Université Paris Cité



Guide de l'Interne

DES MÉDECINE GÉNÉRALE 2026-2027

DMG Université Paris Cité

Introduction

Vous venez d'entrer en DES de médecine générale (MG), au Département de médecine générale de l'UFR de Médecine de l'Université Paris Cité, et nous vous en félicitons.

Ce troisième cycle professionnalisant vous permettra d'acquérir le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale.

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

Vous allez, durant ces quatre années de formation, acquérir ou compléter et mettre en œuvre les compétences spécifiques et transversales permettant à terme de remplir les missions et les tâches du médecin généraliste.

Ces missions de la médecine générale ont été 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.*

À la fin du DES vous devrez être capable d'identifier et de mettre en œuvre les compétences suivantes, chaque fois que la situation du patient le nécessite :

- 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, notamment en ambulatoire.** La validation de la phase socle du DES permet d'accéder à la phase d'approfondissement qui correspond à la deuxième et la troisième année du DES.
La **phase de consolidation** (4ème année du DES), qui a été mise en place depuis la promotion 2023, a pour objectif de vous autonomiser et favoriser la découverte de lieux de soins dans un territoire, qui pourra éventuellement vous accueillir après votre diplomation.

Le DES de médecine générale se déroule donc sur huit semestres composés chacun d'un stage pratique, de différents enseignements facultaires obligatoires et d'un travail personnel formalisé par des travaux d'écriture clinique.

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 années de stages ambulatoires en situation authentique de soins, ce qui correspond au moins à la moitié du temps de formation du DES. Les enseignements hors stages (facultaires) privilégient une pédagogie basée sur l'auto-apprentissage à partir des besoins de formation émergeants des situations vécues en stage tout au long du DES.

Pour vous aider, vous serez le soutien d'un(e) tuteur(trice). Ce soutien comprendra une aide pour l'identification de vos besoins d'apprentissage, 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). Votre tuteur(trice) vous suivra pendant toute la durée de votre DES.

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). Au cours de votre exercice, vous serez souvent confronté(e) 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 ultérieurement d'une recertification.

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

Pr Christian GHASAROSSIAN

Directeur du Département

Dr Alexandre MALMARTEL

Référent local du DES

Pr Josselin LE BEL

Directeur-adjoint du Département

Pr Olivier BENAINOUS

Référent local adjoint du DES

Table des matières

Le Département de médecine générale

1. Localisation et adresse postale
2. Secrétariat du DMG, gestionnaires du DES et coordination DES Ile de France
3. Organigramme
    1. Gouvernance du DMG
    2. Organigramme par secteur
4. Contacts et ressources en cas de difficultés

Organisation générale du DES

1. Les référentiels utilisés dans le DES
2. La phase socle
3. La phase d'approfondissement
4. La phase de consolidation

Stages

1. La maquette des stages du DES de médecine générale
2. Choix de stage
3. Validation des stages
4. Stages ambulatoires

Enseignements

1. Enseignements autour de familles de situation (FDS)
2. Enseignements autour de séances thématisées (ST)
3. Enseignement de la relation et de la communication
4. Ateliers lecture
5. Enseignements lié aux stages ambulatoires santé enfant et santé femme
6. Enseignement interprofessionnel
7. Enseignements d'aide à la réalisation de la thèse
8. Enseignements en phase de consolidation

La thèse

1. Validation du projet de thèse par le Département de médecine générale
2. Évaluation et validation du travail de thèse terminé

Tutorat et portfolio

1. Le tuteur / la tutrice
2. Principes des rencontres avec votre tuteur / tutrice
3. Participation de votre tuteur aux évaluations
4. Le portfolio et les traces d'apprentissage
    1. Le Récit de Situations Complexes Authentiques (RSCA)
    2. Le journal de bord obligatoire
    3. Traces d'apprentissage issues des FDS, ST et ateliers lectures
    4. Traces de phase de consolidation
    5. Autres traces
    6. Référentiel des niveaux de compétences génériques
    7. Données personnelles sur le site dmg-paris.fr

Règles de validation du DES de médecine générale

1. Validation de chaque semestre
2. Validation de la Phase socle (EFPS)
3. Validation de la Phase d'Approfondissement (2ème et 3ème année) (EFPha2)

4. Validation du DES en fin de phase de consolidation

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 Université Paris Cité. Actuellement, il est composé de 9 enseignants titulaires (professeurs et maîtres de conférences des universités), 13 enseignants associés (professeurs et maîtres de conférences associés), 10 chefs de clinique des universités, 3 assistants universitaires de médecine générale, 9 chargés d'enseignement (animateurs de groupes d'échanges de pratiques), tuteurs et plus de 500 maîtres de stage des universités (MSU).

Tous les enseignants de médecine générale sont des médecins généralistes partageant leur exercice professionnel 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

Les locaux du DMG Paris Cité sont répartis sur deux sites :

- **Site Bichat** : les locaux sont situés au 2e étage de la faculté de médecine (ascenseur B) : bureaux des enseignants et salles d'enseignement dans le bâtiment facultaire.

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

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

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

Les enseignements ont majoritairement lieu sur le site Bichat, **et parfois sur le site Cochin ou le site Villemin** (10 avenue de Verdun, 75010 Paris)

2. Secrétariat du DMG, gestionnaires du DES et coordination DES Ile de France

Le secrétariat du DMG de l'Université Paris Cité est assuré - sur différents sites - par plusieurs secrétaires pédagogiques en charge des tâches afférentes au DES de médecine générale.

Sur le site de la faculté Cochin (secrétariat pédagogique, 2e 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 - Bureau 2014A sur site les mardis et jeudis, en télétravail les autres jours.
- **Mme Zeinaba Maïga** - zeinaba.maiga@u-paris.fr - 01 44 41 23 58 - Bureau 2012 sur site les mardis et jeudis, en télétravail les autres jours.

- **Mme Audrey Rivoire** - audrey.rivoire@u-paris.fr - 01 44 41 23 58 - Bureau 2012 sur site Cochin les mardis, à Bichat les jeudis (voir ci-dessous), en télétravail les autres jours.

Sur le site de la faculté Bichat (secrétariat pédagogique, ascenseur B - 1e étage - bureau 147 - au 16 rue Henri Huchard 75018 PARIS)

- **Mme Audrey Rivoire** - audrey.rivoire@u-paris.fr - 01 57 27 76 13 les jeudis de 9h30 à 12h et de 14h à 17h.

Les gestionnaires du DES gèrent les démarches administratives comme les inscriptions des étudiants et les délivrances des diplômes. Ils sont situés et sont sous la responsabilité de Mme Claire Fossard :

- **Mme Dominique Mongie, M. François Gurdak :** scolarite-mg.medecine@u-paris.fr

La coordination Île-de-France est chargée de la coordination du DES de médecine générale pour toute l'Ile-de-Frances sous la direction du Pr Alain Jami, coordonnateur local du DES de médecine générale d'IDF.

- **Mme Oriane Mazelin**, chargée de mission coordination du DES de médecine générale est joignable par courriel à l'adresse : coordination.mgidf@gmail.com

- Coordination du DES de médecine générale Ile de France :
  - Coordonnateur local : **Pr Alain Jami,** jamicoordinationidf@gmail.com
  - Coordonnateur régional : **-**

3. Organigramme

3.1 Composition de la gouvernance du DMG

- **Directeur du DMG :** Pr Christian Ghasarossian (PU) christian.ghasarossian@u-paris.fr
- **Directeur- adjoint du DMG :** Pr Josselin Le Bel (PU) josselin.lebel@u-paris.fr
- **Référent local du DES :** Dr Alexandre Malmartel (MCU) alexandre.malmartel@u-paris.fr
- **Référent local-adjoint du DES :** Pr Olivier Benainous (PA) olivier.benainous@u-paris.fr

3.2 Organigramme par secteur

3.2.1 Enseignements DES médecine générale

Responsables : Louis-Baptiste Jaunay (MCU), Maxime Catrice (PA)

Enseignements autour de Familles de situations (FDS) : Julie Legrand (MCA)
Enseignements autour de Séances thématisées (ST) : Maxime Catrice (PA)
Formation à la relation - communication - psychothérapie (FRC) : Louis-Baptiste Jaunay (MCU), Aurianne Cabannes (MCA), Ilhame Najem (MCA)
Formation à la relation thérapeutique (FRT) : Céline Buffel du Vaure (MCU)
Patients enseignants : Louis-Baptiste Jaunay (MCU), Isabelle Aubin-Auger (PU)
Simulation et Gestes techniques en santé de la femme et de l'enfant : Gabrielle Urie (CCU), Caroline Flipo (MCA)
Télé-ECOS : Marie Ecollan (MCA)
Séminaire raisonnement clinique (Ph. Socle) : Ludovic Cacheux (CCU)
Séminaire recherche documentaire (Ph. Socle) : Ludovic Cacheux (CCU)
Séminaires optionnels (Ph. socle) : Ludovic Cacheux (CCU)
Séminaire Intelligence Artificielle (Ph. socle) : Stéphanie Sidorkiewicz (PU), Mélissa Duran (CCU)
Ateliers lecture (Ph. socle) : Adèle Frachon (MCA), Ludovic Cacheux (CCU)
Entrée dans la vie professionnelle (EVP) et pré-EVP (Ph. socle) : Aurianne Cabannes (MCA), Adèle Frachon (MCA)
Séminaire Relation/communication/psychothérapies (Ph. Consolidation) : Louis-Baptiste Jaunay (MCU), Aurianne Cabannes (MCA), Ilhame Najem (MCA)
Séminaire Santé environnementale (Ph. Consolidation) : Inès Bayssat (MCA), Gabrielle Urie (CCU)
Séminaire Entrées dans la vie professionnelle (Ph. Consolidation) : Aurianne Cabannes (MCA), Adèle Frachon (MCA)
Séminaire Pédagogie (Ph. Consolidation) : Julie Legrand (MCA)
Séminaire Numérique en santé (Ph. Consolidation) : Alexandre Malmartel (MCU)
Groupes d'échanges de pratiques territoriaux (coordination) (Ph. Consolidation) : Aurianne Cabannes (MCA), Ludovic Cacheux (CCU)
Interprofessionnalité : Isabelle Aubin-Auger (PU), Julie Etcheberry (MCA), Marlène Soares (AUMG), Aline Pellegrini (AUMG)

3.2.2 Tutorat

Responsables : Edouard Piette (PA) et Céline Buffel du Vaure (MCU)

