



Guide de l'Interne

DES MEDECINE GÉNÉRALE 2020-2021

DMG Université de Paris



INTRODUCTION

Vous venez d'entrer en DES de médecine générale, au Département de la Faculté de Médecine de Paris et nous vous en félicitons. Vous êtes la première promotion de phase socle de la nouvelle faculté créée cette année par la fusion des facultés Paris Centre (Descartes) et Paris Nord (Diderot) .

Ce troisième cycle est professionnalisant. Il 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 médecin 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 2^{ème} et 3^{ème} cycles d'études médicales.

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

À la fin du DES vous devrez pouvoir attester de l'acquisition de six compétences suivantes :

- 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 avec des temps dédiés d'évaluation intermédiaires.

Dans cette maquette, la première année, dite phase socle, a une importance particulière car elle vous permet d'améliorer vos aptitudes au raisonnement et à la 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'auto-apprentissage à partir des besoins de formation émergents 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, vous serez soutenu(e) par un(e) tuteur(trice) tout au long de votre cursus.

Ce soutien comprendra une aide pour l'évaluation, un suivi, des conseils pour vos apprentissages, des conseils pour le choix de vos stages et de votre plan de formation en fonction de votre projet professionnel, ainsi qu'un recours en cas de difficulté pendant le cursus. Votre tuteur (trice) vous guidera pour la production de « traces d'apprentissage » qu'il évaluera chaque semestre (voir plus loin) et vous aidera ainsi à construire votre portfolio pour vos évaluations des fins de phase socle et d'approfondissement (voir plus loin).

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.

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

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.

Nous vous souhaitons une excellente année de phase socle et un DES de médecine générale passionnant et formateur.

Pr Christian GHASAROSSIAN

Pr Isabelle AUBIN-AUGER

Pr Henri PARTOUCHE

Directeur du Département

Directrice-adjointe du Département

Réfèrent local du DES



Table des matières

INTRODUCTION

Le Département de médecine générale

1. Localisation et adresse postale
2. Secrétariat
3. Organigramme
 1. Direction du DMG
 2. Organigramme
4. soutiens en cas de difficultés

Organisation générale du DES

1. les référentiels de formation
2. la phase socle
3. la phase d'approfondissement

Stages

1. la maquette de stages
2. choix de stage
3. validation du stage
4. stages ambulatoires
5. stages hospitaliers

Enseignements

1. Enseignements GEP fixe
2. Enseignements lié au stage ambulatoires de niveau 1 (SN1) et 2 (SN2)
3. Enseignements lié aux stages ambulatoires santé enfant et santé femme
4. Enseignement à la pluri professionnalité
5. Enseignements d'aide à la réalisation de la thèse

La thèse

1. Validation du projet de thèse par le Département
2. Validation du projet de thèse terminé

Tutorat

1. Les rencontres avec le la tuteur-trice
2. les traces d'apprentissage
 - a. RSCA
 - b. journal de bord
 - c. traces issues des GEPP
 - d. autres traces

Règles de validation du DES

1. Validation de chaque semestre
2. Validation de la Phase socle (VPS)
3. Validation de la Phase d'Approfondissement (2ème et 3ème année). (VPha2)
4. Validation du DES



Le Département de médecine générale

Le Département de Médecine Générale (DMG) coordonne l'ensemble des activités d'enseignement et de recherche en rapport avec la médecine générale à l'université de Paris. Actuellement, il est composé de 10 enseignants titulaires (professeurs et maîtres de conférences), 12 enseignants associés (professeurs et maîtres de conférences), 12 chefs de clinique, 10 assistants universitaires, 9 chargés d'enseignement (animateurs de groupes d'échanges de pratiques), et plus de 500 maîtres de stage des universités (MSU).

Tous les enseignants de médecine générale sont des médecins généralistes partageant leur temps entre leurs activités cliniques ambulatoires et celles d'enseignement et/ou de recherche en médecine générale. Une formation pédagogique spécifique leur est demandée pour participer à la formation dans le cadre du diplôme de formation approfondie en sciences médicales (DFASM) ou du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale.

1. Localisation et adresse postale

Le DMG Paris résultant de la fusion des deux DMG de Paris Descartes et Paris Diderot n'est pas sur un seul site pour l'année universitaire 2020-2021.

Les locaux du DMG Paris sont répartis sur deux sites :

- **Site Cochin** : les locaux sont situés au 2^e étage de la faculté de médecine .

Département de médecine générale
UFR de médecine, Site Cochin
24 rue du Faubourg Saint Jacques
75679 Paris Cedex 14

- **Site Bichat** : les locaux sont situés au 2^e étage de la faculté de médecine (ascenseur B).

Département de médecine générale
UFR de médecine, Site Bichat
16 rue Henri Huchard
75890 Paris Cedex 18

Les enseignements pour les étudiants de 1^{ère} année de DES (phase socle) auront lieu sur le site Cochin

2. Secrétariat

Le secrétariat du DMG Paris est assuré -sur différents sites- par plusieurs gestionnaires en charge des tâches afférentes au DES de médecine générale.

Sur le site de la faculté Cochin (Secrétariat pédagogique Bureau 2012 - 2^e étage - au 24, Rue du Faubourg Saint Jacques 75014 PARIS

- Mme Anne Marie Gratadour - anne-marie.gratadour@u-paris.fr - 01 44 41 23 63
- Mme Zeinaba Maïga - zeinaba.maiga@u-paris.fr - 01 44 41 23 58



Sur le site de la faculté Bichat (Bureau 64 Service Scolarité 3ème cycle - RDC près des ascenseurs B) au 16, Rue Henri Huchard 75018 PARIS.

- Mr Joseph N’Kassa : 01 57 27 74 64

Sur le site des Cordeliers (Bureau 406 – 4^e étage - Scolarité 3ème cycle / DES médecine générale) au 15, Rue de l’Ecole de médecine – 75006 PARIS

- Mr François Gurdak : francois.gurdak@u-paris.fr - 01 53 10 46 52

Le secrétariat de la coordination Île-de-France

Estelle Meimoun, chargée de mission, s’occupe de la coordination du DES de médecine générale pour toute l’Île-de-France.

Elle est joignable par courriel à l’adresse coordination.mgidf@gmail.com



3. Organigramme

3.1 Composition de la direction du DMG :

- **directeur** : Pr Christian Ghasarossian (PU) christian.ghasarossian@u-paris.fr
- **directrice adjointe** : Pr Isabelle Aubin-Auger (PU) isabelle.auger-aubin@u-paris.fr
- **référént local du DES** : Pr Henri Partouche (PU) henri.partouche@u-paris.fr
- **responsable de l'évaluation** : Pr Eric Galam (PU) eric.galam@u-paris.fr
- **référénte Phase Socle** : Dr Céline Buffel du Vaure (MCU) celine.buffel-du-vaure@u-paris.fr
- **référént Phase d'Approfondissement 1^{ère} année** : Dr Josselin Le Bel (MCU) josselin.le-bel@u-paris.fr
- **référént Phase d'Approfondissement 2^{ème} année** : Pr Max Budowski (PU) max.budowski@u-paris.fr

3.2 Organigramme par secteur

3.2.1 Enseignements

Responsables : Olivier Benainous (MCA), Maxime Catrice (MCA)

Tutorat : Edouard Piette (MCA), Jean Claude Schwartz (PA), Marine Bryon, Adèle Frachon (CCU)

Portfolio : Edouard Piette (MCA), Maxime Catrice (MCA), Olivier Benainous (MCA)

Enseignements pluri-professionnels : Maxime Catrice (MCA), Raphaël Pecqueur (CCU), Juliette Pinot (CCU)

Enseignements thèses : Louise Rossignol (MCU), Juliette Pinot (CCU), Tamara Makovec (CCU)

Évaluation/validation : Eric Galam (PU), Michèle Richemond (MCA), Louis Baptiste Jaunay (CCU)

3.2.2 Stages

Responsables : Robert Sourzac (PA), Nora Gauffier (MCA)

Stages N1 : Robert Sourzac (PA), Nora Gauffier (MCA)

Stages N2 : Thierry Mazars (PA), Jean-Laurent Thébaud (MCA)

Stages Santé femme-enfant : Dan Baruch (PA), Camille Vadot (AUMG), Marion Gibilaro (AUMG)

Stages hospitaliers : Philippe Zerr (PA), Michèle Richemond (MCA)

Actions territoriales : Josselin Le Bel (MCU), Jean Laurent Thébaud (MCA)

3.2.3 Recherche

Responsables : Isabelle Aubin-Auger (PU), Stéphanie Sidorkiewicz (MCU), Louise Rossignol (MCU)

Thématiques et appels d'offre : Stéphanie Sidorkiewicz (MCU), Louise Rossignol (MCU), Serge Gilberg (PU), Christian Ghasarossian (PU)



Partenariats : Serge Gilberg (PU), Josselin Le Bel (MCU), Stéphanie Sidorkiewicz (MCU)

Valorisation : Louise Rossignol (MCU), Alexandre Malmartel (CCU), Henri Partouche (PU)

Année recherche/M2 : Josselin Le Bel (MCU), Louise Rossignol (MCU), Stéphanie Sidorkiewicz (MCU)

Méthodologie en recherche qualitative : Arthur Tron (CCU), Julie Gilles de la Londe (CCA), Amélie Aim-Eusébi (MCA), Louis-Baptiste Jaunay (CCU)

Recherche quantitative : Stéphanie Sidorkiewicz (MCU), Louise Rossignol (MCU), Alexandre Malmartel (CCU)

Ethique – protection des données (lien avec le Data Protection Officer) : Raphaël Pecqueur (CCU), Marion Whiston (CCU)

3.2.4 Communication :

Responsables : Julie Legrand (AUMG), Louis-Baptiste Jaunay (CCU)

Site et réseaux sociaux : Julie Legrand (AUMG), Alexandre Malmartel (CCU)

Liens avec les internes : Julie Legrand (AUMG), Louis-Baptiste Jaunay (CCU)

Soutien aux étudiants : Dan Baruch (PA), Louis-Baptiste Jaunay (CCU), Julie Legrand (AUMG), Caroline Flipo (CCU)

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 : Assistant Universitaire de Médecine Générale

4. Contacts et ressources en cas de difficultés :

En cas de difficultés :

Si vous rencontrez des difficultés au cours de votre DES, qu'elles soient d'ordre psychologique, social, pédagogique, rencontrées en stage ambulatoire ou hospitalier,...

