
GUIDE DE L'INTERNE

DES de Médecine Générale

Ce document est destiné à tous les internes inscrits en DES de médecine générale à l'université Paris Diderot à partir du 01/11/2014 [date de dernière mise à jour : 01/11/2017]

Communication au DMG Paris Diderot

Retrouvez-nous dès maintenant sur la page officielle du DMG Paris Diderot ! Vous y trouverez, régulièrement mis à jour, des publications issues du DMG, les annonces des congrès, formations et autres événements à venir, ainsi que des annonces de remplacement.

Le DMG Paris Diderot a également créé une lettre d'information bimestrielle, Le Fil Rouge, afin que les MSU et les internes soient informés et puissent participer à la vie du DMG. Elle rassemble aussi un certain nombre d'informations, comme les annonces de remplacement, ce qui allégera vos boîtes de messagerie. Surveillez vos messages !



TABLE DES MATIERES

GUIDE DE L'INTERNE.....	- 1 -
TABLE DES MATIERES	- 3 -
LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE	- 4 -
1. LOCALISATION ET ADRESSE POSTALE.....	- 4 -
2. SECRETARIAT	- 4 -
3. COMPOSITION DU BUREAU DU DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE	- 5 -
4. ORGANIGRAMME DU DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE.....	- 6 -
5. CONTACTS ET RESSOURCES EN CAS DE DIFFICULTES.....	- 7 -
6. LES REFERENTS DE DES.....	- 7 -
7. OBLIGATIONS ADMINISTRATIVES DE L'INTERNE.....	- 8 -
CADRE CONCEPTUEL ET PEDAGOGIQUE	- 9 -
1. LA DEFINITION DE LA MEDECINE GENERALE	- 9 -
2. LE CARRE DE WHITE.....	- 10 -
3. LES ORIENTATIONS PEDAGOGIQUES	- 11 -
4. LES SIX COMPETENCES GENERIQUES DU MEDECIN GENERALISTE.....	- 12 -
5. LES ONZE FAMILLES DE SITUATIONS.....	- 14 -
ORGANISATION GENERALE	- 19 -
1. LES SIX STAGES	- 19 -
2. LES ENSEIGNEMENTS	- 26 -
3. LES DOUZE TRACES D'APPRENTISSAGE	- 30 -
4. LES REGLES DE VALIDATION.....	- 36 -
5. LA THESE.....	- 39 -
6. LES OUTILS NUMERIQUES	- 42 -
REFERENCES.....	- 43 -
ANNEXE	- 44 -

LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Le Département de Médecine Générale (DMG) coordonne l'ensemble des activités d'enseignement et de recherche en rapport avec la médecine générale à l'université Paris Diderot. Actuellement, il est composé de 11 enseignants associés ou titulaires (professeurs et maîtres de conférences), 6 chefs de clinique, 6 assistants universitaires, 9 chargés d'enseignement (animateurs de groupes d'échanges de pratiques), 318 maîtres de stage des universités (MSU) et des « référents de diplôme d'études spécialisées (DES) ».

Tous les enseignants de médecine générale sont des médecins généralistes partageant leur temps entre leurs activités cliniques ambulatoires et celles d'enseignement et/ou de recherche en médecine générale. Une formation pédagogique est indispensable 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 Diderot sont situés au 2^e étage du site Bichat de la faculté de médecine (ascenseurs B). Tout courrier à l'attention d'un des membres du DMG Paris Diderot doit être adressé à l'adresse suivante :

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

2. SECRETARIAT

Le secrétariat du DMG Paris Diderot (dmg-paris-diderot-secretariat@univ-paris-diderot.fr) est assuré par 2 gestionnaires. Elles ont spécifiquement la charge des tâches afférentes au DES de médecine générale.

Samra AMIAR

Tél. : 01 57 27 74 66

samra.amiar@univ-paris-diderot.fr

Fax : 01 57 27 74 51

Virginie MATHIAS

Tel. : 01 57 27 74 64

virginie.mathias@univ-paris-diderot.fr

Fax : 01 57 27 74 51

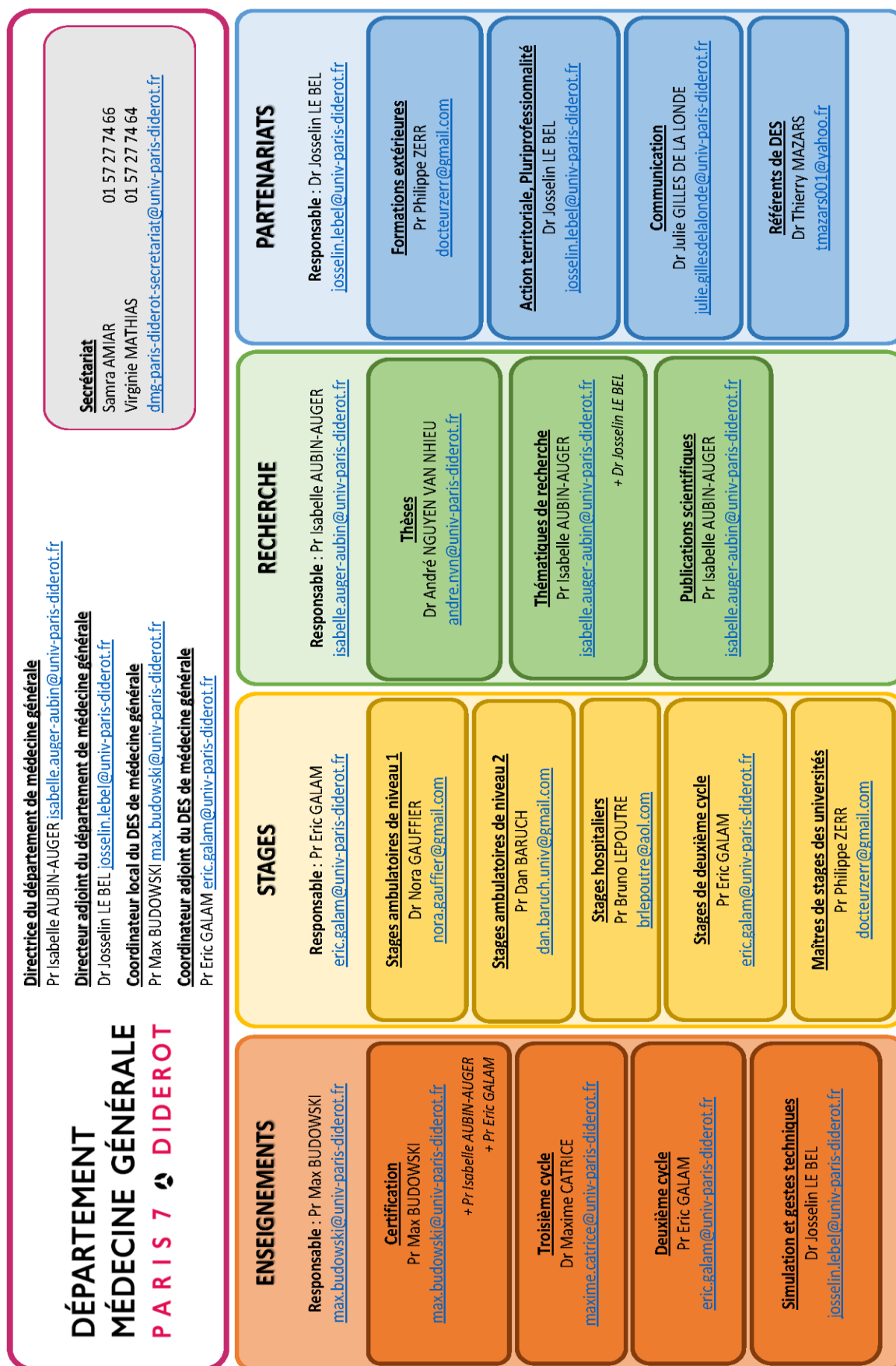
Un(e) chargé(e) de mission s'occupe de la coordination du DES de médecine générale pour toute l'Ile-de-France. Il/elle est joignable par téléphone au 01 44 41 23 60 ou par courriel à l'adresse coordination.mgidf@gmail.com

3. COMPOSITION DU BUREAU DU DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Les personnes soulignées sont responsables de la certification dans le cadre du DES de médecine générale

<u>Isabelle AUBIN-AUGER</u>	Professeur des universités <i>Directrice du DMG Paris Diderot, Responsable de la recherche</i>	isabelle.auger-aubin@univ-paris-diderot.fr
<u>Max BUDOWSKI</u>	Professeur des universités <i>Coordinateur local du DES de médecine générale, Responsable des enseignements</i>	max.budowski@univ-paris-diderot.fr
<u>Éric GALAM</u>	Professeur des universités <i>Coordinateur local adjoint du DES de médecine générale, Responsable des stages</i>	eric.galam@univ-paris-diderot.fr
Julien GELLY	Maître de conférences des universités <i>Responsable transitoire du groupe de travail sur la réforme du DES et le portfolio électronique</i>	julien.gelly@univ-paris-diderot.fr
Josselin LE BEL	Maître de conférences des universités <i>Directeur adjoint du DMG Paris Diderot, Responsable des relations extérieures</i>	josselin.lebel@univ-paris-diderot.fr
Dan BARUCH	Professeur associé des universités <i>Chargé de mission pour les stages ambulatoires de niveau 2</i>	dan.baruch@univ-paris-diderot.fr
Bruno LEPOUTRE	Professeur associé des universités <i>Chargé de mission pour les stages hospitaliers</i>	brlepoutre@aol.com
Philippe ZERR	Professeur associé des universités <i>Chargé de mission pour les maîtres de stage des universités et les formations extérieures</i>	philippe.zerr@univ-paris-diderot.fr
Maxime CATRICE	Maître de conférences associé <i>Chargé de mission pour les enseignements dans le cadre du troisième cycle</i>	maxime.catrice@univ-paris-diderot.fr
Nora GAUFFIER	Maître de conférences associé <i>Chargée de mission pour les stages ambulatoires de niveau 1</i>	nora.gauffier@univ-paris-diderot.fr
Thierry MAZARS	Maître de conférences associé <i>Chargé de mission pour les référents de DES</i>	tmazars001@yahoo.fr
Chloé ARRIGNON	Assistant universitaire	chloe.arrignon@univ-paris-diderot.fr
Amélie AIM-EUSEBI	Chef de clinique des universités	amelie.aim-eusebi@univ-paris-diderot.fr
Dehbia CHERIF	Assistant universitaire	dehbiacherifallain@gmail.com
Fanny CUSSAC	Chef de Clinique Assistante	fanny.cussac@univ-paris-diderot.fr
Julie ETCHEBERRY	Assistant universitaire	julie.etcheberry@univ-paris-diderot.fr
Laure GAULTIER	Assistant universitaire	laure.gaultier@univ-paris-diderot.fr
Julie GILLES DE LA LONDE	Chef de clinique des universités <i>Chargée de mission pour la communication du DMG Paris Diderot</i>	julie.gillesdelalonde@univ-paris-diderot.fr
Sophie HUREL	Assistant universitaire	sophie.hurel@univ-paris-diderot.fr
Laurine LEBAS	Chef de clinique des universités	Laurine.lebas@univ-paris-diderot.fr
Tamara MAKOVEC	Chef de clinique des universités	tamara.makovec@univ-paris-diderot.fr
André NGUYEN VAN NHIEU	Chef de clinique des universités <i>Chargé de mission pour les thèses</i>	andre.nvn@univ-paris-diderot.fr
Edouard PIETTE	Chef de clinique des universités	edouard.piette@univ-paris-diderot.fr

4. ORGANIGRAMME DU DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE



5. CONTACTS ET RESSOURCES EN CAS DE DIFFICULTES

Pour des difficultés d'ordre psychologique, le département d'addictologie Bichat-Beaujon accueille tous les étudiants qui souhaiteraient recevoir un avis ou être orientés pour un suivi à plus long terme. En effet, les médecins, contrairement à ce qu'ils peuvent croire parfois, ne sont pas protégés par leur fonction et leur métier, des troubles psychiatriques. Ils peuvent notamment être mis en difficulté face aux patients, devant des conflits d'équipe, une erreur médicale, des dilemmes éthiques, ou autres. Les signes les plus habituels sont une fatigue qui ne passe pas avec le repos, une irritabilité, un sentiment de perte d'intérêt, d'indignité ou de ne pas pouvoir y arriver et le besoin d'être soutenu par des médicaments, du tabac ou d'autres substances. N'hésitez pas à contacter le Pr. Michel Lejoyeux : michel.lejoyeux@aphp.fr ou son Secrétariat : sylvie.dauverne@aphp.fr

Pour les difficultés en stage, vous pouvez contacter :

- Votre référent de DES
- Les chargés de missions pour les stages ambulatoires
 - o Stage ambulatoire de niveau 1 : Nora GAUFFIER nora.gauffier@univ-paris-diderot.fr
 - o Stage ambulatoire de niveau 2 : Dan BARUCH dan.baruch@univ-paris-diderot.fr
 - o Responsable des stages : Éric GALAM eric.galam@univ-paris-diderot.fr
- Un MSU non salarié du DMG :
 - o Anna CHRISTIDIS annachristidis@gmail.com
 - o Richard HANDSCHUH r.handschuh@medsyn.fr

En cas de situation de harcèlement sexuel en stage, vous pouvez contacter des référents extérieurs, indépendants du DMG Paris Diderot :

- Anna CHRISTIDIS annachristidis@gmail.com
- Martin COUTELLIER martin.coutellier@free.fr
- Le dispositif externalisé d'écoute et d'accompagnement de l'université Sorbonne Paris Cité : Institut en Santé Génésique (ISG), isgharcelement@gmail.com 01 39 10 85 35

6. LES REFERENTS DE DES

Chaque interne débutant son DES au 1er novembre 2017 se verra attribuer un Référent de DES. Le Référent DES est un médecin généraliste en activité. Il accompagne l'interne tout au long de son cursus. Il le rencontre et échange avec lui autant de fois que nécessaire.