Formation et suivi tutorat : Thibault Triconnet (CCU), Ronan Serre (CCU), Marlène Soares (AUMG), Aline Pellegrini (AUMG)
Recherche tutorat : Thibault Triconnet (CCU)
Permanence RSCA : Marlène Soares (AUMG)

3.2.3 Enseignements médecine générale - 2ème cycle (DFASM)

Responsable : Josselin Le Bel (PU)

ECOS / correction EDN blancs : Laetitia Gosselin (CCU)
Enseignements asynchrones : Marie Ecollan (MCA)

3.2.4 Enseignements - 1er cycle (DFGSM)

SESAN : Isabelle Aubin-Auger (PU), Ronan Serre (CCU)
UE Psychologie Médicale : Louis-Baptiste Jaunay (MCU), Céline Buffel du Vaure (MCU), Ilhame Najem (MCA)

3.2.5 Stages

Responsable : Louise Rossignol (PU)

Stages N1, N2 et SAFE : Nora Gauffier (PA)
Stages N1 : Caroline Flipo (MCA)
Stage N2 : Inès Bayssat (MCA)
Stages DJ : Louise Rossignol (PU), Nora Gauffier (PA), Gabriel Mikhael (CCU), Margaux Druon (CCU)
Stages en deuxième cycle : Julie Etcheberry (MCA), Guillaume Barbeau (AUMG), Gabriel Mikhael (CCU), Margaux Druon (CCU)
Stages hospitaliers : Isabelle Aubin Auger (PU)
Recrutement des PAMSU : Marie Ecollan (MCA), Sophie Olesker (MCA), Gabriel Mikhael (CCU), Margaux Druon (CCU)
Formation PAMSU (lien avec CNGE formation) : Julie Legrand (MCA)
Rencontres pédagogiques : Sophie Olesker (MCA), Julie Etcheberry (MCA), Ronan Serre (CCU)
SODEV : Louis-Baptiste Jaunay (MCU), Sophie Olesker (MCA)

3.2.6 Recherche

Responsable : Stéphanie Sidorkiewicz (PU)

Appel à projets : Stéphanie Sidorkiewicz (PU), Louise. Rossignol (PU), Josselin Le Bel (PU), Alexandre Malmartel (MCU)
Année recherche/M2/quart temps recherche DJ : Stéphanie Sidorkiewicz (PU), Josselin Le Bel (PU), Mélissa Duran (CCU)
Partenariat InSPA : Stéphanie Sidorkiewicz (PU)
Méthodologie en recherche qualitative : Isabelle Aubin-Auger (PU), Julie Legrand (MCA)
Méthodologie en recherche quantitative : Stéphanie Sidorkiewicz (PU), Louise Rossignol (PU), Alexandre Malmartel (MCU)
Journal club, conférences débats : Charlotte Menioux (CCU)
Valorisation pour communications et publications : Laetitia Gosselin (CCU), Melissa Duran (CCU)
Réseaux investigateurs : P4DP : Olivier Benainous (PA), MUST : Stéphanie Sidorkiewicz (PU)

3.2.7 Thèse

Responsable : Juliette Pinot (MCU)

Moodle thèse : Adèle Frachon (MCA)
Cours introduction à la thèse / question de recherche : Juliette Pinot (MCU)
Formuler sa question de recherche / Atelier d'aide à la thèse : Adèle Frachon (MCA)
Permanence thèses : Mélissa Duran (CCU)
Commissions thèses : Ilham Najem (MCA)
Harmothèse : Juliette Pinot (MCU)
Ateliers méthodes qualitatives : Julie Legrand (MCA), Isabelle Aubin-Auger (PU), Marlène Soares (AUMG)
Ateliers méthodes quantitatives : Laetitia Gosselin (CCU), Ludovic Cacheux (CCU)
Ethique – protection des données (lien avec le Data Protection Officer) : Laetitia Gosselin (CCU), Charlotte Menioux (CCU), Thibault Triconnet (CCU), Melissa Duran (CCU)
Accès Limesurvey : Laetitia Gosselin (CCU)

Suivi de cohortes des thésards et recrutements des directeurs de thèse : Juliette Pinot (MCU), Melissa Duran (CCU), Ludovic Cacheux (CCU)
Formation des directeurs de thèse : Charlotte Menioux (CCU), Ludovic Cacheux (CCU)

3.2.8 Communication

Responsable : Julie Legrand (MCA)

Site et réseaux sociaux **:** Julie Legrand (MCA), Hannah Burtin (CCU)
Liens avec les internes : Hannah Burtin (CCU), Gabriel Mikhael (CCU)
Liens avec la coordination locale du DES : Hannah Burtin (CCU)

3.2.9 Bien-être et vie facultaire (soutien aux internes)

Responsables : Nora Gauffier (PA), Gabriel Mikhael (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 des Universités
AUMG : Assistant Universitaire de Médecine Générale
CE : Chargé d'Enseignement

DIRECTION DU DMG

Directeur : **Christian Ghasarossian**
Directeur-adjoint : **Josselin Le Bel**

COORDINATION LOCALE DU DES MG

Référent local du DES : **Alexandre Malmartel**
Référent local adjoint du DES : **Olivier Benainous**
CCA d'appui : **Hannah Burtin**

REPRESENTANTS DMG INSTANCES UNIVERSITAIRES

Conseil de Gestion : **Christian Ghasarossian**
Conseil de Pédagogie : **Josselin Le Bel**

SECRETARIAT PEDAGOGIQUE

Anne-Marie Gratadour
Zeinaba Maïga
Audrey Rivoire

ENSEIGNEMENTS

Responsables : **L-B. Jaunay, M. Catrice**

Troisième cycle - DES
Séminaires Phase socle, PhA1 et PhA2
Séances thématisées : **M. Catrice**
Familles de situation : **J. Legrand**
FRT : **C. Buffel du Vaure**
FRC : **L-B. Jaunay**, A. Cabannes, I. Najem
Patients -Enseignants : **L-B. Jaunay**, I. Aubin-Auger
Simulation : **G. Urie, C. Flipo**
Atelier lecture : **A. Frachon,** L. Cacheux

Séminaires Phase socle
Intelligence Artificielle : **S. Sidorkiewicz**, M. Duran
Télé-ECOS : **M. Ecollan**
Recherche documentaire / raisonnement clinique : **L. Cacheux**
EVP et pré-EVP : **A. Cabannes, A. Frachon**
Séminaires optionnels : **L. Cacheux**

Enseignements Phase consolidation
GEP territoriaux : **A. Cabannes**, L. Cacheux
Santé Numérique : **A. Malmartel**
Santé environnementale : **I. Bayssat, G. Urie**
Pédagogie : **J. Legrand**
Relation : **L-B. Jaunay,** A. Cabannes, I. Najem
EVP : **A. Cabannes**, A. Frachon

Enseignements interprofessionnels
Responsable : **I. Aubin-Auger, J. Etcheberry**
Equipe : M. Soares, A. Pellegrini

Tutorat
Responsables : **E. Piette**, C. Buffel du Vaure
Formation - suivi : T. Triconnet, M. Soares, R. Serre, A. Pelligrini
Recherche tutorat : T. Triconnet
Permanence RSCA : M. Soares

Deuxième Cycle
Equipe : **J. Le Bel,** L. Gosselin, M. Ecollan
ECOS stage : **L. Gosselin**

Premier cycle
SESAN : **I. Aubin-Auger,** R. Serre
UE Psychologie Médicale : **L-B. Jaunay,** C. Buffel du Vaure, I. Najem

STAGES

Responsable : **L. Rossignol**

Stages 3ème cycle
Responsable stages (Niveau 1, Niveau 2, santé femme-enfant) : **N. Gauffier**
Stages niveau 1 : **C. Flipo**
Stages niveau 2 : **I. Bayssat**

Stage 2ème cycle
Responsable : **J. Etcheberry**
Equipe : G. Barbeau, G. Mikhael, M. Druon

Stages hospitaliers
Responsable : **I. Aubin-Auger**

Sites de stage docteur junior :
Responsable : **L. Rossignol,**
Equipe : G. Mikhael, N. Gauffier, M. Druon

Suivi évaluation stages
Stages 3ème cycle : **N. Gauffier**
Stages 2ème cycle : **J. Etcheberry**

Recrutement et formation PAMSU
Responsable : **M. Ecollan**
Recrutement : **S. Olesker,** G. Mikhael, M. Druon
Formation / lien CNGE : **J. Legrand**

Rencontres pédagogiques
Equipe : S. Olesker, J. Etcheberry, R. Serre

SODEV
Responsables : **L-B. Jaunay, S. Olesker**

RECHERCHE

Responsable : **S. Sidorkiewicz**

Appels à projets
Equipe : **S. Sidorkiewicz,** L. Rossignol, A. Malmartel, J. Le Bel

Année recherche / Master 2 /quart-temps recherche DJ
Equipe : **S. Sidorkiewicz,** J. Le Bel, M. Duran

Partenariat InSPA
Responsable : S. Sidorkiewicz

Animation / diffusion / Valorisation
Journal club, conférences débat : **C. Ménioux**
Valorisation pour communications et publications : **L. Gosselin, M. Duran**

Réseaux investigateurs
Réseau P4DP : **O. Benainous**
Réseau MUST : **S. Sidorkiewicz**

Méthodologies
Méthodologie en recherche qualitative : **I. Aubin-Auger, J. Legrand**
Méthodologie en recherche quantitative : **S. Sidorkiewicz, L. Rossignol, A. Malmartel**

THESE

Responsable : **J. Pinot**

Enseignements Thèse
Moodle : **A. Frachon**
Cours introduction question recherche : **J. Pinot**
Formuler sa question de recherche : **A. Frachon**
Atelier aide à la thèse : **A. Frachon**
Ateliers méthodes qualitatives : J. Legrand, I. Aubin-Auger, M. Soares
Atelier méthodes quantitatives : L. Gosselin, L. Cacheux

Accès Limesurvey
Equipe : **L. Gosselin,** L. Cacheux

Permanences Thèses
Responsable : **M. Duran**

Commissions thèses
Responsable : **I. Najem**

Harmothèse
Responsable : **J. Pinot**

Suivi de cohortes des thésards et recrutement directeurs
Responsable : **J. Pinot**
Equipe : M. Duran, L. Cacheux