Vos premiers interlocuteurs peuvent être votre tuteur et les enseignants que vous rencontrerez tout au long de votre DES. Ils en référeront si besoin, au référent local du DES, le Pr Henri Partouche.

Vous pouvez aussi contacter une équipe d'enseignants dédiée au soutien des étudiants à l'adresse suivante : soutien.dmg@u-paris.fr

En cas de difficultés psychologiques :

Il existe une aide spécifique auprès du Dr Christelle Hourantier, avec permanence à la faculté de médecine Cochin Port-Royal. Pour prendre rendez-vous : rdv.psy@medecine.parisdescartes.fr

Signalement de maltraitance : signalement-maltraitance@medecine.parisdescartes.fr



Signalement de harcèlement : egalite@parisdescartes.fr

Aides aux étudiants :

- [SOS SIHP](#), en envoyant votre numéro de téléphone à : sosihp@gmail.com. Un interne de psychiatrie vous rappellera dans les 24 heures
- [Ligne d'écoute du conseil de l'ordre](#) : 0800 288 038

En cas de difficultés financières/sociales :

- [les BAPU](https://www.crous-paris.fr/aides-sociales/aide-psychologique/bapu) : <https://www.crous-paris.fr/aides-sociales/aide-psychologique/bapu>
- Représentants étudiants : vous allez élire deux représentants étudiants ; ils seront là pour faire le lien entre votre promotion et les enseignants du DMG
- [Les représentants des étudiants](mailto:internesmg.repres@listes.univ-paris-diderot.fr) : internesmg.repres@listes.univ-paris-diderot.fr

Organisation générale du DES

La validation du DES de médecine générale repose sur trois axes complémentaires et de même importance :

1. Les enseignements en stage : stages ambulatoires et hospitaliers
2. Les enseignements facultaires hors stage
3. Les travaux personnels d'écriture clinique ou traces d'apprentissage

Le troisième cycle des études de médecine est structuré en trois phases définies à l'article R. 632-20 du code de l'éducation et organisées **pour permettre à l'étudiant d'acquérir progressivement l'autonomie et les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine dans la spécialité qu'il prépare.**

Le DES de médecine générale ne comporte que les deux premières phases. La troisième phase, dit « phase de consolidation » de durée d'un an, qui permettrait de parfaire les compétences incomplètement acquises en fin de phase d'approfondissement, n'est actuellement pas mise en place dans le DES de médecine générale.

Les deux phases du DES de médecine générale sont :

1. **La phase socle** représentée par la 1^{ère} année du cursus.
2. **La phase d'approfondissement** correspond aux 2^e et 3^e années du cursus (Pha1 et Pha2)

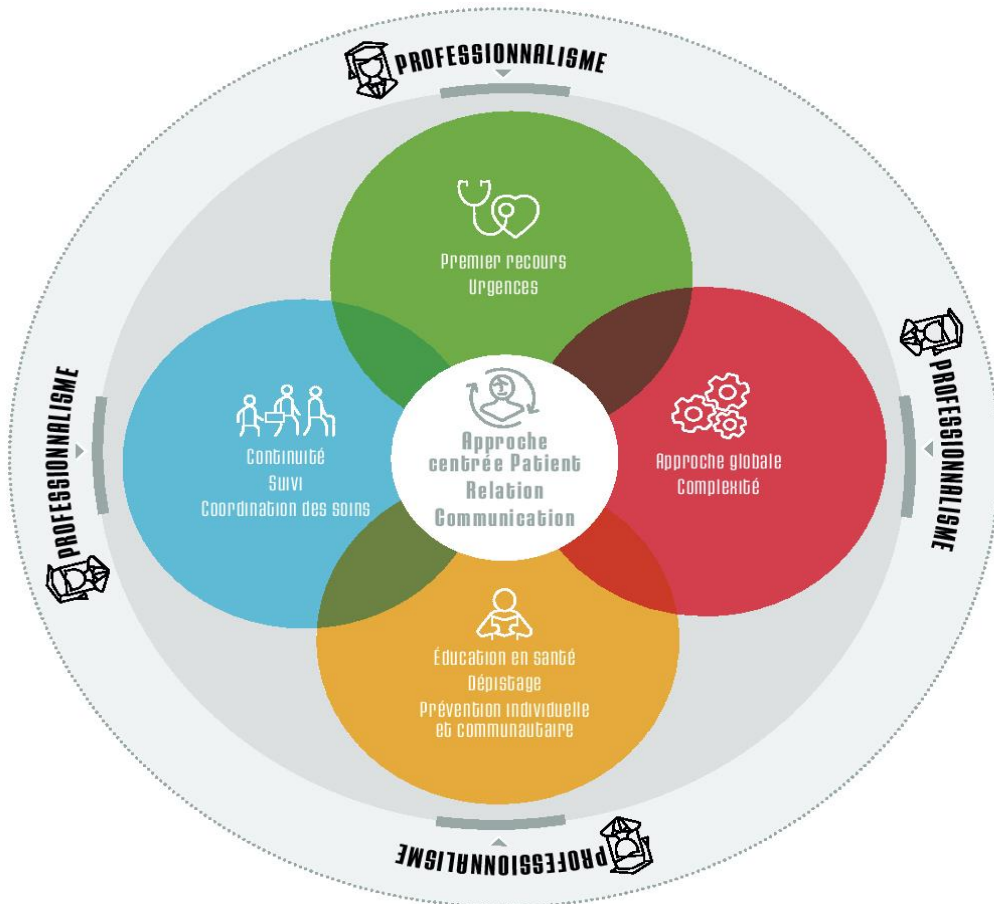
Le passage de l'une à l'autre phase est conditionné par une étape formelle de validation de phase socle : évaluation de fin de phase socle (EFPS).

Les enseignements sont dispensés en stage et hors stage.



1- Les référentiels utilisés dans le DES sont :

1-1 Le référentiel compétences :



Référentiel métier et compétences des médecins généralistes

Cette marguerite représente les **6 compétences principales** de la spécialité médecine générale.

Chaque cercle illustre les ressources nécessaires à mobiliser pour son exercice. La spécialité médecine générale est une discipline centrée sur la personne qui s'appuie sur trois dimensions fondamentales : scientifique, comportementale et contextuelle.



SOURCE : d'après C. ATTALI, P. BAIL et al. groupe « niveaux de compétences » du CNGE

Conception graphique: johannaheya.fr



1.2 Le référentiel famille de situation :

Pour construire vos compétences en cohérence avec la profession de médecin généraliste, vous devrez être confronté(e) au cours de votre cursus à chacune des **11 grandes familles de situations suivantes afin de construire les savoir-agir vous permettant de remplir les missions que la société attend de vous.**

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly-morbidité à forte prévalence
2. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/fréquents/exemplaires
3. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité
6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
7. Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail
8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques/médocolégaux sont au premier plan
9. Situations avec des patients difficiles/exigeants
10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
11. Situations avec des patients d'une autre culture

2. La phase socle

Au cours de la phase socle devront être travaillées spécifiquement les compétences suivantes :

- Premier recours, Urgence
- Approche centrée patient, Relation, Communication
- Approche globale, Complexité

Au cours de la phase socle, les familles de situation suivantes devront être travaillées (avec une ou des traces dans votre portfolio)

- Situations liées à des problèmes aigus non programmés, fréquents ou exemplaires
- Situations liées à des problèmes aigus non programmés dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly-morbidité à forte prévalence
- Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan



Evaluation de fin de phase socle (EFPS) :

Elle est impérative et conditionne l'accès à la phase d'approfondissement.

Elle s'appuie sur la validation des deux semestres qui la composent, après examen du portfolio de l'interne et avis du tuteur.

Elle est formalisée par une rencontre avec les responsables du DMG au début du mois de septembre de l'année suivant l'inscription au DES de médecine générale.

Les conditions précises de validation de la phase socle sont exposées au chapitre «règles de validation».

ATTENTION - Chaque interne devra impérativement être présent lors de la l'évaluation de la fin de phase socle

Cette date n'est pas modifiable, car les délais de la EFPS sont imposés par l'ARS Île-de-France.

Les dates de l'EFPS sont prévues le 9 septembre et le 14 septembre 2021.

Ne prévoyez pas vos vacances à ces dates.

Ne soyez pas en lendemain de garde ce jour-là.

En l'absence de validation, le référent local du DES peut proposer à la commission Île-de-France du DES de médecine générale :

- soit une réorientation de l'étudiant à l'issue des deux premiers semestres,
- soit une prolongation de la phase socle d'un semestre au terme de laquelle la phase socle sera réévaluée. Ce semestre supplémentaire est encadré par la rédaction et la signature d'un contrat de formation personnelle comportant des objectifs pédagogiques explicites. Ce semestre aura lieu dans un stage spécifiquement fléché.
- soit une réorientation de l'étudiant est proposée en l'absence de validation de la phase socle au terme de quatre semestres (hors congé maternité) après l'entrée dans le DES

Les « disponibilités » ne sont pas autorisées durant la phase socle.