Il est son interlocuteur privilégié, partage son expérience de médecin généraliste, et est disponible pour répondre aux questions de l'étudiant sur tous les sujets de sa vie professionnelle (cursus pédagogique, formations extérieures, stages, choix professionnels...).

Si nécessaire, il peut participer aux échanges de l'interne avec les responsables du DMG. Il peut aussi être une personne ressource en cas de difficultés rencontrées au cours d'un stage ou dans le cadre des enseignements facultaires. Ces échanges peuvent avoir lieu à distance (téléphone, mail), lors de rencontres informelles sur le lieu d'exercice du référent de DES, ou au DMG.

S'il ne valide pas les traces et la certification, il peut être sollicité pour avis sur la validation de la phase socle et sur la validation finale. Il peut conseiller l'interne pour le choix de son sujet de thèse, voire en être le directeur.

Les étudiants inscrits en DES au 1er novembre 2015 et 2016 continuent le travail et la validation des traces débutées avant le 31/10/2017 avec leur tuteur initial, qui deviendra pour les semestres suivant leur Référent de DES jusqu'à la fin de leur cursus.

7. OBLIGATIONS ADMINISTRATIVES DE L'INTERNE

Chaque interne dispose sur son portfolio d'une page personnelle sur laquelle il doit mettre à jour ses coordonnées (adresse, courriel, téléphone) pour rester joignable.

Les internes doivent obligatoirement informer le secrétariat du DMG en cas de changement de situation :

- disponibilité
- congés maternité
- arrêt maladie > 2 mois
- arrêt de cursus

L'inscription administrative des étudiants est obligatoire chaque année universitaire (du 1^{er} novembre au 31 octobre), tant que les soutenances de thèse et de DES n'ont pas eu lieu.

Bureau des inscriptions
Mme Sylviana GAUSSIN
sylviana.gaussin@univ-paris-diderot.fr / 01 57 27 74 32

Pour toute demande et informations concernant les congés, grossesse, maladie, accident, disponibilités, remboursement de titres de transport ou rémunération, merci de contacter le Bureau des internes de l'AP-HP : bdi.aphp.sap@aphp.fr.

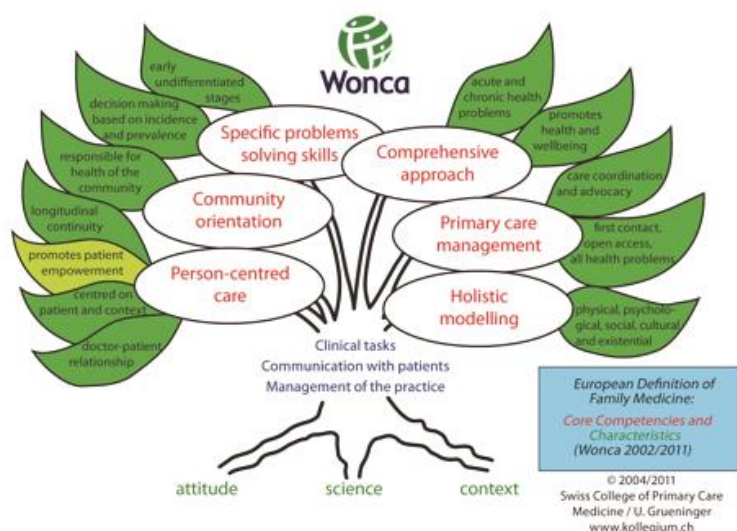
CADRE CONCEPTUEL ET PEDAGOGIQUE

1. LA DEFINITION DE LA MEDECINE GENERALE

La médecine générale est une discipline universitaire, avec un contenu spécifique de formation et de recherche. Elle repose sur ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires.

Les principales caractéristiques de cette discipline sont détaillées ci-dessous :

1. Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée.
2. Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.
3. Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires.
4. Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.
5. Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.
6. Elle base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.
7. Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.
8. Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.
9. Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace.
10. Elle a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté.
11. Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

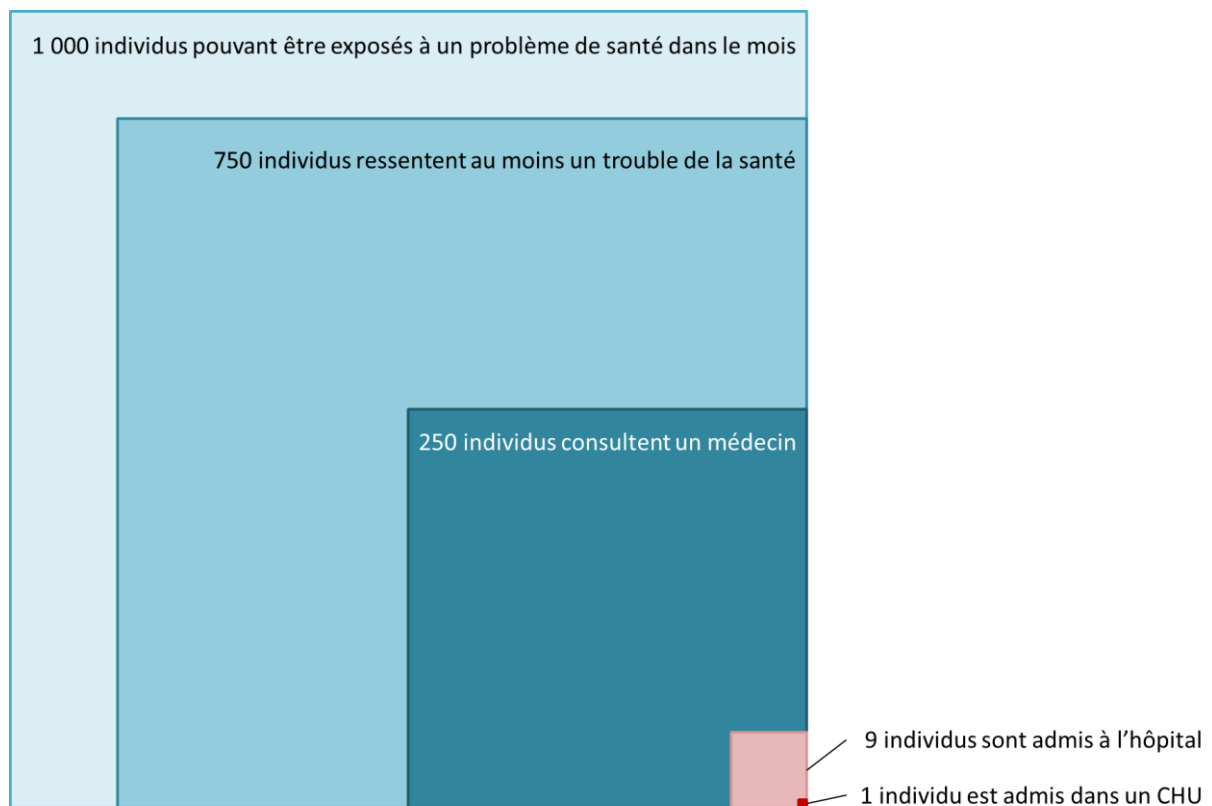


WONCA : World Organization of National Colleges and Associations of General Practice/Family Medicine

Les médecins généralistes sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients.

2. LE CARRE DE WHITE

Cette représentation graphique illustre l'un des paradoxes de la formation d'un futur médecin généraliste : l'enseignement est essentiellement réalisé dans les centres hospitalo-universitaires (CHU), à partir de situations cliniques qui ne représentent qu'un millième de celles rencontrées en soins primaires.



D'après White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. New Engl J Med 1961;265:885-92.

3. LES ORIENTATIONS PEDAGOGIQUES

La mission du DMG Paris Diderot est de former des médecins généralistes capables de répondre avec pertinence aux demandes des patients, alors que les problèmes de santé rencontrés en soins primaires sont souvent multiples et complexes. Cette exigence sociétale nécessite la mise en place d'une démarche continue, tout au long du DES de médecine générale, pour attester l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la profession de médecin généraliste.

Le modèle d'apprentissage met l'accent sur celui qui apprend, plutôt que sur celui qui enseigne. L'enseignant est alors vu comme un « facilitateur d'apprentissage » : il est là pour guider l'interne sur le chemin de l'autonomie. Les apprentissages s'y établissent dans une logique de compétence, c'est-à-dire qu'ils participent à la construction et la mise en œuvre d'un « savoir-agir complexe », au travers d'un ensemble de situations authentiques ayant nécessité la mobilisation et la combinaison de différentes ressources.

Le dispositif pédagogique mis en place par le DMG Paris Diderot repose sur 6 compétences génériques du médecin généraliste et 11 familles de situations exemplaires, choisies pour leur pertinence en soins primaires et élaborées au niveau national par le collège national des généralistes enseignants (CNGE).

Cette approche privilégie l'autonomisation de l'interne, depuis l'identification de ses propres besoins de formation jusqu'à son auto-évaluation dans le cadre d'une pratique réflexive. La réflexivité consiste à réfléchir dans l'action, y compris sur sa propre manière d'agir. Elle naît souvent à la suite d'un évènement marquant ayant conduit à la recherche d'une explication ou d'une solution.

Ce modèle théorique a donc pour objectif de former des professionnels de santé compétents, autonomes et réflexifs. Il répond pleinement aux orientations pédagogiques impulsées par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE)*. Il ne s'agit pas simplement d'apprendre, mais plutôt d'apprendre à apprendre, et d'apprendre à faire ce qu'on a appris.

Tous les lieux d'apprentissage participent à l'acquisition de compétence (stages hospitaliers, stages ambulatoires). De nombreux enseignants sont ainsi impliqués dans la formation des internes de médecine générale, au premier rang desquels figurent les maîtres de stage.

Les enseignements facultaires s'articulent principalement autour de groupes d'échanges de pratiques (GEP). Chaque groupe est constitué en moyenne de 12 internes issus d'une même promotion, et d'un enseignant formé à l'animation. Ce dernier change à chaque semestre, tout au long du DES de médecine générale. En tant qu'animateur, il facilite les échanges entre internes et leurs réflexions à partir des situations authentiques. Il accompagne l'élaboration des traces d'apprentissage en vue de la certification.

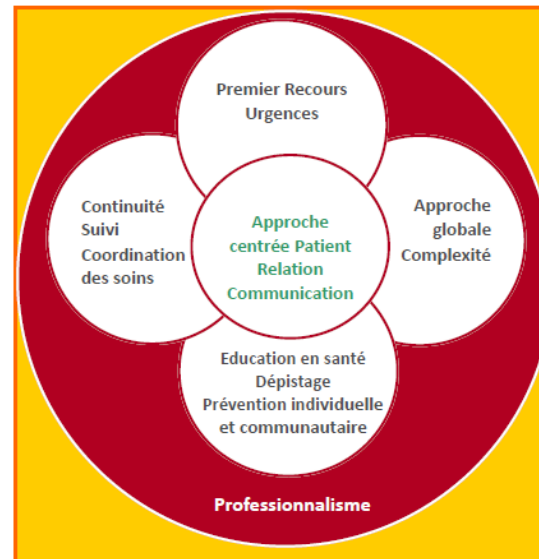
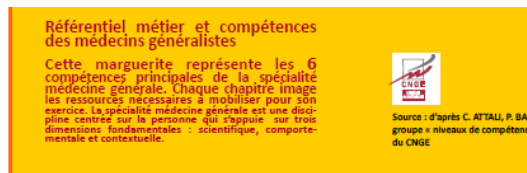
Il n'y a plus de tutorat personnalisé tout au long du cursus. Un « référent de DES » est en revanche attribué à chaque interne pour l'accompagner ou le guider dans ses choix professionnels. Un suivi personnalisé est en outre proposé aux internes en difficulté. Il est assuré par l'un des enseignants nommés du DMG Paris Diderot.

