L'étudiant identifie des situations où il doit mettre en œuvre les actions de dépistage, d'éducation et de prévention.		
L'étudiant a participé à des séances d'éducation thérapeutique de groupe.		
L'étudiant a identifié des situations d'éducation correspondant à chacun des 3 niveaux.		
L'étudiant s'est impliqué dans les soins ou les décisions de santé, en sachant qu'il devait pouvoir rendre compte de ses actes. Il s'enquerrait de l'évolution de l'état de santé du patient, des résultats des investigations et des prescriptions.		
En entretien avec le patient, l'étudiant argumente ses points de vue en s'appuyant sur ses connaissances et cherche à convaincre son patient.		
Professionalisme		
Le MSU a pris un temps de discussion sur les interrogations de l'étudiant sur l'exercice de la MG (représentations et inquiétudes), en lui apportant son avis sur la viabilité de son projet professionnel		
Le MSU hospitalier est témoin d'une sollicitation adaptée, l'étudiant cherche la responsabilité mais s'arrête à ses limites. L'étudiant a un comportement professionnel dans son interaction avec les patients et les autres professionnels.		
L'étudiant a présenté des actions altruistes qui ne relevaient pas nécessairement de son rôle. Il expliquait ses raisons lorsqu'il n'accédait pas à toutes les demandes que le patient lui faisait.		
Synthèse de la grille MSU		

Grille tuteur : niveau attendu des compétences	X	X
	Atteint	Non Atteint
relation, communication		
L'étudiant présente des traces écrites d'apprentissage où l'enjeu communicationnel est au premier plan, et dans lesquelles il apporte des hypothèses théoriques accompagnées de ses réflexions personnelles.		
L'étudiant présente une trace d'apprentissage où la relation dans la consultation a posé un problème et où sa recherche documentaire présente les bases théoriques de la relation médecin malade.		
L'étudiant présente une trace d'apprentissage réflexive où il identifie un problème communicationnel ou relationnel		
L'étudiant a une posture réflexive sur un projet de soins ou il repère que ce projet a été influencé par sa relation au patient.		
L'étudiant présente des traces d'apprentissages où il manipule des notions de psychologie médicale pour expliquer le comportement du patient d'une consultation et a une posture réflexive en portant un questionnement sur sa relation au patient.		
L'étudiant présente des traces écrites d'apprentissages dans lesquelles il a une posture réflexive sur ses capacités communicationnelles et relationnelles.		
Premier recours, urgences		
L'étudiant a présenté une situation décrivant la totalité de la prise en charge possible dans une situation. Il a argumenté le niveau de la prise en charge où il a ressenti le besoin de déléguer.		
L'étudiant a présenté une trace d'apprentissage dans laquelle il relevait une consultation à motifs multiples et où il explique comment il a hiérarchisé en expliquant ce qui lui semblait le plus légitime médicalement.		
L'étudiant a présenté une trace d'apprentissage en rapport avec les familles de situations rencontrées en soins primaires exprimant que ses recherches documentaires lui permettront de réaliser lui-même une partie plus importante de la prise en charge.		
Professionalisme		
Les traces d'apprentissage du portfolio renvoient et citent les compétences disciplinaires. Les traces du portfolio comportent des recherches documentaires répondant aux problématiques posées. Les synthèses des traces du portfolio présentent des propositions basées sur les données de la science.		
Approche globale, complexité		
L'étudiant rédige des traces écrites d'apprentissage se limitant au biomédical.		
L'étudiant discute dans ses traces des limites de l'approche centrée maladie. Il décrit des données psychosociales, culturelles, éthiques juridiques ou administratives mais n'arrive pas encore à les utiliser efficacement		
Pour écrire ses traces, l'étudiant fait des recherches documentées mais essentiellement biomédicales.		
L'étudiant présente une trace d'apprentissage intégrant l'environnement psycho-social, culturel, juridique, éthique ou administratif pour nuancer la situation.		
L'étudiant a présenté une trace d'apprentissage dans laquelle il mentionne un décalage entre sa prise en charge et les attentes du patient (optionnel ? en trace ? à ne garder que en stage ? à discuter pour le garder en trace écrite dans la phase sociale).		
Education , prévention, dépistage		
L'étudiant décrit une trace d'apprentissage soulignant l'importance de la prévention en médecine générale.		
L'étudiant a écrit une trace où il a défini les différents niveaux de prévention. Il a écrit une trace d'apprentissage d'une action de prévention dont il définit le niveau et qu'il confronte à la littérature.		
L'étudiant a rédigé une note de synthèse suite à un enseignement suivi sur le sujet des niveaux de prévention de l'OMS.		
L'étudiant a écrit une trace d'apprentissage définissant les différents niveaux d'éducation du patient. Il a écrit une trace d'une action d'éducation dont il définit le niveau et qu'il confronte à la littérature.		
L'étudiant a rédigé une note de synthèse suite à un enseignement suivi sur le sujet de l'éducation au patient.		
Synthèse de la grille Tuteur		

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>

**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)	(*effacez le paragraphe inutile) <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 : <u>*Etude qualitative :</u> 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 :
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/>

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 :
Référént 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 ^{er} année Phase approfondissement						
2 ^{er} 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 :

☐ Publique

☐ Privé

☐ Mixte publique /privé

☐ Ambulatoire :

☐ Centre Municipal

☐ Cabinet

☐ Maison de Santé

☐ Mixte

☐ 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)

