



UNIVERSITÉ NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

Département d'Enseignement et de
Recherche en Médecine Générale

TROISIÈME CYCLE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

**CARNET DE STAGE
HOSPITALIER 2022-2023**

L'interne en médecine générale doit valider 6 semestres de stage selon la maquette officielle ci-dessous. La validation par le référent de stage tient compte de l'assiduité, de la pratique, et de la réalisation effective des travaux de synthèse.

- Un semestre hospitalier « Urgences »
- Un semestre chez le praticien (dit de niveau 1) auprès de Maîtres de Stage des Universités (MSU)
- Un semestre « Pédiatrie/Gynécologie » ou Pédiatrie, ou Gynécologie.
- Un semestre hospitalier « Médecine polyvalente, médecine interne »
- Deux semestres libres dans un lieu agréé qui pourra se faire dans le cadre d'un Stage Ambulatoire en Autonomie Supervisé (SASPAS dit de niveau 2) ou tout autre lieu pouvant être en rapport avec un projet professionnel

L'organisation de maquette dépend de l'année de début du DES (se référer au guide du DES de l'année correspondante)

ORGANISATION DES STAGES

Selon les textes réglementaires, vous êtes en formation à plein temps, soit 10 demi-journées par semaine. Le stage vous occupe 8 de ces demi-journées, et 2 demi-journées sont consacrées au temps facultaire.

A Nice, les 2 demi-journées facultaires sont organisées de façon à ce que vous puissiez assister à vos enseignements obligatoires et élaborer vos travaux de synthèse.

Vous devez prévenir largement à l'avance votre chef de service de vos demi-journées d'absence nécessaires à la réalisation de votre cursus universitaire.

Réglementairement, vous avez droit à 15 jours ouvrés (lundi au samedi) de congé/semestre, soit 2,5 semaines/semestre. Vous êtes rémunérés pendant ces 6 semestres pour vos fonctions d'interne selon la grille indiciaire en vigueur.

Vos stages vous permettent d'exercer votre fonction de soins, en milieu hospitalier ou en milieu ambulatoire, sous la supervision des enseignants délégués à cette tâche.

Les situations réelles de soins que vous rencontrez et que vous prenez en charge, sont l'occasion de vous poser les questions nécessaires à l'amélioration de vos pratiques et à la construction de vos compétences.

Pour attester de ce travail, vous avez à formaliser et à finaliser avec la supervision éventuelle de l'enseignant, des traces d'apprentissage que vous déposerez dans votre portfolio électronique, en informant votre référent DERMG de ce dépôt, pour validation.

Il est nécessaire d'identifier sur le lieu du stage un séniior qui sera votre référent pédagogique et qui supervisera votre progression.

La fiche présentant le stage est à adresser au DERMG (page 3) dès que possible au début du stage.

A adresser par mail ou fax au plus tard dans les 15 jours après le début du stage

au DERMG : Fax : 0493377054

mail : laura.bruley@unice.fr

Nom

Prénom

Nom du service

Type de stage pour la maquette :

Médecine polyvalente

Urgences

Pôle mère -enfant

Stage libre

Etablissement

Nom du chef de service :

tel

mail

Nom du référent pédagogique :

tel

mail

Lieu d'activité dans le service :

Unité :

nombre de lits :

nombre de patients :

Gardes :

lieu :

nombre par mois :

Astreintes :

lieu :

nombre par mois :

quel(s) jour(s) :

Nom de votre référent DERMG : pour les DES 1 il vous sera communiqué lors du séminaire de rentrée

tel

mail

VALIDATION DES STAGES

La validation finale du stage requiert la validation du travail effectué dans le service, la production des travaux de synthèse, et la progression dans l'acquisition des compétences de médecine générale.

Ceci s'applique à partir de la promotion DES 1 2013-2014.

Pour apprécier la progression des compétences la grille d'évaluation de stage en page 6 est à utiliser.

