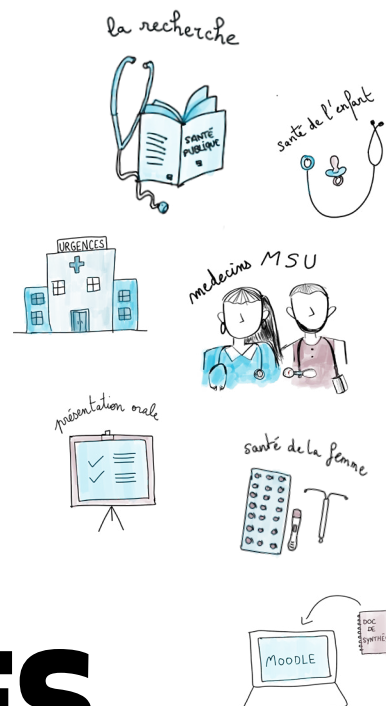


Guide du **DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES** de Médecine Générale



Président de l'Université Côte d'Azur
Doyen de la Faculté de Médecine
Directeur du DERMG

Pr Jeannick Brisswalter
Pr Patrick Baqué
Pr David Darmon

PROMOTION **FRACHON**

2022-23

N I C E

Guide du
DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES
de Médecine Générale

PROMOTION FRACHON

2022-23

**Directeur du DERMG et
Coordonateur du DES :** *David Darmon*

Comité de Rédaction : *L'équipe du
Département de Médecine Générale de Nice*

Graphisme, mise en page et illustrations :
Marion Gillet

Mise à jour du guide du DES : *Audrey
Bagnaro, Marion Gillet, Zélia Bouchez,
Carol-Anne Boudy, Christelle Margo*

Shooting Photos : *Aurélie Macarri (sauf les
photos individuelles non prises devant la
plante Monstera)*

Impression : *Centre de Production
Numérique Universitaire de l'Université Côte
d'Azur*

*Cette nouvelle édition a été conçue pour
vous faciliter la lecture des nombreuses
informations. Les choix graphiques se sont
orientés vers un minimum de photographies
pour illustrer ce guide, tout en évitant les
fonds de couleurs pour limiter la quantité
d'encre. Le choix d'utiliser principalement les
espaces blancs en écrivant en noir résulte
de cette même volonté, celle de l'éco-
conception*

*Ce guide étant fait pour vous, nous vous
encourageant à nous communiquer vos
remarques ou suggestions pour le faire
évoluer au fil des années.*

dermg.communication@univ-cotedazur.fr

Ce cursus de formation professionnalisant va vous permettre d'obtenir le diplôme d'état de docteur en médecine ainsi que votre Diplôme d'Études Spécialisées (DES) en médecine générale. Vous entrez dans ce cursus en tant que futur médecin généraliste exerçant des soins en milieu ambulatoire.

Vous êtes d'ores et déjà des professionnels de santé et avant tout des soignants.

Dans ce cursus nous souhaitons vous donner les moyens de votre autonomie professionnelle en partenariat avec les patients et les autres professionnels de santé. Sous la supervision de vos encadrants, vous endosserez des responsabilités à la hauteur de votre engagement dans ce cursus.

Ainsi les méthodes pédagogiques seront tout à fait différentes de celles qui vous ont permis de passer l'ECN. Elles sont exposées plus loin dans ce guide.

Votre formation se compose d'enseignements théoriques ainsi que six stages cliniques dont deux en médecine ambulatoire dans les cabinets de médecins généralistes auprès des maîtres de stage des Universités et quatre à l'hôpital ou en structure ambulatoire.

L'objectif du programme du DES de médecine générale est de former des médecins généralistes compétents, en termes de qualité et de sécurité des soins, toujours au bénéfice des patients. La capacité de questionner vos pratiques de soignant est au cœur de votre formation afin d'assurer la qualité de vos soins tout au long de votre carrière professionnelle.

Nous visons à préparer au mieux le futur médecin généraliste à pratiquer une médecine globale : prévention, dépistage, diagnostic, traitement et réhabilitation des problèmes de santé, en tenant compte des aspects organiques, psychiques et sociaux.

Toutes ses missions se font en assurant à la fois le premier contact et les soins de première ligne, l'orientation au besoin vers les autres spécialistes, la continuité des soins, l'accompagnement, dans le cadre du partenariat avec les patients.

Vous pourrez ainsi acquérir les compétences nécessaires à votre futur métier.

La certification de vos compétences se fera de façon continue et finale par l'évaluation de votre portfolio dont la synthèse servira à l'évaluation finale du DES.

Dans le cadre de la réforme du troisième cycle entamée il y a cinq ans, une validation de phase socle en fin de première année permettra de vous orienter au mieux dans votre cursus.

Tous les généralistes enseignants de ce 3ème cycle sont des généralistes de terrain. Ils vont vous accompagner pendant 3 ans dans l'acquisition de vos compétences, mais ils seront aussi à votre écoute. N'hésitez pas à leur faire part de vos difficultés, ils vous aideront à les résoudre.

Au nom de l'équipe, le Pr David DARMON, directeur du Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale, le DERMG vous souhaite la :

BIENVENUE

DAVID
DARMON
directeur du DERMG



La pédagogie par l'apprentissage, pourquoi et comment?	8
--	---

PRÉSENTATION

DE VOS INTERLOCUTEURS 12

L'équipe enseignante et administrative du DERMG.....	14
Le syndicat des internes.....	18
Les services universitaires.....	20
LE CI3P.....	22
Le CAGE.....	23

DÉROULÉ DES TROIS ANNÉES DU DES DE MEDECINE GÉNÉRALE 24

Les Modalités d'acquisition de vos compétences	26
La première année de DES.....	30
La deuxième année de DES.....	31
La troisième année de DES.....	32
Les 3 années de DES.....	33
L'espace Moodle	34
Le portfolio électronique dans Moodle.....	34
Le Bien-être des étudiants	36
Le droit au remord	38

MODALITÉS D'APPRENTISSAGE ET DE VALIDATION DES COMPÉTENCES HORS STAGE 40

Vos temps disponibles dédiés à la formation hors stage	42
Les enseignements universitaires obligatoires.....	43
GEASP.....	44
GEASP- détails du déroulé.....	46
Parcours thèse.....	48
Parcours Infocritique	53
Parcours ETP	54
Parcours vie professionnelle	55
Parcours communication.....	56
Enseignements complémentaires	58

Les travaux universitaires.....	60
Les Récits de Situation Complexe Authentique	60
Les traces d'apprentissages.....	62
Les rapports de progression.....	63
L'auto et hétéro évaluation de sa communication.....	64
La supervision par observation directe avec enregistrement vidéo	65

Le tutorat..... 66

Les formations optionnelles.....	68
Les Formations Spécifiques Transversales	68
Les diplômes universitaires et les diplômes inter-universitaires	68
L'année recherche.....	69

LES MODALITÉS D'APPRENTISSAGE ET DE VALIDATION EN STAGE 70

Les différents stages de la maquette.....	72
Les modalités réglementaires du stage	74
Les modalités de validation des stages	78

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE 82

La validation de la phase socle.....	86
La validation de la phase d'approfondissement.....	88
Commission de certification des compétences.....	89
Document de synthèse	90
Soutenance du diplôme d'études spécialisés (DES)	91
Validation de votre thèse.....	92
Après le diplôme.....	94

ANNEXES..... 97

Glossaire	157
-----------------	-----

LA PÉDAGOGIE PAR L'APPRENTISSAGE, POURQUOI ET COMMENT?

INTRODUCTION

QUI ÊTES-VOUS ? D'OÙ VENEZ-VOUS ?

Vous n'êtes plus des étudiants, vous n'êtes pas encore des médecins avec la maîtrise de leur pratique et nous avons 3 ans à passer ensemble pour que vous puissiez vous préparer au mieux à votre métier de médecin de soins primaires.

Vous venez du 2ème cycle où la logique pédagogique est centrée sur l'enseignement et la transmission de connaissances, six ans d'études sanctionnées par un examen qui prouve que vous avez des connaissances et savez raisonner.

Le DES de médecine générale a pour but de vous préparer au métier de médecin généraliste dont le rôle est de gérer des situations professionnelles complexes en soins primaires, (Cf. Annexe 1)

Vous préparer à ce métier, c'est vous accompagner à acquérir, consolider, organiser vos savoirs, savoir-faire et attitudes pour qu'ils soient les plus opérationnels sur le terrain. C'est également vous aider à développer vos capacités de réflexion, d'auto-formation et d'évaluation, de communication, de travail en collaboration. C'est vous permettre d'échanger sur le sens que vous donnez à votre métier de soignant, de développer des attitudes qui vous permettront d'exercer en étant en accord avec vos valeurs professionnelles et dans le respect des patients et de leur famille.

En 2ème cycle vous avez beaucoup appris, surtout pour vous préparer à un examen, mais également en stage, pour agir auprès des patients. Vous avez déjà donc pu mesurer qu'empiler des savoirs ne suffit pas pour être compétent, qu'il faut les mettre en « musique » pour qu'ils servent en pratique. Vous avez probablement constaté que des connaissances apprises sans lien avec des situations concrètes sont des connaissances inertes que l'on a du mal à utiliser.

Vous avez certainement expérimenté le fait qu'être confronté à son ignorance ou à un échec permet d'être motivé pour rechercher des solutions à une situation qui a posé problème. L'erreur est une autre façon d'apprendre. Vous apprenez alors de façon plus pertinente et plus solide puisque c'est pour agir et résoudre un problème. Une fois la situation comprise et résolue vous avez été alors plus efficace pour la gérer les fois suivantes même si ce n'était jamais tout à fait la même qui se présentait à vous. Il va donc falloir faire preuve d'adaptation voire de créativité, les contextes et les patients étant toujours singuliers.

L'illusion de croire que l'acte professionnel se résume à un problème biomédical et à une solution univoque (faire le diagnostic technique d'une maladie par un examen complémentaire et prescrire un médicament) est un obstacle majeur à la résolution

des problèmes présentés par les patients dans la vraie vie et vous l'avez certainement déjà expérimenté.