Le portfolio de chaque interne collige tous les travaux produits au cours du DES de médecine générale (traces d'apprentissage, thèse, etc.). Il permet de suivre sa progression tout au long du cursus (compétences, familles de situations, stages, etc.), en vue de la certification et de la soutenance du DES de médecine générale.

* Collège nationale des généralistes enseignants. Concepts et principes pédagogiques. Vincennes : CNGE, 2013. Disponible à : http://www.cnge.fr/la_pedagogie/concepts_et_principes_pedagogiques

4. LES SIX COMPETENCES GENERIQUES DU MEDECIN GENERALISTE

Les 6 compétences génériques du médecin généraliste ont été définies par un groupe de travail réuni sous l'égide du Collège national des généralistes enseignants (CNGE).



1. Premier recours, incertitude, urgences

C'est la capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quel que soit son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.

- ✓ Gérer des situations les plus fréquentes aux différents stades d'évolution (les situations aiguës ou chroniques, les situations urgentes, la santé des femmes, des enfants, etc.)
- ✓ Intervenir si nécessaire dans le contexte d'urgence réelle ou ressentie, ou dans les situations médicales non programmées
- ✓ Hiérarchiser et gérer simultanément des demandes, des plaintes et des pathologies multiples, aiguës ou chroniques, chez le même patient
- ✓ Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents dans le contexte du premier recours

2. Approche globale, prise en compte de la complexité

C'est la capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (*evidence based medicine*, approche bio-psycho-sociale proposée par Engel, etc.), quel que soit le type de recours de soins dans l'exercice de médecine générale.

- ✓ Adopter des postures différentes en fonction des situations : soins, accompagnement, soutien, éducation, prévention, réparation, etc.
- ✓ Identifier, évaluer, les différents éléments disponibles de la situation et leurs interactions (complexité), dans les différents champs (bio-psycho-social et culturel, pour les prendre en compte dans la décision)
- ✓ Élaborer un diagnostic de situation inscrit dans la trajectoire de vie du patient, c'est à dire intégrant le contexte bio-psycho-social et culturel à l'analyse de la situation

3. Education, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire

C'est la capacité à accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.

- ✓ Mettre en place des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie par des mesures individuelles de prévention, à favoriser un dépistage précoce des maladies, et à réduire les séquelles d'une maladie
- ✓ Développer une posture qui place le patient en position de sujet, et s'engager dans une alliance, un partenariat en aidant le patient à construire ses compétences
- ✓ Déterminer le moment opportun et la durée de l'action de prévention et d'éducation pour le patient et pour soi-même, en tenant compte des possibilités de chacun
- ✓ Partager le suivi avec d'autres intervenants
- ✓ Collaborer à ou élaborer des programmes, des projets et des actions de prévention et d'éducation
- ✓ Adopter une posture réflexive sur ces actions

4. Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient

C'est la capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.

- ✓ Être le référent du patient dans l'espace et la durée
- ✓ Utiliser judicieusement toutes les possibilités du dossier médical pour le suivi et l'accompagnement du patient
- ✓ Prendre en compte l'évolution de ses problèmes de santé lors de cet accompagnement
- ✓ Collaborer avec les différents acteurs médico-sociaux dans l'intérêt du patient
- ✓ Mettre en place et entretenir une relation médecin-patient évolutive, mutualisée, en redéfinition continue
- ✓ Organiser son activité en fonction de ces objectifs

5. Relation, communication, approche centrée patient

Capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.

- ✓ Mener des entretiens avec tout type de patients et leurs entourages, en restant centré sur leurs besoins implicites et explicites, en intégrant des notions d'éthique de la communication
- ✓ Construire et maintenir à travers ces contacts, une relation avec le patient et/ou son entourage, en étant attentif à rester dans le cadre professionnel et en se questionnant sur ses propres capacités et limites relationnelles
- ✓ Respecter les différentes législations et code déontologique concernant les droits du malade et les devoirs du médecin
- ✓ Communiquer avec les autres professionnels de santé et médico-sociaux intervenant auprès du patient, dans l'intérêt de celui-ci, en utilisant le média le plus judicieux en fonction du problème dans son contexte
- ✓ Communiquer avec les institutionnels dans l'intérêt du patient

6. Professionnalisme

C'est la capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, de développer une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une pratique éthique et déontologique, d'améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants, d'assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.

- ✓ Agir avec altruisme, et sans discrimination
- ✓ Favoriser l'accès équitable aux soins pour tous
- ✓ Assumer ses responsabilités et en explicitant ses décisions en informant honnêtement les patients, y compris de ses conflits d'intérêts
- ✓ Respecter la personne humaine en tenant compte en premier lieu du mieux-être du patient et en favorisant son libre choix, son autonomie, et une réflexion éthique
- ✓ Fonder ses choix sur l'intérêt du patient, mais aussi sur la gestion pertinente des ressources de soins
- ✓ Garantir la confidentialité des échanges avec les patients
- ✓ Améliorer ses compétences professionnelles par l'identification de ses besoins de formation et intégrant ses acquis à sa pratique
- ✓ Contribuer et participer à la formation des professionnels de santé
- ✓ Collaborer avec les autres professionnels de soins dans le respect de leurs compétences
- ✓ Gérer son temps pour un équilibre entre vie professionnelle et personnelle
- ✓ Gérer son outil de travail

5. LES ONZE FAMILLES DE SITUATIONS

Les 11 familles de situations ont été définies par un groupe de travail réuni sous l'égide du Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Elles correspondent à des types de situations de soins prévalentes en soins primaires. Par leur diversité, elles contribuent à évaluer les compétences des internes en médecine générale.

Elles sont considérées particulièrement représentatives de la spécialité, sans prétendre à aucune exhaustivité.

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidités à forte prévalence

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages ambulatoires de niveau 1 ou 2, et les stages hospitaliers de médecine polyvalente. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- ✓ Des situations de patients atteints de pathologies chroniques organiques et psychologiques de toute nature, à tous les âges de la vie
- ✓ Des situations de patients asymptomatiques qui présentent des facteurs de risque dont le contrôle a montré son efficacité sur la probabilité de survenue d'événements morbides à court, moyen et long terme
- ✓ Des situations de maintien à domicile de patients souffrant de déficiences motrices, sensitives, cognitives entraînant une perte d'autonomie (problèmes locomoteurs, neurologiques, sensoriels)
- ✓ Des situations de patients souffrant de problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage de substances psychoactives

- ✓ Des situations de patients présentant des pathologies chroniques très graves, de patients en soins palliatifs et de patients en fin de vie
- ✓ Des situations de patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes prévalentes (dépression, anxiété généralisée, troubles bipolaires, psychoses)
- ✓ Des situations de patients présentant des douleurs chroniques ou récurrentes

2. Situations liées à des problèmes aigus non programmés, fréquents ou exemplaires

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages ambulatoires de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- ✓ Des situations de patients présentant des plaintes médicalement inexplicables, des plaintes d'origine fonctionnelle ou des plaintes somatiques inexplicables (le patient présente de nombreux symptômes physiques sans explication nette ; il est inquiet au sujet d'une maladie physique ; des symptômes associés d'anxiété et/ou de dépression sont courants ; l'exploration médicale et les examens complémentaires sont souvent inutiles et fréquemment négatifs)
- ✓ Des situations de patients qui présentent des troubles somatiques, en particulier les pathologies prévalentes de toutes natures, à tous les âges de la vie

3. Situations liées à des problèmes aigus non programmés dans le cadre des urgences réelles ou ressenties

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages ambulatoires de niveau 1 ou 2, et les stages hospitaliers de médecine polyvalente ou d'urgence. Les présentations des situations urgentes ne sont pas univoques. Il peut s'agir d'urgences « vraies » ou « ressenties », d'urgences où le risque vital est évident ou au contraire où ce risque n'est pas évident à première vue, nécessitant une analyse globale de la situation clinique. Il existe aussi des urgences psychiatriques et des urgences médicosociales pour lesquelles la démarche décisionnelle est par nature différente. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- ✓ Des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature somatique médicaux (défaillances des fonctions vitales ou risque de défaillances de ces fonctions)
- ✓ Des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature chirurgicale
- ✓ Des situations de patients qui présentent des plaintes du domaine des urgences ressenties
- ✓ Des situations de patients présentant des crises aiguës de nature psychiatrique, psychique ou relationnelle (situations dans lesquelles la relation thérapeutique peut être perturbée par la symptomatologie psychique ; le médecin généraliste peut intervenir sans l'accord du patient. La demande de soins peut venir de l'entourage ou de la société ; le médecin généraliste peut courir un danger personnel, et le patient peut courir un risque vital ; le médecin généraliste risque de s'impliquer hors de son rôle habituel de médecin)
- ✓ Des situations de patients présentant des problèmes médico-sociaux aigus nécessitant une réponse rapide

4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages ambulatoires de niveau 1 ou 2, et les stages hospitaliers de pédiatrie ou d'urgence. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- ✓ Des situations concernant les nourrissons et les enfants dans les consultations systématiques de surveillance
- ✓ Des situations de parents inquiets des plaintes et symptômes de leur nourrisson
- ✓ Des situations concernant des adolescents sur le plan somatique et psychique, préventif, éducatif et relationnel

5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages ambulatoires de niveau 1 ou 2, dans les stages femme-enfant ambulatoires, et les stages hospitaliers de gynécologie. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- ✓ Des situations de prescription, suivi, information et éducation pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence ; en abordant la sexualité en fonction du contexte
- ✓ Des situations autour d'un projet de grossesse, suivre une grossesse normale dans toutes ses dimensions, de repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme
- ✓ Des situations concernant des femmes en préménopause puis en ménopause, analyser avec la patiente les risques et bénéfices des traitements ; d'aborder la sexualité dans ce contexte
- ✓ Des situations de demandes d'interruption volontaire de grossesse dans le cadre réglementaire
- ✓ Des situations de demande programmée ou non d'une femme présentant une plainte indifférenciée dont l'origine gynécologique est probable
- ✓ Des situations de dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme

6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Le médecin généraliste, médecin de plusieurs membres de la famille en situation de conflit peut se trouver dans une situation déontologique délicate. L'interne devra être mis en situation de gérer :

- ✓ Des situations où la dynamique familiale est perturbée
- ✓ Des situations de conflits intrafamiliaux aigus ou pérennes
- ✓ Des situations de violences et d'abus intrafamiliaux actuels ou anciens

7. Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Ces situations entraînent très souvent des conflits ouverts ou larvés avec les employeurs. Dans l'intérêt du patient, la collaboration avec le médecin du travail, lorsqu'elle est possible, doit se faire en respectant le secret professionnel. L'interne devra être mis en situation de gérer :

- ✓ Des situations de patients présentant des troubles physiques et/ou psychiques liés directement ou indirectement au travail
- ✓ Des situations de patients présentant des problèmes de reconnaissance de pathologies liées au travail (accident de travail, harcèlement et maladie professionnelle)
- ✓ Des situations de patients posant des problèmes d'aptitude ou de reprise de travail ou d'aptitude à leur poste

8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques, juridiques et/ou médico-légaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. La demande initiale peut émaner du patient ou d'une institution. Il peut exister une obligation éventuelle de signalement. L'interne devra être mis en situation de gérer :

- ✓ Des situations dans lesquelles le secret médical peut être questionné
- ✓ Des situations de demande de certificats ou de documents médico-légaux ou assurantiels
- ✓ Des situations de désaccord profond ou de conflit entre les soignants
- ✓ Des situations où la sécurité du patient n'est pas respectée
- ✓ Des situations d'erreurs médicales, en connaissant les différents temps successifs d'une démarche permettant une culture positive de l'erreur

9. Situations avec des patients difficiles et/ou exigeants

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Devant des patients agressifs ou des patients qui mettent le médecin constamment en échec, le risque de rejet ou de banalisation des plaintes est fréquent et le risque d'erreur toujours possible. L'interne devra être mis en situation de gérer :

- ✓ Des situations de patients ou de familles affichant un mode relationnel agressif
- ✓ Des situations de patients ou de familles dont les demandes sont abusives ou irrecevables d'un point de vue médical, réglementaire, éthique, juridique ou déontologique
- ✓ Des situations de patients ou de familles pour lesquels toutes les tentatives d'intervention, de quelques natures qu'elles soient, se soldent par des échecs

10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Elles posent le problème de la limite du champ médical et du champ social. Dans le modèle biopsychosocial, ces situations sont au moins en partie dans le champ de la médecine. Elles nécessitent une collaboration avec des travailleurs sociaux. L'interne devra être mis en situation de gérer :

- ✓ Des situations dans lesquelles les problèmes sociaux entraînent des inégalités de santé
- ✓ Des situations de patients en précarité
- ✓ Des situations de rupture professionnelle et ou familiale avec risque de désocialisation

11. Situations avec des patients d'une autre culture

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Dans ces situations, le risque d'incompréhension est majeur (incompréhension liée à la langue mais aussi à des représentations auxquelles le médecin généraliste n'a pas accès facilement). Des problèmes psychosociaux peuvent aggraver ces situations. L'interne devra être mis en situation de gérer :