Formation direction thèses
Equipe : **C. Ménioux,** L. Cacheux

Ethique – lien DPO
Responsable : **L. Gosselin**
Equipe : C. Ménioux, M. Duran, T. Triconnet

FONCTIONS TRANSVERSALES

Site internet du DMG/Portfolio
Responsable : **E. Piette**
Equipe : M. Catrice, A. Malmartel, O. Benainous

Communication / réseaux sociaux
Equipe : **J. Legrand**, H. Burtin

Liens avec les internes
Equipe : H. Burtin, G. Mikhael

COPIL Phase Consolidation
Responsable : A. Cabannes

Commission pédagogique coordination IDF
Représentant DMG : L-B. Jaunay

Revue Cochrane France :
T. Triconnet

Soutien pédagogique aux enseignants
C. Ghasarossian, J. Le Bel, J. Legrand, O. Benainous, S. Gilberg, P. Jaury, M. Budowski

Organisation Staffs DMG :
Responsable : **T. Triconnet**

Bien être et vie facultaire (étudiants)
Equipe : **N. Gauffier**, G. Mikhael

Actions territoriales
Responsable : **J. Le Bel**,
Equipe : G. Barbeau, M. Soares, A. Pelligrini

Recrutement Enseignants
C. Ghasarossian, J. Le Bel

Séminaire annuel Fontainebleau
Responsable : **A. Cabannes**

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 réfèreront si besoin, aux référents locaux du DES, le Dr Alexandre Malmartel et Pr Olivier Benainous. Vous pouvez également les contacter directement en cas de difficulté, et **notamment et surtout si vous pensez que votre situation nécessite des adaptations de vos stages**.

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 : sossihp@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
- ➔ 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 : representants.etudiants.dmg@listes.u-paris.fr

Organisation générale du DES

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

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.**

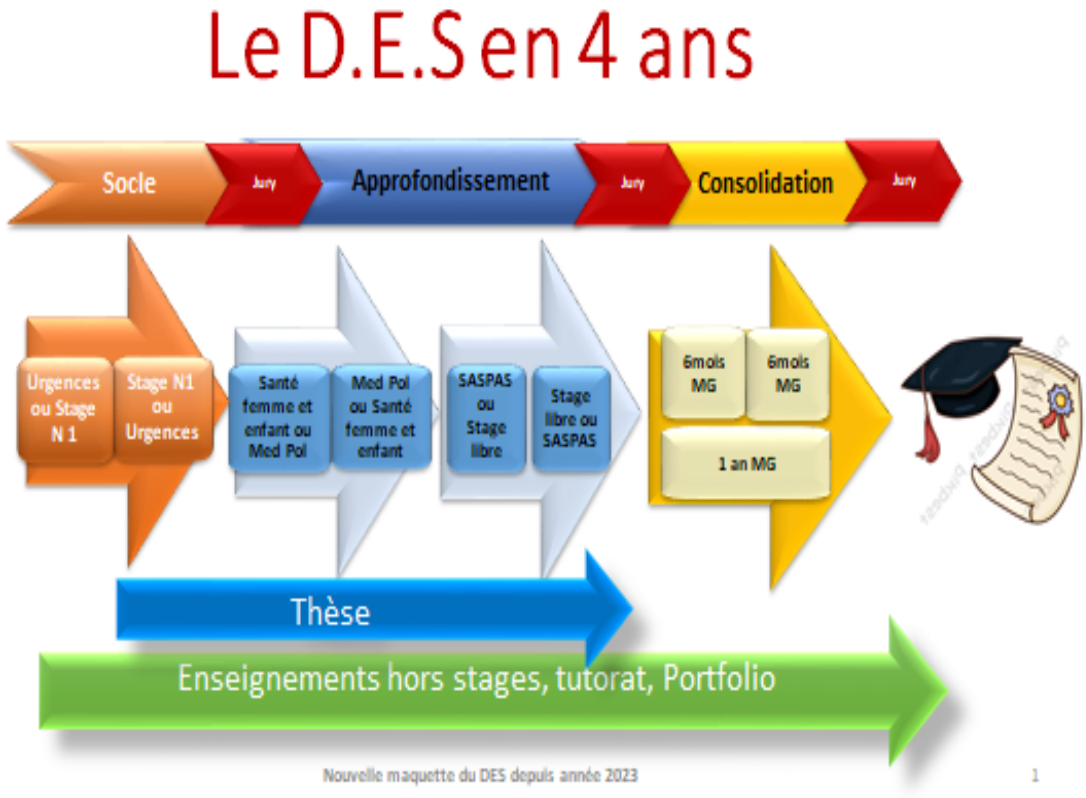
Conformément à l'arrêté du 3 août 2023, le DES de médecine générale comporte désormais trois phases échelonnées sur quatre ans.

Les trois phases du DES de médecine générale sont :

1. **La phase socle** représentée par la 1ère année du cursus.
2. **La phase d'approfondissement** correspond aux 2e et 3e années du cursus (Pha1 et Pha2)
3. **La phase de consolidation** correspond à la 4e année

Le passage de l'une à l'autre phase est conditionné par une étape formelle de validation de phase.

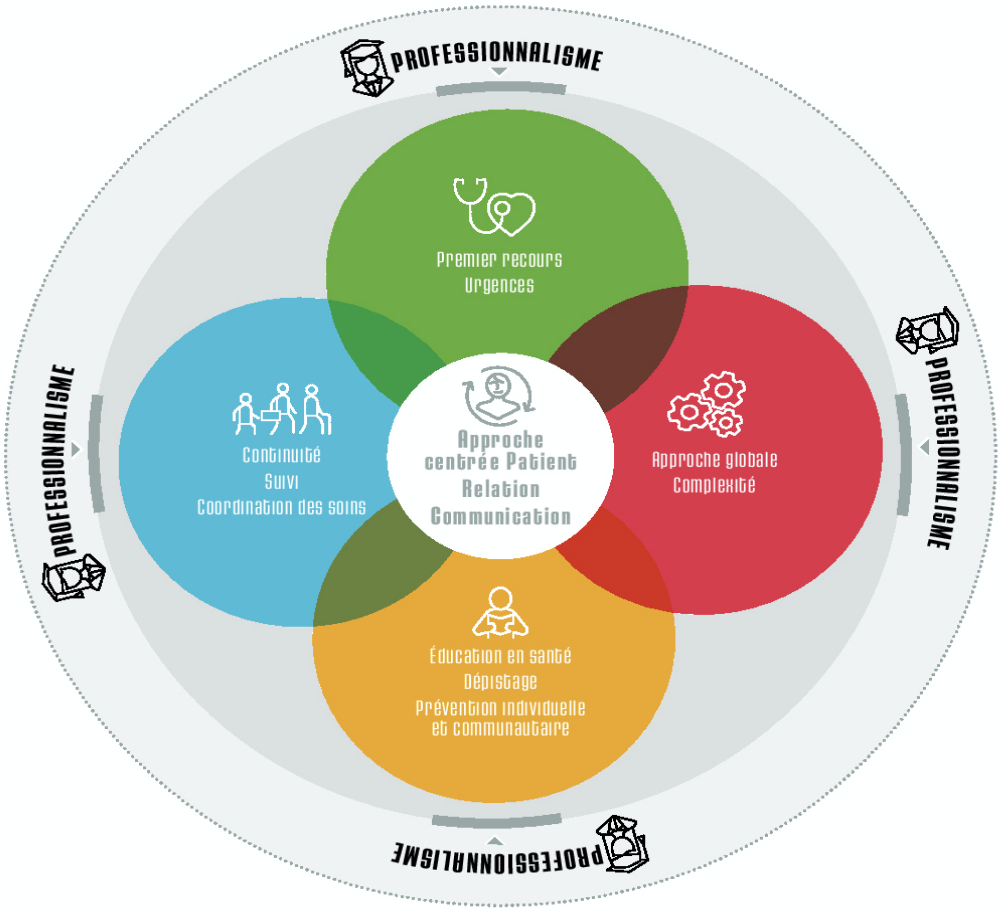
Les enseignements sont dispensés en stage et hors stage.



1. Les référentiels utilisés dans le DES

1.1 Le référentiel compétences

Informations complémentaires sur le site du DMG : https://dmg-u-paris.fr/p/lapprentissage-par-competences



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.

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE CNGE FORMATION

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

Conception graphique: johannakern.fr

1.2 Le référentiel famille de situation (https://dmg-u-paris.fr/p/les-11-familles-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/médico-légaux 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 :

- 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 (EFPS)

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 jeudi 9 septembre 2027 et le mardi 14 septembre 2027.

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 ré-évaluée. 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.
- une réorientation de l'étudiant peut être proposée en l'absence de validation de la phase socle au terme de quatre semestres (hors congé maternité-maladie) après l'entrée dans le DES.

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 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 ».

4. La phase de consolidation

Selon l'arrêté du 9 août 2023 JORF n° 0183 ELI (https://www.legifrance.gouv.fr/eli/jo/2023/8/9/0183) et sous réserve de modifications réglementaires ultérieures, elle est constituée de deux semestres préférentiellement en médecine générale ambulatoire. Elle permet de consolider les compétences acquises en phase d'approfondissement et de travailler sur son projet professionnel.

Les compétences et situations à travailler tout particulièrement seront :

- l'éducation thérapeutique,
- la coordination des soins,
- le professionnalisme.

Les enseignements ont pour objectif l'entrée dans la vie professionnelle et porteront notamment sur la réalisation du projet professionnel (l'installation en pratique, démarches administratives, la dynamique territoriale en santé etc…).

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 de consolidation est validée et que la thèse est soutenue.

Stages

L'organisation et la réglementation concernant les stages (maquette, durée, supervision, congés, validation) est détaillée sur le site du DES de MG **https://dmg-u-paris.fr/c/les-stages**

1. Maquette des stages du DES de médecine générale

Chaque interne doit effectuer 8 stages de 6 mois, en respectant la maquette du DES de médecine générale :

- 2 semestres dans des sites 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
- 4 semestres ambulatoires auprès d'un médecin généraliste, praticien agréé – Maître de stage des universités (PAMSU) : un « stage ambulatoire de niveau 1 » (SN1), un stage en autonomie supervisée ou « stage ambulatoire de niveau 2 » (SN2) et deux stages ambulatoires de niveau 3 de Dr Junior.
- 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 et santé de l'enfant
  - 1 semestre libre

Pour valider votre maquette de DES, vous devez respecter le choix de stages spécifiques à la phase socle, aux phases d'approfondissement (PhA1 et PhA2) et à la phase de consolidation.