Si les travaux de synthèse ne sont pas fournis dans les 6 semaines après la fin du stage celui-ci ne sera pas validé. Le tableau page 10 permet un suivi des travaux.

LES TRAVAUX à fournir OBLIGATOIREMENT pour VALIDER le STAGE

Les types de traces à produire, après visa de votre responsable pédagogique, chacune sous forme *d'un seul fichier de format compatible .doc* déposé dans votre portfolio électronique sont les suivantes :

1 -Les traces d'apprentissage doivent être en rapport avec une situation clinique de la famille des 11 grands types de situation cliniques en annexe.

Elles doivent être formalisées selon le canevas prévu (page 13).

2 -L'écriture du RSCA

3-Le rapport d'autoévaluation de la communication par semestre (grille jointe)

4-Le rapport bimestriel_de progression en s'aidant de l'étoile des compétences

5- L'étoile des compétences est à renseigner en début et fin de stage.

Le nombre de travaux d'écriture exigibles en fonction de l'année de début du DES est précisé dans le guide du DES remis à l'interne à l'entrée dans le DES.

DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale de Nice

FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE EN DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Nom de l'interne :

Prénom :

Semestre d'internat :

UFR d'origine :

<p>STAGE HOSPITALIER</p> <p>Niveau du stage dans la maquette</p> <p><input type="checkbox"/> Médecine polyvalente <input type="checkbox"/> Urgences</p> <p><input type="checkbox"/> Pôle mère -enfant <input type="checkbox"/> Stage libre</p> <p>Etablissement</p> <p>Chef de service</p> <p><i>Nom :</i></p> <p><i>Prénom:</i></p> <p>Référent hospitalier:</p> <p><i>Nom&Prénom:</i></p>	<p>STAGE AMBULATOIRE</p> <p>Niveau du stage dans la maquette</p> <p><input type="checkbox"/> Stage praticien <input type="checkbox"/> SASPAS</p> <p><input type="checkbox"/> Pôle mère enfant <input type="checkbox"/> Stage libre</p> <p>Maître de stage ambulatoire responsable</p> <p><i>Nom :</i></p> <p><i>Prénom :</i></p> <p>Autres maîtres de stage du site</p> <p><i>Nom&Prénom</i></p> <p><i>Nom&Prénom</i></p>
--	---

Avis du chef de service ou du maître de stage universitaire:

Durée du stage : entre 6 et 4 mois moins de 4 mois

Absences injustifiées : oui non

L'équipe médicale a pu confier sans réticence des patients à l'interne pour qu'il exerce en autonomie durant le stage oui non

Proposition de validation oui avis réservé proposition de non validation

Pour les stages en ambulatoire

J'envisage de prendre cet interne en SASPAS oui avis réservé non

J'envisage de prendre cet interne comme remplaçant oui avis réservé non

Signature et cachet

Signature de l'interne

Coordonnateur interrégional (ou par délégation du coordonnateur de l'UFR)

Production des traces d'apprentissage selon les critères du DMG :

Oui non

Stage validé :