Nous allons faire en sorte que le changement de modèle de formation soit le plus utile et motivant pour vous. Vous préparez à l'exercice de la médecine générale vous demandera des efforts de réajustements, adaptations voire des changements dans votre manière de penser et de faire, nous sommes là pour vous y accompagner.

QUI SOMMES-NOUS POUR VOUS ACCOMPAGNER ?

Nous, ce sont les généralistes enseignants, avec nos différentes fonctions de maître de stage universitaire (MSU), tuteur, conducteur de GEASP mais aussi responsables du DERMG garants de la certification de vos compétences devant la société. Ce sont également tous les professionnels et les patients avec qui vous allez pouvoir échanger pendant votre formation dans les différents lieux de stages.

Vous serez également soutenus et aidés par différentes personnes ressources pendant vos stages ou vos activités de recherche: vos référents de stage hospitaliers ou de structures de soins primaires, les praticiens hospitaliers, les personnes du département de santé publique pour vos travaux de thèse ou vos stages à l'étranger, mais aussi bien d'autres personnes issues de structures avec lesquelles nous avons développé des partenariats plus ou moins formalisés : département d'information médicale, bibliothèque, autres UFR : de sociologie, de psychologie...

L'idéal pour nous, généralistes enseignants, serait bien sûr de vous préparer à être un professionnel compétent en vous confrontant à toutes les situations auxquelles vous aurez à faire face dans votre exercice ambulatoire mais ceci est difficile du fait de la conception de votre cursus : formation majoritairement organisée et effectuée par et auprès de professionnels hospitaliers à partir de situations de soins secondaires ou tertiaires.

Compte tenu de ce contexte, nous avons fait un choix pédagogique pour votre formation qui se base sur le modèle d'une approche par compétence avec deux grands

axes: vous accompagner à développer une pratique réflexive et construire des compétences professionnelles exigées par votre futur métier en regard des problèmes de santé à résoudre en soins primaires dans notre société.

Notre rôle de formateur sera de créer le contexte favorable à votre apprentissage et de mettre à votre disposition les moyens nécessaires pour que vous puissiez progresser au mieux de vos possibilités pendant votre cursus de spécialisation en médecine générale.

COMMENT ALLONS-NOUS TRAVAILLER ENSEMBLE ? :

Le choix du dispositif de formation pour le DES de MG a été fait sur un modèle privilégiant l'apprentissage c'est-à-dire le rôle actif de l'étudiant qui est responsable et autonome dans la gestion de sa formation et doit gérer les problèmes qu'on lui demande de résoudre en interagissant avec ses formateurs, ses pairs et les patients. L'enseignant adopte un rôle de tuteur, de médiateur pour organiser, guider les activités et rendre l'apprentissage le plus utile et aisé possible.

Ce choix pédagogique s'appuie sur les principes actuels des sciences de l'éducation et de l'approche par compétence. La plupart des facultés de médecine françaises ont développé et mis en œuvre les moyens de cette méthode grâce à une mutualisation des ressources et une formalisation au sein du collège national des généralistes enseignants.

Les deux intentions générales qui ont guidé le choix de la méthode générale de travail, des différentes activités et des outils sont de :

1. Développer la pratique réflexive :

Notre pratique de médecin, comme toute pratique de professionnel de santé, ne se résout pas à appliquer de façon automatique des savoirs mais consiste à savoir agir en situation, c'est-à-dire percevoir et comprendre la situation à résoudre pour ensuite décider et agir en mobilisant des ressources, et cela suppose

de réfléchir pendant et sur l'action. C'est aussi être capable d'alimenter ses savoirs par une réflexion sur ses expériences. Ceci est un principe essentiel à comprendre : la réflexion pendant, sur et après les actions entreprises est le seul moyen d'enrichir en permanence sa pratique, la théorie et la pratique interagissent en permanence. Apprendre à réfléchir sur ses actions et ses décisions est fondamental pour consolider et améliorer ses compétences pour savoir gérer des situations complexes floues et évolutives dans un contexte en perpétuelle évolution.

2. Centrer la formation sur les compétences professionnelles : apprendre à agir en situation en combinant toutes les ressources possibles pour :

- Savoir comprendre, diagnostiquer, investiguer, traiter, raisonner comme dans toute autre spécialité médicale
- Développer sa capacité à travailler en coordination avec les autres acteurs de santé,
- Promouvoir la santé, la prévention et l'éducation thérapeutique,
- Développer sa capacité de réflexion et d'adaptation
- Gérer son entreprise et son activité
- baser ses décisions sur des arguments éthiques, scientifiques
- Développer son identité et ses valeurs professionnelles ...

Toutes ces compétences sont détaillées dans les documents de référence détaillant les compétences contenues dans votre outil de base : le portfolio électronique.

La compétence n'existe pas sans la pratique, elle ne peut se construire qu'en action et ne peut se révéler qu'en action. Vous ne pourrez être compétent que si vous vous apprenez en faisant et on ne jugera vos compétences qu'à partir de vos comptes rendus d'actions.

C'est en partant de situations toujours réelles, et non pas construites de façon artificielle, en identifiant les problèmes à résoudre, en développant une capacité à réfléchir et à agir au fil des rencontres et des recherches que les compétences se construisent.

- La méthode générale :

Nous allons donc travailler à partir de l'analyse des situations que vous avez vécues, comprendre quelles problématiques sont en cause, identifier les compétences à mobiliser pour les résoudre et faire le point sur ce qu'il reste à apprendre pour un meilleur résultat attendu : ceci décrit le cœur du travail que nous allons vous demander en stage, GEASP, RSCA et séminaires.

- Les activités :

Le GEASP et l'écriture des RSCA vont vous permettre, à partir de la narration d'une situation réelle de prise en charge d'un patient, d'apprendre à rendre claires toutes les données disponibles pour bien comprendre de quoi est faite cette situation. Percevoir de quoi il est question pour tenter de comprendre au mieux la situation est la base pour ne pas agir de façon inadaptée. Il s'agit ensuite d'identifier les problèmes qu'il faut résoudre et les questions auxquelles il faut répondre pour gérer ce type de situation.

L'étape suivante s'attache à prendre conscience des connaissances et des capacités à mobiliser pour gérer ce type de situation. Il restera ensuite à chacun à déterminer ses objectifs d'apprentissage en fonction des compétences prioritaires à travailler, puis à rendre compte de la progression grâce à cet apprentissage par des traces de formation.

Des moments d'enseignement sont réservés à la rédaction et à la validation des traces

d'apprentissage. Ces écrits sont la trace du travail effectué et rendent compte de votre capacité à résoudre les situations et à transférer ce que vous avez appris dans des situations similaires.

L'enseignant a pour fonction d'aider le groupe ou l'individu à se questionner, à raisonner, à identifier les problématiques, à analyser les compétences à mettre en œuvre, et à s'évaluer.

L'enseignant ne fait « que » créer un contexte favorable à l'apprentissage : ce n'est plus un « professeur » qui va vous présenter « sa » manière d'organiser des connaissances mais un guide qui vous accompagnera dans votre questionnement et votre progression, tout en exigeant des traces de formation.

Le travail en groupe permet d'acquérir d'autres capacités essentielles pour notre métier de médecin et en particulier de médecin de proximité : écouter l'autre, réfléchir et travailler en équipe. Il permet d'aller plus loin dans la réflexion du fait de l'interactivité avec les autres participants dans le cadre d'un moment de formation dédié à ce travail.

Le RSCA est un travail personnel qui vous permettra d'être renseigné, et de renseigner les enseignants sur votre capacité de réflexion, d'analyse, de gestion de votre formation.

- Le portfolio électronique MOODLE :

C'est l'outil qui rassemble l'ensemble de tous les documents nécessaires à votre formation et qui rendent compte de toutes vos actions, réflexions et progressions dans l'acquisition de compétences. C'est la source qui vous permettra d'élaborer votre document de synthèse dans le mémoire pour la certification finale de votre DES.

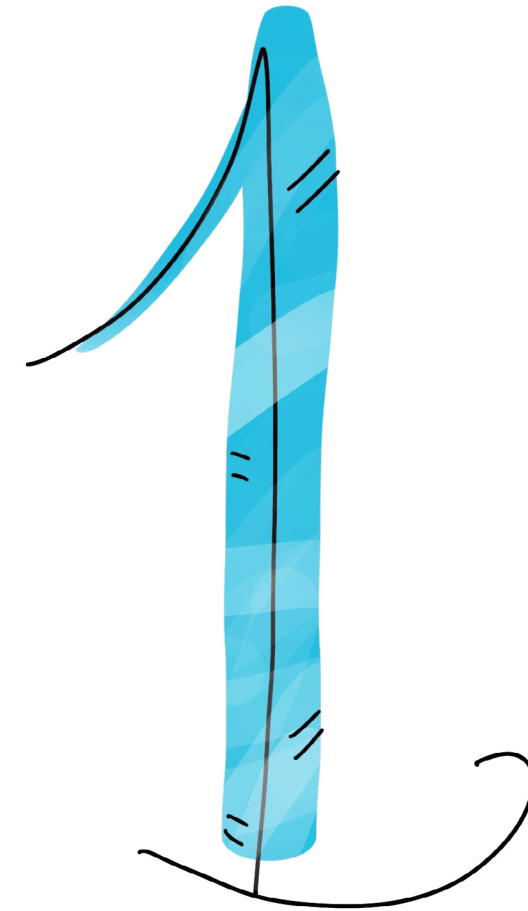
CONCLUSION :

Nous pourrions conclure que le schéma général qui va guider votre formation tout au long de ces 3 années peut être résumé par la formule suivante : agir, réfléchir sur l'action, mettre en place des activités pour s'améliorer et se confronter à nouveau aux situations pour juger de sa progression.

Nous vous souhaitons bon vent à tous, en espérant que chacun d'entre vous puisse utiliser au mieux les moyens de formation mis à disposition.

N'oubliez pas qu'il n'y a que rarement d'apprentissage sans efforts et sans obstacles, gardez le cap sur le but final qui est de devenir un professionnel de santé au service des patients mais également un individu satisfait de son métier et de son rôle social.