3. La phase d'approfondissement

Elle est constituée par les quatre semestres suivants du cursus et composée de deux phases successives la PhA1 et la PhA2.

Il est attendu en fin de phase d'approfondissement (PhA2), un niveau avancé (intermédiaire à compétent) sur l'ensemble des six compétences spécifiques :

1. premier recours, urgence
2. relation, communication, approche centrée patient
3. approche globale, prise en compte de la complexité
4. éducation, prévention, santé individuelle et communautaire
5. continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
6. professionnalisme



Le niveau de compétence atteint par l'interne en fin de PhA2 est évalué grâce aux confrontations multiples des auto-évaluations et hétéro-évaluations en situation (stages) et hors stage (traces, participation aux enseignements, rencontres avec le tuteur et avec les enseignants).

La validation de la phase d'approfondissement s'appuie sur la validation des quatre semestres qui la composent, après examen du portfolio de l'interne et avis du tuteur. Les conditions précises de validation de la phase d'approfondissement sont exposées au chapitre « règles de validation ».

La validation finale du DES de médecine générale est prononcée au terme d'un jury composé de responsables du DMG. Elle est prononcée dès lors que la phase d'approfondissement est validée et que la thèse est soutenue (ou en cours de soutenance au plus tard dans les deux mois suivant le jury de validation du DES).

4. Stages

Toute question concernant les stages peut être adressée à : dmg-paris-diderot-stages@univ-paris-diderot.fr

De nouvelles dispositions statutaires relatives au temps de travail des internes sont entrées en vigueur le 01/05/2015¹. Les obligations de service de l'interne, au titre de sa formation universitaire de troisième cycle des études médicales, comprennent :

1. en stage : 8 demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre
2. hors stage : 2 demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre, dont une demi-journée hebdomadaire de formation pendant laquelle l'interne est sous la responsabilité du coordinateur de sa spécialité et une demi-journée hebdomadaire que l'interne utilise de manière autonome pour consolider et compléter ses connaissances et ses compétences.

La formation en stage (y compris les gardes et les astreintes), ainsi que la demi-journée de formation hors stage, ne peuvent excéder 48 heures par période de 7 jours en moyenne sur une période de 3 mois.

Il est prévu un droit de recours à deux niveaux (local, régional) en cas de non-respect des dispositions applicables, ainsi que le retrait de l'agrément du service en cas de difficultés persistantes.

Maquette du DES de médecine générale

Chaque interne doit effectuer 6 stages de 6 mois, en respectant la maquette du DES de médecine générale² :

- 2 semestres dans des lieux de stage hospitaliers agréés au titre de la discipline médecine générale
 - 1 au titre de la médecine d'adultes : médecine interne, médecine polyvalente ou gériatrie
 - 1 au titre de la médecine d'urgence
- 2 semestres ambulatoires auprès d'un médecin généraliste, praticien agréé – Maître de stage des universités (MSU) : un «stage ambulatoire de niveau 1» (SN1) et un stage en autonomie supervisée ou «stage ambulatoire de niveau 2» (SN2)
- 2 semestres dans des lieux de stage (hospitaliers ou ambulatoires) agréés au titre de la discipline médecine générale
 - 1 semestre au titre de la santé de la femme
 - 1 semestre au titre de la santé de l'enfant

¹ Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes

² Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, modifié par l'arrêté du 10 août 2011 (en cours d'intégration dans le Code de l'éducation)



Pour valider votre maquette de DES, vous devez respecter le choix de stages spécifiques à la phase socle puis aux phases d'approfondissement.

1. Phase socle = 1^{er} et 2^{ème} semestres
 - EN PRIORITÉ Stage N1 et Urgences adultes
 - En cas d'impossibilité de réaliser son N1 (faute de lieux de stage), il faut choisir un stage médecine adulte polyvalente (MAP)
 - Attention : si un interne choisit MAP alors qu'il reste des postes d'urgences, le choix n'est pas valide, car la réglementation autorise le choix de MAP par dérogation uniquement en cas de défaut des postes obligatoires de la maquette.
2. Phase d'approfondissement PhA1 (1^{ère} année) = 3^{ème} et 4^{ème} semestres
 - Les internes doivent réaliser en 3ème ou 4ème semestre un stage enfant. L'autre stage de cette phase doit être un stage MAP (médecine adulte polyvalente).
 - Il est interdit de refuser un stage enfant s'il reste des places disponibles
 - **En cas d'impossibilité de réaliser son SN1 en phase socle (faute de lieux de stage), il doit obligatoirement être réalisé en 3ème semestre.**
3. Phase d'approfondissement PhA2 (2^{ème} année) = 5^{ème} et 6^{ème} semestres
 - Il faut compléter la maquette par un stage de Niveau 2 (SN2) et un stage santé de la femme.
 - Le stage de niveau 2 (SN2) est obligatoire pour valider le DES.

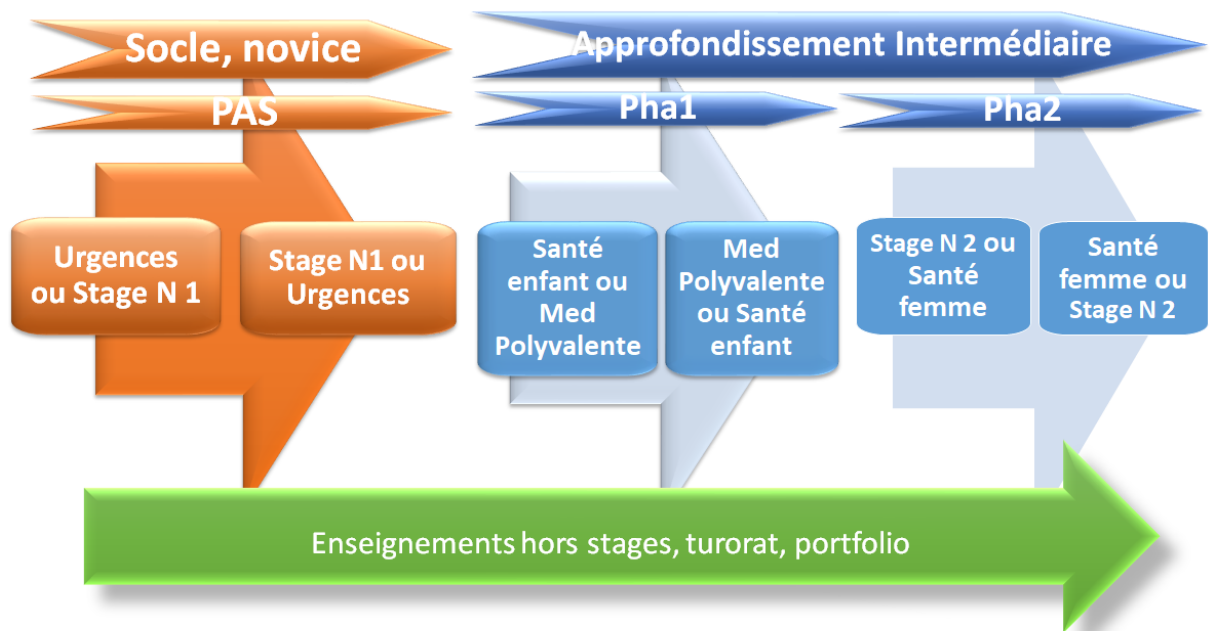
Pour toutes les promotions, et ce depuis novembre 2017, il n'est plus possible d'effectuer de stage couplé femme/enfant au cours du même semestre puisque la maquette du DES impose un stage santé de l'enfant ET un stage santé de la femme.

Il n'y a donc plus de possibilité d'effectuer de stage libre.

Les informations concernant les stages ambulatoires et hospitaliers sont accessibles sur le site du DES de médecine générale d'Ile-de-France.



Le D.E.S en 2017



➤ Choix des stages

Le site du DES de médecine générale d'Ile-de-France (<http://desmgidf.fr>) est utile en amont de la procédure de choix.

L'ordre des choix est déterminé par l'ancienneté, puis par le nombre de semestres validés, et enfin par le classement aux Épreuves classantes nationales (ECN), y compris pour les stages ambulatoires.

Concernant les choix des stages de niveau 1 et de niveau 2, les étudiants les plus anciens choisissent en 1^{er}, par ordre de rang de classement à l'ECN, puis les étudiants de la phase socle selon les mêmes modalités. Tous les stages sont proposés à toute la promotion, qui doit être présente même s'il n'y a pas assez de lieux de stage pour tous les étudiants de la phase socle. Car si des stages ne sont pas choisis, les derniers étudiants du classement ECN seront dans l'obligation de les prendre. AUCUN site ne doit rester non choisi, exception faite des stages étiquetés "éloignés" (hors Île-de-France).



➤ Conventions de stage

Avant le début du stage, l'interne doit impérativement déposer au secrétariat du DMG une attestation d'assurance (responsabilité civile professionnelle), ainsi que la convention de stage signée par lui-même et chacun de ses maîtres de stage.

Chaque interne récupère 2 exemplaires de conventions au moment de son choix de maquette. Les 2 conventions sont à faire signer et tamponner par tous les maîtres de stages qui encadrent l'interne. Les 2 conventions originales avec les signatures originales (pas de photocopies ni de scans) sont à remettre au secrétariat avant le début du stage ambulatoire.