Oui non

Signature et cachet du directeur de l'unité de formation et de recherché

A renvoyer à Madame Laurence FAVERIE service scolarité

3^{ème} cycle : laurence.faverie@unice.fr

Évaluation au terme du stage

Compétences	Sans objet pour ce stage	Progression au cours du semestre Oui/Non	Évaluation de fin de stage			Commentaires Qui peuvent être développés sur une feuille à part en nommant la compétence
			Insuffisant 1/2/3	Intermédiaire 4/5/6	Satisfaisant 7/8/9	
A-Premier recours, urgences						
Présente des aptitudes diagnostiques		Oui / Non				
Présente des aptitudes thérapeutiques		Oui / Non				
Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés		Oui / Non				
Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en MG (voir liste du DMG)		Oui / Non				
B-Approche globale, prise en compte de la complexité						
Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)		Oui / Non				
Est capable de synthétiser les données recueillies		Oui / Non				
C-Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire						
Propose ou participe des actions de prévention		Oui / Non				
S'implique dans l'éducation du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)		Oui / Non				
Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage		Oui / Non				
D-Continuité, suivi et coordination des soins						
Participe à l'organisation du suivi du patient		Oui / Non				
Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants		Oui / Non				
S'implique dans la tenue et le suivi des dossiers		Oui / Non				
E-Relation, communication, approche centrée patient						
S'implique dans la relation ^{et/ou} la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical						
avec le patient		Oui / Non				
avec la famille		Oui / Non				
avec l'équipe de soins		Oui / Non				
avec les professionnels extérieurs au lieu de stage		Oui / Non				
Est capable d'expliquer une décision, une prescription		Oui / Non				
Est capable d'annoncer une nouvelle grave		Oui / Non				
F-Professionnalisme						
Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)		Oui / Non				
Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)		Oui / Non				
Autonomie / Prise de responsabilité		Oui / Non				
Respect, comportement éthique		Oui / Non				

Critères d'évaluation des 3 niveaux : INS= insuffisant, INT : Intermédiaire SAT= satisfaisant

Premier recours, urgences

- Présente des aptitudes diagnostiques

INS examen clinique souvent imprécis et superficiel, inadapté au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostic limitées, mal organisées mal utilisées. Incapable de faire le lien entre les données recueillies et la pathologie. Faible capacité diagnostique

INT examen assez précis, tentant de s'adapter au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostics incomplètes, peu organisées ; analyse correcte des données recueillies et tentatives d'établir un lien avec les hypothèses diagnostiques.

SAT examen précis, fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, découvre des signes discrets. Connaissances des maladies et de leur diagnostic approfondies, bien utilisées. Bonne analyse des données recueillies. Capable d'évoquer les hypothèses diagnostiques

- Présente des aptitudes thérapeutiques

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

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

SAT bonne connaissance des traitements courants en MG. Intègre le rapport bénéfice risque dans sa décision. Minimise les risques et l'inconfort du patient

- Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés

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

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

SAT capable de prendre en charge les urgences prévalentes en MG ambulatoire de façon adaptée ; Hiérarchise ses actions et organise son temps pour répondre aux soins non programmés

- Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en MG (voir liste du DMG)

INS incapable de poser l'indication et de réaliser les gestes techniques prévalent en MG avec sécurité

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

SAT pose l'indication et réalise en autonomie et avec sécurité les gestes techniques prévalents en MG

Approche globale, prise en compte de la complexité

- Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)

INS décision ne tenant pas compte de la prévalence ou de la gravité, uniquement basée sur une démarche bio clinique, n'intégrant pas l'avis du patient ni les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.

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

SAT décision adaptée à la situation, tenant compte de la prévalence ou de la gravité, basée sur une démarche intégrant les données bio psycho sociales du patient et intégrant l'avis du patient et les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.

- Est capable de synthétiser les données recueillies

INS présente des observations brouillonnes et non hiérarchisées

INT organise les données de ses observations en tentant de les hiérarchiser

SAT les dossiers présentent des données concises, précises, organisées et hiérarchisées en fonction des problèmes posés

Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire

- Propose ou participe des actions de prévention

INS n'intègre pas la prévention ni le dépistage dans les consultations. Se contente de répondre aux problèmes

ponctuels même si ceux-ci sont facilement gérables.

INT pense à intégrer des actions de prévention ou de dépistage dans les situations de soins facilement gérables.

SAT Intéressé par la promotion de la santé et propose des démarches de prévention et dépistage individuel et /ou organisé **validées**.

- S'implique dans l'éducation du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)

INS ne s'intéresse pas à l'éducation du patient, informations inexistantes, ne tient pas compte des représentations, des possibilités ou de l'avis du patient. Les objectifs ne sont ni explicités ni négociés. N'évalue pas les capacités et les apprentissages du patient.