PRÉSENTATION DE VOS INTERLOCUTEURS



L'ÉQUIPE ENSEIGNANTE ET ADMINISTRATIVE DU DERMG

LE SYNDICAT DES INTERNES IHN

LES SERVICES UNIVERSITAIRES

LE CI3P

LE CAGE

LA CONSEILLÈRE À L'INSTALLATION

L'ÉQUIPE ENSEIGNANTE ET ADMINISTRATIVE DU DERMG

L'équipe du Dermg vous souhaite la bienvenue, la voici en images avec le rôle de chacun.



Pr David Darmon
Professeur Universitaire
Directeur du Dermg
david.darmon@univ-cotedazur.fr



Pr Céline Casta
Professeure Associée
Responsable du parcours thèse
celine.casta@univ-cotedazur.fr



Pr Brigitte Monnier
Professeure Associée
Responsable des MSU 3^{ème} cycle et des GEASP
brigitte.monnier@univ-cotedazur.fr



Dr Nicolas Hogu
Maître de Conférences associé
Responsable du Tutorat et du parcours Communication
nicolas.hogu@univ-cotedazur.fr



Dr Tiphanie Bouchez
Maîtresse de Conférences des Universités
Directrice adjointe en charge de la recherche
tiphanie.bouchez@univ-cotedazur.fr



Dr Fabrice Gasperini
Maître de Conférences associé
Co responsable du 2^{ème} cycle - Enseignements et stages
fabrice.gasperini@univ-cotedazur.fr



Dr Maud Pouillon
Maîtresse de Conférences associée
Co-responsable du 2^{ème} cycle - Enseignements et stages
maud.pouillon@univ-cotedazur.fr



Dr Stéphane Munck
Chef de Clinique des Universités
Directeur adjoint en charge de la pédagogie
stephane.munck@univ-cotedazur.fr



Dr Adriaan Barbaroux
Chef de Clinique des Universités
Responsable de la formation aux gestes techniques
adriaan.barbaroux@univ-cotedazur.fr



Dr Carol-Anne Boudy
Cheffe de Clinique des Universités
Co-responsable tutorat
carol-anne.boudy@univ-cotedazur.fr



Dr Sarah Filali
Assistante Universitaire en Médecine Générale
Co-responsable des MSU 3^{ème} cycle
sarah.filali@univ-cotedazur.fr



Dr Matthieu Aghnatos
Chef de Clinique des Universités
Responsable du parcours Infocritique
matthieu.aghnatos@univ-cotedazur.fr



Dr Océane de Moliner
Assistante Universitaire en Médecine Générale
oceane.de-moliner@univ-cotedazur.fr



Dr Charlynes Dessout
Assistante Universitaire en Médecine Générale
charlynes.dessout@univ-cotedazur.fr



Leah Van Obberghen
Assistante de médecine générale à temps partagé avec l'hôpital
Animation de groupe de GEASP et Infocritique
Formatrice de gestes techniques et santé des femmes
leah.van-obberghen@univ-cotedazur.fr



Laura Bruley
Coordinatrice pédagogique
Organisation et suivi du cursus des étudiants en Médecine Générale
Assistante de direction
laura.bruley@univ-cotedazur.fr



Audrey Bagnaro
Ingénieure pédagogique
Accompagnement de l'équipe dans la conception des enseignements
audrey.bagnaro@univ-cotedazur.fr



Luigi Flora
Co-directeur patient du CI3P
luigi.flora@univ-cotedazur.fr



Françoise Pasturaud
Coordinatrice Recherche
En appui à la recherche
francoise.pasturaud@univ-cotedazur.fr



Marion Gillet
Chargée de communication
Designer de supports
marion.gillet@univ-cotedazur.fr



Jessica Van Rijswijk
Chargée d'Installation/
Psychologue Sociale
jessica.van-rijswijk@univ-cotedazur.fr

GESTION DU DERMG	PÉDAGOGIE	RECHERCHE	RESPONSABILITÉ SOCIALE TERRITORIALE DE SANTÉ
Pr D. Darmon Directeur du DERMG Coordinateur du DES Pr B. Monnier, Dr S. Munck, T. Bouchez, M. Pouillon, F. Gasperini Directeurs adjoints	Dr S. Munck Responsable TROISIEME CYCLE Coordination des MSU 3eme cycle : Pr B. Monnier, Dr S. Filali Groupe d'entraînement à l'Analyse de situations (GEASP) : Pr B. Monnier Récit de Situation Complexe et Authentique (RSCA) : Dr Z. Bouchez Dr A. Barbaroux Séminaires : Dr S. Munck Tutorat : Dr N. Hugu, Dr CA. Boudy Formation interprofessionnelle : Dr S. Munck, Dr T. Bouchez Enseignements complémentaires (crédits) : Dr S. Munck, Dr M. Pouillon, Dr CA. Boudy Gestes techniques : Dr A. Barbaroux Infocritique : Pr M. Cauchon, S. Ouellet (Université Laval, Québec) Dr M. Aghnathios, Pr D Darmon Pédagogie en stage : Dr B. Monnier DEUXIEME CYCLE Dr F. Gasperini, Dr M. Pouillon, S. Filali Enseignement théorique : Dr F. Gasperini, Dr M. Pouillon, S. Filali Coordination des MSU stage 2 ^{eme} cycle: Dr F. Gasperini, Dr M. Pouillon Conférences ECN : Dr A. Barbaroux, Dr M. Aghnathios	Pr D. DARMON Responsable Pr C. CASTA Responsable recherche en DES Dr T. BOUCHEZ Responsable recherche post internat Responsables du Parcours Thèse pendant le DES : Dr T. Bouchez, Dr C. Casta Commission de pilotage recherche : Pr D. Darmon, Pr P. Staccini, Dr T. Bouchez, Dr S. Munck, Dr M. Pouillon, Dr A. Barbaroux Formation à la recherche des étudiants et encadrants : Dr T. Bouchez, Dr C. Casta, Dr A. Barbaroux Relation avec les autres disciplines et structures de recherche : Pr D. Darmon, Dr T. Bouchez Coordination pédagogique du Master 2 ISA parcours Organisations et évaluations en soins primaires (ORES) : Dr T. Bouchez, Dr S. Munck Ethique et recherche : Drs T. Bouchez, C. Casta, A. Barbaroux	Pr David Darmon Responsable MSP-U des Collines : Dr O. De Moliner CPTS Pays de Grasse : Dr S. Filali MSP Multisite, CPTS Vallée des Pailions et de la Banquière : Dr C. Dessout Centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P) : Pr D. Darmon Dr JM. Benatar L. Flora

LE SYNDICAT DES INTERNES

Le but premier de ce syndicat est de défendre les droits des internes du point de vue local (stages, hôpitaux), régional (ARS) et national (avec notre adhésion à l'ISNI).



CONTACT

Océane RENAUD et Sophie DEDIEU

Vices présidentes chargées des internes de médecine générale et de leurs choix de stage :

bureaunicemedg@gmail.com

Léa BLATEAU

trésorière

trezihn@gmail.com

Marie GUIGNON

Vice présidente chargée du droit des internes

droitsdesinternes@gmail.com

Pascale COUDEYRAS

Assistante coordinatrice Internat des Hôpitaux de Nice

04.92.03.88.19

secretariat.internat.de.nice@gmail.com

Manon BONUCCI

Alexandre BEYROUTI

Présidents de l'Internat des Hôpitaux Niçois (IHN)

president.beihn@gmail.com

À Nice, les syndicats de médecine générale et de spécialité ont fusionné en un syndicat unifié afin de pouvoir vous représenter au mieux : le bureau élargi de l'Internat des Hôpitaux Niçois (BelHN). Il est renouvelé de façon annuelle et actuellement composé d'une vingtaine d'internes, ayant chacun une mission spécifique.

La cotisation est le montant de l'adhésion à l'IHN c'est-à-dire au syndicat de l'Internat des Hôpitaux Niçois.

Elle s'élève à 18 €/mois. Elle vous apporte de nombreux avantages, ainsi que l'accès à deux assurances essentielles à votre pratique. Les cotisations permettent une indépendance totale de l'IH, permettant de défendre vos intérêts avant tout. Cette cotisation est déductible des impôts à 66% (dans la limite des 1% de vos revenus bruts imposables). Soit après réduction d'impôt, une cotisation à 6 €/mois seulement !

Pour pouvoir peser dans les discussions il est nécessaire qu'un syndicat ait de nombreux adhérents. À Nice malgré une faculté de petite taille, avec 95% d'adhérents nous représentons une force de discussion et nous pouvons faire peser vos revendications dans les délibérations, même nationales.

Le syndicat est donc votre interlocuteur privilégié pour gérer vos demandes et requêtes en tout genre. Il est votre allié dans toutes les délibérations vous concernant.

L'adhésion permet au syndicat de :

- Représenter et défendre les intérêts des internes dans les diverses délibérations qui ont lieu avec l'administration de la faculté, du CHU ou encore de l'ARS

- Travailler en lien étroit avec les directions des établissements
- Représenter les internes dans les CME et au sein de la faculté
- Gérer et organiser entièrement les choix de stage (postes et terrains de stage)
- Solutionner au cas par cas les problèmes que vous pouvez rencontrer au cours de votre internat
- Organiser divers événements et soirées pour que vous puissiez profiter de Nice et ses alentours
- Vous épauler en cas de conflit au sein des stages

Pascale Coudeyras (secrétaire) : aide précieuse et réponse à toutes vos questions (réservé aux internes cotisants), transmissions des informations importantes via la mailing liste de l'internat (réunion, événement, grève, revues), gestion des logements au sein de l'internat, préparation et participation aux choix de stage tous les 6 mois.

L'adhésion permet d'accéder à de très nombreux avantages et événements différents :

- L'Assurance prévoyance n'est pas comprise gratuitement. Les deux assurances qui sont offertes à nos adhérents grâce à notre partenariat exclusif avec La Médicale sont la Responsabilité Civile Professionnelle (Elle est obligatoire pour TOUS les internes) et la Protection Juridique.