- ✓ Des situations de patients migrants en situation irrégulière ou précaire
- ✓ Des situations de patients migrants voyageurs (qui retournent régulièrement dans leur pays d'origine)
- ✓ Des situations de patients et familles d'une autre culture qui sont installés durablement en France

ORGANISATION GENERALE

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

- Les stages : ambulatoires et hospitaliers
- Les enseignements facultaires
- Les travaux personnels ou traces d'apprentissage

1. LES SIX STAGES

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

De nouvelles dispositions statutaires relatives au temps de travail des internes sont entrées en vigueur le 01/05/2015[†]. Les obligations de service de l'interne, au titre de sa formation universitaire de troisième cycle des études médicales, comprennent :

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

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

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

➤ Maquette du DES de médecine générale

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

- 2 semestres dans des lieux de stage hospitaliers agréés au titre de la discipline médecine générale
 - 1 au titre de la **médecine d'adultes** : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente ou gériatrie
 - 1 au titre de la **médecine d'urgence**
 - 2 semestres ambulatoires auprès d'un médecin généraliste, praticien agréé – Maître de stage des universités (MSU) : un « **stage ambulatoire de niveau 1** » et un SASPAS (stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé) ou « **stage ambulatoire de niveau 2** »

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

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

- 2 semestres dans des lieux de stage (hospitaliers ou ambulatoires) agréés au titre de la discipline médecine générale
 - 1 semestre au titre de la **pédiatrie et/ou gynécologie**
 - 1 semestre libre

La réforme du DES prévoit que le stage ambulatoire de niveau 1 et le stage d'urgences se fassent pendant la phase socle durant la première année de DES. Une période de transition de 3 ans à partir de l'année universitaire 2017/2018 est nécessaire pour atteindre cet objectif afin de permettre aux étudiants plus avancés dans le cursus de réaliser leurs stages ambulatoires.

La réalisation de deux stages dans le même service hospitalier ou le même lieu de stage ambulatoire n'est autorisée que sur dérogation de la coordination du DES à Paris Diderot. La Coordination du DES de médecine générale d'Ile-de-France considère qu'il n'est pas licite d'effectuer trois stages ou plus dans la même discipline, en dehors de la médecine générale (un étudiant peut donc réaliser au cours de son DES deux à quatre stages ambulatoires : niveau 1, SASPAS, stage libre et pôle femme-enfant).

➤ **Choix des stages**

Lors de la procédure de choix des stages, il est vivement conseillé de privilégier les stages obligatoires dès les deux premières années du DES de médecine générale. Le projet professionnel se précisant généralement au fil des semestres, il est préférable de disposer d'un maximum de liberté en fin de cursus. Le site du DES de médecine générale d'Ile-de-France (<http://desmgidf.fr>) est utile en amont de la procédure de choix

A partir de l'année universitaire 2017/2018, les étudiants auront progressivement l'obligation de valider un stage ambulatoire de niveau 1 et un stage d'urgence lors de la première année d'inscription au DES de médecine générale.

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

➤ **Conventions de stage**

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

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

➤ **Validation des stages**

L'interne doit être présent huit demi-journées sur son lieu de stage. Deux demi-journées supplémentaires sont consacrées à sa formation théorique (enseignements facultaires, rédaction des traces d'apprentissage, etc.). Les responsables de stage doivent libérer les étudiants pour la participation aux enseignements obligatoires au DMG (y compris lorsque cela concerne plusieurs étudiants d'un même stage). Si l'étudiant rencontre des difficultés pour assister aux cours obligatoires, il doit contacter le coordinateur adjoint du DES d'Ile-de-France (Pr Bruno

LEPOUTRE brlepoutre@aol.com), qui pourra prendre contact avec le responsable de stage et rappeler les obligations de formation pédagogique.

L'interne bénéficie de 30 jours ouvrables de congés annuels (le samedi étant un jour ouvrable). 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.

Nous conseillons aux étudiants de faire régulièrement le point avec son ou ses maîtres de stage(s) sur le déroulement du stage, aussi bien sur le plan pédagogique qu'organisationnel. En cas de difficulté importante, n'hésitez pas à contacter votre référent DES ou les responsables des stages du DMG Paris Diderot (cf Contacts en cas de difficultés).

De plus, une évaluation informelle à la moitié du stage, entre interne et maître de stage est vivement conseillée. 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 de problème sur le site, une évaluation papier doit être remplie et transmise au secrétariat. En cas d'absence de validation d'un des stages, le cursus est considéré comme incomplet et le diplôme ne pourra pas être remis.

La validation du stage est prononcée par le Doyen de la faculté de médecine, sur proposition de la coordination du DES à Paris Diderot. 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.

Au cours de chaque stage, l'interne devra obligatoirement produire deux traces d'apprentissage (dont au moins une trace authentique), sous la direction de son maître de stage (hospitalier ou ambulatoire) ou de l'animateur de son groupe d'échanges de pratiques. Les conditions de validation sont précisées dans la section traces d'apprentissage. Ces travaux entrent dans la composition du carnet de stage qui sera validé par le DMG.

En outre, l'évaluation du stage par l'interne est indispensable à la validation de son stage. 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>). Ecrire un commentaire personnel permet d'aider les prochaines internes qui envisageraient de choisir le stage concerné.

➤ **Le stage ambulatoire de niveau 1**

Chaque semestre, le nombre de postes mis au choix est déterminé par le DMG, en accord avec l'Agence régionale de santé (ARS). A partir de l'année 2017/2018, le stage ambulatoire est réalisé entre le 1^{er} et le 4^{ème} semestre du DES de médecine générale, puis il deviendra progressivement obligatoire lors de la première année d'inscription en DES.

Les internes seront sollicités afin d'indiquer leur préférence pour la réalisation de ce stage au cours du 3^{ème} ou du 4^{ème} semestre (puis progressivement au cours du 1^{er} ou du 2^{ème} semestre). Leur choix sera respecté dans la mesure du possible. L'ordre des choix de stage est déterminé par le classement aux ECN.

Les lieux de stage sont constitués de 1 à 3 maîtres de stage. Ils sont présentés, ainsi que les évaluations de chaque maître de stage par les précédents internes, sur le site du DES de médecine générale d'Ile-de-France (<http://desmgidf.fr>). Une réunion de présentation est organisée à la faculté quelques semaines avant le début du stage. A la fin du stage, une réunion dite « d'évaluation » est organisée, permettant aux internes de faire un retour sur leurs stages. Il est vivement conseillé d'assister à ces deux réunions.

Durant le stage, l'interne découvre la médecine générale, la prévention, la prise en charge des maladies aiguës et chroniques, la continuité des soins, la prise en charge globale du patient, ainsi que la prise en compte des facteurs sociaux, familiaux et psychologiques. Il découvre l'organisation et le fonctionnement d'une structure de soins primaires. Il s'implique dans le travail pluriprofessionnel. Il participe au Développement professionnel continu (DPC).

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

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. La phase « active » arrive plus ou moins vite selon l'interne, le maître de stage et les patients. Durant la phase « active », le maître de stage est joignable en permanence, et doit rester à proximité immédiate pour pouvoir intervenir, si nécessaire. Un temps dédié doit être consacré à la supervision et organisé de façon à ce que le stage se termine à une heure décente.

L'interne peut passer quelques demi-journées en dehors du cabinet médical (au maximum deux par semaines) : pour assister à des consultations spécialisées ou chez d'autres médecins généralistes, pour suivre d'autres professionnels de santé ou du secteur médico-social, pour 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 binôme maître de stage – interne, fait partie d'un groupe de maîtres de stage au sein duquel sont organisées des réunions de suivi du stage, ainsi que des enseignements dirigés (organisés par l'un maître de stage du groupe, pour les internes). Ces enseignements dirigés font partie intégrante du stage ambulatoire de niveau 1, et peuvent valider des points de formation dans le cadre des formations extérieures (cf Formations extérieures).

Le maître de stage peut autoriser l'interne à effectuer des gardes hospitalières, dans la limite de 4 par mois à condition de respecter le repos de sécurité et de ne pas gêner le bon déroulement de son stage. En conséquence, seules sont autorisées les gardes effectuées le vendredi soir (si le maître de stage ne travaille pas le samedi) et le samedi soir. Pour les mêmes raisons, il n'est pas autorisé de participer aux enseignements à la faculté lors de ces repos⁵.

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. La délivrance d'une licence de remplacements nécessite la validation de deux stages de formation pratique et du stage ambulatoire de niveau 1.

➤ Les stages ambulatoires de niveau 2

⁵ Décret n° 2002-1149 du 10 septembre 2002 fixant le statut des internes et des résidents en médecine

Il s'agit de stages en autonomie, effectués après avoir validé le stage ambulatoire de niveau 1. L'interne consulte seul. Sa formation est complétée par la supervision indirecte des consultations par le maître de stage. Il en existe plusieurs types, avec leurs spécificités.

Stage femme-enfant ambulatoire

Ce stage ne peut être effectué qu'à partir du 3^{ème} semestre, et après validation du stage de niveau 1. Le stage se déroule à temps plein (10 demi-journées) :

- 4 demi-journées, au moins, sont consacrées à un travail de consultation en médecine générale.
- 4 demi-journées, au plus, peuvent être consacrées à d'autres activités en soins primaires ambulatoires en rapport avec les besoins de formation de l'interne : consultation de PMI, Centre de planification et d'éducation familiale, Centre d'interruption volontaire de grossesse (CIVG), médecine scolaire, etc.
- 2 demi-journées sont consacrées aux travaux universitaires.

Stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS)

Ce stage ne peut être effectué qu'en 5^{ème} ou 6^{ème} semestre. Il se déroule à temps plein (10 demi-journées) :

- 6 demi-journées, au moins, sont consacrées à un travail de consultation en soins primaires ambulatoires (consultation en médecine générale).
- 2 demi-journées, au plus, peuvent être consacrées à d'autres activités en soins primaires ambulatoires en rapport avec les besoins de formation de l'interne : consultation de PMI, Centre de planification et d'éducation familiale, Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), participation aux activités d'un réseau de santé, travail dans le cadre d'actions de santé publique ou de coordination des structures pluri professionnelles (maison ou centre de santé), etc.
- 2 demi-journées sont consacrées aux travaux universitaires.

Certains enseignements facultaires font partie intégrante du stage ambulatoire de niveau 2 (groupe de pairs).

Stage libre ambulatoire

Ce stage ne peut être effectué qu'en 5^{ème} ou 6^{ème} semestre. Il se déroule à temps plein (10 demi-journées) :

- 4 demi-journées, au moins, sont consacrées à un travail de consultation en médecine générale.
- 4 demi-journées, au plus, peuvent être consacrées à d'autres activités en soins primaires ambulatoires en rapport avec les besoins de formation de l'interne : consultation de PMI, Centre de planification et d'éducation familiale, Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), participation aux activités d'un réseau de santé, travail dans le cadre des actions de santé publique ou de la coordination des structures pluri professionnelles (maison ou centre de santé), etc.
- 2 demi-journées sont consacrées aux travaux universitaires.

➤ Les stages (un peu plus) particuliers

Plus d'informations sur le site du DES médecine générale d'Ile-de-France (<http://desmgidf.fr>).

Stage hors filière

Relevant de la propre volonté de l'interne et sous réserve de l'accord de le coordinateur du DES d'Ile-de-France, il s'agit d'un stage hors discipline effectué en Ile-de-France au sein d'un lieu de stage agréé au titre d'une discipline différente de la médecine générale. Cet accord doit préserver la réalisation prioritaire et préférentielle de la maquette du DES de médecine générale.

L'interne adresse, un mois avant la tenue de la commission d'évaluation des besoins de formation, un dossier de demande de stage au directeur de l'unité de formation et de recherche (UFR) de médecine et de la coordination du DES de médecine générale d'Ile-de-France, qui transmettent une copie de leur décision au directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France**. Ce dossier comprend une attestation d'avancée dans le DES téléchargeable sur le site du DES de médecine générale (<http://desmgidf.fr>), signée par la coordination du DES à Paris Diderot.

Stage sur projet professionnel spécifique

Dans le cadre d'un projet professionnel en médecine générale agréé par la coordination du DES à Paris Diderot, un stage spécifique peut être effectué par l'interne au cours du 5^{ème} ou 6^{ème} semestre (au lieu du SASPAS). Il repose sur le projet personnel de l'interne et sur le projet pédagogique de la structure d'accueil.

Il est nécessaire de définir précisément le cadre du projet professionnel (critères pour un stage professionnalisant) et le mode de financement : ligne de crédit, circuit de financement. Le DMG décide de l'acceptation ou non du projet, sur dossier. La demande doit être déposée au moins six mois à l'avance. Comme le stage hors subdivision, ce stage est fléché et échappe au choix selon le rang de classement.