➤ Validation des stages

L'interne doit être présent huit demi-journées sur son ou ses lieu(x) de stage. Deux demi-journées supplémentaires sont consacrées à sa formation théorique (enseignements facultaires, rédaction des traces d'apprentissage, de thèse, etc). **Les responsables de stage doivent libérer les étudiants pour la participation aux enseignements obligatoires au DMG (y compris lorsque cela concerne plusieurs étudiants d'un même stage).**

Si l'étudiant rencontre des difficultés pour assister aux cours obligatoires, il peut contacter le responsable des stages hospitaliers d'Île-de-France (Pr Bruno LEPOUTRE brlepoutre@aol.com), qui pourra prendre contact avec le responsable de stage et rappeler les obligations de formation pédagogique.

De plus, une **évaluation intermédiaire à la moitié du stage**, entre interne et maître de stage est vivement conseillée pour chaque stage, et **obligatoire durant le 2ème stage (pour la validation de la phase socle)**. Elle permet un meilleur travail pédagogique autour de la formation pratique, notamment en stage ambulatoire.

Avant la fin de chaque stage, le maître de stage (ou le chef de service) finalise l'évaluation de l'interne en sa présence et donne un avis sur la validation du stage : favorable, réservé, défavorable. Une auto-évaluation réalisée au préalable par l'interne enrichit les échanges lors de cette évaluation finale. En cas d'absence de validation d'un des stages, le cursus est considéré comme incomplet et le diplôme ne pourra pas être remis.

Tout interne doit totaliser au moins 4 mois de travail effectif pour valider son stage (congés payés inclus). Les arrêts de travail (maladie, maternité, accident de travail) ne sont pas comptabilisés comme un temps de travail effectif.

En outre, l'évaluation du stage par l'interne est indispensable. Elle est essentielle pour les autres internes. Elle permet de repérer les problèmes éventuels, dans le but d'améliorer la qualité pédagogique du stage. Elle se fait en ligne, sur le site du DES de médecine générale d'Île-de-France (<http://desmgidf.fr>). Ecrire un commentaire personnel permet d'aider les prochains internes qui envisageraient de choisir le stage concerné. Pour information, ce commentaire n'apparaît sur le site que 15 jours après le départ de l'interne de son lieu de stage.

Concernant les vacances :

L'interne bénéficie de 30 jours ouvrables de congés annuels (le samedi étant un jour ouvrable), soit 5 semaines de congés payés.

Il peut poser 3 semaines de congés au semestre d'été et 2 au semestre d'hiver (ou 4 et 1). Si aucune semaine n'est posée au semestre d'hiver elle est définitivement perdue. L'interne ne peut pas poser plus de 4 semaines consécutives de vacances.



L'accord du chef de service est nécessaire pour veiller à assurer la continuité des soins. Dans le cadre des stages ambulatoires, les dates des congés doivent être programmées dès le début du stage, l'idéal étant la simultanéité avec les vacances du maître de stage. Les congés doivent être déclarés simultanément auprès des maîtres de stage, du bureau des internes et du secrétariat du DMG.

En cas de problème sur les dates de vacances, n'hésitez pas à contacter les responsables des stages.

➤ **Le stage ambulatoire de niveau 1 (SN1)**

Chaque semestre, le nombre de postes mis au choix est déterminé par le DMG, en accord avec l'Agence régionale de santé (ARS), et en fonction du nombre de sites de MSU disponibles.

Dans le nouveau DES, depuis 2017, le stage ambulatoire est obligatoire lors de la première année d'inscription en DES.

Aucun stage en surnombre n'est possible en ambulatoire.

Les USER (Unités de Stage d'Enseignement et de Recherche) sont constituées de 1 à 4 maîtres de stage. Elles sont présentées, ainsi que les évaluations de chaque maître de stage par les précédents internes, sur le site du DES de médecine générale d'Ile-de-France (<http://desmgidf.fr>). Le stage se déroule à temps plein (10 demi-journées) :

- l'interne doit effectuer 8 demi-journées par semaine sur son lieu de stage,
- 2 demi-journées sont consacrées au travail facultaire ou de recherche.

En cas de cours ou GEP survenant sur le temps de stage, celui-ci doit être rattrapé pour respecter les 8 demi-journées de stage.

La participation de l'interne aux consultations suit trois phases : celle d'observateur, la participation «semi-active» sous supervision directe (l'interne conduit tout ou partie de la consultation en présence du maître de stage), la participation «active» sous supervision indirecte (l'interne consulte seul et tous les dossiers sont revus avec le maître de stage). Ces 3 phases se succèdent et s'intriquent dans le temps et jusqu'à la fin du stage.

L'interne accomplit tous les actes qu'effectue le maître de stage si ce dernier estime pouvoir les lui confier : consultations, visites, actes techniques, relation avec les autres intervenants, gestion du cabinet médical, etc. Un temps dédié doit être consacré à la supervision et organisé de façon à ce que le stage se termine à une heure décente (un départ après 19h du stage doit rester exceptionnel).

L'interne peut assister pendant quelques demi-journées en dehors du cabinet médical en étant observateur (car non assuré) à des consultations spécialisées ou chez d'autres médecins généralistes, pour suivre d'autres professionnels de santé (kinésithérapeute, sage-femme, IDE libérale, etc) ou du secteur médico-social. Il peut participer à des actions dans le cadre du Développement professionnel continu (DPC), etc. Ces «extérieurs» sont déterminés par l'interne en accord et souvent sur proposition de son maître de stage.

Le maître de stage peut autoriser l'interne à effectuer des gardes hospitalières, dans la limite de 4 par mois à condition de respecter le repos de sécurité et de ne pas gêner le bon déroulement de son stage. En conséquence, seules sont autorisées les gardes effectuées le vendredi soir (si le maître de stage ne travaille pas le samedi) et le samedi soir. Pour les mêmes raisons, il n'est pas autorisé de participer aux enseignements à la faculté lors de ces repos³.

L'interne en stage ambulatoire de niveau 1 ne peut pas effectuer de remplacement. En aucun cas, il n'est autorisé à remplacer son maître de stage.

³ Décret n° 2002-1149 du 10 septembre 2002 fixant le statut des internes et des résidents en médecine



➤ Les autres stages ambulatoires

Il s'agit de stages en autonomie, effectués après avoir validé le stage ambulatoire de niveau 1. L'interne consulte seul sauf au début du stage où la supervision directe permet d'évaluer la possibilité d'une mise en autonomie.

Sa formation est complétée par la supervision indirecte des consultations par le maître de stage (chaque situation vécue par l'étudiant est "débriefé" sur place, en ouvrant le dossier médical, par le maître de stage).

Aucun stage en surnombre n'est possible en ambulatoire.

Stage enfant ambulatoire

Ce stage ne peut être effectué qu'à partir du 3^{ème} semestre, et après validation du stage de niveau 1 et celui des urgences.

Le stage se déroule à temps plein (10 demi-journées) :

- 4 demi-journées au moins sont consacrées à un travail de consultation en médecine générale orienté pédiatrie, parfois même avec des pédiatres.
- 4 demi-journées au plus peuvent être consacrées à d'autres activités en soins primaires ambulatoires en rapport avec les besoins de formation de l'interne : consultation de PMI, médecine scolaire, etc.
- 2 demi-journées sont consacrées aux travaux universitaires.

Stage femme ambulatoire

Ce stage ne peut être effectué qu'au 5^{ème} ou 6^{ème} semestre

Le stage se déroule à temps plein (10 demi-journées) :

- 4 demi-journées sont consacrées à un travail de consultation en médecine générale orientée gynécologie, parfois même avec des gynécologues. Les internes seront alors en supervision directe au début du stage.
- 4 demi-journées sont consacrées à d'autres activités en soins primaires ambulatoires en rapport avec les besoins de formation de l'interne : centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), centre d'interruption volontaire de grossesse (CIVG), etc.
- 2 demi-journées sont consacrées aux travaux universitaires.

➤ Stage ambulatoire de niveau 2 (SN2)

Il se déroule à temps plein (10 demi-journées) en Pha2 (1^{er} ou 2^{ème} semestre) avec une répartition égale des étudiants entre les deux semestres, le choix se faisant selon l'ancienneté et le rang de classement à l'ECN :

- 6 demi-journées au moins, sont consacrées à un travail de consultation en soins primaires ambulatoires (consultation en médecine générale avec débriefing sur place par le MSU)
- 2 demi-journées au plus, peuvent être consacrées à d'autres activités en soins primaires ambulatoires : addictologie, soins somatiques aux patients psychiatriques, soins aux migrants, télémédecine de manière encadrée et supervisée, participation aux activités d'un réseau de santé, travail dans le cadre d'actions de santé publique ou de coordination des structures pluri-professionnelles (maison ou centre de santé, etc
- 2 demi-journées sont consacrées aux travaux universitaires

Toute question concernant les stages ambulatoires peut être adressée à : msu.paris.descartes@gmail.com



Concernant la licence de remplacement :

La législation sur la licence de remplacement est en cours de révision. Il est prévu de passer de trois semestres validés de la maquette dont le SN1 à cinq semestres dont le SN2. Elle ne peut être obtenue auprès de l'Ordre des médecins qu'après avis du référent local du DES.

Les responsables du DES déclinent toute responsabilité en cas de litige suite à la délivrance d'une licence de remplacement à un étudiant qui n'aurait pas validé ses 2 stages ambulatoires.