- RCP (responsabilité civile professionnelle) : (5 euros/mois si pris à part), assurance remplacement

- Sites :

Celui du bureau des internes : www.beihn.com, celui pour la simulation des choix de stages : www.prechoix.fr.

La communication passe par Facebook (BelHN) mais aussi par Instagram (be.ihn)

- **Logements** : accès aux logements fournis par l'internat, gestions des logements, réévaluation et amélioration des locaux des différents internats

- **Événements** : soirées de l'internat, revue de l'internat (tous les 3 ans), week-end d'intégration, week-end ski, événements sportifs (foot, randonnée, plongée, wakeboard, journée ski...), forfaits de ski à tarif réduit dans les stations de la région, permis bateau

à prix réduit, baptême de plongée et location de matériel à prix avantageux, prise en charge des déplacements en cas de grève & bien plus encore...

- **Adhésion ISNI** : inter syndicat national des internes

- **Pédagogie** : soirée pédagogique sur la thèse, l'installation, la fiscalité, congrès des médecins généralistes : prise en charge des trajets (places limitées), revue du praticien : gratuit pour les 1^{ère} années puis tarif préférentiel ensuite

- **Travail/stage** : gestion et ouverture des postes de terrain de stage, guide de l'évaluation des terrains de stage pour les MG, tampon de remplacement offert pour tous les internes avec licence de remplacement

- **Partenaires** : accès à des offres ou des tarifs préférentiels auprès de nos nombreux partenaires. Exemples : La Médicale, l'agence immobilière Easy Immobilier, l'agence de courtier NICA EA, POSOS (et bien d'autres encore...)

Il est important de noter que tous les membres du bureau sont bénévoles et ne tirent aucun bénéfice financier de la cotisation, seule notre secrétaire Pascale Coudeyras est salariée.

La cotisation n'est, bien sûr, pas obligatoire. Cependant elle vous apporte de nombreux avantages et vous donne accès à des événements tout au long de l'internat, tout en permettant aux internats des hôpitaux Niçois de maintenir leur cohésion.

Si vous n'y souscrivez pas, pensez quand même à prendre les assurances nécessaires !

SOS IHN

Le Syndicat dispose de SOS IHN, un dispositif permettant aux internes en détresse psychologique, en état de mal-être ou dont la santé mentale est précaire, de demander de l'aide, une écoute et du soutien (la souffrance au travail n'étant pas une fatalité !!). C'est un service gratuit, entièrement confidentiel, indépendant de la faculté et du CHU. Il est géré par Sarah ORTSCHKEIT et Thomas BLERON, deux internes de psychiatrie dévoués et disponibles dans les 24 heures soit par mail sos.ihn06@gmail.com soit sur leur page Facebook Cellule SOS IHN.

LES SERVICES UNIVERSITAIRES

Le DERMG fait partie de l'Université Nice Côte d'Azur, voici les services du département et de sa structure.



L'ESPACE NUMÉRIQUE DE TRAVAIL

Toute communication du département vers les étudiants se fera uniquement sur votre adresse de messagerie universitaire (etu.univ-cotedazur.fr). Pour vous connecter à votre messagerie vous devez passer par [l'Espace Numérique de Travail \(ENT\)](#) et rentrer vos identifiants qui vous sont donnés par la faculté à votre inscription.

COORDINATION PÉDAGOGIQUE DU DERMG

Laura BRULEY, Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

Université Côte d'Azur - Faculté de Médecine. 4ème étage – bureau 6
28, avenue Valombrose 06107 NICE Cedex 2
Tél : 04 89 15 35 81
laura.bruley@univ-cotedazur.fr

LE SITE DU DERMG

[Le site est régulièrement réactualisé](#) et vous permet d'accéder à tous les documents nécessaires à votre formation ainsi qu'à des informations pratiques, qu'il s'agisse des stages, des enseignements hors stages, de votre cursus recherche (et plus encore) via les onglets : département, stages, enseignements, thèse, recherche, devenir maître de stage des universités. Il constitue l'élément complémentaire à votre guide du DES ainsi qu'à votre portfolio MOODLE.

LES RÉSEAUX SOCIAUX

Vous y trouverez les informations du DERMG, la présentation de l'équipe, les actualités. Cette page n'a pas vocation à répondre aux demandes personnelles : pour ces demandes s'adresser à Laura Bruley.

Nous publions les informations sur des idées de formations, livres, BD, etc... permettant de valider des crédits complémentaires, ainsi que des informations sur les séminaires, la vie du DERMG et des idées de thèses.

La plateforme LinkedIn nous permet de vous communiquer les informations relatives à votre insertion professionnelle

ainsi que des publications, thèses, travaux de recherche, etc...

Nous Twittons régulièrement les Actus et infos de la vie du DERMG, idées

permettant de valider des crédits complémentaires, informations sur les séminaires...



RESPONSABLE DE SCOLARITÉ

Laurent CALLIGE
Tél : 04 89 15 34 31
laurent.callige@univ-cotedazur.fr

GESTIONNAIRES 3ÈME CYCLE. DES - DESC

Laurence CARLEN-HELMER (responsable 3ème cycle)
Tél : 04 89 15 34 37
laurence.carlen-helmer@univ-cotedazur.fr
Lucie LAZZARI (DES MG)
Tél : 04 89 15 34 38
lucie.lazzari@univ-cotedazur.fr
Marine GIACCHERO (DES SPE/DESC/INTER CHU)
Tél : 04 89 15 34 39
marine.giacchero@univ-cotedazur.fr

FORMATION MÉDICALE CONTINUE (DU - DIU - CAPACITÉ - ATTESTATION D'UNIVERSITÉ)

Nathalie SCARCIOFI
Tél : 04 89 15 34 42
du-diu-medecine@univ-cotedazur.fr

LE SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION

Accueil / Prêt : 04 93 37 76 92
Secrétariat : 04 93 37 76 60
<https://www.facebook.com/busmnice>

LE BUREAU DES THÈSES

Lucie LAZZARI
Tél : 04 89 15 34 38
laurence.faverie@univ-cotedazur.fr



LE CROUS

<http://www.crous-nice.fr/contact/>

LE SERVICE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ – SUMPPS

Pôle Universitaire de Saint Jean d'Angély
24, avenue des Diables Bleus
06357 NICE CEDEX 4
Tél : 04 92 00 12 31
medprev.etudiant@univ-cotedazur.fr

LE BUREAU D'AIDE PSYCHOLOGIQUE UNIVERSITAIRE : BAPU

Consultations gratuites

34 Bd Dubouchage
RDC Droite
06000 NICE
Tél : 04 93 87 72 78
contact@bapunice.org

LE SERVICE UNIVERSITAIRE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES : SUAPS

65 avenue Valrose
06108 NICE CEDEX 2
suaps@univ-cotedazur.fr
Site internet : <https://sport.univ-cotedazur.fr/>

LE CI3P

Patient partenaire, expert de la vie avec la maladie

DES PROJETS RÉALISÉS À IMPACT SOCIAL



Le Centre d'Innovation du Partenariat avec les Patients et le Public est une structure quasi unique en France, née en 2019.

Sa mission est de participer au développement du partenariat de soin avec le patient dans l'enseignement, les milieux de soin et la recherche.

Il a pour singularité d'être codirigé par un médecin, Pr David Darmon, directeur du département d'enseignement et de recherche de médecine générale, et un patient, Luigi Flora, Docteur en Sciences de l'Éducation qui a contribué il y a 10 ans, au lancement du concept de patient partenaire à la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Le malade a un vrai savoir expérientiel que ne possède pas le professionnel de santé. Celui-ci est un expert de la maladie, quand le premier est un expert de la vie avec la maladie.

CONTACT

Pr D. Darmon
Dr J-M. Benatar
L. Flora

<https://ci3p.univ-cotedazur.fr>

En associant le malade à l'enseignement, on explique ainsi aux étudiants que le soin, ce n'est pas seulement détenir des connaissances, mais que c'est aussi faire avec le malade.

LE CAGE

Le Collège Azuréen des Généralistes Enseignants est une association de Médecins Généralistes Enseignants et/ou Maîtres de Stage à la faculté de Médecine de Nice.

Cette association a pour but d'organiser la formation pédagogique des Maîtres de Stage des Universités (MSU), d'homogénéiser l'enseignement délivré par le DERMG et les MSU en cabinet de ville. Elle a aussi comme rôle de favoriser les échanges entre :

- o Étudiants et MSU ambulatoires
- o Étudiants et DERMG
- o MSU et DERMG

Le CAGE n'est pas responsable des RSCA, responsable des GEASP, responsable des séminaires.

Les internes peuvent à tout moment contacter l'un des membres du bureau du CAGE pour toute remarque en rapport avec la formation au sein du DES de Médecine Générale.

COMPOSITION DU BUREAU

Ahmed Zeggagh (Président)
Sandrine Pascucci (Vice-présidente/
Responsable formation CNGE)
Sandrine Garson (Secrétaire générale)
Christine Abad, (Secrétaire adjointe)
Éric Bienfait (Trésorier)
Laurence Lebas (Trésorière adjointe)
Laëtitia Zimmermann (Responsable Exercer)
Margareta Doherty Bulimaga
Madeleine Barba
Mario Fuiano
Ingrid Lecrenais

CONTACT

bureauducage@gmail.fr

LA CONSEILLÈRE À L'INSTALLATION

PRÉSENTATION

Au cours des trois années de DES en Médecine générale, une conseillère à l'installation vous accompagnera dans l'élaboration de votre projet professionnel, à partir de vos envies.

Parce que cette démarche est propre à chacun(e), un entretien individuel par année sera proposé en complément des deux séminaires à l'installation.

La fiche de suivi en annexe (annexe 24 : Fiche de suivi et d'Élaboration du projet professionnel) sera à compléter à chaque début de semestre, et devra être déposée sur Moodle. Lors du dernier semestre le document que vous fournirez vous servira également de travail préparatoire pour le séminaire installation et pourra être inséré dans votre document de synthèse du DES.

Dans le souci d'une amélioration continue, vous recevrez un questionnaire anonyme après chaque entretien afin d'en évaluer la pertinence.