INT donne des informations, tente de prendre ne compte les représentations du patient ; propose des objectifs éducatifs sans évaluer les capacités et les apprentissages du patient.

SAT prêt à intégrer l'éducation à partir d'une démarche centrée patient et d'un diagnostic éducatif. Prend en compte les contraintes liées à la maladie et les préférences et possibilités du patient dans son contexte de vie et de travail.

- Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage

INS ne s'implique pas spontanément dans les actions de santé publique ayant lieu dans son lieu de stage

INT participe aux actions de santé publique de son lieu de stage s'il y est invité

SAT s'implique spontanément et personnellement dans les actions de santé publiques ayant lieu dans son lieu de stage

Continuité, suivi et coordination des soins

- Participe à l'organisation du suivi du patient

INS n'est pas attentif à la continuité des soins reste centré sur le problème ponctuel, ne planifie pas les étapes du suivi. Ne fait pas bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé

INT pense à poser les étapes du suivi du patient à court terme ; y intègre les principaux intervenants en rapport avec ces étapes.

SAT intègre dans sa décision la continuité des soins et planifie le suivi à court et moyen terme. Fait bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé chaque fois que nécessaire

- Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants

INS incapable de travailler en équipe difficultés de communication avec les intervenants extérieurs dans l'intérêt du patient

INT communique les éléments qui lui semblent importants aux membres de son équipe

SAT communique avec aisance et s'assure que les données du suivi du patient sont connues de l'ensemble des intervenants dans l'intérêt du patient

- S'implique dans la tenue et le suivi des dossiers

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

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

SAT la majorité des dossiers comportent le minimum requis (ATCD motif de recours demande réelle hypothèses diagnostiques, décision prises et projet de soins et de suivi) de manière intelligible concise et structurée.

Relation, communication, approche centrée patient

S'implique dans la relation ^{et}/ou la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical

- avec le patient

INS a de mauvais rapports avec le patient, réalise des entretiens incomplets superficiels, non orientés par les problèmes du patient. Coupe rapidement la parole au patient, ne propose pas de reformulation ou d'aide à l'expression du patient. N'explique pas l'intégration des plaintes dans la vie du patient.

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

SAT a des rapports courtois avec le patient; entretien complet précis fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, alterne questions ouvertes et fermées, reformule, respecte les silences, s'autorise à explorer le retentissement des plaintes dans la vie du patient

- avec la famille

INT mauvais rapports avec la famille des patients. N'oppose pas le secret médical en cas de maladie lui semblant bénigne. N'intègre pas l'influence de la famille dans sa décision

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

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

- avec l'équipe de soins

INS a de mauvaise relation avec les membres de son équipe, manque de politesse et de respect.

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

SAT communique avec aisance avec les membres de l'équipe de soin dans le respect de l'expertise de chacun

- avec les professionnels extérieurs au lieu de stage

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

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

SAT communique efficacement avec les professionnels extérieurs au lieu de stage, dans l'intérêt du patient et dans le respect du secret médical

- Est capable d'expliquer une décision, une prescription

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

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

SAT utilise un langage clair et adapté au patient, vérifie la bonne compréhension du patient et intègre son avis

- Est capable d'annoncer une nouvelle grave

INS ne fait pas preuve d'empathie ni d'écoute attentive ; peut être brutal dans son annonce, ne prend pas en compte les signes non verbaux du patient

INT prend du temps pour faire son annonce et tente de rester empathique face à la mobilisation de ses propres émotions

SAT attentif aux signes non verbaux tout en restant empathique, permet au patient d'avancer à son rythme dans l'acceptation de la nouvelle grave dont il est l'objet

Professionalisme

- Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)

INS manque de ponctualité et d'assiduité. Ne prend pas les mesures d'hygiène et de propreté conseillées dans la pratique quotidienne en MG.

INT le plus souvent assidu et ponctuel ; mesures d'hygiène et de propreté respectées la plupart du temps

SAT Ponctuel et assidu, met en place les mesures d'hygiène et de propreté conseillées dans la pratique quotidienne en MG.

- Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)

INS insuffisamment motivé dans l'acquisition des connaissances. Faible capacité de lecture critique des données.

INT intéressé par l'acquisition des connaissances sans pour autant mettre en œuvre des stratégies de recherche adéquates.

SAT motivé pour apprendre ; à la recherche d'information validée et actualisée, forte capacité à la lecture d'article

- Autonomie / Prise de responsabilité

INS ne se pose pas de question sur sa pratique, incapable d'autoévaluation, aucune réflexivité. Ne se rend pas compte de ses limites, en termes de connaissance et compétences, incapable de prendre une décision en situation complexe

INT capable de se poser des questions sur sa pratique, prend conscience de certaines de ses limites.

SAT Réflexif, se pose des questions avant pendant et après l'action, bonne capacité d'autoévaluation. Connait ses limites en termes de connaissance et compétences et est capable de prendre des décisions en situation complexe.

- Respect, comportement éthique

INS manque de respect du patient, de compassion et d'empathie, n'est pas préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaillance et autonomie du patient)

INT intègre dans sa pratique le respect et l'éthique dans la majorité des situations

SAT Honnête et respectueux des patients, capable de compassion et d'empathie, préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaillance et autonomie du patient)

Nom :

Semestre DES :

Service :

EXEMPLE DE TABLEAU DE SUIVI

	Fait le	Date et visa du référent pédagogique
Trace situation clinique 1		
Trace situation clinique 2		
Trace situation clinique 3		
Rapport d'autoévaluation de la communication		
Rapport bimestriel 1		
Rapport bimestriel 2		
Rapport bimestriel 3		
Etoile des compétences début de stage		
Etoile des compétences fin de stage		
RSCA si réalisé		

EVALUATION DES TRACES D'APPRENTISSAGE EN STAGE

Une trace doit faire entre 1 et 2 pages.

- 1) Résumé de la situation avec un récit circonstancié (résumé de la situation vécue, contexte, environnement du patient, ...)
- 2) Analyse des compétences mobilisées pour cette situation.
- 3) Analyse des problèmes et questions que soulève cette question. Ne pas manquer la problématique majeure, l'enjeu principal pour le patient.
- 4) Choix d'un objectif d'apprentissage qui dépend de la compétence à travailler en priorité.
- 5) Choix des moyens et des ressources à mobiliser pour y arriver. Les ressources devront être diverses.
- 6) Bilan de l'apprentissage et du transfert dans la pratique. Comment utiliser concrètement ce que j'ai appris ?

GRILLE D'EVALUATION

ITEM	1 Insuffisant	2 A améliorer	3 Suffisant
Plan (respect du plan)			
Cohérence (entre le récit et la situation)			
Récit circonstancié			
Présence de plusieurs compétences			
Identification de l'enjeu principal pour le patient			
Diversités ressources			

LE RAPPORT DE PROGRESSION

Principe

Le rapport de progression fait partie des travaux d'apprentissage à fournir chaque semestre pour valider le semestre.

Il vise à accompagner l'interne dans sa démarche d'acquisition de compétences. Rédiger les rapports de progression permet de faire le point sur sa progression et de définir des objectifs pour progresser ainsi que les moyens pour y arriver, dans le stage concerné.

Il permet aussi de communiquer avec les référents pédagogiques du stage : en se fixant des objectifs il est plus facile de mobiliser ceux qui vous entourent pour vous y aider (aller en consultation et pas seulement au bloc, accompagner l'assistante sociale une demi-journée, etc.)

L'interne doit rédiger un rapport d'auto-évaluation de sa progression en début, milieu et fin de stage de 6 mois, donc au total 3 rapports. Pour les stages composés de deux secteurs d'activités différents (gynéco/pédiatrie, diététique/SSR, etc.) l'interne rédigera 4 rapports : un en début et fin de stage de chaque trimestre.