Stage Hors subdivision (« inter CHU »)

Les stages hors subdivision ne peuvent être acceptés qu'après deux semestres validés. Il est possible de réaliser trois stages hors subdivision. Il est indispensable que les 4 stages obligatoires de la maquette du DES de médecine générale aient été réalisés avant un stage hors subdivision, sauf si celui-ci est reconnu comme validant dans ce cadre.

Les accords préalables des coordinations du DES de médecine générale d'Ile-de-France et de la subdivision d'accueil sont indispensables pour les demandes de stage hors subdivision. Les dossiers doivent être déposés six mois à l'avance puis, après accord, adressés dans le mois suivant au département Formation et service aux professionnels de santé de l'ARS d'Ile-de-France (ars-idf-professions-medicales@ars.sante.fr).

Le dossier doit comporter : une lettre de demande, le projet de stage, l'attestation d'avancée dans le DES de médecine générale, les avis de le coordinateur du DES d'Ile-de-France et de celui d'accueil, l'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage d'accueil, ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil.

Les enseignements réalisés durant ces stages sont sous la responsabilité de la coordination régionale de la subdivision d'accueil, qui rend compte de la participation de l'interne. La validation de ces enseignements reste sous la responsabilité du coordinateur du DES à Paris Diderot par délégation de la coordination du DES de médecine générale d'Ile-de-France.

** Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales

Stage Hors subdivision à l'étranger

Un interne peut réaliser deux stages consécutifs à l'étranger, dans le cadre des stages hors subdivision. Il est nécessaire d'avoir validé au moins 4 semestres avant le départ, et dans tous les cas la totalité des semestres obligatoires de la maquette du DES de médecine générale.

Les stages à l'étranger sont soumis à l'accord préalable de la coordination du DES de médecine générale d'Ile-de-France, et acceptés en fonction du projet pédagogique de la structure d'accueil. Il peut s'agir de stages hospitaliers ou ambulatoires. Le financement et la rémunération de tels stages doivent être recherchés par l'interne.

Stages Hors subdivision DOM TOM

Les stages DOM TOM ne sont acceptés qu'une fois le stage ambulatoire de niveau 1 validé. En Ile-de-France, la coordination ne donne pas d'avis favorable avant le 5^{ème} semestre. Les stages en Nouvelle Calédonie et en Polynésie Française peuvent avoir lieu dès le 2^{ème} semestre. La rémunération de l'interne est assurée par la structure d'accueil. L'ARS gestionnaire est l'ARS d'Aquitaine :

Service offre de soins – Internat – Espace Rodesse
103 bis rue de Belleville – BP 952
33063 Bordeaux Cedex

Stage en surnombres

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), l'interne peut effectuer un stage en surnombre. Celui-ci ne peut être validé qu'en cas d'absence inférieure à 2 mois, et si l'interne a choisi un poste accessible en temps normal pour son rang de classement. Dans tous les cas l'interne conserve son rang de classement et son ancienneté pour les choix suivants^{††}. 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.).

^{††} 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 en stage

2. LES ENSEIGNEMENTS

Dans le cadre des orientations pédagogiques prises par le DMG Paris Diderot, les enseignements facultaires s'articulent principalement autour de groupes d'échanges de pratiques (GEP). Tous les internes inscrits en DES de médecine générale à partir du 01/11/2014 sont concernés par cette réforme des enseignements. Des équivalences sont prévues pour les internes ayant débuté leur DES de médecine générale avant le 01/11/2017.

➤ Les groupes d'échanges de pratiques

Les groupes d'échanges de pratiques (GEP) sont des enseignements facultaires dont l'objectif principal est de développer la réflexivité autour de situations authentiques. Il ne s'agit pas de délivrer des connaissances exhaustives, mais d'amener les internes à rechercher et acquérir les connaissances pertinentes, à les partager et à les confronter à partir d'une réflexion sur leurs propres pratiques et celles de leurs collègues et enseignants.

Constitution des groupes et fonctionnement

Chaque GEP est constitué au maximum de 12 internes issus d'une même promotion, et d'un enseignant formé à l'animation. En tant qu'animateur, il facilite les échanges entre internes et leurs réflexions à partir des situations authentiques. Il accompagne l'élaboration des traces d'apprentissage en vue de la certification.

Les internes gardent le même groupe tout au long du DES de médecine générale, tandis que l'animateur change à chaque semestre.

Un GEP se réunit 4 fois au cours du semestre. Chaque séance est composée de 3 heures de travail sous la supervision d'un enseignant de médecine générale (matin), et de 3 heures de travail en autonomie (après-midi). Cette organisation répond aux obligations pédagogiques prévues par la loi^{††}.

Le contenu des séances n'est pas thématique. Il dépend des situations authentiques rapportées par les internes. Les animateurs successifs veillent à la logique des apprentissages en termes de compétence, et à la diversité des familles de situations abordées tout au long du DES de médecine générale pour chaque interne.

Déroulement des séances et répartition du travail

Avant la séance, chaque interne doit décrire dans son portfolio une situation clinique vécue. Il est invité à détailler le contexte, les décisions prises, ce qu'il a ressenti et les problématiques identifiées. Les 12 situations présentées par les internes seront sélectionnées pour les discuter au sein du GEP lors de la séance 1 (6 situations), de la séance 2 (3 situations) ou de la séance 3 (3 situations). Un interne dont la situation n'a pas été sélectionnée lors d'une séance peut choisir de la modifier – ou non – avant la séance suivante.

Cette soumission est obligatoire. En cas de non soumission d'une situation avant la séance du groupe d'échange de pratique, les points de présentiel du matin ne seront pas attribués à l'étudiant.

^{††} Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

L'animateur facilite les échanges au sein du GEP lors du travail sous supervision (matin). Il peut être amené à guider la réflexion et les recherches à partir des situations rapportées. Il veille à la répartition du travail pour les séances suivantes. Idéalement, deux internes travaillent sur une même situation clinique vécue par l'un d'eux. Le travail en autonomie (après-midi) leur permet de consulter les ressources nécessaires à l'élaboration d'une première version de leur trace d'apprentissage. Des salles sont mises à disposition des internes au sein de la faculté.

Lors de la séance du matin suivante, la présentation de chaque binôme (15 minutes) est suivie d'une discussion au sein du GEP (15 minutes). Les 12 présentations sont réparties sur plusieurs séances au cours d'un même semestre : séance 2 (3 présentations), séance 3 (3 présentations) et séance 4 (6 présentations). Le travail en autonomie (après-midi) est consacré à la finalisation de la trace d'apprentissage à partir des nouveaux éléments issus de la discussion au sein du GEP lors du temps de travail sous supervision (matin). Cette version est ensuite soumise à la validation par l'animateur.

	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4
Matin (présentiel) - 3 heures	- Accueil - Problématisation de 6 situations tirées au sort (30 min environ /situation) - Constitution de groupes de travail (2 à 3 étudiants max)	- Présentation et discussion de 3 situations de la séance 1 (30 min /situation) - Problématisation de 3 nouvelles situations tirées au sort (30min /situation)		- Présentation et discussion des 6 situations non traitées (30 min /situation)
Après-midi (libre)	- Travail personnel en groupe, sur place ou non (enseignant disponible sur place si besoin)	- Travail personnel en groupe, sur place ou non (enseignant disponible sur place si besoin) - Finalisation des RSCA / traces pour le portfolio		- Finalisation des RSCA / traces pour le portfolio - Bilan de compétence par entretien individuel avec l'enseignant (présence obligatoire , 15 min /étudiant)
Points de formation	- 3 points pour la présence le matin (feuille d'émargement) - 3 points si insertion d'un document de travail pertinent sur le portfolio le jour même avant 17h			

Règles de présence et de validation

Les dates des séances de chaque GEP sont fixées à l'avance, en début d'année universitaire. Une attestation accessible dans le portfolio permet dès le début du semestre d'informer des jours d'absences en stage, afin de ne pas pénaliser le fonctionnement du service ou du cabinet tout en respectant les obligations pédagogiques. Une attestation de validation des heures sera disponible au secrétariat pour les maîtres de stage ou chefs de service sur simple demande.

Les responsables de stage doivent libérer les étudiants pour la participation aux enseignements obligatoires au DMG (y compris lorsque cela concerne plusieurs étudiants d'un même stage). Si l'étudiant rencontre des difficultés pour assister aux cours obligatoires, il doit contacter le coordinateur adjoint du DES d'Île-de-France (Pr Bruno LEPOUTRE brlepoutre@aol.com), qui pourra prendre contact avec le responsable de stage et rappeler les obligations de formation pédagogique.

Chaque interne doit assister à 4 séances par semestre. Une seule absence est tolérée par semestre. Une absence supplémentaire sur l'année peut être acceptée, sur présentation d'une justification auprès de l'animateur.

Les 3 heures de travail sous supervision (matin) sont validées si l'interne a signé la feuille d'émargement et qu'il a décrit et problématisé au préalable une situation authentique dans son portfolio. Les 3 heures de travail en

autonomie (après-midi) sont validées si un document en témoigne (version initiale ou finale d'une trace d'apprentissage) et que l'interne l'a inséré dans son portfolio le jour-même avant 17h00.

Chaque interne doit valider un récit de situation clinique authentique (RSCA) à partir d'une situation qu'il a personnellement vécue, et collaborer à l'élaboration du RSCA d'un autre interne de son groupe au cours de chaque semestre (RSCA « collaboratif »).

Rôles respectifs du maître de stage et de l'animateur du groupe d'échanges de pratiques

Un maître de stage encadre l'interne au cours de chacun de ses stages, qu'il s'agisse d'un stage hospitalier ou ambulatoire. Dans ce dernier cas, il s'agit la plupart du temps d'un médecin généraliste. C'est lui qui est en lien direct avec l'activité clinique de l'interne. Tout au long de son apprentissage, il l'accompagne dans l'acquisition des compétences. Il l'aide à repérer les situations cliniques susceptibles de le faire progresser. Il est le seul à pouvoir en assurer l'authenticité. Il le guide dans son travail de réflexion autour des problématiques identifiées.

L'animateur est un médecin généraliste en activité. Il accompagne les 12 internes de son groupe durant les 6 mois pendant lesquels il en a la charge. Il s'informe du travail antérieur des internes de son groupe, et transmet pour chaque interne un recueil de recommandations pour la suite de son cursus. Il valide les traces d'apprentissage produites par les internes de son groupe. Il a été formé à l'animation de GEP. Il supervise l'autoformation des internes de son groupe au cours d'un semestre. Il se tient à la disposition des internes, dans les locaux du DMG Paris Diderot, lors du temps de travail en autonomie de chaque séance (après-midi), ou par courriel entre chaque séance. Il s'assure de la progression du niveau de compétences de l'interne au cours du DES de médecine générale, et de la diversité des familles de situation abordées. Il réalise un entretien individuel et établit un bilan des apprentissages de chaque interne lors de la dernière séance du semestre (après-midi).

➤ Les enseignements en rapport avec la thèse

Un enseignement spécifique d'une durée de 3 heures est proposé en 2e ou 3e année de DES de médecine générale (Outils méthodologiques d'aide à la thèse). Il est très vivement recommandé en vue de la thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, et de sa soutenance.

Une permanence d'aide méthodologique (PAM) est également assurée pendant 3 heures, tous les mois (sauf juillet-août). Tous les internes et directeurs de thèse intéressés peuvent y assister. Les demandes des internes sont soumises en ligne à partir de leur portfolio. L'enseignant responsable peut exiger au préalable des précisions. Un interne peut soumettre une demande plusieurs fois au cours du DES de médecine générale (maximum 2 fois avant d'avoir choisi un directeur ou une directrice de thèse). Six internes peuvent soumettre une demande et la présenter en public lors de la séance (30 minutes par interne).

Certaines formations « extérieures » sont proposées par la bibliothèque de la faculté de médecine pour apprendre à gérer les références bibliographiques avec Zotero®, ou encore à utiliser les bases de données *Pubmed* et *Cochrane Library*. Une liste de formations, accessibles en ligne, est également tenue à jour sur le site du DMG Paris Diderot.

➤ La revue de presse

La lecture d'articles médicaux est un très bon outil de formation médicale continue. Il apparaît fondamental de préparer les futurs médecins généralistes à lire, de façon variée et critique, la presse médicale, afin un jour d'avoir la possibilité de publier à leur tour.

La revue de presse du DMG Paris Diderot, qui existe depuis 2008, permet aux étudiants du DMG de publier des résumés commentés d'article sur la médecine générale, qui sont ensuite validés par un enseignant, et mis en ligne sur le site du DMG. Le site de la revue de presse regroupe le travail collaboratif des internes, et permet de proposer à tous les professionnels de santé une banque de résumés critiques d'articles, ces derniers étant accessible par un lien direct avec les revues.