➤ Les stages hospitaliers

Toute information concernant les stages hospitaliers peut être obtenue sur le site de l'ARS Ile de France <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/interne>, ou auprès de la coordination Ile de France à l'adresse suivante : coordination.mgidf@gmail.com

Stage Hors subdivision (« inter CHU »), à l'étranger, DOM TOM

Tous les renseignements sont sur le site de l'ARS

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/stages-hors-subdivision-interchu>

Vous devez impérativement au préalable contacter le référent local du DES pour proposer votre projet : henri.partouche@u-paris.fr

Stage en surnombre

En cas d'absence en stage supérieure à 2 mois, le stage est invalidé. Dans certaines situations (grossesse, congés maternités, longue durée ou longue maladie, qu'il faut justifier), l'interne peut effectuer un stage en surnombre non validant. Celui-ci choisit alors un poste accessible en temps normal pour son rang de classement. Il est préférable d'en informer le référent local du DES et la coordination Ile-de-France du DES.

Les étudiants souffrant de handicap ou de longue maladie doivent contacter le Dr Patricia Nguyen de l'APHP qui étudiera le dossier et autorisera à choisir en surnombre un stage hospitalier.

Vous trouverez plus de renseignements sur le lien :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/stage-en-surnombre>

Dans tous les cas, l'interne conserve son rang de classement et son ancienneté pour les choix suivants⁴. Il devra valider 6 stages selon la maquette du DES de médecine générale.

Par exemple, si le stage du deuxième semestre (S2) est invalidé pour l'une des raisons ci-dessus, l'interne choisira le stage suivant en conservant son ancienneté (S3).

Le décret prévoit également un allongement de la durée réglementaire pour valider le DES de médecine générale pour en congé maternité, congé de longue durée ou de longue maladie, en année de recherche ou en thèse de doctorat. Chaque étudiant doit veiller à la mise à jour des informations dans le portfolio concernant son avancement dans le DES de médecine générale (grossesse, disponibilité, etc).

⁴ Décret n° 2016-675 du 25 mai 2016 relatif à la prise en compte de la situation particulière de certains étudiants inscrits en troisième cycle des études de médecine et en troisième cycle long des études odontologiques dans le déroulement de leur formation universitaire.



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 et vanessa.gue@aphp.fr.

Les Formations Spécifiques Transversales (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**.

Enseignements

Les enseignements du DES de médecine générale de Paris sont constitués principalement de groupes d'échanges de pratique (GEP).

La pédagogie de ces enseignements dirigés repose sur le développement des auto-apprentissages des internes à partir des situations cliniques vécues en stage. Elle a pour objectif, comme il a été dit plus haut, l'acquisition des compétences spécifiques à chacune des principales familles de situation.

1. Enseignements GEPF (fixe) :

- présence obligatoire
- 4 séances de 3 heures pendant chacun des 6 semestres
- groupe de 12 étudiants qui reste le même pendant les 3 ans du DES
- associés à une **production obligatoire de 2 traces d'apprentissage** par semestre

Ces GEPF ont pour objectif principal de développer la réflexivité autour de situations authentiques. Il ne s'agit pas de délivrer des connaissances exhaustives mais d'amener chaque interne à rechercher des sources pour



acquérir des connaissances et compétences pertinentes en lien avec la situation vécue, à les partager et à les confronter à partir d'une réflexion sur leurs propres pratiques et celles de leurs collègues et enseignants.

S'ajoutent à ces GEFP, 2 séances spécifiques en début de 1^{er} semestre :

- Recherche documentaire pour les RSCA (Récit de Situation Complexe Authentique, voir plus loin)
- Enseignement spécifique sur le raisonnement clinique.

2. Enseignements au cours des stages ambulatoires N1 et N2

- présence obligatoire
- GEPA : Groupe d'échange de pratique lors des stages ambulatoires
 - 6 séances de 2 heures par semestre
- Formation à la relation thérapeutique (FRT)
 - 4 séances de 2h par semestre en SN1 et SN2
- Formation à la relation communication
 - 2 séances de 2 h par semestre en SN1 et SN2
- Ateliers lecture critique
 - 3 séances d'1h pendant le semestre SN2

3. Enseignements liés aux autres stages ambulatoires : santé de la femme, santé de l'enfant (SAFE)

Pendant la 2^{ème} ou la 3^{ème} année de DES (dans la mesure du possible pendant le stage concerné)

- présence obligatoire
- Simulation santé de la femme
 - 1 séance de 3 heures
- Simulation santé de l'enfant
 - 2 séances de 3 heures

4. Enseignement à la pluri professionnalité (optionnel) :

- 2 séances de 3 heures en TCEM 2 (Pha1)

5. Enseignements d'aide à la réalisation de la thèse ou du mémoire

1. Introduction à la thèse

- a. Deux séances de 1h30 : réservées pour les étudiants en phase socle
- b. Ce cours est conçu pour vous introduire les outils nécessaires à la réalisation de votre thèse d'exercice.

2. Permanences d'aide à la thèse

- a. deux fois par mois de septembre à juin



- b. pas de programme préétabli : pour répondre à vos questions quelle que soit l'avancée de votre travail
 - c. 3 heures
 - d. une inscription de l'étudiant au préalable pour présenter
 - e. Possibilité de participer à ces séances en tant qu'observateur (dans ce cas l'inscription n'est pas nécessaire)
3. Cours de méthodologie
- a. Un espace dédié d'aide à la thèse existe sur la plateforme Moodle.
 - b. Accès réservé aux étudiants de médecine générale de l'Université de Paris (via vos identifiants u-paris, cours : Ateliers d'aide à la thèse, auto-inscription avec le mot de passe : DMGUParis).
 - c. Dans cet espace, plusieurs outils vous sont proposés, sous forme de vidéo, liens ou documents.
4. Ateliers quali (recherche qualitative)
- a. Pour former à la recherche qualitative les étudiants ayant choisi cette méthode pour réaliser leur thèse
 - b. Une fois un groupe de sept à neuf étudiants constitué, l'enseignant réalise trois séances dirigées
5. Ateliers quanti (recherche quantitative)
- a. Former à la recherche quantitative les étudiants ayant choisi cette méthode pour réaliser leur thèse
 - b. Une fois un groupe de dix étudiants constitué, l'enseignant réalise une séance dirigée

Les bibliothèques de l'université proposent également 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.

La thèse

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 peut constituer 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 voir en annexe).

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

- Déposer votre fiche thèse en ligne sur le site du DMG
- Puis le site vous attribuera un créneau disponible dans le planning des commissions thèses pour venir présenter votre projet devant les enseignants de la commission.

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.

Pour valider le projet, quatre 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 et de calendrier,
- Le respect du cadre légal et des réglementations en vigueur (notamment en matière éthique) du projet de recherche.

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 DMG.

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/>

<https://medecine.paris-centre.u-paris.fr/formation-initiale/medecine/3e-cycle/>

<https://medecine.paris-nord.u-paris.fr/these-dexercice-et-diplomes>



La thèse finalisée doit respecter les recommandations du comité de validation des projets. Dans le cas contraire, il pourrait vous être demandé de faire une nouvelle thèse respectant les recommandations.

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 six ans après votre première inscription dans le DES.

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.



TUTORAT ET PORTFOLIO

A) LE TUTORAT

Le tutorat est un enseignement individualisé qui s'appuie sur le lien régulier avec le.la tuteur.trice et l'utilisation d'un outil spécifique, le portfolio électronique.

1) Le.la tuteur.trice :

Il ou elle vous a été affecté à l'entrée dans le DES de médecine générale. Le.la 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.

Le.la tuteur.trice est un enseignant de médecine générale dont les missions sont doubles :

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

2) 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. 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 rencontres physiques, d'échanges téléphoniques ou par visioconférence, mails ou sur votre portfolio électronique. 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, trois rencontres sont indispensables après le premier entretien (soit quatre entretiens la première année de votre DES).

3) Évaluations

Le.la tuteur.rice participe à votre évaluation formative. Dans ce contexte, vous serez amenés à vous rencontrer à différents moments de votre cursus.

Évaluation de fin de phase socle : 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 le portfolio électronique 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 (Pha2) : votre tuteur.trice évaluera vos niveaux de compétences acquis à la fin de votre DES.

B) LE PORTFOLIO ET LES TRACES D'APPRENTISSAGE

L'évaluation des compétences acquises durant votre parcours reposera sur les échanges avec votre tuteur.trice mais aussi sur la rédaction de vos travaux personnels colligés dans le portfolio électronique. Cela permettra aussi de repérer vos besoins d'apprentissage et de vous accompagner tout au long de votre DES.

Vous serez amenés à rédiger des traces d'apprentissage (Récits de Situations Complexes Authentiques (RSCA) rencontrées en stage, journal de bord au cours des stages ambulatoires, travaux consécutifs aux enseignements, ou lors de vos stages, en rapport avec les soins primaires) et à y insérer également vos projets de recherche et les éléments d'avancement de votre thèse. Ces travaux serviront de support à l'analyse objective de votre progression pédagogique par votre tuteur.trice et témoigneront de vos apprentissages. 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)

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
- Le 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 similaire
- 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 le portfolio électronique.

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 3ème 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 5ème 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 6ème mois** (30 Avril ou 31 Octobre selon le semestre) : validation du RSCA.)

2) Le journal de bord (JdB)

La tenue du JdB est obligatoire pour chaque semestre, au cours des stages en ambulatoire niveau 1 et 2 et des stages hospitaliers. Il est validé par le ou les maître(s) de stage ambulatoire.

Le JdB est constitué d'une série de «situations problèmes» rencontrées en stage ayant conduit après la supervision par le maître de stage (MSU ou MSH), à un apprentissage important pour l'interne. La narration



courte de la situation, les éléments de la supervision ainsi que les réponses référencées issues de la recherche documentaire devront y être consignés.