1. Phase socle = 1er et 2ème 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), la validation de la phase socle est alors décalée d'un semestre par dérogation.
   - 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 (1ère année) = 3ème et 4ème semestres
   - Les internes doivent réaliser en 3ème ou 4ème semestre un stage mixte santé de l'enfant et santé de la femme. L'autre stage de cette phase doit être un stage MAP (médecine adulte polyvalente).
   - Il est interdit de refuser de choisir un stage femme/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 (2ème année) = 5ème et 6ème semestres
   - Il faut compléter la maquette par un stage de Niveau 2 (SN2) et un stage libre dans un lieu agréé en gériatrie, pédiatrie, psychiatrie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, gynécologie

médicale ou gynécologie obstétrique, en ambulatoire ou hospitalier agréés en médecine générale.

4. Phase de consolidation (3ème année) = 7ème et 8ème semestres

   - La phase de consolidation s'étend sur une durée d'un an et comprend deux stages semestriels de six mois. Le premier semestre est reconductible sur le même lieu de stage sauf exception.

   - Les stages sont réalisés auprès de maîtres de stages universitaires exerçant en cabinet individuel, en cabinet de groupe ou en centre de santé (maisons de santé pluriprofessionnelles, centres municipaux de santé, etc.). De façon dérogatoire, il pourra être demandé à réaliser un stage d'un semestre en secteur hospitalier ou extrahospitalier à la place d'un des semestres en soins ambulatoire de niveau 3, selon le projet professionnel de l'étudiant et avec validation du coordonnateur régional du DES, la Commission Locale de Coordination et le directeur de l'ARS Ile de France.

2. Choix des stages

Retrouvez toutes les informations sur le site : https://dmg-u-paris.fr/p/choix-de-stage

Les règles de détermination du rang de classement sont les mêmes pour tous les choix de stage (ambulatoire ou hospitalier).

Le choix de stage s'effectue par ancienneté, pour un nombre entier de semestres. A ancienneté égale, le choix s'effectue selon le rang de classement aux ECN/ EDN. En cas de semestre invalidé, l'étudiant perd un semestre d'ancienneté.

En cas de décalage d'une année, l'interne est incorporé dans la promotion suivante en conservant son rang de classement (pondéré à sa promotion d'arrivée) Voir "Notice explicative classement des internes" : https://internes.sante-idf.fr/

L'ancienneté est conservée dans les cas suivants :

- stage en surnombre validant
- stage en surnombre non validant (pour grossesse, congé maternité, paternité, d'adoption, et d'accueil de l'enfant)
- congé longue maladie ou affection longue durée
- disponibilité pour année recherche
- disponibilité pour étude et recherche présentant un intérêt général (accordé après 6 mois de fonctions effectives)
- semestre validé de FST

Le rang de classement est communiqué aux étudiants en amont du choix :

- par l'ARS Ile de France sur la plateforme de choix de stage pour les stages hospitaliers
- par le DMG pour les stages ambulatoires.

En cas de question concernant son rang de classement au choix, l'interne peut contacter le référent local du DES Dr Alexandre Malmartel

Choix de stage hospitalier

Les choix de stages hospitaliers sont organisés par l'ARS Ile de France. Ils concernent tous les internes du DES de médecine générale d'Ile de France, quelle que soit la faculté d'inscription. Les choix se déroulent de manière dématérialisée. Les informations sur les dates de choix et la procédure sont accessibles sur le **site de l'ARS Ile de France**

Choix de stage ambulatoire de Niveau 1 et de Niveau 2

Les choix de stage ambulatoire sont organisés par le DMG, en amont des choix de stage hospitaliers (en mars pour le stage d'été et fin septembre/début octobre pour le stage d'hiver).

Tous les sites présentés (hormis les stages hors IDF) doivent être attribués, sauf précision de l'équipe stage au moment des choix (en cas de déséquilibre important entre nombre d'USER (Unités de Stage d'Enseignement et de Recherche) et nombre d'internes, pour le choix de la demi-promotion du stage de novembre.

A la fin de la liste d'appel, s'il reste des postes non pourvus, ils sont attribués aux absents non représentés et/ou aux étudiants ayant passé leur tour.

S'il y a des absents non représentés, ils se verront attribuer les USER restants (dans l'ordre du classement ECN). L'attribution leur sera signifiée par mail à la suite du choix.

S'il n'y a pas d'absent non représenté, ou s'il y a plus d'USER restants que d'absents non représentés, les USER restants seront attribués aux étudiants ayant passé leur tour (en partant de la fin de la liste d'appel et en respectant l'ordre de classement) puis aux absents non représentés.

Exemple :

La liste d'appels comprend 60 étudiants, il y a 30 USER disponibles.

A la fin de la liste d'appels, 27 postes ont été choisis. Il reste donc 3 postes à pourvoir qui doivent obligatoirement être choisis.

Les trois derniers étudiants à n'avoir pas choisi un stage ambulatoire sont en rang 47, 52 et 58. Le 54 est absent sans procuration, non représenté. Les trois postes restants sont donc attribués aux étudiants 52, 58 pour respecter l'ordre du classement de la liste d'appel, puis au 54 absent – sous réserve que l'absence soit injustifiée.

S'il s'avère que l'étudiant absent est définitivement indisponible pour ce semestre, l'attribution concernera les rangs 47, 52 et 58, en respectant l'ordre de classement.

Procuration

Tous les étudiants doivent être présents ou représentés le jour des choix.

Pour faire une procuration, l'étudiant doit donner à la personne de son choix :

- le modèle de procuration (téléchargeable ci-dessous)
- une copie de sa pièce d'identité

La personne qui la représente doit également venir avec sa pièce d'identité

Tout choix effectué est définitif.

Il n'y a plus de stages ambulatoires santé de la femme et santé de l'enfant. Des stages mixtes santé de l'enfant/santé de la femme en hospitalier, sont organisés par l'ARS Ile de France.

Il est possible que nous proposions des stages ambulatoires femme et/ou enfant pour le nouveau stage libre du DES. Ce sera à confirmer après accord de la coordination IDF des stages ambulatoires. Vous serez informé le cas échéant. Le nombre de ces stages ambulatoires sera très limité.

Enfin, aucun stage en surnombre n'est possible en stage ambulatoire N1 ou N2 (voir plus loin, section surnombre).

Le choix de stage ambulatoire de Niveau 3 (Docteur junior ambulatoire) se fait comme les autres DES sur la plateforme Siimop de l'Uness. Le choix ne se fait par ordre de classement mais avec un appariement sur plusieurs tours. Plus d'information sur le site de l'Uness : https://www.uness.fr/projets/siimop

3. Validation des stages

L'interne doit être présent huit demi-journées par semaine 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 ces enseignements empiètent sur le temps de stage ambulatoire, ce temps doit être récupéré à un autre moment de la semaine, en accord avec son MSU.

Si l'étudiant rencontre des difficultés pour assister aux cours obligatoires, il peut contacter le responsable des stages hospitaliers, le Pr Isabelle Aubin-Auger qui pourra prendre contact avec le responsable de stage et rappeler les obligations de formation pédagogique, ou l'équipe stage pour les stages ambulatoires.

De plus, une **évaluation intermédiaire à mi 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 et obligatoire. 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'Ile-de-France (http://desmgidf.fr). Écrire un commentaire personnel permet d'aider les prochains internes qui envisagent 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.

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.

4. Stages ambulatoires

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

Le stage ambulatoire de niveau 1 est obligatoire lors de la première année d'inscription en DES.

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, 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 (parfois 6 en cas d'éloignement important),

- 2 demi-journées sont consacrées au travail facultaire ou de recherche.

En cas de cours survenant sur le temps de stage, celui-ci doit être rattrapé pour respecter les 6 ou 8 demi-journées de stage.

La participation de l'interne aux consultations se fait selon 3 modalités et suit trois phases : l'observation active, la supervision directe (l'interne conduit tout ou partie de la consultation en présence du maître de stage), la 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 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 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 à participer aux enseignements de la faculté lors de ces repos[1].

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. Il ne peut être en supervision indirecte si son MSU est en congé par exemple.

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

➢ **Stage ambulatoire de niveau 2 (SN2)**

Il se déroule à temps plein (10 demi-journées) en Pha2 (1er ou 2ème semestre) :

- 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)
  - dont 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 pluriprofessionnelles (maison ou centre de santé, etc)
- 2 demi-journées sont consacrées aux travaux universitaires

➢ **Stage libre**

Ce semestre fait partie de la nouvelle maquette du DES en 4 ans, il se déroule en 2ème année d'approfondissement.

Ce stage libre sera effectué de préférence dans un lieu agréé en gériatrie, pédiatrie, psychiatrie, et gynécologie.

Une liste de sites hospitaliers ou extra-hospitaliers mais agréés en MG (par exemple gériatrie, pédiatrie, gynécologie, etc) sera proposée et l'interne pourra choisir selon son rang à l'EDN.

Lors de ce stage, des demi-journées en consultation d'addictologie, en Centre médico-psychologique (CMP) et dans des lieux de stage extrahospitaliers agréés seront incluses si elles sont disponibles au cours du stage. Les services agréés pour ce stage libre devront être adaptés à l'exercice ultérieur de la médecine générale notamment concernant la santé de l'enfant et de l'adolescent, la santé de la femme, la santé mentale et la santé du sujet âgé.

Selon le projet professionnel de l'interne un stage en dehors de ces thématiques prioritaires sera possible.

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

Attention, un stage ne respectant pas la maquette du DES peut être invalidé par le référent local.

➢ **Les stages ambulatoires de la phase de Consolidation**

Le choix de stages se fera selon une procédure d'appariement prenant en compte les souhaits des étudiants (et non le rang EDN). Les deux stages de 6 mois se font en ambulatoire, et, le second est une reconduction du premier après accord des deux parties (cas général permettant le suivi de patients chroniques et l'ancrage territorial). Les stages de N3 comportent 6 demi-journées de consultation, 2 demi-journées pour le travail pédagogique et les enseignements, et 2 demi-journées dédiées et adaptées au projet professionnel, permettant de découvrir d'autres modes d'exercice et de se former à la coordination des parcours de soins.