Les internes peuvent s'inscrire à une séance de revue de presse lorsqu'ils ont choisi un article rattaché à une situation clinique en GEP, après validation par l'animateur du groupe. Les inscrits doivent alors faire un résumé au format texte avec une présentation diaporama de 10 minutes, suivie de 10 minutes de discussion critique avec le groupe et l'enseignant. Après la séance, les étudiants mettent sur le portfolio leur résumé commenté, en respectant le format introduction, matériel et méthode, résultats, discussion, conclusion, ainsi qu'un commentaire critique de l'article. Les responsables de la revue de presse se réservent le droit de ne pas valider un résumé qui ne serait pas présentable (trop court, mal écrit, sans structure...)

La participation à la revue de presse valide 2 points de formation pour l'étudiant. Un résumé validé par l'enseignant est intégré dans le portfolio de l'étudiant comme une trace non authentique, rattaché à une situation clinique.

➤ Les formations « extérieures »

Les formations dites « extérieures » sont sélectionnées pour leur qualité et leur pertinence dans le cadre de la validation du DES de médecine générale. Ces formations ne sont pas assurées – ou non exclusivement – par des enseignants du DMG Paris Diderot. Les internes peuvent s'y inscrire directement. Leur validation entre dans le DES de médecine générale sous réserve qu'elles figurent dans la liste actualisée disponible sur le site du DMG Paris Diderot. Parmi ces formations « extérieures », on compte notamment :

Formation « extérieures »		Points par formation
Enseignements dirigés en stage de niveau 1 <i>Resp. : Nora GAUFFIER</i>		1 point
Entrées dans la vie professionnelle <i>Resp. : Philippe ZERR</i>	Séminaire mutualisé en Île-de-France	6 points
De l'erreur médicale à la sécurité du patient <i>Resp. : Eric GALAM</i>	Séminaire mutualisé en Île-de-France (maximum 1 participation)	6 points
Journée de médecine générale d'Île-de-France <i>Resp. : Philippe ZERR</i>	Séance plénière suivie d'ateliers, tous les ans	8 points
Jeudis de Paris Diderot <i>Resp. : Philippe ZERR</i>	Soirée de formation ouverte, tous les 1ers jeudis des mois pairs, sauf en août	1 point
Mercredis de Bobigny <i>Resp. : DMG Paris Bobigny</i>	Soirée de formation ouverte, tous les 1ers mercredis des mois impairs, sauf en juillet	1 point
Enseignements thèse et recherche (Pubmed, Zotéro, etc...) <i>Resp. : Marianne O'Sullivan</i>	Proposés par la bibliothèque de la faculté de médecine dans le cadre de la thèse	2 points

D'autres formations pourront être proposées après un accord avec des structures ou associations partenaires (Education thérapeutique du patient, Groupe Balint, MOOC, etc.). Rendez-vous sur le site du DMG ou sur votre portfolio pour plus d'informations !

3. LES DOUZE TRACES D'APPRENTISSAGE

Au cours du DES de médecine générale, chaque interne doit produire un certain nombre de travaux personnels attestant de l'acquisition de compétences. Ces travaux constituent des traces d'apprentissage qui viendront alimenter le portfolio. Il existe de nombreux types de traces d'apprentissage. Cette liberté de format, de support ou encore de contexte, vise à favoriser la diversité des modalités d'acquisition de compétences.

➤ *Les traces authentiques*

Une trace d'apprentissage est dite « authentique » si celle-ci a été réalisée à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) réellement vécue(s) par l'interne. Une telle trace comporte obligatoirement des données relevant de la description de la situation clinique.

Cette contextualisation permet de rattacher la trace d'apprentissage à une ou plusieurs famille(s) de situation.

Récit de situation complexe et authentique (RSCA)

Le Récit de situation complexe authentique (RSCA) consiste en un récit descriptif et analytique d'une situation clinique vécue par l'interne (« authenticité »). Il comporte obligatoirement des données relevant de la description de la situation clinique, tenant compte du contexte et du vécu des protagonistes (« complexité »). Il se prolonge par : une analyse critique de la situation (« problématisation »), une description et une analyse critique des réponses apportées aux problèmes rencontrés, et une synthèse des apprentissages effectués.

Ce travail repose sur les échanges au sein des groupes d'échanges de pratiques. Chaque interne peut participer à l'élaboration d'un RSCA à partir d'une situation qu'il a personnellement vécue. Au sein d'un binôme, il peut également collaborer à la rédaction d'un RSCA basé sur une situation clinique vécue par l'autre interne. Il s'agit alors d'un RSCA « collaboratif » (RSCAc).

Le RSCA informe sur la capacité de l'interne à décrire une situation (ce qui implique le repérage et l'interprétation des symptômes), la capacité à pondérer les différents signes, la capacité à expliquer ceux-ci au lecteur, la capacité à les relier à un contexte et une histoire marqués notamment par le vécu des protagonistes. Le RSCA renseigne aussi sur la capacité à la prise de décisions adaptées, l'aptitude à se documenter à partir des problèmes rencontrés, la capacité d'analyse critique de cette information (notamment dans le cadre de l'*evidence based medicine*, ou EBM), et la capacité de synthèse critique et de mise en perspective.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par l'animateur du groupe d'échanges de pratiques.

Journal de bord

Un Journal de bord (JDB) est une série de récits cliniques plus ou moins brefs, amenant à une problématisation réduite (un à deux problèmes par situation). Il est élaboré tout au long du stage, sous la supervision du ou des maître(s) de stage. Un Journal de bord contient au minimum 15 récits cliniques se rapportant chacun à au moins une des familles de situations. Il est dit « long » si il en contient 30, ou plus. Une table des matières permet de visualiser les différentes compétences et familles de situations abordées. L'ensemble des récits cliniques doit illustrer au moins la moitié des familles de situations.

Un Journal de bord informe sur la continuité des apprentissages, la façon dont ils évoluent, les écueils rencontrés, les questions auxquelles l'interne est confronté, les problématiques à résoudre. Et, ceci de façon chronologique et structurée.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le maître de stage.

➤ **Les autres traces d'apprentissage rattachées à une famille de situations**

Bien que ces traces d'apprentissage ne soient pas réalisées à partir de situations cliniques authentiques, elles sont suffisamment en lien avec une ou plusieurs famille(s) de situation pour y être rattachées.

Récit de situation complexe et authentique « collaboratif » (RSCAc)

Il s'agit d'un récit de situation complexe et authentique réalisé à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) non vécue(s) par l'interne. Il est élaboré en binôme avec l'interne ayant vécu la ou les situation(s).

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par l'animateur du groupe d'échanges de pratiques.

Elaboration d'un document d'information-patients ou d'éducation à la santé

Il peut s'agir d'une affiche, d'un fascicule ou de tout autre support de communication destiné à l'information des patients ou à l'éducation à la santé. Il peut être remis par un professionnel de santé, ou laissé à disposition des patients dans un endroit spécifiquement défini. Le choix du thème doit être en rapport avec la pratique en soins primaires. Son contenu doit reposer sur une recherche bibliographique pertinente et critique. Sa forme doit être adaptée à la population-cible préalablement définie, idéalement à l'aide d'un test auprès d'un panel de patients.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le maître de stage.

Compte-rendu d'implication dans une action de prévention ou de santé publique

Le compte-rendu doit inclure une description explicite de l'action, ainsi que son contexte et l'implication de l'interne. Une analyse critique de cette action doit reposer sur une recherche bibliographique adaptée, de manière à en identifier les implications pour la pratique en soins primaires.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le maître de stage.

Compte-rendu de participation à une action de formation continue indépendante

Seules les actions de formation continue sans aucune source de financement pharmaceutique peuvent donner lieu à un compte-rendu. Il peut s'agir notamment d'une action entreprise dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) ou des Jeudis de Paris Diderot. Le compte-rendu doit décrire la nature de l'action et son contexte, ainsi que la structure organisatrice. Il doit idéalement inclure une analyse critique, accompagnée d'une recherche bibliographique adaptée. Une synthèse doit mettre en évidence les implications pour la pratique en soins primaires.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le maître de stage.

Compte-rendu de participation à un projet de recherche en tant que co-investigateur

Le compte-rendu doit décrire le protocole de recherche, la nature exacte de l'implication de l'interne (nombre de patients inclus, etc.), ainsi que son ressenti. Une analyse critique du projet complète idéalement le compte-rendu.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le directeur de thèse ou le maître de stage.

Compte-rendu de participation à un congrès de médecine générale

Tout congrès de médecine générale, national ou international, peut donner lieu à un compte-rendu. Celui-ci doit décrire la thématique du congrès, la structure organisatrice. Chaque séance plénière ou atelier auquel l'interne a assisté doit donner lieu à un résumé critique, accompagné d'une recherche bibliographique adaptée. Une synthèse doit mettre en évidence les implications pour la pratique en soins primaires.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le maître de stage.

Conception d'un protocole de recherche

L'interne doit décrire en détails le projet de recherche (contexte, justification du projet, objectifs, méthode, plan d'analyse, sources de financement), ainsi que la nature exacte de son implication.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le directeur de recherche.

Présentation d'un diaporama

Une présentation d'un diaporama (staff, groupe d'analyse et d'échange de pratiques, formation médicale continue, apprentissage par problème, etc.) représente une trace d'apprentissage si elle a été réalisée – au moins en partie – par l'interne. Elle repose parfois sur une ou plusieurs situation(s) clinique(s) et contient le plus souvent des données relatives à l'état actuel de la science. Le support de cette présentation peut être un diaporama, ou à défaut tout autre document attestant de la production de l'interne.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le maître de stage.

Résumé d'article commenté dans la revue de presse de Paris Diderot

Le résumé est réalisé à partir d'un article sélectionné par l'interne et l'animateur lors d'une séance de GEP. Cet article doit être rattaché à une situation clinique abordée lors du GEP. Le résumé ne doit pas dépasser 50 % du nombre de mots de l'article. Il doit être accompagné d'un commentaire personnel insistant sur l'apport que représente cet article pour la discipline de médecine générale. Il est accompagné de la référence complète de l'article, et d'une liste de mots-clés. Chaque résumé d'article commenté fait l'objet d'un débat collectif au sein d'un groupe de revue de presse. Il est validé par un des enseignants du Département de médecine générale avant d'être mis en ligne.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par les enseignants de la revue de presse.

Synthèse critique d'articles dans la revue de presse de Paris Diderot

La synthèse critique est réalisée à partir de plusieurs articles sélectionnés par l'interne et l'animateur lors d'une séance de GEP. Ces articles doivent être rattachés à une situation clinique abordée lors du GEP. La synthèse doit être structurée. Elle doit inclure une analyse critique des articles retenus, ainsi qu'un commentaire personnel insistant sur l'apport que représente cette synthèse pour la discipline de médecine générale. Elle est accompagnée des références complètes, et d'une liste de mots-clés. Chaque synthèse critique d'articles fait l'objet d'un débat collectif au sein d'un groupe de revue de presse. Elle est validée par un des enseignants du Département de médecine générale avant d'être mise en ligne.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par les enseignants de la revue de presse.

➤ Les traces d'apprentissage non rattachées à une famille de situations

Parce qu'elles ne sont pas considérées comme suffisamment en rapport avec une situation clinique – plus ou au moins authentiquement – vécue par l'interne, ces traces d'apprentissage ne peuvent être rattachées à une famille de situations.

Elles sont comptabilisées dans les points de formation de l'interne au cours du DES de médecine générale, mais ne peuvent pas faire partie des deux traces d'apprentissage à valider par semestre.

Attestation de participation à un congrès de médecine générale

La présentation d'une attestation de présence signée par la structure organisatrice est nécessaire.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le secrétariat.

Attestation de validation du test de lecture *Prescrire*

L'abonnement à la revue *Prescrire* pour une année entière, ainsi que l'inscription au test de lecture, sont nécessaires. Le titre de « Lecteur émérite » est décerné en fonction de la moyenne obtenue sur tous les tests successifs. Ceci correspond à un travail assidu de lecture attentive de la revue *Prescrire*. La validation est réalisée aux vues de l'attestation remise par la revue *Prescrire*.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le secrétariat.

Attestation de validation Thématiques *Prescrire*

L'abonnement à la revue *Prescrire* pour une année entière, ainsi que l'inscription au programme « Les Thématiques *Prescrire* », sont nécessaires. À travers ce programme, l'équipe de la revue *Prescrire* fait bénéficier les soignants de son savoir-faire dans le domaine de la formation à distance, et de son expérience des tests de lecture. Ceci correspond à un travail assidu de lecture attentive de la revue *Prescrire*. La validation est réalisée aux vues de l'attestation remise par la revue *Prescrire*.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le secrétariat.

Attestation de validation du test de lecture EXERCER

L'abonnement à la revue *exercer* est nécessaire, ainsi que la participation au test de lecture sur une année entière. Ceci correspond à un travail assidu de lecture attentive de la revue *exercer*. La validation est effective si la note moyenne est au minimum de 16/20 sur une année entière (10 tests de lecture consécutifs), aux vues des attestations remises par la revue *exercer*.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le secrétariat.