CONTACT

Jessica Van-rijswijk
jessica.van-rijswijk@univ-cotedazur.fr
Téléphone : 06 09 30 24 26

DÉROULÉ DES TROIS ANNÉES DU DES DE MEDECINE GÉNÉRALE



MODALITÉS D'ACQUISITION DE VOS COMPÉTENCES

LA PREMIÈRE ANNÉE DE DES

LA DEUXIÈME ANNÉE DE DES

LA TROISIÈME ANNÉE DE DES

SYNTHÈSE DES TROIS ANNÉES DE DES

L'ESPACE MOODLE

LE PORTFOLIO ÉLECTRONIQUE DANS MOODLE

BIEN-ÊTRE DES ÉTUDIANTS

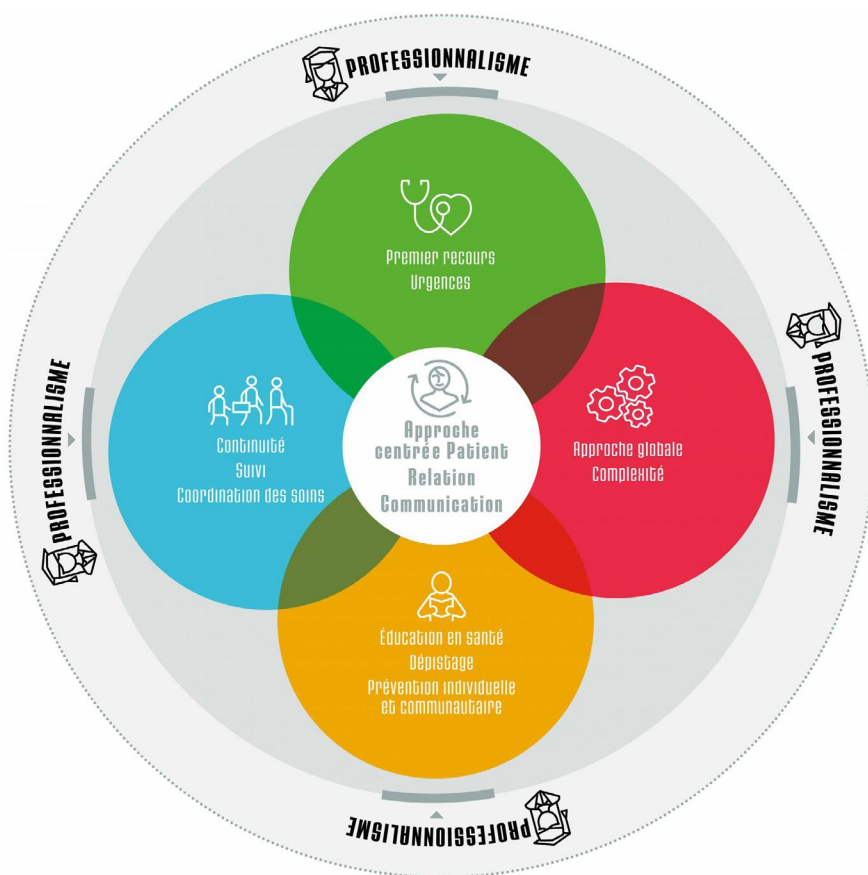
LE DROIT AU REMORD

LES MODALITÉS D'ACQUISITION DE VOS COMPÉTENCES

Les trois années que vous allez parcourir jusqu'à l'obtention de votre DES de médecine générale se feront en situation professionnalisante. Cela signifie que vous réaliserez des stages mais également que vous assisterez à des enseignements en présentiel ou à distance, et produirez des travaux personnels et de groupe.

Représentation graphique des domaines de compétences du Médecin Généraliste : La Marguerite des compétences

L'objectif de votre professionnalisation est de vous permettre d'acquérir un niveau de compétence, c'est-à-dire des savoirs-agir, complexes en situation professionnelle répartis en 6 domaines de compétences. Le niveau à atteindre à l'issue de vos 3 années est le « niveau compétent » (Cf. Annexe 3) dans les six domaines définies ci-dessous selon l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine :



- **Premier recours, urgence**
- **Relation, communication, approche centrée patient**
- **Approche globale, prise en compte de la complexité**

- **Éducation, prévention, santé individuelle et communautaire**
- **Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient**
- **Professionnalisme**

Ces compétences sont décrites dans l'ouvrage « Référentiel Métiers et Compétences. Médecins généralistes, sage-femmes et gynécologues obstétriciens. » aux éditions Berger Levrault 2010.

Il existe une seconde

représentation graphique nommée Etoile des compétences (Cf annexe 2) qui doit être complétée et déposée dans le portfolio électronique en début et fin de chaque semestre. Vous y trouverez le détail de chaque compétence de la marguerite, les niveaux de progression pour l'auto-évaluation (Cf. Annexe 3, disponible aussi sur le site du DERMG).

Pour construire vos compétences vous devrez avoir été impérativement confronté à 11 familles de situations durant vos stages (Cf annexe 4) :

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 dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médico-légaux sont au premier plan,
9. Situations avec des patients difficiles/ exigeants,
10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan,

11. Situations avec des patients d'une autre culture.

C'est une approche par compétence qui est ainsi mise en place par l'équipe enseignante tout au long de votre parcours.

L'approche par compétence prévoit que l'étudiant de troisième cycle se forme à partir de situations authentiques rencontrées en stage grâce à un apprentissage expérientiel. Il construit graduellement ses compétences à partir de celles qu'il a déjà acquises.

Durant votre 3ème cycle, les formateurs que vous rencontrerez assureront un rôle de transmission des connaissances (lors des séminaires par exemple) mais également de facilitateur d'apprentissage (lors des GEASP et des RSCA). Ils vous accompagneront dans le développement des compétences nécessaires à l'exercice de la discipline. Ils s'assureront également de l'acquisition des compétences à un niveau permettant la délivrance du diplôme de médecin généraliste. Les enseignants s'appuient sur des échelles critériées descriptives pour évaluer les apprentissages à partir de traces écrites.

Durant vos trois années de DES vous rencontrerez des modalités d'évaluation diversifiées. Les évaluations formatives, c'est-à-dire non sanctionnantes ont pour objectif le suivi et l'amélioration de vos compétences. Les évaluations sommatives, autrement dit certifiantes permettent d'attester de la réalisation des apprentissages souhaités.

Les évaluations sont d'abord constituées par des auto-évaluations favorisant la réflexivité, puis par une évaluation croisée des enseignants en situation authentique et en entretiens structurés autour des traces d'apprentissage.

L'approche par compétences est déclinée dans différentes modalités d'apprentissages que vous devrez impérativement suivre et valider.

Ces modalités d'apprentissages vous demanderont d'alimenter vos savoirs par une réflexion sur vos expériences afin de construire vos compétences, c'est-à-dire d'adopter une approche réflexive : apprendre à réfléchir sur ses actions et ses décisions pour consolider et améliorer ses compétences.

Ainsi, vos modalités d'apprentissage seront les suivantes, par année :

DES ENSEIGNEMENTS EN STAGE

- 2 stages en ambulatoire ou à l'hôpital
- Pour chaque stage (soit un semestre), vous devrez réaliser plusieurs types de travaux universitaires :
 - 1 Récit de Situation Complexe et Authentique (RSCA)
 - 2 Rapports de progression
 - 2 Traces d'apprentissage
 - 2 Etoiles de compétences
 - 1 Grille de communication

DES ENSEIGNEMENTS UNIVERSITAIRES HORS-STAGE

- 4 à 5 enseignements nommés séminaires, d'une demi-journée à une journée chacun.
- 7 sessions nommées Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Situations Professionnelles (GEASP) d'une demi-journée chacun.
- Des modules en distanciels : parcours Thèse et parcours InfoCritique explicités à la page suivante.
- Les enseignements complémentaires : leur nombre varie selon vos choix. Chaque enseignement complémentaire ne donne pas droit à un même nombre de crédits d'enseignement complémentaire (CEC). Au total, vous

devrez obtenir au minimum 25 CEC sur 3 ans.

Ces travaux sont à déposer sur Moodle dans les délais demandés et dans votre espace dédié qui représente votre Portfolio (Cours : MDEMG101 - ECUE Reflexivite (univ-cotedazur.fr)).

- Au moins 1 entretien annuel avec votre tuteur, qui vous accompagnera durant vos 3 années de DES.

Vous suivrez ces différentes modalités d'apprentissage durant les trois années, qui sont réparties en deux phases :

La phase dite « socle », qui correspond à votre première année de DES. **La phase dite « d'approfondissement »** : qui correspond aux deuxième et troisième années de DES. Cette phase se termine à la fin de votre troisième année de DES avec la commission de certification des compétences.

Un programme de séminaires obligatoires sera proposé pour chaque année de DES.

En DES 1

Séminaire rentrée
Séminaire traces d'apprentissage
Séminaire communication 1
Séminaire installation 1

En DES 2

Séminaire pathologies chroniques
Séminaire santé des enfants
Séminaire patients âgés
Séminaire communication 2

En DES 3

Séminaire erreur médicale
Séminaire communication 3
Séminaire santé des femmes
Séminaire installation 2
Séminaire éthique

Certains de ces séminaires sont intégrés au sein de parcours transversaux sur vos 3 ans. Ces parcours vous permettront pour vous de monter en compétences tout au long de votre DES. Voici la liste de ces différents parcours :

Le parcours Education Thérapeutique du Patient (ETP)

6 journées de formation sur vos 3 années

Le parcours Thèse

6 modules distanciels sur vos 3 années
Des phases présentiels facultatives selon l'avancée de votre travail de thèse

Le parcours Infocritique

9 modules en distanciels sur vos 3 années
1 cercle de lecture à la suite de 2 modules (Présentation de lectures critiques d'articles)

Le parcours Vie Professionnelle

1 séminaire installation en DES 1
1 séminaire installation en DES 3

Le parcours Communication

1 séminaire chaque année

Le parcours Thèse et le parcours Infocritique vous permettront d'acquérir et de parfaire vos compétences en lectures scientifiques et recherches bibliographiques en identifiant les sources scientifiquement sûres. Cela vous sera nécessaire pour votre pratique clinique, pour la rédaction de vos travaux universitaires et pour la construction de votre Thèse.