De façon dérogatoire, il pourra être demandé à réaliser un stage d'un semestre en secteur hospitalier ou extrahospitalier à la place d'un des semestres en soins ambulatoire de niveau 3, selon le projet professionnel de l'étudiant et avec validation du coordonnateur régional du DES, la Commission Locale de Coordination et le directeur de l'ARS Ile de France.

En cas de FST, les étudiants réalisent leurs stages durant la phase d'approfondissement et les étudiants effectuent un an supplémentaire. La phase de consolidation ne peut donner lieu à la réalisation d'un des stages validant la maquette de la FST, sauf pour la FST médecine de guerre des internes militaires.

➢ **Stages 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 qui évaluera votre projet argumenté : alexandre.malmartel@u-paris.fr . Il transmettra ensuite son accord éventuel à la coordination Ile de France.

Attention la demande doit être effectuée au moins 4 mois avant le début du stage visé par la demande.

➢ **Stages 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 leur dossier et autorisera à choisir en surnombre validant un stage hospitalier.

Pour rappel, *aucun stage en surnombre n'est possible en stage ambulatoire N1 ou N2.*

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 suivants[2]. 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).

Informations complémentaires : https://dmg-u-paris.fr/p/stages-en-surnombre

➢ **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**

[2] 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.

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. Le référent local du DES, Alexandre Malmartel (alexandre.malmartel@u-paris.fr), et la coordination Ile de France (coordination.mgidf@gmail.com) doivent également être informés du projet.

➢ **Les Formations Spécialisées 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 sa phase d'approfondissement, préférentiellement :

- Addictologie
- Douleur
- Expertise médicale - Préjudice corporel
- Médecine du sport
- Médecine scolaire
- Soins palliatifs
- Médecine Polyvalente Hospitalière

La formation pratique et théorique du D.E.S. de Médecine Générale est prioritaire. Elle prime sur les autres formations (FST).

Les responsables des DMG d'Ile de France, ont en accord avec les Doyens convenu que ces FST ne seront accessibles **qu'en fin de phase d'approfondissement, après validation des 4 stages de la maquette de la phase, et avant validation de celle-ci. Les demandes de FST doivent être adressées à la coordination IdF au moins 7 mois avant le début de la FST.**

Le nombre de places dans les FST étant limité, votre candidature n'est pas forcément acceptée par le pilote de la FST.

Informez dès que possible le référent local du DES, Alexandre Malmartel et le secrétariat pédagogique de votre situation particulière (disponibilité, surnombre non validant, etc). Cela évite les erreurs concernant votre parcours et permet d'optimiser l'organisation des sites de stage pour les semestres suivants.

Enseignements

Les enseignements du DES de médecine générale de l'Université Paris Cité sont constitués principalement de groupes d'échanges de pratique autour de familles de situations rencontrées en consultation et de séances thématisées à propos de problèmes de santé fréquents.
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.
Détail des enseignements : https://dmg-u-paris.fr/c/les-enseignements

1. Enseignements autour des familles de situation (FDS)

- **présence obligatoire**
- 2 séances de 3h30 pendant chacun des 6 semestres
- groupe de 15 à 20 étudiants qui reste le même pendant les 3 ans du DES

Ces FDS 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.

2. Enseignements autour de séances thématisées (ST)

- **présence obligatoire**
- 2 séances de 3h30 heures pendant chacun des 6 semestres
- groupe de 15-20 étudiants qui reste le même pendant les 3 ans du DES
- associés à la production de traces d'apprentissage en rapport avec les séances

S'ajoutent à ces FDS et ST :

- deux séances spécifiques en début de 1er semestre de la phase socle :
  - Recherche documentaire pour les RSCA (Récit de Situation Complexe Authentique)
  - Enseignement spécifique sur le raisonnement clinique.
- un séminaire à propos de l'Intelligence Artificielle : 1 séance de 3h par semestre en SAU
-

3. Enseignements de la relation et de la communication

- Formation à la relation communication (FRC)
  - 3 séances en phase socle : deux de 2h00 et une de 3h00
  - 2 séances de 2h00 en phase d'approfondissement 1 (initiation à l'entretien motivationnel)
  - 2 séances de 2h00 en phase d'approfondissement 1, animées par des patients enseignants
- Formation à la relation thérapeutique (FRT)
  - 4 séances de 2h00 en phase d'approfondissement 2

4. Ateliers lecture

- Lecture critique d'article et application à la médecine générale
- 3 séances d'1h30 en phase d'approfondissement 2
- Documents liés au cours sur le Moodle, accessible grâce au mot de passe d'inscription "atelier lecture" : https://moodle.u-paris.fr/course/view.php?id=12522
- associés à la **production obligatoire d'une trace d'apprentissage**

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

Pendant la 2ème e année de DES

- Présence obligatoire
- Apprentissage des aspects pratiques et gestes techniques permettant le suivi des femmes et des enfants en médecine générale
    - Santé de la femme : 1 séance de 3h30
    - Santé de l'enfant : 2 séances de 2h30

6. Enseignement interprofessionnel

- **Un enseignement interprofessionnel d'une demie journée est obligatoire à choisir parmi 4 propositions :**
  - **Dialogues sur ordonnances : rupture de stock, observance, déprescription des IPP** : avec des futur·e·s pharmacien·ne·s et des patient·e·s expert·e·s
  - **Optimisation en équipe de la prise en charge d'une personne âgée en ville** : avec des futur·e·s infirmièr·e·s, aides soignant·e·s, kinésithérapeutes et pédicures podologues
  - **La rééducation du périnée : y penser, l'expliquer, la prescrire** : avec des futur·e·s maïeuticien·ne·s et kinésithérapeutes
  - **Collaboration avec des IPA : théâtre-forum** : avec des futur·e·s IPA
- **La participation obligatoire à un de ces enseignements doit se faire au cours de la phase d'approfondissement première année**
- **Des places supplémentaires seront proposées en phase socle si les inscriptions ne sont pas complètes**

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

a. Introduction à la thèse et formuler sa question de recherche
   - Une séance de 1h30 a lieu pour les étudiants en début de phase socle.
   - Ce cours est conçu pour vous proposer les outils nécessaires à la réalisation de votre thèse d'exercice.
   - Il est suivi d'un enseignement en petit groupe sur comment formuler sa question de recherche à la fin du 1er semestre de phase socle.

b. Atelier d'aide à la thèse en début de Pha 1
   - Une séance de 3h30 en Pha 1 avec le groupe de FDS / ST pour vous accompagner dans la réalisation de votre travail de thèse. Pour rappel, la fiche thèse doit être validée avant la fin du 3ème semestre de votre internat.

c. Permanences d'aide à la thèse
   - Les séances ont lieu deux fois par mois de septembre à juin et durent 3 heures.
   - Pas de programme préétabli : l'objectif est de répondre à vos questions quelle que soit l'avancée de votre travail.
   - Une inscription sur le site du DMG est requise pour présenter sa question.
   - Possibilité de participer à ces séances en tant qu'observateur (dans ce cas l'inscription n'est pas nécessaire).

d. Cours de méthodologie en ligne
   - Un espace dédié d'aide à la thèse existe sur la plateforme Moodle.
   - Accès réservé aux étudiants de médecine générale d'Université Paris Cité (via vos identifiants u-paris, Intitulé du cours "Ateliers d'aide à la thèse", auto-inscription avec le mot de passe DMGUParis).
   - Dans cet espace, plusieurs outils vous sont proposés, sous forme de vidéo, liens ou documents.
   - Pour la phase socle : les étudiants doivent valider le module "Les bases avant de se lancer" (visionnage des 5 vidéos et validation du test d'évaluation).

e. Initiation à la recherche documentaire : 2 séances différentes en phase socle
   - Initiation à la recherche documentaire (RSCA) :
     - 1 séance de 2h, obligatoire
     - Animée par les enseignants titulaires du DMG
     - Introduction à la recherche documentaire appliquée à la rédaction d'un RSCA
   - Recherche documentaire avec les bibliothécaires :
     - 1 séance de 3h, obligatoire
     - Animée par les bibliothécaires de l'université
     - Formations aux outils de recherche documentaire, notamment PubMed et Zotero (logiciel de bibliographie), ainsi qu'aux services de la bibliothèque pouvant vous aider dans la réalisation de votre travail de thèse ou de mémoire

f. Ateliers "quali" (recherche qualitative)
   - Enseignement sur inscription sur le site du DMG
   - Pour se former aux étapes de la recherche qualitatives et avancer sur les travaux déjà débutés avec fiche de thèse validée
   - Deux ateliers sont possibles
     - Un atelier dédié au recueil de données (prérequis : avoir rédigé un premier guide d'entretien)
     - Un atelier dédié à l'analyse de données (prérequis : avoir recueilli des données)

g. Ateliers "quanti" (recherche quantitative)
   - Pour se former à la recherche quantitative, ces séances sont destinées aux **étudiants** ayant choisi cette méthode pour réaliser leur thèse.
   - Enseignement sur inscription sur le site du DMG
   - L'enseignant réalise une séance dirigée pouvant porter notamment sur la constitution de son échantillon, le choix de la population d'étude, le nombre de sujets nécessaires, le questionnaire construit pour l'étude, le choix des méthodes d'analyse.
     Le contenu est adapté aux demandes et questions des étudiants.

   - Les étudiants doivent venir aux séances avec :
     - leur ordinateur
     - leur état d'avancement
     - leurs questions (l'enseignant ne réalisera pas les analyses statistiques des étudiants)

8. Enseignements en phase de consolidation

6 thématiques d'enseignement, toutes obligatoires :

- Relation/communication/psychothérapies : 5 séances
- Santé environnementale : 3 séances
- Entrées dans la vie professionnelle : 3 séances
- Pédagogie : 2 séances
- Numérique en santé : 1 séance + Mooc distanciel
- Groupes d'échanges de pratiques territoriaux : 10 séances

La thèse

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 :

- vous approprier une problématique dans le champ de votre spécialité, améliorer votre capacité de questionnement et de conceptualisation,
- comprendre les contraintes liées à la production de connaissances, développer le doute scientifique,
- acquérir les bases de la recherche documentaire, de la lecture et la rédaction scientifiques,
- vous situer dans une communauté scientifique en acceptant de discuter et d'être critiqué(e),
- mener à bien une réflexion approfondie aboutissant à un texte fini, souvent valorisable sous forme d'une publication,
- 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.

1. Validation du projet de thèse par le Département de médecine générale

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 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 termes 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.