Le JdB doit comporter au moins 10 situations parmi les thèmes des 11 familles de situation. Le.tuteur.trice doit pouvoir consulter chaque semestre le JdB pour évaluer avec l'aide des autres traces, les besoins d'apprentissage.

3) les deux traces d'apprentissage semestrielles réalisées en GEPF

Avant chacune des 2 doubles séances (aller-retour) semestrielles de GEPF (4 au total), chaque interne doit écrire dans son portfolio une situation clinique vécue. Il est invité à détailler le contexte, la démarche décisionnelle, ce qu'il a ressenti et les problématiques identifiées (diagnostic de situation). Au moins une trace donnera lieu à une présentation suivie d'une discussion au sein du GEPF (15 minutes). La trace préparée pour le GEPF, présentée ou non en 1ere séance, sera re-travaillée par l'interne pour la seconde séance. Elle doit contenir une analyse critique des réponses apportées aux problèmes rencontrés, et une synthèse des apprentissages effectués. Tout ce travail enrichira le portfolio.

Chaque interne du GEP doit obligatoirement produire au moins deux traces issues des GEPF par semestre, dont au moins une trace travaillée en groupe.

4) Autres traces

D'autres traces non obligatoires, issues des enseignements auxquels vous avez assisté (séminaires, FRC, FRT, GEP, 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 recensée 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.

5) 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. Il vous guidera dans vos auto-évaluations, vous permettant ainsi de pointer votre progression dans l'acquisition des compétences.



Règles de validation du DES

La validation du DES se fonde sur un plan de formation progressif et des temps d'évaluation reposant sur les principes suivants :

- L'évaluation fait partie intégrante du programme du DES
- Elle s'appuie sur des outils validés par les universitaires de la discipline
- Elle porte sur l'acquisition des compétences professionnelles de l'étudiant
- Elle permet de faire des prescriptions pédagogiques spécifiques si nécessaire.

Le portfolio électronique est rempli par l'interne au fur et à mesure de son cursus. Il est le témoin de son parcours et de ses apprentissages.

L'obtention du DES nécessite la validation de chaque étape d'évaluation.

1- Validation des semestres du DES

La validation de chaque semestre repose sur :

- La validation du stage et l'évaluation de l'interne par son référent de stage
- ET des enseignements obligatoires du semestre
- ET des travaux d'écriture clinique attendus : 1 RSCA, 2 traces d'apprentissages issues des GEPP du semestre (cf enseignements) et 1 journal de bord comprenant au moins 10 situations cliniques.

En l'absence de l'un des trois éléments ci-dessus, le semestre peut être invalidé. Le référent local du DES peut demander à l'interne, selon les situations, de refaire un stage et/ou de suivre des prescriptions pédagogiques précises (productions de traces, enseignement etc)

2- Validation de la phase socle (Evaluation fin de Phase Socle: EFPS)

Pour valider votre phase socle, vous devrez :

- Avoir respecté la maquette des stages de la phase socle (SN1 + URG ou MAP à défaut de possibilité de faire l'un ou l'autre)
- Avoir validé les deux semestres qui la composent (stages, enseignements et traces)
- Avoir atteint le niveau attendu des compétences en fin de phase socle :
 - niveau intermédiaire pour les compétences premier recours, approche globale et relation-communication. Et être en mesure de développer une démarche diagnostique et décisionnelle vous permettant d'établir un diagnostic global de situation
- Avoir signé votre contrat de formation lors du jury d'évaluation

3- Validation de fin de phase d'approfondissement (Evaluation fin de Pha2: EFPh2)

Pour valider votre phase d'approfondissement, vous devrez :

- Avoir validé la maquette des 4 stages de la phase approfondissement (MAP- Enfant- SN2- Femme) attestée par les évaluations de stage



- Avoir validé les quatre semestres qui composent la Pha1 et la Pha2 (stages, enseignements et traces)
- Avoir atteint le niveau attendu des compétences en fin de Pha2
- L'évaluation de votre niveau de compétence sera réalisée de manière conjointe par vous-même (auto-évaluation) et par vos enseignants et tuteurs (trices), à l'aide d'outils qui seront mis à votre disposition ultérieurement.
- Obtenu l'avis de votre tuteur sur votre parcours et vos compétences acquises
- Avoir validé votre fiche thèse

4 - Validation du DES

Pour valider votre DES, vous devrez (arrêté du 12 Avril 2017, chapitre VII , article 67) ::

- Avoir validé la fin de Pha2 :
 - les 6 stages prévus dans la maquette (attesté par les évaluations de stage)
 - les enseignements obligatoires des 6 semestres
 - les travaux d'écriture clinique de votre portfolio : 6 RSCA (1 RSCA par semestre), au moins 11 traces issues des GEP (1 par famille de situation), 6 journaux de bord (JdB) avec au minimum 10 situations rapportées (1 JdB par stage)
- Avoir validé votre fiche de thèse (témoignant d'un travail de recherche dans la discipline et d'une méthode valide)
- avoir soutenu (ou soutenir dans les deux mois suivant la date du Jury) votre thèse d'exercice professionnel dont la méthode et la présentation des résultats doivent être conformes à la fiche thèse validée.

La soutenance du DES de médecine générale est présente. L'interne présente son portfolio/mémoire et son travail de thèse. Il précise son projet professionnel. Un bilan pédagogique est réalisé et des conseils personnalisés pour son développement professionnel continu lui sont proposés avant de le féliciter et éventuellement lui proposer de rester en lien avec le DMG.



ANNEXES

ANNEXE 1 : GRILLE D'ÉVALUATION du RSCA

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

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 De l'évolution du relationnel Expose son ressenti, son raisonnement	Max 3	
Diagnostic de situation	Établit un diagnostic de situation en prenant en compte	Biomédical	Max 5
		Psycho-relational	
		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'apprentissage		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
	<i>Si le récit est en rapport avec une situation hospitalière, fait ressortir les aspects transférables à la médecine générale</i>		1pt Bonus
	<i>Étudie la différence des enjeux avec ceux de la médecine générale</i>		1pt Bonus
<i>Conceptualise la mise en place des changements de sa pratique</i>		1pt Bonus	
Total			0



**ANNEXE 2. PROPOSITION DE GRILLE DE NIVEAU ATTENDU EN
FIN DE PHASE SOCLE**

(Grille nationale Secteur Pédagogie CNGE)

A remplir par les internes (auto-évaluation) et les MSU (hétéroévaluation)

|

Premier recours, Urgences	Niveau : Echelle de Likert				
CAPACITE COMMUNE : LE DECRYPTAGE D'UNE PLAINTE INDIFFERENCIEE	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Repère la demande du patient et ses différents niveaux potentiels (urgence, gravité, prévalence)					
Essaie de décoder les motifs					
S'intéresse aux motifs du patient					
S'intéresse aux autres problèmes de santé du patient					
CAPACITE COMMUNE : LA GESTION DE L'URGENCE	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Gère les urgences les plus fréquentes en considérant la prévalence et la gravité réelle des situations					
Gère la gravité ressentie par le patient					
CAPACITE COMMUNE: DG DE SITUATION , PREVALENCE, HIERARCHISATION, INCERTITUDE	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Prend conscience de ses nouvelles responsabilités					
Décide en acceptant une part d'incertitude					
Prescrit des examens complémentaires après hypothèses diagnostiques tenant compte de la gravité et de la prévalence des pathologies en soins primaires					
S'initie à reconnaître les stades précoces des maladies					
CAPACITE COMMUNE : LA MOBILISATION DES RESSOURCES	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Perçoit l'intérêt de formations complémentaires surtout dans le bio – médical					
Identifie les situations qu'il estime ne pas pouvoir gérer seul					
Adresse le patient en fonction des compétences de chacun					



Approche globale, Complexité	Niveau : Echelle de Likert				
CAPACITE COMMUNE : L'APPROCHE BIO PSYCHO SOCIALE DE PEC	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Elargit le recueil d'information à des données non strictement bio - médicales					
Evoque les éléments d'ordres psychologiques du malade qui peuvent intervenir dans la consultation					
CAPACITE COMMUNE : LA DEMARCHE DECISIONNELLE	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Formule des hypothèses avec l'ensemble des données					
CAPACITE COMMUNE : REFLEXIVITE, REEVALUATION, EVOLUTIVITE PEC, INCERTITUDE	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
A tendance à séparer les problèmes pour tenter d'y faire face					
Utilise volontiers les intervenants extérieurs par manque d'autonomie					
Accepte l'idée qu'il sera amené à prendre des décisions en situation d'incertitude					
Exprime qu'il n'y a pas qu'une seule réponse à une situation					
Exprime ses doutes					
CAPACITE COMMUNE : LES REPRESENTATIONS ET ADAPTATION DE PEC	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Evoque devant des attitudes du patient des notions de représentations, d'ambivalence et de mécanismes de défense					
Adopte des postures d'écoute et d'actions différentes en fonction du patient et de la situation					