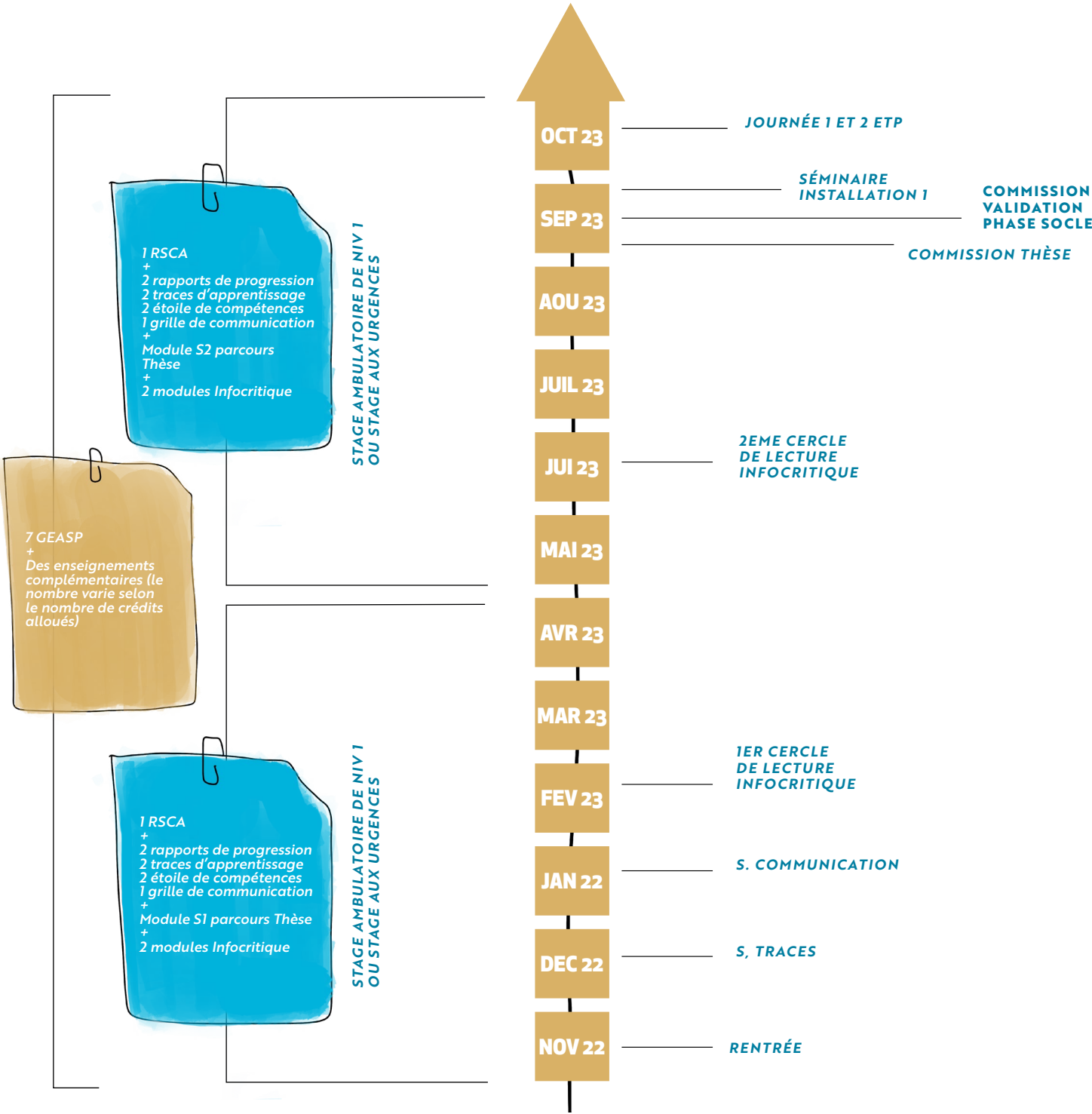
À l'issue de vos trois années de DES, afin d'attester de votre progression vous aurez :

- À rédiger votre Thèse
- À soutenir votre Thèse

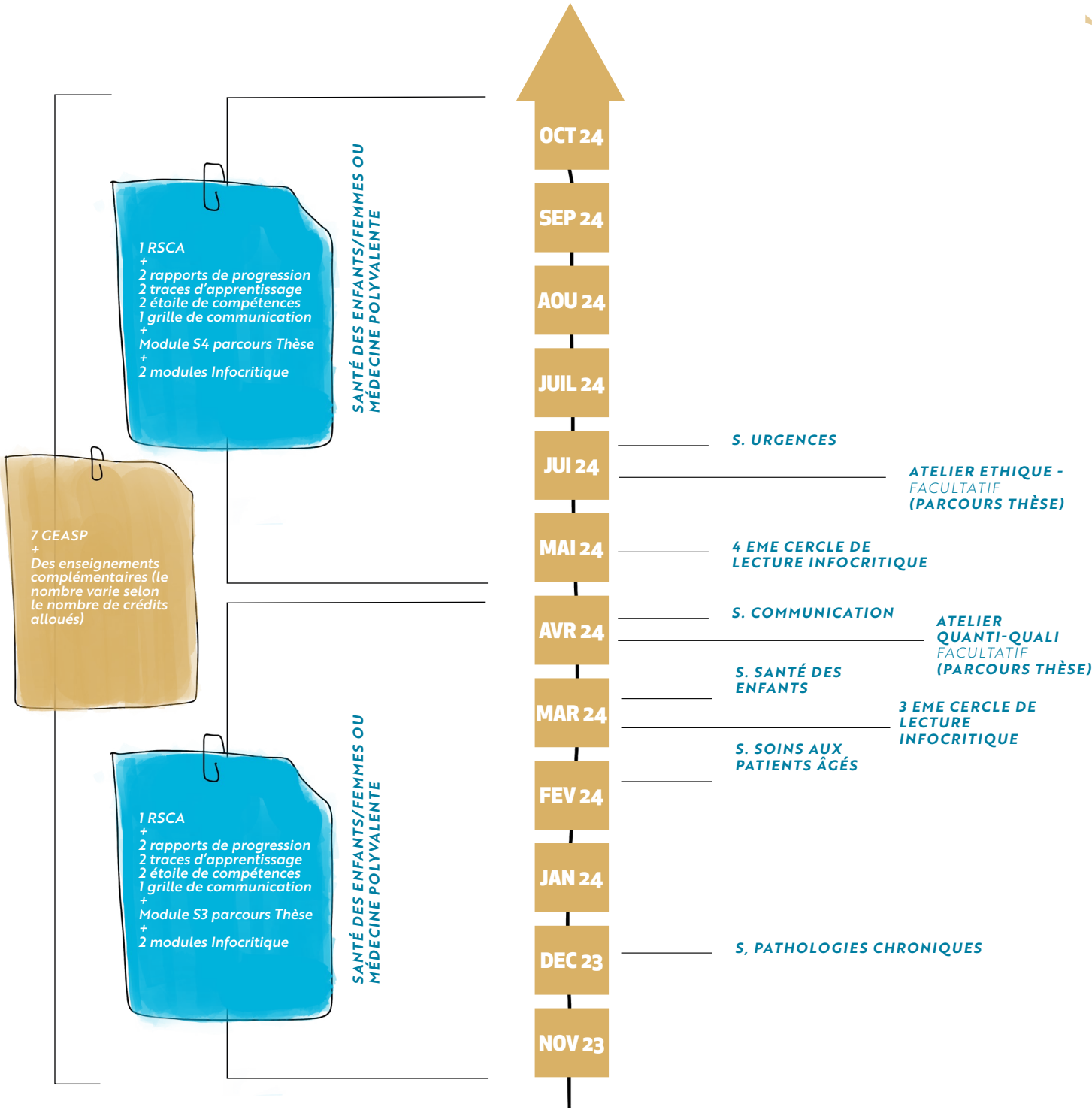
En ce qui concerne les 6 stages que vous aurez à réaliser durant vos 3 années, ils devront répondre aux spécificités déterminées dans l'arrêté du 21 avril 2017 :

- 1 stage en médecine ambulatoire de niveau 1,
- 1 stage en service d'urgence,
- 1 stage en santé des enfants,
- 1 stage en santé des femmes,
- 1 stage en médecine polyvalente,
- 1 stage en Autonomie en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS).