Participation à la Journée de médecine générale d'Ile-de-France

La validation nécessite la participation à l'intégralité des ateliers et de la séance plénière d'une Journée de médecine générale d'Ile-de-France. En revanche, la participation éventuelle à la conception ou à l'animation d'un atelier constitue une trace d'apprentissage à part entière.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le secrétariat.

Attestation de Diplôme universitaire (DU) ou interuniversitaire (DIU) agréé par le DMG

La réalisation d'un Diplôme universitaire (DU) ou d'un Diplôme interuniversitaire (DIU) ne permet pas de valider des points de formation pour le DES de médecine générale. Cependant le mémoire peut être téléchargé dans le portfolio.

Les DSEC sont supprimés en 2017 et remplacés par des formations spécialisées transversales ou FST. Toute inscription à une FST est soumise à l'accord de la coordination locale du DES de médecine générale (Pr Max BUDOWSKI max.budowski@univ-paris-diderot.fr et Pr Éric GALAM eric.galam@univ-paris-diderot.fr).

Les FST suivantes sont accessibles au DES de médecine générale uniquement à partir de la fin de la phase d'approfondissement : addictologie, douleur, expertise médicale et préjudice corporel, médecine du sport, médecine scolaire, soins palliatifs.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le secrétariat.

Communication orale ou affichée en congrès national

Une communication orale ou affichée (poster) acceptée dans un congrès national peut valider des points de formation si celle-ci est téléchargée dans le portfolio et correctement référencée.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le secrétariat.

Communication orale ou affichée en congrès international

Une communication orale ou affichée (poster) acceptée dans un congrès international peut valider des points de formation si celle-ci est téléchargée dans le portfolio et correctement référencée.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le responsable recherche du DMG.

Publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue française

La publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue française peut valider des points de formation, uniquement si l'interne fait partie des 3 premiers auteurs. Le manuscrit doit être téléchargé dans le portfolio et correctement référencé.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le responsable recherche du DMG.

Publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue anglaise

La publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue anglaise peut valider des points de formation, uniquement si l'interne fait partie des 3 premiers auteurs. Le manuscrit doit être téléchargé dans le portfolio et correctement référencé.

Ce type de trace d'apprentissage est validé dans le portfolio par le responsable recherche du DMG.

D'autres traces sont possibles et nécessitent la validation des responsables du DMG

4. LES REGLES DE VALIDATION

➤ Les 200 « points » de formation nécessaires

L'animateur du groupe d'échanges de pratiques valide chaque RSCA ou RSCA « collaboratif » produit par l'interne au cours du GEP. Le maître de stage et le directeur de thèse peuvent être amenés à valider d'autres types de traces d'apprentissage. Ils jugent dans un premier temps les compétences illustrées par la trace d'apprentissage puis, le cas échéant, des familles de situations auxquelles celle-ci peut éventuellement être rattachée. Ceci est effectué en tenant compte des propositions effectuées au préalable par l'interne, et permet de pondérer l'importance relative de chaque compétence illustrée par une même trace d'apprentissage.

Une trace d'apprentissage est le plus souvent évaluée à l'aide de la grille d'évaluation qualitative ci-dessous :

	<u>D</u> escription, contextualisation	<u>R</u> éflexivité, problématisation	<u>A</u> cquisitions, Ressources mobilisées	<u>S</u> ens critique, originalité
Sans objet	N'empêche pas la validation.			
Validation impossible	La situation clinique n'est pas du tout décrite.	Aucune problématique n'est exposée.	Aucune recherche ou échange.	
1	La description de la situation clinique est succincte.	L'exposition des problématiques est en rapport avec la situation, mais minimaliste.	La recherche ou les échanges ont permis une progression des acquis, mais sont minimalistes.	
2	La description de la situation clinique est détaillée, mais peu pertinente.	Les problématiques exposées sont peu pertinentes ou peu diversifiées.	La recherche ou les échanges sont adaptés, mais manquent de rigueur.	
3	La description de la situation clinique est détaillée et pertinente.	Les problématiques exposées sont pertinentes et diversifiées.	La recherche ou les échanges sont pertinents et rigoureux.	Le travail est original ou l'interne a fait preuve de sens critique.

Certains types de trace d'apprentissage n'ont pas vocation à être évalués dans ces quatre dimensions : l'évaluation porte alors sur les dimensions jugées pertinentes. Cependant, la 1ère dimension (Description, contextualisation) ne peut être cotée « sans objet » dans le cadre d'une trace authentique.

L'attribution d'un score de 0 sur l'une des 3 premières dimensions ne permet pas la validation de la trace d'apprentissage concernée. La quatrième dimension (Sens critique, originalité) représente un bonus, éventuellement attribué lors de la validation. L'absence de ce bonus ne met pas en cause la validation de la trace.

Toutes les traces d'apprentissage insérées par l'interne dans son portfolio participent à la certification des compétences. Un algorithme de calcul attribue automatiquement un nombre de points de formation en fonction du type de trace d'apprentissage et de la qualité du travail évaluée à partir du score obtenu à la grille d'évaluation qualitative.

Le nombre de points de formation attribués est réparti en tenant compte de l'importance relative des compétences illustrées par une trace d'apprentissage donnée. Par défaut, ces points de formation sont répartis à part égale entre les compétences choisies. En revanche, une trace d'apprentissage est rattachée à une ou plusieurs famille(s) de situation, sans prendre en compte le nombre de points de formation attribués.

Chaque heure d'enseignement est également comptabilisée, à raison de 1 point de formation par heure d'enseignement. Tout travail produit par l'interne au cours ou au décours de cet enseignement, et donnant lieu à la réalisation d'une trace d'apprentissage, est aussi comptabilisé et participe à la certification.

Le tableau ci-dessous synthétise les différents types de traces d'apprentissage, ainsi que **le nombre maximal de points de formation obtenus** à partir de la grille d'évaluation qualitative, en dehors des éventuels 3 points de formation supplémentaires dans le cadre de la 4e dimension (Sens critique, originalité) :

Une trace d'apprentissage parmi celles-ci chaque semestre

... et une autre parmi celles-ci :

Traces authentiques		Validation	Points
X	Récit de situation complexe et authentique (RSCA)	Anim. GEP	12
X	Journal de bord (15 récits cliniques)	MSU	12
X	Journal de bord 'long' (30 récits cliniques, ou plus)	MSU	24

Autres traces d'apprentissage rattachées à une famille de situations		Validation	Points
	Récit de situation complexe et authentique (RSCA) « collaboratif »	Anim. GEP	6
	Elaboration d'un document d'information-patients ou d'éducation à la santé	MSU	3
	Compte-rendu d'implication dans une action de prévention ou de santé publique	MSU	6
	Compte-rendu de participation à une action de formation continue indépendante (2h)	MSU	3
	Compte-rendu de participation à un projet de recherche en tant que co-investigateur	Dir / MSU	3
	Compte-rendu de participation à un congrès de médecine générale	MSU	9
	Conception d'un protocole de recherche	Directeur	15
	Présentation d'un diaporama	MSU	3
	Résumé d'article commenté dans la revue de presse de Paris Diderot	Enseignant	3
	Synthèse critique d'articles dans la revue de presse de Paris Diderot	Enseignant	6

Traces d'apprentissage non rattachées à une famille de situations		Validation	Points
	Attestation de participation à un congrès de médecine générale (/ congrès)	Secrétariat	1
	Attestation de validation du test de lecture <i>Prescrire</i> (/ année) – Maximum 1 par DES	Secrétariat	18
	Attestation de validation Thématiques <i>Prescrire</i> (/ thématique)	Secrétariat	4
	Attestation de validation du test de lecture <i>exercer</i> (/ année)	Secrétariat	9
	Participation à la Journée de médecine générale d'Ile-de-France	Secrétariat	8
	Communication orale ou affichée en congrès national	Resp. DMG	12
	Communication orale ou affichée en congrès international	Resp. DMG	24
	Publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue française	Resp. DMG	24
	Publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue anglaise	Resp. DMG	36
	Autre type de trace	Resp. DMG	-

Il est vivement souhaitable que les internes privilégient la diversité des sources d'apprentissage. Il n'y a cependant aucune limite au cumul des points de formation pour un même type de traces d'apprentissage.

➤ *La validation du DES de médecine générale*

Les règles de validation du DES de médecine générale

1. Avoir validé les stages selon la maquette du DES de Médecine générale
2. Avoir totalisé un nombre total de **points** de formation supérieur ou égal à 200
3. Avoir produit et validé chaque semestre au moins deux traces d'apprentissage rattachées à une famille de situations, dont au moins une était une trace authentique (RSCA, Journal de bord)
4. Avoir abordé au travers des traces d'apprentissage l'intégralité des 11 familles de situations
5. Avoir validé les 6 compétences génériques du médecin généraliste
6. Avoir soutenu un travail original de recherche en médecine générale (qui peut être la thèse)
7. Avoir assisté à au moins un congrès au cours du DES (par exemple, la Journée de médecine générale d'Ile-de-France)

La réforme de l'ensemble des DES, y compris celui de médecine générale, implique la mise en place de phases au nombre de 2 pour la MG :

- phase socle : pour la première année
- Phase d'approfondissement : pour la deuxième et troisième année

La phase socle fera l'objet d'une première évaluation portant sur la validation des stages, la participation aux enseignements et la réalisation de traces d'apprentissage. La phase socle pourra être redoublée en l'absence d'un ou plusieurs critères de validation.

La certification des compétences à exercer la médecine générale

La certification des compétences à l'issue du DES de médecine générale repose notamment sur la validation de la progression de l'interne en termes de compétences illustrées par les différentes traces d'apprentissage produites, et de la diversité des familles de situation auxquelles elles sont rattachées. Le portfolio électronique apporte des indicateurs semi-quantitatifs qui permettent d'apprécier la progression d'un interne au cours du DES de médecine.

La validation de l'ensemble des 6 compétences (« certification ») est la condition nécessaire à l'obtention du DES de médecine générale.

La soutenance du DES de médecine générale

Le dossier en vue de la soutenance du DES doit contenir les documents suivants :

- Une attestation finale d'acquisition des compétences
- Le portfolio validé
- La thèse imprimée (et éventuellement le mémoire qui tient lieu de travail de recherche en médecine générale)

Ce dossier doit être déposé auprès du secrétariat du DMG, qui vérifie que les conditions de validation du DES sont respectées avant de l'adresser à la commission locale de coordination.

La commission locale de coordination donnera son accord pour la soutenance si l'ensemble des règles de validation est respecté : stages, enseignement, et traces.

Elle est composée des enseignants titulaires du DMG : Max Budowski (coordonnateur local), Éric Galam (coordonnateur adjoint), Isabelle Aubin-Augier (directrice), Josselin Le Bel (directeur adjoint) et de deux représentants des étudiants.

Une date de soutenance de DES est alors proposée par le secrétariat, et un rapporteur est désigné. Des dates de soutenance de DES sont proposées régulièrement tout au long de l'année, essentiellement regroupés sur 4 périodes : septembre/octobre, décembre/janvier, mars/avril, et mai/juin. Il est important pour les étudiants d'anticiper leur demande de soutenance de DES en fonction de leurs projets professionnels. En dehors des dates proposées, le DMG ne peut pas garantir aux étudiants la disponibilité d'un jury de DES.

Lors de la soutenance du DES, l'étudiant présente son parcours (10 minutes) : choix de la discipline, cohérence des terrains de stage, relations avec les animateurs de GEP et les maîtres de stage, articulation avec le projet professionnel. Cette présentation doit avoir été préparée à l'avance. Le rapporteur interroge ensuite l'interne (10 minutes) : acquisition des compétences, travaux et éventuels publications, travail de recherche, projet professionnel.

Le jury est composé d'au moins deux enseignants de médecine générale. La séance est ouverte aux animateurs de GEP, aux directeurs de thèse et aux autres étudiants en médecine. Elle dure environ 3 heures, avec 6 à 8 internes à chaque session.

Après délibération, le jury propose la validation du DES de médecine générale. Il peut décerner les mentions « Félicitations » ou « Compliments ».

Le DES de médecine générale est ensuite validé de façon définitive par la coordination régionale du DES de médecine générale d'Ile-de-France. Celle-ci se réunit 3 fois par an : fin octobre, fin janvier et fin juin. Une « légère dette » d'enseignements, un dernier stage non encore validé n'empêche pas la soutenance, mais le dossier ne sera transmis à la commission du DES de médecine générale d'Ile-de-France qu'une fois le cursus complété.

Une attestation provisoire de soutenance de DES délivrée par le DMG Paris Diderot n'a aucune valeur légale.

5. LA THESE

La soutenance de thèse est indispensable pour obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Elle représente surtout une occasion unique d'appliquer une démarche scientifique, et d'apprendre des bases de méthodologie et de communication.