Education, Dépistage, Prévention	Niveau : Echelle de Likert				
CAPACITE COMMUNE: PREVENTION ET DEPISTAGE	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
A conscience du rôle du médecin généraliste dans les actes de prévention					
Définit les 4 niveaux de prévention, primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire					
CAPACITE COMMUNE : L'EDUCATION DU PATIENT	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Limite l'éducation à des conseils et à l'information					
CAPACITE COMMUNE: LE DEGRE D'IMPLICATION DU SOIGNANT	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Se sent responsable de la gestion de la santé du patient					
Recherche l'adhésion du patient en argumentant ses propositions sur son raisonnement sans tenir compte des représentations du patient					
Continuité, Suivi, Coordination des soins	Niveau : Echelle de Likert				
CAPACITE COMMUNE: LE SUIVI DANS LE TEMPS	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Accepte l'idée que certains problèmes nécessitent un suivi dans le temps sur plusieurs consultations					
CAPACITE COMMUNE: LE DOSSIER MEDICAL	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Crée de nouveaux dossiers en renseignant les antécédents personnels et familiaux, les habitus, consulte les antécédents dans les dossiers existants					
Laisse des traces écrites dans le dossier					
Utilise les données antérieures du dossier médical					
CAPACITE COMMUNE: LA CONTINUITÉ DES SOINS	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Rédige un courrier à destinations des intervenants					



CAPACITE COMMUNE: LA COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait en accord
Utilise différents outils de communication pour coordonner les soins (Fax, téléphone, internet, ...)					
Tient compte de l'avis des autres intervenants de santé dans les décisions de soins					
Relation, Communication, Approche centrée patient					
Niveau : Echelle de Likert					
CAPACITE COMMUNE: LA COMMUNICATION AVEC L'ENTOURAGE	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait d'accord
Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient.					
Donne à la famille des informations concernant le patient en prenant le plus souvent en compte le secret médical					
S'appuie sur la famille pour recueillir des données concernant le patient					
CAPACITE COMMUNE : LA STRUCTURATION DE L'ENTRETIEN	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait d'accord
Prend conscience que l'interrogatoire est insuffisant comme seul mode de communication avec le malade					
Mène un entretien structuré, tente de se centrer patient					
Repère l'importance de l'accueil lors de chaque consultation pour construire et maintenir une relation avec le patient					
Accorde au patient le temps pour s'exprimer					
CAPACITE COMMUNE: LA RELATION MEDECIN PATIENT	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait d'accord
Repère ses difficultés relationnelles et personnelles qui pourraient impacter sa pratique					
Connaît ses limites (dans la relation médecin-patient) et en prend conscience					
Propose des hypothèses concernant les mécanismes d'adaptation (mécanismes de défense: déni, évitement, isolation...) du patient à sa maladie					



Peut évoquer, devant une attitude réticente du patient des notions de représentation et des mécanismes de défense					
CAPACITE COMMUNE : L'HABILETE COMMUNICATIONNELLE	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait d'accord
Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient.					
Négocie avec le patient ce qui peut être fait ou pas au cours de la consultation					
Repère ses propres difficultés communicationnelles					
Utilise un langage adapté à chaque patient					
Adapte les moyens de communication à la situation, à l'intervenant et à lui-même					
Utilise principalement une communication verbale					
Professionalisme	Niveau : Echelle de Likert				
CAPACITE COMMUNE : LA FORMATION PROFESSIONNELLE	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait d'accord
Expose un projet professionnel					
Accepte la posture de médecin en formation					
Prend conscience qu'il doit développer ses compétences par des formations spécifiques					
CAPACITE COMMUNE : L'ETHIQUE ET DEONTOLOGIE	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait d'accord
Présente un engagement altruiste envers le patient.					
Se questionne sur sa responsabilité médicolegale					
CAPACITE COMMUNE : LA RESPONSABILITE SOCIALE	Pas du tout en accord	Plutôt pas en accord	Plutôt en accord	Bien en accord	Tout à fait d'accord
S'implique dans son rôle de soignant					



Fiche de projet de thèse

Département de médecine générale de l'université de Paris

Demande d'autorisation préalable au travail en vue d'une thèse de doctorat en médecine générale.

- Veuillez, avant de remplir cette fiche, vous assurer que vous avez lu les informations relatives à la thèse présentes sur le site (Onglet Recherche -> La Thèse <https://dmg.medecine.univ-paris-diderot.fr/c/la-these>)
- Afin de vous donner des conseils et un avis aussi ajusté que possible sur votre projet, veuillez être aussi concis et précis que possible dans vos réponses. Vous avez 850 mots à répartir entre les points 1, 2, et 3 ci-dessous.
- Veuillez enregistrer la fiche sous format **NOM_Prenom_fichethese_JJMMAA.doc** (exemple **MAKOVEC_Tamara_fichethese_290318.doc**).

COORDONNEES

ÉTUDIANT	Nom : [obligatoire] Prénom : [obligatoire]
	Nom d'usage : Année universitaire d'entrée dans le DES : 2.../2... [obligatoire] Y a-t-il un délai dans lequel vous souhaitez défendre votre thèse ? Si oui, quand : Semestre : (menu déroulant : S1...S6, post-internat) S'agit-il d'un travail collectif ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui : nommer les autres internes
DIRECTEUR DE THESE	Nom : [obligatoire] Prénom : [obligatoire]
	Exerce en <input type="checkbox"/> ambulatoire <input type="checkbox"/> hospitalier <input type="checkbox"/> autre : ...
	Fonction : [obligatoire] [menu déroulant déjà crée pour la partie portfolio]
	Spécialité : [obligatoire]
	Lieu d'exercice : [obligatoire]
Courriel : [obligatoire]	

CONDITIONS

RECRUTEMENT DES SUJETS	<input type="checkbox"/> Non-applicable
	<input type="checkbox"/> Je me charge du recrutement des investigateurs (par exemple ils seront tirés au sort, recrutés via un réseau de soins, je les trouverais seul, ...)
	<input type="checkbox"/> Je souhaite recruter la collaboration des investigateurs maîtres de stage ou internes de l'université de Paris
	<input type="checkbox"/> Je souhaite solliciter auprès de la commission des thèses la possibilité de pouvoir présenter mon projet à HARMOTHESE afin de demander la permission de recruter des investigateurs maitres de stage sur toute l'Ile de France.
FINANCEMENT	<i>Si applicable</i>

**THEME :**

[3 lignes] Ce paragraphe renseigne sur la thématique générale dans laquelle s'inscrit votre projet. Il doit se situer dans le champ de la médecine générale.

→ Le thème peut être défini de manière relativement large. Ex : la contraception chez les adolescents, les réseaux de soins palliatifs, les inégalités sociales de santé observées en médecine générale.

Thématique de recherche (MeSH) :

Renseigne sur le ou les domaines généraux dans lesquels s'inscrit votre travail. L'utilisation de locutions ou mots clés MeSH (Medical Subject Headings) <<http://mesh.inserm.fr/mesh/index.htm>> est recommandée. Il s'agit du répertoire de mots clés utilisé pour indexer les articles que vous trouvez dans Pubmed. Il comprend environ 26000 termes, organisés en arborescence. Ici, les mots MeSH vont automatiquement être suggérés quand vous commencez à taper. L'Inserm dispose d'un outil MeSH bilingue qui vous permet de chercher un mot clé en français et de trouver sa traduction en anglais : <http://mesh.inserm.fr/mesh/>. Ces mots vous aideront aussi lors de votre recherche bibliographique

Une thématique de recherche appelle des concepts théoriques déjà définis, auxquels votre sujet se rattache. C'est pourquoi il est plus facile de trouver dans un premier temps une question de recherche puis de se demander ensuite à quelle thématique elle appartient.

<5 cases pour mots MeSH>

1. Contexte et justification de votre travail

Ce paragraphe est essentiel puisqu'il permet d'exposer le raisonnement qui a conduit à la construction de votre projet. Il s'agit d'illustrer la motivation derrière la question posée, donc de montrer que vous posez la bonne question et ce sur un sujet important pour la santé de la population / la médecine générale / les soins primaires. Pensez à intéresser le lecteur à votre sujet avec des arguments fondés sur l'intérêt pratique/professionnel et référencés sur des données bibliographiques.

Pas d'opinion injustifiée ni d'idées reçues !

Concrètement, il s'agit de rédiger un état des connaissances sur la thématique qui vous intéresse : un paragraphe synthétique sur les éléments qui motivent votre travail afin de pouvoir présenter le problème qui se pose (problématisation) et auquel vous souhaitez apporter une réponse.

En d'autres termes, décrivez ce qui est connu à partir de vos lectures bibliographiques (avec des références) et délimitez l'inconnu, le domaine non-exploré qui justifie votre travail. Est-ce qu'il vous semble que la littérature est contradictoire ? Manque-t-il des données ? Les données existantes ne sont pas transposables au contexte (système de soins différent, population différente, données à réactualiser, ...) ? Quel serait l'intérêt d'avoir de nouvelles données ?) À noter que si vous trouvez une étude qui traite votre question, cela ne rend pas votre projet de thèse caduque ! En effet, en tant que médecins issus de la culture de l'EBM (Evidence Based Medicine), nous avons plus confiance en des résultats qui ont été répliqués plusieurs fois que des résultats d'une seule étude.

Votre synthèse doit être argumentée et référencée avec, dans le texte, des renvois numérotés aux références bibliographiques en format Vancouver⁵ (bibliographie sommaire éditée au point 6) et déboucher sur la question qui va faire l'objet de votre travail.



--[Nombre de mots restants : 850 (puis décompte)]--

2. Objectif de votre travail

Renseignez sur l'objectif principal et éventuellement le ou les objectifs secondaires de votre projet. Ces objectifs doivent être très clairs, très concrets et atteignables dans le cadre du projet envisagé. Nous vous conseillons de n'avoir qu'un seul objectif.