Votre projet de thèse doit être validé avant la fin du deuxième semestre validé de la Pha1 (fin du 4eme stage validé) pour s'assurer que votre thèse puisse être soutenue avant la fin de la phase d'approfondissement et pour pouvoir entrer en phase de consolidation.

2. 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 du la faculté de médecine) :

https://u-paris.fr/medecine/formation-initiale/these/

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 pour l'entrer en phase de consolidation.

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

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

1. Le tuteur / la tutrice

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

Le tuteur est un médecin généraliste, 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.

2. Principes des rencontres avec votre tuteur / tutrice

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, **en présentiel**.

Les entretiens suivants

Ils doivent vous permettre d'évoquer vos apprentissages, votre progression dans l'acquisition des compétences, et vos objectifs pédagogiques tout au long de votre DES. Vous pourrez également évoquer votre projet professionnel, et vos éventuelles difficultés.

La validation de votre DES dépend de la validation de la phase d'approfondissement et de la finalisation de votre thèse. Il vous est donc recommandé de préparer votre projet de thèse d'exercice le plus tôt possible avec votre tuteur.

Chaque séance de tutorat sera reportée sur votre portfolio. Ces entretiens pourront prendre la forme de rencontres physiques, d'échanges téléphoniques ou par visioconférence, mails ou sur votre portfolio électronique. Votre tuteur 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. Participation de votre tuteur aux évaluations

Le tuteur 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. Cet entretien doit être tracé sur votre portfolio électronique.

Évaluation de Pha1 : Votre tuteur 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 évaluera vos niveaux de compétences acquis à la fin de votre DES.

ATTENTION : Votre tuteur est un médecin généraliste installé ou remplaçant, qui donne de son temps pour accompagner des étudiant.e.s en DES de médecine générale. Les tuteurs ont comme vous énormément de travail ainsi qu'une vie personnelle riche. Les tuteurs ne peuvent pas toujours être disponibles immédiatement. Organisez-vous pour ne pas finir vos travaux dans l'urgence, afin d'éviter de multiples sollicitations de dernière minute.

4. Le portfolio et les traces d'apprentissage

L'évaluation des compétences acquises durant votre parcours reposera sur les échanges avec votre tuteur 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, 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 et témoigneront de vos apprentissages. La validation de chaque stage semestriel est soumise à la production de vos travaux, validés par votre tuteur.
Une trace est un **récit personnel et authentique** de votre activité clinique. Elle est évaluée comme une épreuve du DES.

⚠ **Sont considérés comme fraude :**

- recopier la trace d'un autre interne, un cas publié, un document non cité (plagiat)
- inventer ou falsifier une situation clinique
- toute utilisation de l'IA générant un récit non authentique ou produisant tout ou partie d'un travail présenté comme étant un travail personnel

Conséquences possibles — 4 niveaux :

1. **Pédagogique** : trace non validée → phase / stage non validé, prolongation de phase
2. **Disciplinaire universitaire** : de l'avertissement à l'exclusion définitive de tout établissement public d'enseignement supérieur (5 ans max ou définitive)
3. **Disciplinaire hospitalière** (statut d'interne) : avertissement, blâme, **exclusion des fonctions jusqu'à 5 ans**
4. **Pénale** : fraude à un examen conduisant à un diplôme d'État = **délit — 3 ans d'emprisonnement et 9 000 €**

⚠ Un diplôme obtenu par fraude peut être **retiré**, même des années après.

⚠ Copier une observation clinique dans une IA en ligne = risque de **violation du secret médical** (1 an, 15 000 €) et manquement RGPD.

L'IA est autorisée pour faciliter les recherches bibliographiques, synthétiser des éléments, faire évaluer votre travail, demander une correction, des reformulations et des pistes d'amélioration, en déclarant explicitement l'outil d'IA utilisé et l'utilisation qui en a été faite.

Une charte d'usage des systèmes d'intelligence artificielle générative 2026-2027 a été publiée par l'Université Paris Cité.

4.1 Le Récit de Situations Complexes Authentiques (RSCA)

Obligatoire pour chaque semestre, validé par votre tuteur.

Il s'agit d'un travail d'écriture clinique à partir d'une situation complexe **vécue pendant le stage en cours** (complexe ne veut pas dire compliqué ou difficile, mais mobilisant des dimensions multiples). Sa rédaction suit le plan suivant :

- La narration, description d'une situation vécue en stage
- Le diagnostic de situation (synthèse hiérarchisée des éléments clés de la situation)
- Les questions posées par la situation
- Les réponses apportées par les données de la science et la littérature grise (les références bibliographiques doivent être clairement exposées)
- Les solutions issues de la recherche documentaire et des réflexions personnelles qui amèneront à modifier votre prise en charge au cours des situations similaires
- Une analyse réflexive de la situation (quels éléments dois-je encore travailler?)
- Une synthèse identifiant les compétences génériques développées ou en cours d'acquisition au cours de ce travail.

Les échanges avec le tuteur concernant chaque étape de l'élaboration du RSCA attestent de l'authenticité du récit et des besoins d'apprentissage. Ils doivent donc apparaître dans le portfolio.

Il existe un guide du RSCA pour Université Paris Cité, disponible sur le site internet du DMG.

Vous devrez rédiger 1 RSCA par semestre (6 au total jusqu'à la fin de la phase d'approfondissement 2). Vos échanges, les recommandations de votre tuteur et sa validation devront se faire dans l'espace dédié dans le portfolio électronique. La validation semestrielle des traces d'apprentissage par votre tuteur est obligatoire pour la validation de votre stage. **Nous vous demandons de respecter le calendrier ci-dessous,** adapté à la construction d'un RSCA de qualité, respectant les temps d'échanges tuteur-tutoré pour une validation dans les temps impartis. Si cet échéancier n'est pas respecté, votre stage ne pourra pas être 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 vos axes de recherche. Votre tuteur, après échanges interactifs, doit vous donner son accord pour débuter votre travail
- **Au 5ème mois** (5 Mars ou 5 Septembre selon le semestre) : proposition de finalisation au tuteur.trice du RSCA. Votre tuteur vous accompagne dans sa finalisation
- **A la fin du 6ème mois** (30 Avril ou 31 Octobre selon le semestre) : validation du RSCA.

4.2 Le journal de bord obligatoire pour les stages

Obligatoire pour chaque semestre, validé par votre maître de stage.

Supervisé par le ou les maître(s) de stage ambulatoire ou hospitalier. Il doit comporter pour chaque stage au moins 10 situations cliniques exposées brièvement et supervisées (un exemple de journal de bord est disponible sur le site du DMG).

4.3 Traces d'apprentissage issues d'un enseignement de type FDS, ST ou atelier lecture

Il s'agit des traces d'apprentissage semestrielles réalisées en FDS et en ST, validée par votre animateur de FDS, de ST ou d'atelier lecture. Il est obligatoire de mettre dans le portfolio chaque trace demandée ou réalisée lors des séances.

4.4 Traces de phase de consolidation

En phase de consolidation les traces demandées sont :

- la réalisation de comptes-rendus des GEP territoriaux
- la réalisation d'une trace dite "patient traceur". Dans cette trace vous exposerez de façon réflexive la façon dont vous avez assuré le suivi d'un patient sur 12 mois (6 mois si un seul stage ambulatoire de 6 mois) en démontrant que vous avez acquis et mis en jeu l'ensemble des compétences du médecin généraliste

Ces traces de phase de consolidation sont à déposer sur votre portfolio électronique, en auto-validation.

4.5 Autres traces

D'autres traces non obligatoires, issues des enseignements auxquels vous avez assisté (séminaires, FRC, FRT, FDS, ST, 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'expliciter 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.

4.6 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 permettra de pointer ainsi votre progression dans l'acquisition des compétences

4.7 Données personnelles sur le site dmg-u-paris.fr

Dans le cadre de sa mission d'évaluation des enseignements et des actions pédagogiques, le département de médecine générale de l'Université Paris Cité réalise régulièrement des études nécessitant que nous accédions aux contenus déposés dans le portfolio (RSCA, traces déposées, participations aux enseignements, stages réalisés, grilles d'évaluation de stage déposées etc…). Cela a pour objectif de vérifier l'adéquation entre le programme et les besoins de réévaluer la pertinence des traces demandées. Les données recueillies sont anonymisées : aucune donnée nominative ou permettant une identification individuelle ne sera conservée ou analysée.

Ces enquêtes sont conduites par le département de médecine générale de l'Université Paris Cité dans le cadre de sa mission d'intérêt public (article 6.1.e du RGPD et article L.123-3 Code de l'éducation). Les données recueillies sont anonymes et utilisées uniquement à des fins statistiques et d'évaluation des formations. Elles sont accessibles et analysables par le référent local du DES de médecine générale, les membres de l'équipe de recherche et de direction du DMG. Elles sont conservées tant que celles-ci sont utiles à la fonction ou aux fonctions que vous exercez dans l'université, et ce au moins 15 ans après la fin de vos études. Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition (dans les limites prévues par la loi) et de suppression de vos données, en contactant : le référent local du DES :alexandre.malmartel@u-paris.fr

Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées, vous pouvez vous y opposer en le signalant au référent local du DES avant 31 décembre de l'année d'entrée dans le DES.

Règles de validation du DES de médecine générale

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 et sur les regards croisés des enseignants

- 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 et constitue le mémoire de DES.

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

1. Validation de chaque semestre du DES

La validation de chaque semestre de la phase socle et de la phase d'approfondissement repose sur :

- La validation du stage et l'évaluation de l'interne par son référent de stage
- ET la validation des enseignements obligatoires du semestre avec validation des présences
- ET la production des travaux d'écriture clinique attendus : 1 RSCA et 1 journal de bord comprenant au moins 10 situations cliniques en phase socle et d'approfondissement, et 1 patient traceur et 8 comptes-rendus de GEP en phase de consolidation
- ET en fin de 3ème semestre : le portfolio doit comprendre une fiche thèse validée

<u>En l'absence de l'un des éléments ci-dessus, le semestre peut être invalidé.</u>

Compte tenu de la complexité des situations de chaque interne, il n'y a pas d'absence justifiée ou non-justifiée et toutes les absences sont comptabilisées de la même façon. Il n'y a pas de nombre d'absences autorisées. Il n'y a pas de séance de rattrapage. En effet, l'ensemble des cours du DMG est obligatoire pour permettre l'acquisition des compétences nécessaires en médecine générale. Ainsi, les absences sont prises en compte dans la décision de validation des phases (phase socle et phase d'approfondissement).