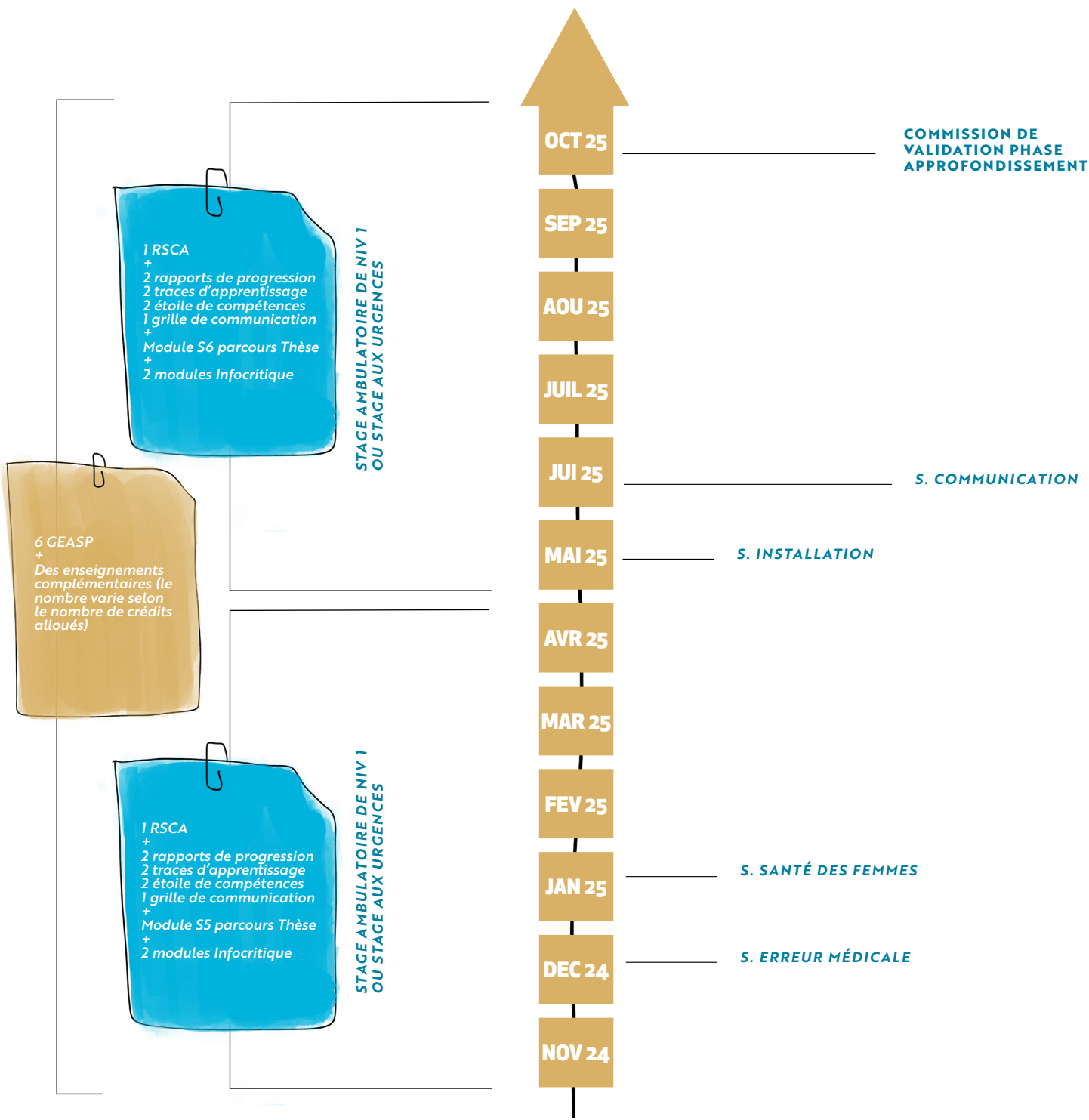
LA PREMIÈRE ANNÉE DE DES



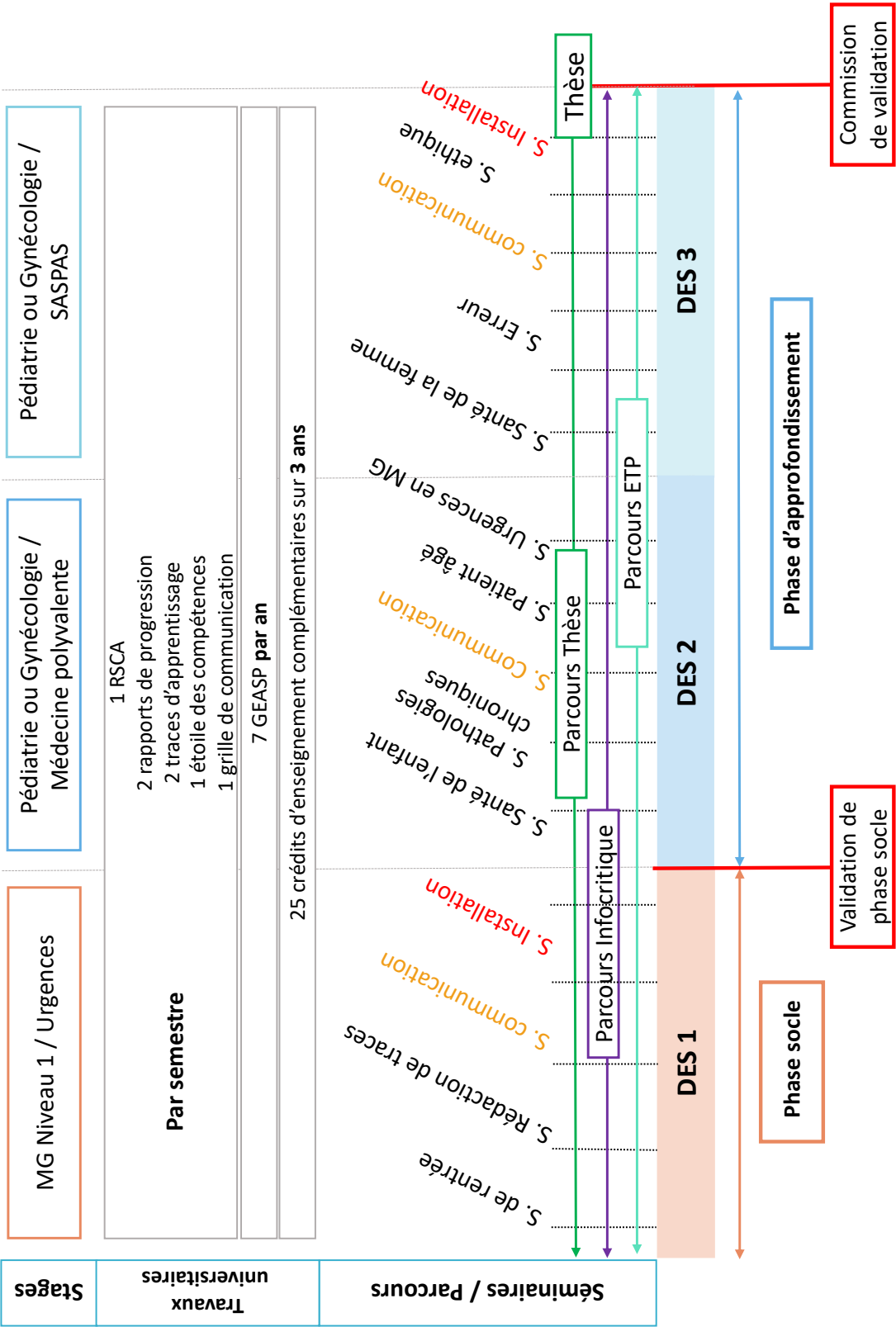
LA DEUXIÈME ANNÉE DE DES



LA TROISIÈME ANNÉE DE DES



LES 3 ANNÉES DE DES



L'ESPACE MOODLE

Moodle est une plateforme numérique d'apprentissage utile pour créer des environnements pédagogiques pertinents et personnalisés.



Moodle est l'interface en ligne regroupant l'ensemble des enseignements que vous suivrez tout au long de votre DES. Vous y trouverez également votre portfolio.

Vous pouvez accéder à votre espace Moodle via votre ENT ou sur <https://lms.univ-cotedazur.fr/>

LE PORTFOLIO ÉLECTRONIQUE DANS MOODLE

Le portfolio (=portefeuille) est votre dossier personnel de formation pendant votre 3ème cycle. C'est la collection organisée de toutes vos productions pendant ces trois années et la source pour la rédaction de votre document de synthèse à présenter devant la commission de certification des compétences.

Les documents collectés rendent compte de votre travail et des progrès réalisés dans l'acquisition des compétences de votre futur

POUR ACCÉDER À VOTRE ESPACE MOODLE VOUS DEVEZ SUIVRE LES ÉTAPES CI-DESSOUS :

1. Connectez-vous sur votre Environnement Numérique de Travail (l'ENT) via le lien suivant <https://ent.unice.fr> et tapez votre identifiant et votre mot de passe. Pour rappel : lors de votre inscription à l'université vous avez reçu un mail vous donnant un compte sésame vous permettant de vous connecter sur votre ENT. En cas d'oubli ou

si vous ne connaissez pas votre identifiant, cliquez sur le lien en bas de page (<http://sesame.unice.fr>).

2. Une fois sur la page d'accueil de l'ENT, cliquez sur l'onglet « Pédagogie » pour arriver sur la page « environnement pédagogique ».

3. Depuis la page « Pédagogie », cliquez sur l'onglet « Mes cours » et sélectionnez l'année vous correspondant. Cliquez ensuite sur le cours que vous recherchez pour y accéder.

métier. Ce sont des traces d'apprentissages qui vous seront utiles pour vous renseigner sur votre progression et en faire état auprès de l'institution qui va certifier vos compétences.

Le portfolio vous sert également à compiler les documents de référence utiles tout au long de votre cursus.

Le portfolio est un outil pour votre formation et la validation de votre DES de médecine générale.

Il vous permettra de :

- Compiler des documents de référence : présents dans ce guide et sur le site du CAGE.
- Conserver toutes vos traces d'apprentissage obligatoires
- Et aussi : expériences cliniques vécues dans vos différents stages, travaux de recherche documentaires effectués en stage, thèse, votre CV, vos comptes rendus de séminaire, de participation à des actions de développement professionnel continu (DPC), de formation médicale continue (FMC), d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) par exemple réunions de groupes de pairs, de revues de dossiers...
- Mesurer la progression de votre apprentissage pendant le DES : par l'analyse de vos comptes rendus de progression

bimestriels qui vous permettra de renseigner l'étoile des compétences en début et en fin de stage.

- Rédiger votre mémoire (= document de synthèse, à partir du portfolio) pour valider votre DES en fin de cursus grâce à la synthèse de la progression et acquisition de compétences, mémoire que vous présenterez le jour de votre passage devant la commission de certification des compétences.

Tous ces éléments doivent être déposés sur l'interface de l'université en vigueur. Vous devez aussi garder une copie de tous vos documents sur un support personnel, devant l'instabilité inhérente aux logiciels et au risque de perte de vos documents sur la plateforme.

Pour accéder à votre portfolio électronique Moodle, il vous suffit de suivre les étapes étapes 1 à 3 décrites ci-dessus, puis de chercher le cours nommé «Réflexivité».