➤ Le parcours du thésard

Au plus tôt, la thèse peut être soutenue après la validation du 3^e semestre du DES de médecine générale. Au-delà de 3 années après la fin de la phase d'approfondissement (correspondant à la fin des six semestres de stage), l'exercice de la médecine (notamment en tant que médecin généraliste remplaçant) est interdit tant que la thèse

n'est pas soutenue. Cette perspective est à éviter absolument étant donné les difficultés financières qui s'y rapportent.

La réforme du DES implique que la fiche de thèse soit validée avant la fin des trois ans.

Bureau des thèses (Site Bichat) : Mme Mireille LECOY
Bureau 49 (rez-de-chaussée, service logistique, site Bichat)
Tel : 01 57 27 74 10
mireille.lecoy@univ-paris-diderot.fr

De nombreux conseils et outils sont disponibles sur le site internet du DMG, et accessibles à partir du portfolio de chaque interne : règles de présentation et de rédaction, règles spécifiques aux thèses collectives, possibilité de valorisation (communication en congrès ou rédaction d'un article), etc.

Trouver un sujet de thèse

Trouver un sujet de thèse peut paraître complexe au début, mais les stages successifs sont souvent l'occasion de se poser 1 000 questions pratiques. La médecine générale et les soins primaires étant un domaine encore largement en friches au plan scientifique, un grand nombre de questions n'ont pas encore de réponse.

Pour que la thèse de médecine soit reconnue comme le travail de recherche nécessaire à la validation du DES de médecine générale, le sujet doit nécessairement avoir un rapport avec les soins primaires. Dans le cas contraire, la réalisation d'un mémoire de recherche en médecine générale est indispensable.

Les enseignements en rapport avec la thèse ont été conçus pour faciliter la réalisation d'un projet de recherche. De plus, tout interne peut présenter son projet de thèse lors d'une « Permanence d'aide méthodologique ». Ces permanences sont formatrices aussi pour ceux qui y assistent simplement.

Choisir un directeur et un président de thèse

Tout docteur en médecine en activité a le droit de diriger une thèse de médecine, mais tous n'ont pas forcément la formation ni l'expérience nécessaire. Une liste des enseignants du DMG qui ont manifesté leur intérêt pour la direction de thèses, et qui ont suivi une formation ad hoc, est régulièrement mise à jour sur le site du DMG.

Tout professeur titulaire de médecine (quel que soit la spécialité) peut présider une thèse. Le président de thèse peut exercer dans une autre faculté de médecine. Dans ce cas, toutes les démarches administratives, ainsi que la soutenance de la thèse, ont lieu dans l'UFR du président. Une liste de professeurs titulaires de médecine qui ont manifesté leur intérêt pour présider des thèses de médecine générale est régulièrement mise à jour sur le site du DMG.

Obtenir l'accord de la commission des thèses

Pour aider les internes à structurer leur projet de recherche, le DMG a mis en place une commission d'enseignants en médecine générale, chargée d'examiner tous les projets de thèse. Cette commission rend un avis argumenté sur la qualité scientifique du projet et juge si le travail projeté est suffisamment en rapport avec les soins primaires pour être considéré comme le travail de recherche validant le DES de médecine générale.

La soumission se fait exclusivement par voie électronique, à partir du portfolio. L'interne rédige une fiche de thèse structurée (justification, objectifs hypothèses, question, méthode, bibliographie). Le responsable de la commission désigne deux rapporteurs qui évaluent la fiche de thèse selon une grille standardisée. La commission se réunit toutes les six semaines (sauf en juillet/août). L'avis favorable de la commission des thèses est impératif avant d'entreprendre tout projet de recherche. Trois avis peuvent être rendus par la commission :

- Projet accepté, en tant que travail de recherche en médecine générale entrant dans la validation du DES
- Projet ajourné en raison d'objectifs déraisonnables ou mal formulés, ou d'une méthode irréaliste ou inadaptée pour répondre à la question de recherche
- Projet refusé, si le projet n'est pas en rapport avec la discipline de médecine générale ou si ses qualités scientifiques sont jugées trop faibles pour constituer un projet de recherche validant le DES.

Si le projet n'est pas considéré en rapport avec la discipline mais que sa qualité est satisfaisante, l'interne peut le mettre en œuvre mais il devra aussi produire un **mémoire** en rapport avec la médecine générale. Ce document complémentaire devra être validé par les responsables du Département avant et après sa réalisation.

➤ La procédure de dépôt de thèse

Tout interne doit respecter les règles fixées par la faculté pour les thèses d'exercice, ainsi que les respecter les règles de présentation et de rédaction. Tous les documents nécessaires sont consultables sur le site du DMG.

Avant tout, il faut téléaspirer un modèle de page de couverture de thèse et un modèle de permis d'imprimer, à : <http://www.medecine.univ-paris-diderot.fr/index.php/formation-initiale/3eme-cycle/these-exercice>

Le dépôt de la thèse se déroule en deux temps :

✓ **Dépôt du permis d'imprimer et des documents annexes (J-45)**

Le dépôt en ligne se déroule par l'intermédiaire du portfolio et nécessite les informations suivantes : nom, prénom, courriel du président de thèse ; nom, prénom, courriel du directeur de thèse ; titre de la thèse. Le dépôt au bureau des thèses comporte les documents suivants : page de couverture de la thèse signée par le président de thèse ; résumé signé par le président de thèse ; conclusion signée par le président de thèse ; permis d'imprimer signé par le président de thèse. A compter du jour du dépôt de ces documents le bureau des thèses s'engage à organiser un jury dans les 45 jours (sans compter le mois d'août).

✓ **Dépôt du texte de la thèse (J-21)**

Le dépôt en ligne se déroule par l'intermédiaire du portfolio, en téléversant le texte de la thèse (enregistré au format PDF). La thèse imprimée doit être remise, au moins 21 jours avant la date retenue pour le jury, à chacun des membres du jury (un exemplaire par membre) et à la bibliothèque du site Bichat (trois exemplaires). L'attestation de remise des 3 exemplaires à la bibliothèque doit être remise au bureau des thèses.

6. LES OUTILS NUMERIQUES

La gestion de grands effectifs d'interne par un nombre limité d'enseignants de médecine générale et de personnel administratif rend indispensable le recours à des moyens de communications électroniques.

Tout interne inscrit en DES de médecine générale doit disposer d'une adresse électronique personnelle qu'il consulte au moins une fois par semaine. Des ordinateurs sont mis à disposition des internes dans les locaux du DMG Paris Diderot.

Cette adresse électronique permet les inscriptions aux enseignements. Elle facilite les échanges avec les enseignants, les maîtres de stage et les animateurs de GEP. Elle permet aussi la délivrance de nombreuses informations en rapport avec le déroulement du DES de médecine générale.

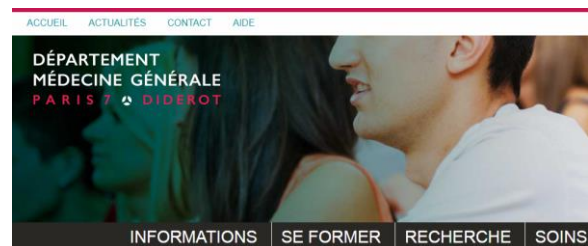
Deux sites internet sont particulièrement utiles pour les internes inscrits en DES de médecine générale.

a) LE SITE DU DMG PARIS DIDEROT ET LE PORTFOLIO

<https://dmg.medecine.univ-paris-diderot.fr>

C'est par l'intermédiaire de ce site que les internes ont accès à leur portfolio électronique. Par défaut, l'identifiant est le nom de l'interne et le mot de passe est son prénom. Le mot de passe doit être modifié par l'interne au plus tôt.

Ce site permet de gérer les inscriptions aux enseignements. Il donne aussi accès aux documents en rapport avec les enseignements et à de nombreuses informations sur le déroulement du DES de médecine générale.



b) LE SITE DU DES DE MEDECINE GENERALE D'ILE-DE-FRANCE

<http://desmgidf.fr>

Ce site met à votre disposition tous les renseignements concernant les stages (liste actualisées des sites, coordonnées des maîtres de stage, moyens d'accès, évaluation par les internes, etc.).

Son moteur de recherche en fait un outil indispensable pour guider les internes avant le choix des stages hospitaliers et ambulatoires.

Ce site est partagé par les DMG des 7 facultés de médecine d'Ile-de-France.



REFERENCES

- [1] Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman Catholic J, Svab I, Ram Maastricht P. The European Definition of General Practice - Family Medicine. WONCA Europe, 2011.
- [2] Attali C, Bail P, Lebeau JP, Piriou C, Compagnon L. Certifier les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale, Guide Pratique de l'enseignant clinicien ambulatoire en médecine générale, volume 4. Paris : Éditions scientifiques L&C, 2011.
- [3] Attali C, Bail P, Magnier A-M, Beiss N, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. *exercer* 2006;76:31-2.
- [4] Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. *exercer* 2013;108:165-9.
- [5] Bail P, Le Reste JY, Boiteux F. Le portfolio, expérience du département de médecine générale de la faculté de Brest. *La revue du praticien médecine générale* 2004;646:445-7.
- [6] Bernard JL, Reyes P. Apprendre, en médecine (1re partie). *Pédagogie médicale* 2001;2:163-9.
- [7] Bernard JL, Reyes P. Apprendre, en médecine (1re partie). *Pédagogie médicale* 2001;2:235-41.
- [8] Chartier S, Le Breton J, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. *exercer* 2013;108:171-7.
- [9] CNGE, CNOSEF, CASSF, CNGOF. Référentiels métiers et compétences. Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues obstétriciens. Paris : Berger-Levrault, 2010.
- [10] Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer* 2013;108:148-55.
- [11] Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Les niveaux de compétences. *exercer* 2013;108:156-64.
- [12] Frappé P, Attali C, Matillon Y. Socle historique des référentiels métier et compétences en médecine générale. *exercer* 2010;91:41-6.
- [13] Galam E. Enseigner et optimiser nos pratiques : de la transposition didactique à la vraie vie. *La Revue du Praticien - Médecine Générale* 2006;20:654-6.
- [14] Galam E. Produire des traces d'apprentissage : le RSCA. *La Revue du Praticien - Médecine Générale* 2008;22:92-3.
- [15] Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie médicale* 2002;3:38-52.
- [16] Jouquan J, Bail P. À quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie médicale* 2003;4:163-75.
- [17] Le Mauff P, Bail P, Gargot F, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. *exercer* 2005;73:63-9.
- [18] LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. NOR: SASX0822640L.
- [19] Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie médicale* 2006;7:110-27.
- [20] Tardif J. L'évaluation dans le paradigme constructiviste. In : Hivon R. (Dir.) *L'évaluation des apprentissages. Réflexions, nouvelles tendances et formation*. Sherbrooke : Editions du CRP (Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke), 1993:27-56.
- [21] Robert J, Renoux C, Le Goff D, Barbeau L, Potier A. Les groupes d'enseignement facultaire : un outil adapté à l'approche par compétences, *exercer* 2016;123:34-41.
- [22] « Les groupes de pairs », *L'information psychiatrique*, vol. volume 82, no. 1, 2006, pp. 25-28.

Art. L. 4130-1 de la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST)

Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :

- 1) 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. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;
- 2) Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- 3) S'assurer que la coordination des soins nécessaires à ses patients est effective
- 4) 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 ;
- 5) Assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;
- 6) Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;
- 7) Participer à la permanence des soins dans des conditions fixées à l'article L. 6314-1 ;
- 8) Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales.

L'UNIVERSITÉ LUTTE AUSSI CONTRE LE HARCÈLEMENT SEXUEL

Le harcèlement sexuel, c'est quoi ?

Faire des remarques sexistes

Faire des blagues à caractère sexuel

Tout comportement (propos, gestes, écrits...) à connotation sexuelle imposé à une personne.
Les comportements portant **atteinte à la dignité** de la personne ou créant une situation qui « **rend insupportable les conditions de vie, de travail ou d'hébergement** », sont considérées comme du harcèlement sexuel.

Imposer une proximité physique intrusive

Regarder avec insistance

En parler

Agir

Vous êtes **victime** ou **témoin** de harcèlement sexuel ?

Ne pas rester seul.e

Ne pas culpabiliser

Pôle égalité femmes-hommes de l'USPC:

pole-egalite.fh@univ-paris-diderot.fr

Référents extérieurs:

Anna Christidis: annachristidis@gmail.com

06.72.93.15.22

Martin Coutellier: martin.coutellier@free.fr

06.25.63.06.08

Le dispositif externalisé d'écoute et d'accompagnement de l'USPC :

Institut en Santé Génésique (ISG)

isgharcelement@gmail.com

Prise de rendez-vous : 01 39 10 85 35

DÉPARTEMENT
MÉDECINE GÉNÉRALE
PARIS 7  DIDEROT

Pour aller plus loin :

Guide : [« Lutter contre le harcèlement sexuel à l'USPC »](#)

Vidéo : [« Lutter contre le harcèlement sexuel à USPC »](#)