Ressources

Vous trouverez ci-après dans ce guide les documents suivants :

- Fiche d'aide à la rédaction des traces d'apprentissage
- Fiche d'aide à la rédaction des rapports de progression

LE RAPPORT DE PROGRESSION

3 ou 4 rapports par stage - 1 à 2 pages maxi pour chaque rapport

Rapport à rédiger en s'aidant :

- De l'**étoile de compétences** pour avoir une vue globale de sa progression tout au long du DES.
- Des **11 familles de situations** pour reconnaître les situations typiques du métier auxquelles il est nécessaire de se confronter pour construire ses compétences.
- Du **référentiel métier** qui détaille situation par situation exemplaire tout ce qu'il faut comme ressources pour gérer ce type de situation de façon satisfaisante pour les patients leur entourage et les professionnels:
 - **Les ressources internes : savoir, savoir faire ...**
 - **Les ressources externes : personnes ou structures référentes**

1/ Ce rapport rend compte de ce qui a été réalisé :

- Quelles situations sont rencontrées (*dans ce stage on prend en charge surtout des problèmes chroniques des patients qui ont un cancer et des problèmes dermatologiques chroniques mais aussi des syndromes infectieux ...*) et quelles situations (en référence aux 11 familles de situations) j'ai gérées seul ou avec l'aide de mes seniors et de l'équipe (*j'ai pris en charge de nombreux cas de ...*).
- Quelles compétences ont été améliorées (*j'ai bien avancé dans la compétence coordination, car*)
- Quelles tâches d'apprentissage (= ce que j'ai appris en le faisant : *j'ai pris connaissance et appliqué le protocole de sortie pour un retour à domicile d'une personne en perte d'autonomie, j'ai assisté aux consultations avec la famille pour observer comment le senior communique avec l'entourage, j'ai fait plusieurs prélèvements sanguins veineux sous supervision de l'infirmière...*)

En explicitant les difficultés, les éléments facilitants. (*Je me suis rendu compte que je n'arrivais pas bien à ... mais que finalement ce qui peut m'aider c'est vraiment d'échanger avec mes seniors ou l'équipe ou de faire des révisions de dossiers pour m'approprier les protocoles ...*)

2/ L'interne prévoit pour les mois suivants, en fonction des spécificités du service :

- Les types de situations qu'il pourrait aussi prendre en charge étant donné que dans ce stage il y a aussi tel et tel type de situations et d'activités (*... je me propose maintenant de prendre en charge aussi ... ou plus souvent de faire des consultations de ...*)
- Les compétences à travailler (*car cela me fera avancer dans ma compétence professionnalisme, car ça me manque et ce type de situation me permettra de progresser dans ce domaine*)

3/ L'interne devra identifier dans le service, les personnes ressources qu'il pourra solliciter :

Je vais demander à mon senior s'il accepte que je vienne à sa consultation, à l'infirmière si elle peut me montrer comment elle s'y prend pour..., aux patients de m'expliquer qu'est-ce que cela représente pour eux ,de comment ils s'y prennent pour ... Je vais discuter avec la /le psychologue du service ou de mes amis de ma question : « pourquoi les gens qui savent que ce qu'ils font va aller à l'encontre de leur santé et le font quand même » ...

4/ L'interne renseigne l'étoile des compétences 2 fois par semestre : en début de stage et en fin de stage, pour avoir une image de sa progression.