Le référent local du DES peut imposer à l'interne de refaire un stage, de valider les enseignements obligatoires, de réaliser les travaux d'écriture cliniques et de suivre des prescriptions pédagogiques précises (productions d'autres traces, enseignements spécifiques, etc).

2. Validation de la phase socle (Examen 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 validé le module sur la thèse "Les bases avant de se lancer" disponible sur le Moodle UP

- Avoir atteint le niveau attendu des compétences en fin de phase socle :
    - **niveau intermédiaire pour les compétences premier recours, approche globale et relation-communication.**
- **Être en mesure de développer une démarche diagnostique et décisionnelle vous permettant d'établir un diagnostic global de situation (évalué au cours de la passation d'une vignette clinique lors de l'EFPS).**

Pour l'évaluation de fin de phase socle un vous serez reçu par un jury dédié composé d'enseignants . À l'issue de cette évaluation, vous devrez signer votre contrat de formation.

3. Validation de fin de phase d'approfondissement (Examen fin de Pha2 : EFPha2)

Pour valider votre phase d'approfondissement, vous devrez :

- Avoir validé la maquette des 4 stages de la phase approfondissement (MAP- Enfant/Femme- SN2- Libre) 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 appuyée par l'exposition d'une situation vécue en stage sur une thématique donnée au cours de laquelle vous montrerez l'utilisation de vos compétences de médecin généraliste pour la prise en soins du patient**.
- Produire l'avis de votre tuteur sur votre parcours et vos compétences acquises
- Avoir soutenu votre thèse.

Attention: pour la promotion 2026 et les suivantes: il n'y aura pas de dérogation permettant de soutenir la thèse durant la phase de consolidation

4. Validation du DES en fin de phase de consolidation

Pour valider votre DES, vous devrez :

- Avoir validé les 8 stages prévus dans la maquette (attesté par les évaluations de stage)
- Avoir assisté aux enseignements obligatoires
- Avoir soutenu votre mémoire de DES (constitué par votre portfolio)
- Avoir soutenu votre thèse

La soutenance du DES de médecine générale est présentielle. 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 d’UN RSCA PAR LE CNGE

		Pertinent	Améliorable	Insuffisant
COMPLEXITE	Diversité des champs abordés	La diversité recouvre plusieurs des champs abordés en soins primaires : administratif, biomédical, psycho-relationnel, social mais aussi éthique, réglementaire…	La diversité est relative puisque seules quelques problématiques sont abordées mais il n'est pas exposé les éléments des autres champs de la situation	La situation expose une problématique dans un ou deux champs seulement
	Diversité des solutions	Les solutions proposées dépendent de plusieurs stratégies de résolution de problème et sont le fruit d'une réflexion et d'un choix prenant en compte la complexité de la situation	Les solutions sont bien définies mais ne prennent pas en compte tous les champs de la situation	Les solutions sont uniques, exclusives ou standardisées
NARRATION DE LA SITUATION	Caractère narratif du récit	Le récit est détaillé prenant en compte les temps de la consultation et les temps en dehors de la consultation, concernant la globalité du patient, produit par un sujet narrateur à la première personne du singulier, relatant la succession dans le temps de l'ensemble des faits marquants, des comportements réels, des sentiments vécus par le narrateur et de l'ensemble des éléments (description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, sentiments ressentis, interactions, transfert…) permettant de suivre la démarche de résolution de problème	La relation est faite par un sujet narrateur plus ou moins impliqué, de séquences marquantes de la situation, avec des manques concernant le vécu de la relation, ne permettant pas d'avoir l'ensemble des éléments concourant finement la démarche de résolution de problème	La situation est similaire à une prise d'observation clinique : description impersonnelle exhaustive, structurée d'un cas clinique sans fait marquants ou incidents critiques, sans analyse et interprétation en vue d'une prise de décision
	Exposé de la démarche	Les données exploratoires de la plainte initiale ou identifiée sont racontées, aussi bien les éléments sémiologiques que l'ensemble des données permises par le recueil, l'argumentaire de la décision est explicité, la négociation avec le patient et les éléments de la stratégie éducative sont rapportées	Certains champs de données exploratoires sont manquants, la décision n'est pas explicitée en regard de l'ensemble des champs de la situation, des éléments de la stratégie éducative ne sont pas rapportés	Les données exploratoires sont insuffisantes en regard de la situation, les décisions ne sont pas explicitées, les éléments de la négociation et concourant au développement d'une stratégie éducative ne sont pas rapportés

		Pertinent	Améliorable	Insuffisant
PROBLEMATISATION ET OBJECTIFS D'ETUDE	Pertinence des questions formulées par l'étudiant	Les problèmes sont formulés par des questions précises se rapportant à la résolution de la situation exemplaire	Les problèmes sont formulés par des questions générales se rapportant plus ou moins à la résolution de la situation exemplaire	Les problèmes ne sont pas formulés sous forme de question, mais sous forme de sujets généraux d'étude à traiter, ou ne se rapportent pas à la résolution de la situation exemplaire
	Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG	Les questions sont en adéquation avec les tâches et fonctions de la MG définies par le référentiel métier	Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale	Les questions ne concernent pas le champ des soins primaires
	Précision de la définition des objectifs d'étude et adéquation avec les problèmes	La définition des objectifs est précise en fixant des tâches d'apprentissage précises en rapport avec les problèmes posés	La définition est vague sans tâche d'apprentissage clairement identifiée ou partiellement en rapport avec les problèmes posés	Il n'y a pas d'objectif d'étude notifié, il n'y a pas de tâche d'apprentissage identifiée, ou ces objectifs sont discordants avec les problèmes posés
RECHERCHE DOCUMENTAIRE	Adéquation de la recherche avec les objectifs	La recherche est en adéquation avec les objectifs d'étude identifiés	Le choix et la recherche des documents considérés sont insuffisamment adaptés en regard des objectifs d'étude	Les documents recherchés ne sont pas adaptés aux objectifs d'étude ou il n'y pas d'élément documentaire étayant les réponses aux objectifs d'étude
	Pertinence de la recherche (pertinence des références)	Le choix des références est de bon niveau de preuve et permet de répondre aux questions posées	Le choix des références est de niveau de preuve discutable ou ne permet de répondre que partiellement aux questions posées	Le choix des références est de niveau de preuve insuffisant ou ne permet pas de répondre aux questions posées
	Qualité du résumé (réponses aux questions posées)	Le texte est clair, concis, identifie les réponses aux questions posées, dont les références sont citées tout au long du texte selon les recommandations en vigueur avec mention du niveau de preuve	Le texte ne répond pas toujours clairement aux questions précises bien qu'il comprenne des notes d'analyse bibliographique, des résumés des entretiens avec les personnes ressources ou de discussions collégiales, ou n'est pas référencée de manière suffisante ou le niveau de preuve n'est pas mentionné.	Le texte ne permet pas de répondre aux questions posées, ou n'est pas clair, ou n'est pas référencé

		Pertinent	Améliorable	Insuffisant
SYNTHESE DE LA SITUATION CLINIQUE	Identification des points clés	Les points importants du travail en soins primaires sont identifiés de manière explicite et claire de façon à pouvoir être réutilisés dans d'autres situations	Les points importants du travail apparaissent de manière inégale et ne sont pas réutilisables facilement	Les points importants ne sont pas identifiables, paraissent absents ou sur le même plan que des points de détail ou de lointain rapport avec les soins primaires
	Acquisition de nouvelles compétences	La synthèse compare les connaissances et compétences antérieures et celles acquises par le travail, en comparant les solutions proposées et celles mises en œuvre dans le RSCA	La synthèse apporte des éléments imparfaits rendant compte du processus d'apprentissage et permet difficilement de comparer les solutions proposées et celles mises en œuvre	La synthèse est absente ou ne rend pas compte de l'apport du travail effectué, ou ne compare pas les solutions proposées et celles mises en œuvre
	Utilité des traces d'apprentissage produites	Les traces d'apprentissage produites reflètent l'ensemble des travaux effectués, sont bien présentées et peuvent être facilement conservées et réutilisées par l'étudiant	Les traces d'apprentissage ne reflètent qu'une partie des travaux effectués, sont moyennement bien présentées, ou ne sont que moyennement réutilisables par l'étudiant	Les traces d'apprentissage rendent insuffisamment compte des travaux attendus, ou sont présentées de manière non pertinente et ne sont pas réutilisables efficacement par l'étudiant.
EVALUATION GLOBALE ET COMMENTAIRES SUR LE TRAVAIL : **Si pas d'items « insuffisant » : validé, et éventuels commentaires du jury.** **Si 1 ou 2 items « insuffisant » : validation à l'appréciation du jury** **Si 3 items « insuffisant » : non validé**				

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)

Université Paris Cité

Premier recours, Urgences	Niveau : Echelle de Likert				
CAPACITE COMMUNE : LE DÉCRYPTAGE D'UNE PLAINTE INDIFFÉRENCIÉE	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, HIÉRARCHISATION, 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 REPRÉSENTATIONS 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 CONTINUITE 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 destination 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					
Professionnalisme	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 médicolégale					
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					

ANNEXE 3 : PROPOSITION DE GRILLE DE NIVEAU ATTENDU EN FIN DE PHASE DE CONSOLIDATION

(Grille nationale Secteur Pédagogie CNGE)