Il s'agit de

- 1- Décrire le but (objectif) de votre travail (ex : évaluer l'efficacité, mesurer la prévalence, ...)
- 2- Préciser la question de recherche ou la problématique à laquelle votre thèse va répondre. Cette question doit être **intéressante** (donner une motivation à y répondre), **pertinente** (elle a un intérêt pour la population et/ou les soins primaires et/ou la médecine générale), **éthique** (respecte les personnes), **précise** (évoque les variables à étudier, le schéma et la population de l'étude que vous décrierez dans le paragraphe méthodes) et **faisable** (en temps, en ressources humaines et financières et compatible avec vos capacités)
- 3- Formuler une hypothèse concernant la réponse à cette question (ne pas faire si méthodologie qualitative). Une hypothèse est une proposition, une présomption, permettant de mieux comprendre le problème, mieux le traiter, mieux le connaître... Il s'agit d'une réponse apportée à priori et provisoirement à la question avant de faire votre étude, au vu des données de la littérature dont vous disposez. L'étude permettra de vérifier si votre hypothèse était juste. Parfois, nous n'avons aucune idée de la réponse, il faut le dire et l'argumenter.

C'est la question de recherche et l'hypothèse qui doivent orienter la méthode que vous choisirez pour répondre à votre question. A noter que la question de recherche doit être dans le champ de la médecine générale.

Pour avoir une idée générale :

analyser, évaluer, estimer, décrire = Méthodologie quantitative
interroger, explorer, recueillir = Méthodologie qualitative

--[Nombre de mots restants : 850 (puis décompte)]--

3. Méthode

Type d'étude

ETUDE QUALITATIVE:

Approche utilisée

analyse inductive générale théorisation ancrée (social, sociétal, interactions entre individus)

analyse de discours (comment les individus se racontent)

phénoménologie (comment l'individu vit-il ce phénomène)

ethnographie (culture) ne sait pas autre :

Type d'entretiens :

entretien individuel (ouvert, structuré, ou semi-structuré)

focus groupes (entretiens collectifs)

observation (exemple : flottante/participative)

étude approfondie de cas

ne sait pas

ETUDE OBSERVATIONNELLE :

Type d'étude

descriptive (prévalence, incidence)

analytique (facteurs associés)

Type de recrutement :

transversal prospectif rétrospectif

série non-systématique de cas série systématique de cas

cas-témoin cohorte



ETUDE D'INTERVENTION :

Type d'étude

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> avant-après | <input type="checkbox"/> ici-ailleurs |
| <input type="checkbox"/> contrôlée non-randomisé | <input type="checkbox"/> contrôlée randomisée |
| <input type="checkbox"/> autre étude d'intervention | |

ELABORATION, EVALUATION, VALIDATION :

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> test diagnostique | <input type="checkbox"/> score clinique | <input type="checkbox"/> indicateurs |
| <input type="checkbox"/> protocoles | <input type="checkbox"/> recommandations | <input type="checkbox"/> référentiels |
| <input type="checkbox"/> stratégies de prise en charge | <input type="checkbox"/> instruments | |
| <input type="checkbox"/> systèmes informatiques d'aide à la décision | | <input type="checkbox"/> autre : |

REVUE DE LA LITTÉRATURE :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> revue systématique | <input type="checkbox"/> revue systématique avec méta-analyse |
| <input type="checkbox"/> revue narrative | |

Précisez ci-dessous les bases de données qui seront interrogées ainsi que l'équation de recherche qui sera utilisée.

GROUPE DE CONSENSUS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> groupe nominal | <input type="checkbox"/> groupe delphi |
| <input type="checkbox"/> autre : | |

AUDIT DE PRATIQUES

CREATION D'OUTILS

AUTRE :

Précisions sur la méthode

Pour les cases qui ne s'appliquent pas à votre thèse, mettez N/A. La méthode envisagée doit être choisie pour répondre à la question posée. Votre réponse ici nous permet de savoir si le design de votre étude permet de répondre à votre question, si votre étude est réalisable, et donc si on peut accepter votre fiche de thèse. Soyez précis et indiquez la référence bibliographique que vous avez utilisé pour choisir la méthode.

De prime abord, il vous sera difficile de répondre à cette question car vous ne connaissez probablement pas le contenu de ces différents designs. Nous vous invitons à vous renseigner en détail sur certains d'entre eux pour choisir celui qui semble le plus adapté. Pour vous aider dans cette tâche nous vous invitons à parcourir l'ouvrage du Dr Paul Frappé « Initiation à la recherche » édité chez Broché. Cet ouvrage est disponible à la Bibliothèque universitaire de la faculté et au département de médecine générale.

--[Nombre de mots restants : 850 (puis décompte)]--

Contexte	Etes-vous intégré au sein d'une équipe de recherche ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui : préciser (ex : équipe hospitalière, INSERM, ...)
Population d'étude	<i>Quantitative : inclure les critères d'inclusion et d'exclusion. Qualitative : critères de choix des participants, en quoi seront-ils différents (échantillonnage)</i>
Lieu de l'étude	<i>Lieu (territoire) de recueil des données.</i>
Mode de recueil	<i>Comment et avec quels outils prévoyez-vous faire le recueil des données ? Par exemple, les types d'entretien, les questionnaires, les critères d'inclusion et d'exclusion, les variables analysées (critère de jugement et co-variables). Pour les guides d'entretien, précisez la stratégie d'élaboration : littérature ? entretiens exploratoires ? hypothèses sous-jacentes ?</i>
Effectifs envisagés	<i>Modalités d'échantillonnage et le nombre de sujets à inclure. Justifier le nombre de sujets nécessaires si il s'agit d'une étude comparative. Pour les études qualitatives, précisez si vous fixez la taille de</i>



	<i>l'échantillon à priori ou jusqu'à saturation des données</i>			
Temps de recueil	<i>Le temps nécessaire envisagé pour le recueil des données</i>			
Stratégie d'analyse	<i>Les techniques d'analyse de données recueillies et le déroulement de l'étude, descriptives voir analytiques. Précisez si vous avez un référent méthodologique (quelqu'un d'expérimenté qui vous aide avec l'analyse des données)</i>			
Critère de jugement principal	<i>Répondant à l'objectif principal. Attention, il n'y a pas de critère de jugement principal dans les études qualitatives.</i>			
Éthique ⁶ <i>Si, après avoir lu le pack éthique disponible sur le site⁶, vous hésitez toujours du cadre dans lequel rentre votre projet, demandez-nous spécifiquement de l'aide ici et indiquez-le au moment d'envoyer votre fiche.</i>	<i>Démarches réglementaires prévues ou réalisées. L'objectif ici est de s'assurer que votre projet tient compte des diverses mesures visant à respecter la protection des personnes participantes. La conformité au cadre éthique et réglementaire est indispensable.</i>			
	<input type="checkbox"/> Avis comité éthique	<input type="checkbox"/> Déclaration CNIL ⁷	<input type="checkbox"/> Avis CPP ⁸	<input type="checkbox"/> Autre (précisez)
Calendrier	<i>Calendrier de réalisation de l'étude et de ses différentes étapes (une idée générale, n'a pas besoin d'être précis)</i>			
Autres précisions				

--[Nombre de mots restants : 850 (puis décompte)]--

4. Rôle de l'interne dans le projet

Précisez votre place dans le projet : à sa conception, à sa mise en place, au recueil de données, à l'analyse des données...

5. Retombées potentielles

Il s'agit de la mise en perspective de vos résultats. Précisez l'intérêt de votre projet pour l'exercice clinique et/ou la santé publique avec les perspectives ou bénéfices attendus. Il faut éviter les déclarations générales sur « l'importance pour la médecine générale. » ou « il faut mieux former les médecins généralistes sur... » Vous pouvez aussi indiquer éventuellement les projets de recherche qui pourraient découler de votre projet actuel, la stratégie de publication envisagée, etc.

6. Bibliographie

Donnez cinq références bibliographiques qui doivent toutes être appelées dans le paragraphe justification ou méthode (format Vancouver) <lien : <http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/247-Citer-selon-le-style-Vancouver?tab=1004>>

En soumettant cette fiche de projet de thèse, je certifie qu'elle a bien été validée par mon directeur de thèse avant soumission. [obligatoire]

⁶ Pack éthique disponible sur le site (Onglet Recherche->La thèse->Déclaration) : <https://dmg.medecine.univ-paris-diderot.fr/p/declaration-a-la-cnll-cpp-et-comite-dethique>

⁷ <https://www.cnll.fr>

⁸ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/comites-de-protection-des-personnes-cpp>



VOTRE FICHE DE THESE (VERSION ACCEPTÉE)
AINSI QUE LA RÉPONSE DE LA COMMISSION DES THÈSES
SONT À INCLURE DANS LE DOCUMENT FINAL DE VOTRE THÈSE, EN ANNEXE.



EXAMINATION FICHE DE THÈSE

Relève de la médecine générale :

La méthode est adaptée à la question de recherche :

Cette fiche de thèse me paraît exceptionnelle :

Cet étudiant a besoin d'être accompagné pour la réalisation de son projet de thèse :

Accord pour diffusion Harmothèse ? :

Accord pour diffusion mailing Université de Paris ? :

ÉVALUATION FICHE DE THÈSE

Question à laquelle le travail vise à répondre :

De quel type de travail s'agit-il :

Ce travail permettra-t-il de produire des connaissances pertinentes pour la pratique de la médecine générale :

Le thème et le problème (ou la question) sont-ils bien justifiés :

La question est-elle correctement formulée et suffisamment précise :

La méthode permet-elle de répondre à la question :

La méthode est-elle suffisamment décrite :

Le travail qu'aura à faire le thésard est-il suffisamment précisé :

Le travail paraît-il faisable :

Mot(s) clé(s) Mesh approprié(s) :

Remarques pertinentes pour l'étudiant :

AVIS EXAMINATEUR