TRACE D'APPRENTISSAGE

- Résumé de la situation
- Analyse des compétences mobilisées par cette situation

Cf. référentiel métier, référentiel compétences.
- Analyse des problèmes et questions que soulève cette situation
- Choix d'un objectif d'apprentissage

En fonction de la compétence qui vous semble à travailler en priorité selon votre progression.
- Choix des moyens pour y arriver et des ressources à mobiliser

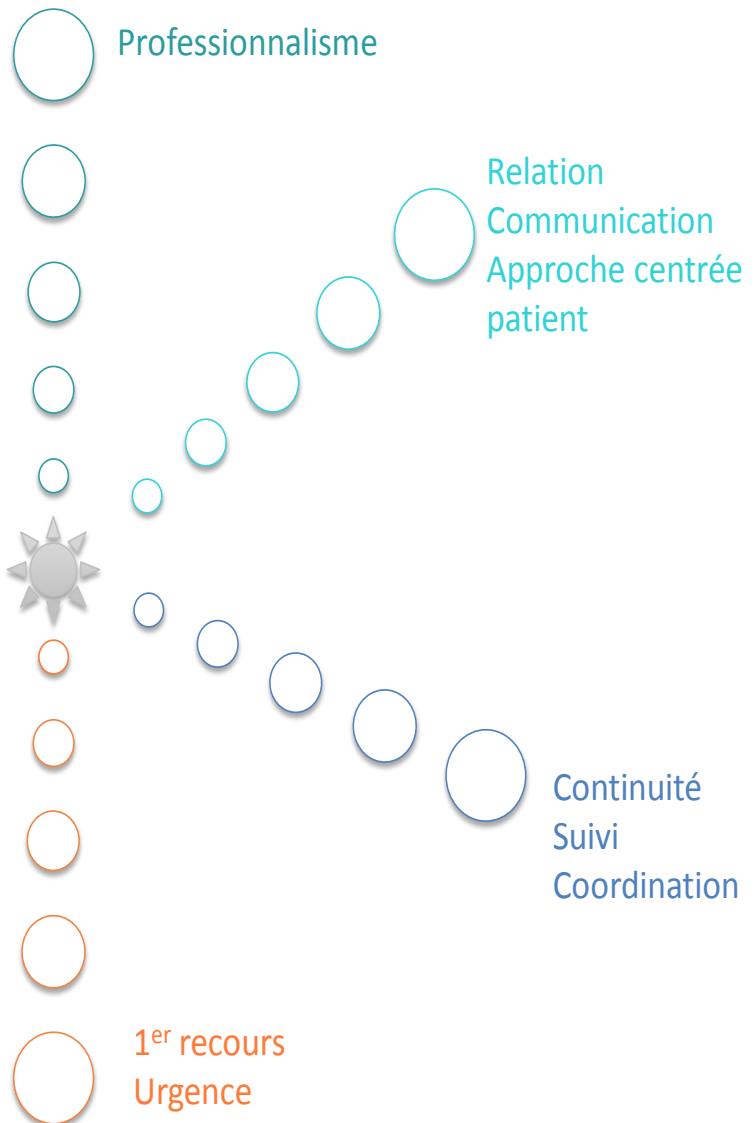
Si possible, 3 types de ressources différentes : références de bonnes pratiques, échange avec des professionnels, des patients ou entourage, des pairs.
- Bilan de l'apprentissage et du transfert dans la pratique

Qu'est ce qui a été appris, grâce à quelles sources et comment l'utiliser concrètement par la suite ?

ÉTOILE DE COMPÉTENCES *DES de médecine générale*

Vision globale
Complexité

Education
Prévention
Santé individuelle &
communautaire



Guide d'auto-évaluation de la communication

Issu de la thèse soutenue par Caroline ARMENGAU*

Ce questionnaire est basé sur 2 consensus qui font référence sur la communication médecin-malade, à savoir : The Kalamazoo Consensus Statement, et le guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale.

Nous vous demandons d'entourer la réponse qui représente le mieux votre niveau de satisfaction concernant les différents éléments de communication lors d'une entrevue médicale.

Si les énoncés ne vous paraissent pas clairs, ou si vous le souhaitez, merci de les reformuler à votre convenance, tout en conservant le sens général de la phrase.