DES de MG:	**Grille d'évaluation des compétences fin de phase de consolidation**	mai-26	Evaluation:			
			Non réalisé	en cours de progression	inscrit dans sa routine	*non observable*
PREMIER RECOURS, URGENCE						
Capacité commune: décryptage d'une plainte indifférenciée						
S'organise pour faire face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en participant aussi à la permanence de soins						
Capacité commune: gestion de l'urgence						
Gère les urgences prévalente en médecine générale ambulatoire, en maitrisant les gestes necessaires et en sait mettre en œuvre les secours (SAMU etc)						
Capacité commune: diagnostic de situation, prévalence, hierarchisation, incertitude						
Fait des diagnostics de situations précis						
Propose un plan de prise en soin hierarchisé intégrant les différentes dimensions d'incertitude						
APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE						
Capacité commune: approche biopsychosociale de la prise en soin						
Modifie sa posture pour s'adapter aux nouvelles données du patient ou de la situation						
Capacité commune: démarche décisionnelle						
En routine, recueille et tient compte des différentes dimensions de l'EBM pour construire une décision partagée avec la personne						
Capacité commune: réflexivité, réévaluation, évolutivité de la prise en soin, incertitude						
Intègre dans sa prise de décision les différents types d'incertitude liés à ses propre connaissances, aux données de la science, aux situations et aux patients,						
Capacité commune: représentations et adaptation de la prise en soin						
Est conscient de ce que le patient attend de lui et de son influence						
Prend du recul par rapport à ses subjectivités (de temps, de lieu, d'émotions, de représentations) et à celles du						
Prend en compte le vécu du patient et reconnait son savoir expérientiel de la maladie						
EDUCATION, DEPISTAGE, PREVENTION, SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE						
Capacité commune: promotion de la santé, prévention et dépistage						
Intègre les 4 niveaux de prévention dans le plan de soin construit avec le patient						
Mène des discussions incluant des enjeux individuels et collectifs lors d' un désaccord avec un patient autour d'un acte de prévention, tout en respectant son choix.						
Collabore avec le patient (échelle individuelle) et avec les collectivités et/ou populations (échelle communautaire) pour caractériser les déterminants sociaux de la santé devant être pris en compte pour améliorer la santé et l'équité des soins						
Accompagne les patients dans l'accès à une information en santé fiable (notamment en lien avec les outils numériques)						

DES de MG:	**Grille d'évaluation des compétences fin de phase de consolidation**	mai-26	Evaluation:			
			Non réalisé	en cours de progression	inscrit dans sa routine	*non observable*
Capacité commune: éducation thérapeutique du patient						
Elabore un diagnostic éducatif partagé avec l'accord du patient						
Définit un programme personnalisé d'ETP avec priorités d'apprentissages						
Évalue les compétences acquises par le patient						
Favorise l'alliance thérapeutique (décision partagées et accords négociés)						
Collabore activement avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient						
Capacité commune: degré d'implication du soignant						
Développe une approche ancrée dans la santé planétaire, notamment par une approche éco-responsable des soins, de ses prescriptions et de son approche de la prévention						
Intégre dans sa pratique une démarche de réduction des risques liés aux soins						
Intégre dans sa pratique une démarche d'analyse des incidents mettant en cause la sécurité des patients						
CONTINUITE, SUIVI, COORDINATION DES SOINS						
Capacité commune: suivi dans le temps						
Programme le suivi du patient à cours, moyen et long terme						
Utilise le temps pour réévaluer la situation et sa décision						
Réévalue une décision en se remettant en cause si nécessaire						
Capacité commune: tenue du dossier médical						
Utilise le dossier médical pour programmer un suivi dans une perspective de promotion de la santé au niveau individuel et collectif, de prévention et de dépistage.						
Programme dans le dossier médical, des alarmes pour les actes futurs						
Utilise les téléservices de l'assurance maladie						
Capacité commune: continuité des soins						
Informe les patients des conditions dans lesquelles il est accessible et disponible (présence, téléphone) dans le cadre du suivi						
Indique la conduite à tenir en son absence dans la prise en charge du patient (transmissions, consignes..)						
Collabore à la continuité et la coordination du maintien à domicile						
Organise son emploi du temps pour permettre un accès aux soins dans des délais adaptés, notamment pour les soins non programmés						
Organise la continuité des soins lors de ses absences en lien avec les autres professionnels de la strucutre ou du territoire						
Capacité commune: coordiantion des soins autour du patient						

DES de MG:	**Grille d'évaluation des compétences fin de phase de consolidation**	mai-26	Evaluation:			
			Non réalisé	en cours de progression	inscrit dans sa routine	*non observable*
Analyse avec un esprit critique les avis des différents intervenants pour construire une synthèse et l'intégrer au diagnostic de situation						
Explicite cette synthèse au patient en s'adaptant à son niveau de littératie en santé pour prendre une décision partagée						
Choisit les intervenants en accord avec le patient selon des critères bio-psycho-sociaux						
Gère efficacement des situations de désaccord avec les autres intervenants du parcours de soins du patient						
RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE PATIENT						
Capacité commune: communication avec l'entourage du patient						
Reconnait les situations dans lesquelles la communication avec l'entourage est nécessaire à la prise en soin du patient tout en respectant son autonomie et le secret professionnel						
Gère la présence éventuelle des tiers lors des épisodes de soin						
Capacité commune: relation médecin patient						
Respecte et favorise l'autonomie du patient						
Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutiques bénéfiques pour le patient						
Accorde ses perspectives de prise en charge à celle du patient(la vision, la disponibilité et les attentes)						
Capacité commune: structuration de l'entretien						
Mène de façon usuelle un entretien structuré, centré sur le patient (modèle Calgary Cambridge)						
Utilise ses compétences communicationnelles pour aider le patient à exprimer ses difficultés						
Capacité commune: habileté relationnelle						
Accepte d'être remis en cause par le patient						
Aide le patient a trouver ses propres solutions						
Concilie les priorités du patient avec sa priorisation médicale, notamment lors des consultations à motifs multiples (agenda patient et agenda médecin)						
PROFESSIONNALISME						
Capacité commune: formation professionnelle, refléxivité						
S'implique activement dans sa formation						
Analyse sa pratique professionnelle pour identifier ses besoins de formation et de progression						
Intégre ses nouveaux acquis dans sa pratique pour améliorer ses compétences						
Capacité commune: éthique et déontologie						
S'occupe du patient avec respect, éthique et déontologie y compris en cas de divergences avec le patient						
Respecte le secret professionnel						
Communique sur ses erreurs et en assume les responsabilités						

DES de MG:	**Grille d'évaluation des compétences fin de phase de consolidation**	mai-26	Evaluation:			
			Non réalisé	en cours de progression	inscrit dans sa routine	*non observable*
Capacité commune: organisation professionnelle						
Construit un projet professionnel qui prend en compte l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle						
Maitrise les aspects juridiques (contrats), les implications comptables, sa couverture sociale, et la gestion						
Prévoit des outils et une organisation de son temps de travail adaptés à son projet professionnel						
Capacité commune: responsabilité sociale						
Intègre dans ses décisions une gestion pertinente des ressources de soins						
S'intéresse à l'impact environnemental des soins qu'il fournit et prescrit						
Participe à la promotion des soins primaires (implication territoriale, publication, présentation en congrès, formation en santé...)						
Intègre les missions de responsabilité sociale dans son projet de soins primaires						
Participe à la réduction des inégalités sociales de santé						

ANNEXE 4 : Fiche de projet de thèse

Département de médecine générale d'Université Paris Cité

Fiche de projet de thèse
Département de médecine générale d'Université Paris Cité

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 ? ☐ **non** ☐ **oui** *: nommer les autres internes*
DIRECTEUR DE THESE	Nom : *[obligatoire]* Prénom : *[obligatoire]* Exerce en ☐ ambulatoire ☐ hospitalier ☐ autre : … Fonction : *[obligatoire] [menu déroulant déjà crée pour la partie portfolio]* Spécialité : *[obligatoire]* Lieu d'exercice : *[obligatoire]* Courriel : *[obligatoire]*

CONDITIONS	
RECRUTEMENT DES SUJETS	☐ Non-applicable ☐ Je me charge du recrutement des investigateurs (par exemple ils seront tirés au sort, recrutés via un réseau de soins, je les trouverais seul, …) ☐ Je souhaite recruter la collaboration des investigateurs maîtres de stage ou internes d'Université Paris Cité ☐ 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	*Si applicable*

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 Vancouver[3] (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

Renseigne 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 décrirez 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)

[3] FORMAT VANCOUVER : *HTTP://GUIDES.BIB.UMONTREAL.CA/DISCIPLINES/247-CITER-SELON-LE-STYLE-VANCOUVER?TAB=1004>*

☐ 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

☐ avant-après ☐ ici-ailleurs
☐ contrôlée non-randomisé ☐ contrôlée randomisée
☐ autre étude d'intervention

☐ **ELABORATION, EVALUATION, VALIDATION :**

☐ test diagnostique ☐ score clinique ☐ indicateurs
☐ protocoles ☐ recommandations ☐ référentiels
☐ stratégies de prise en charge ☐ instruments
☐ systèmes informatiques d'aide à la décision ☐ autre : ….

☐ **REVUE DE LA LITTÉRATURE :**

☐ revue systématique ☐ revue systématique avec méta-analyse
☐ revue narrative

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

☐ **GROUPE DE CONSENSUS**

☐ groupe nominal ☐ groupe delphi
☐ 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 ? ☐ **non** ☐ **oui :** *préciser (ex : équipe hospitalière, INSERM, …)*

<table>
<tr><td>Population d'étude</td><td colspan="4">Quantitative : inclure les critères d'inclusion et d'exclusion. Qualitative : critères de choix des participants, en quoi seront-ils différents (échantillonnage)</td></tr>
<tr><td>Lieu de l'étude</td><td colspan="4">Lieu (territoire) de recueil des données.</td></tr>
<tr><td>Mode de recueil</td><td colspan="4">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-jascentes ?</td></tr>
<tr><td>Effectifs envisagés</td><td colspan="4">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 l'échantillon à priori ou jusqu'à saturation des données</td></tr>
<tr><td>Temps de recueil</td><td colspan="4">Le temps nécessaire envisagé pour le recueil des données</td></tr>
<tr><td>Stratégie d'analyse</td><td colspan="4">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)</td></tr>
<tr><td>Critère de jugement principal</td><td colspan="4">Répondant à l'objectif principal. Attention, il n'y a pas de critère de jugement principal dans les études qualitatives.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Éthique[4]
Si, après avoir lu le pack éthique disponible sur le site[6], 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.</td><td colspan="4">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.</td></tr>
<tr><td>☐Avis comité éthique</td><td>☐Déclaration CNIL[5]</td><td>☐Avis CPP[6]</td><td>☐ Autre (précisez)</td></tr>
<tr><td>Calendrier</td><td colspan="4">Calendrier de réalisation de l'étude et de ses différentes étapes (une idée générale, n'a pas besoin d'être précis)</td></tr>
<tr><td>Autres précisions</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

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

4. Rôle de l'interne dans le projet

[4] Pack éthique disponible sur le site (Onglet Recheche->La thèse->Déclaration) : https://dmg-u-paris.fr/p/declaration-a-la-cnil-cpp-et-comite-dethique

[5] https://www.cnil.fr

[6] https://www.iledefrance.ars.sante.fr/comites-de-protection-des-personnes-cpp

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]*

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 Paris Cité ? :

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