*EVALUATION DE SA COMPETENCE DE COMMUNICATEUR EN MEDECINE GENERALE

Opinions d'internes en Médecine Générale sur l'auto-évaluation de leur communication au moyen de l'enregistrement vidéo (Nice 2011)

1/ Débuter l'entretien :

- *se présenter et préciser son rôle, la nature de l'entrevue*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *s'assurer que le patient est « à l'aise » et agir en cas d'inconfort évident*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *explorer la/les raison(s) de la visite*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *laisser le patient terminer son introduction sans l'interrompre*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *annoncer le déroulement de la consultation*

non satisfait peu satisfait satisfait

2/ Recueillir les informations :

- *utiliser un ensemble de questions ouvertes et fermées*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *clarifier les énoncés du patient qui sont ambigus ou qui nécessitent plus de précisions*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *obtenir suffisamment d'informations pour approcher le diagnostic*

non satisfait peu satisfait satisfait

3/ Explorer le contexte personnel du patient :

- *recueillir des éléments sur son contexte de vie*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *permettre au patient d'aborder ses attentes, inquiétudes, représentations...*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *accueillir les points de vue et émotions du patient, et fournir du soutien*

non satisfait peu satisfait satisfait

4/ Echanger l'information :

- *donner des explications claires en évitant tout jargon médical*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *s'assurer de la compréhension du patient et en tenir compte*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *encourager le patient à poser des questions*

non satisfait peu satisfait satisfait

5/ Parvenir à une entente sur le diagnostic et la prise en charge :

- *encourager le patient à donner son point de vue*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *s'assurer du rôle que le patient souhaite jouer dans les décisions à prendre*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *envisager avec le patient des obstacles et des solutions alternatives*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *discuter d'un plan mutuellement acceptable (signaler sa position ou ses préférences au sujet des options possibles, déterminer les préférences du patient)*

non satisfait peu satisfait satisfait

6/ Terminer la consultation :

- *procurer l'occasion de soulever des inquiétudes et poser des questions*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *vérifier avec le patient s'il est d'accord avec le plan d'action et si l'on a répondu à ses préoccupations*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *résumer la discussion*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *proposer le maintien du contact*

non satisfait peu satisfait satisfait ne s'y prête pas

7/ Concernant le comportement non verbal, êtes-vous satisfait :

- *du contact visuel avec le patient ?*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *de vos postures, positions et mouvements ?*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *de vos indices vocaux (débit, volume, tonalité) ?*

non satisfait peu satisfait satisfait

- *de votre façon d'utiliser un ordinateur ou le dossier papier d'une façon qui ne gêne pas la communication ?*

non satisfait peu satisfait satisfait

Discussion auto-évaluation de la grille communication

Que concluez-vous de l'analyse de votre pratique ?

Avez-vous échangé avec un collègue ?

Quels points allez-vous travailler pour vous améliorer ?

Comment ?

Les 11 grandes familles de situations cliniques

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

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

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans 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 / exemplaires

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire 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/plaintes d'origine fonctionnelle/plaintes somatiques inexplicables. Caractéristiques de ces situations : 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 en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence.

Caractéristique de ces situations : 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 médico- sociales 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 plain- tes 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 ou psychique/ou relationnelle (patient très agressif);
Caractéristiques de ces situations : situations dans lesquelles la relation thérapeutique peut être perturbée par la symptomatologie psychique. Le MG peut intervenir sans l'accord du patient. La demande de soins peut venir de l'entourage ou de la société. Le MG peut courir un danger personnel, et le patient peut courir un risque vital. Le MG 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 en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de pédiatrie et 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 en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, dans les stages ambulatoires femme/enfant et dans 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 périmenopause 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'IVG 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.

Caractéristiques de ces situations : 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.

Caractéristiques de ces situations : 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 où les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/médiolégaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : 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 / exigeants

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : 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.

Caractéristiques de ces situations : 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.

Caractéristiques de ces situations : dans ces situations, le risque d'incompréhension est majeur (incompréhension liée à la langue mais aussi à des représentations auxquelles le MG 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/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.