Vous y découvrirez les onglets :

- Stages : dans lesquels vous devrez déposer les traces d'apprentissage, les rapports de progression, les 2 étoiles de compétences et la grille de communication du stage concerné
- RSCA : pour y déposer vos 6 RSCA validés
- GEASP : pour y déposer vos situations, compte-rendu et recherches

- Enseignements complémentaires : pour y déposer vos traces de formations et attestations de présence
 - Document de synthèse : pour y déposer votre document de synthèse obligatoire pour la validation de votre DES.
 - Ainsi que tous les autres cours concernant les autres modalités du DES.
- Pour des raisons de protection de vos documents et d'interopérabilité, tous les documents devront être déposés au FORMAT PDF.

Attention : au terme de chaque année universitaire, vos cours et dépôts sont archivés sur la plateforme.

Dans le cadre de ses travaux pédagogiques, le DERMG peut utiliser, en garantissant l'anonymat de l'auteur, toutes les productions des internes déposées dans leur portfolio pour leur DES, en dehors d'un refus explicite adressé à l'attention des responsables de la recherche et de la pédagogie à l'adresse mail suivante : laura.BRULEY@univ-cotedazur.fr.

LE BIEN-ÊTRE DES ÉTUDIANTS

Une étude française réalisée en 2013 a documenté un niveau élevé des scores évaluant le burn-out chez les internes en médecine. La faculté de médecine de Nice ne faisait pas exception.

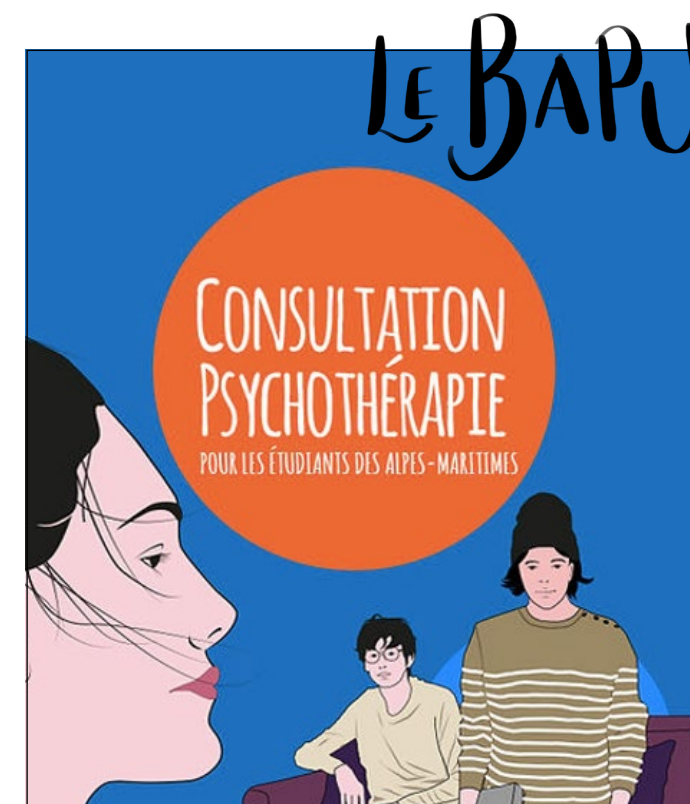
Dans le prolongement de ces résultats, nous menons une réflexion sur la mise en place d'un environnement plus capacitant en stage et hors stage afin de diminuer les risques psycho-sociaux des étudiants. Tout en respectant les techniques pédagogiques performantes et validées au niveau international (apprentissage par compétence, rédaction de traces écrites, tutorat, ...), le DERMG poursuit sa transformation pédagogique.

Le contexte de la mise en place de la réforme du troisième cycle est propice à une telle expérimentation, tout comme la dynamique institutionnelle impulsée au sein de l'Université Côte d'Azur pour concilier l'excellence de la pédagogie universitaire et une formation performante.

Un projet de grande ampleur, nommé CP4H et mené avec plusieurs partenaires, a

débuté en 2019 par un état des lieux confirmant la présence de risques psycho-sociaux des étudiants notamment en stage. Plusieurs fois au cours de votre DES, vous serez sollicité par le DERMG pour répondre à des enquêtes dans le cadre de CP4H afin d'étudier l'effet de ces changements sur le bien-être étudiant.

Ce projet est mené par le Dr Stéphane MUNCK (DERMG), le Pr David DARMON (Unité de recherche RETINES) et Mme Solange CIAVALDINI-CARTAUT (LAPCOS).



Le BAPU de Nice s'adresse à tous les étudiants ou personnes en formation dans le supérieur dans les Alpes-Maritimes, âgés de 18 à 28 ans. Il propose des consultations individuelles, des psychothérapies (psychologues ou psychiatres) et des ateliers de méditations.

Les consultations sont prises en charge intégralement par la CPAM sans avance des frais. Pour pouvoir y consulter il faut : carte étudiante + attestation de sécurité sociale à jour.

Prise de RDV : 04 93 87 72 78.

(Accueil téléphonique du lundi au jeudi de 9h30 à 13h puis de 14h à 18h30 et le vendredi de 9h30 à 13h puis de 14h à 16h30).

Ou par mail : contact@bapunice.org

Respim

Réseau de Soutien Psychologique des Internes en Médecine.
Il s'agit d'un groupe d'échanges entre internes.

Prise de RDV : Respim06@gmail.com

CSU

Votre Centre de Santé Universitaire vous accueille sur le campus Saint-Jean d'Angély pour prendre soin de votre santé !

Retrouvez vos consultations de médecine préventive, d'aménagement d'études pour étudiants en situation de handicap, le service social et des consultations de soutien

psychologique pour vous aider à mener vos études le mieux possible !

En l'absence de recours à votre médecin traitant, vous avez également la possibilité de bénéficier sans avance de frais de :

- consultations de médecine générale
- consultations de gynécologie médicale

SOS IHN

Il s'agit d'une structure gérée par Laura Brocart accompagnée d'autres bénévoles dans le cadre de l'IHN (syndicat des internes niçois).

Cette structure est indépendante et toutes les demandes sont anonymisées. Un interne bénévole rappellera rapidement suite à la prise de contact pour proposer un entretien téléphonique. Selon les besoins, une mise en contact avec d'autres professionnels de la santé pourra être proposée.

Prise de RDV : sos.ihn@gmail.com

- consultations de médecine du sport
- consultation de nutrition

Prise de rendez-vous
04.92.00.12.31
ou sur

LE DROIT AU REMORD

Conformément à l'article R. 632-11 du code de l'éducation, les étudiants de troisième cycle des études de médecine peuvent demander à changer de spécialité.



QUELLES SONT LES CONDITIONS ?

- Une seule fois au cours de l'internat ;
- Au plus tard au cours du deuxième semestre de la phase 2 dite d'approfondissement.
- Dans la subdivision d'affectation ;
- Dans une spécialité pour laquelle l'étudiant(e) a été classé(e) en rang utile à l'issue des épreuves classantes nationales (ECN), c'est-à-dire à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes ECN et affecté dans cette spécialité au niveau de la même subdivision.

Le classement dans la nouvelle spécialité est celui auquel l'interne aurait pu prétendre s'il avait accédé d'emblée à cette dernière.

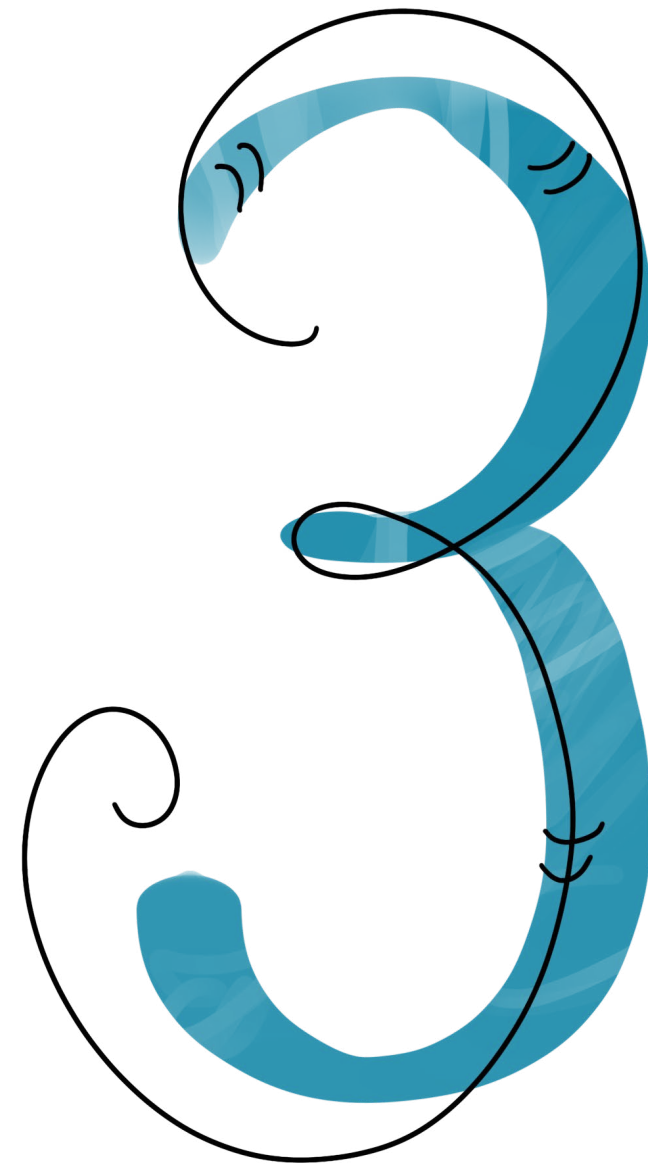
Les stages accomplis au titre de la spécialité d'origine peuvent être partiellement ou totalement pris en compte dans la nouvelle spécialité, seulement avec l'accord du coordonnateur du D.E.S. de la spécialité d'accueil.

L'ancienneté dans la nouvelle spécialité d'affectation sera calculée en fonction du nombre de stages pris en compte ou non par le coordonnateur du D.E.S.

L'arrêté du 2 septembre 2020 introduit la notion que l'étudiant peut demander à changer de spécialité sans considération de son rang de classement si tous les postes n'ont pas été pourvus dans la spécialité de la subdivision.

Cet arrêté introduit également une dérogation en cas de besoin de médecins dans la région concernée par une vacance de poste ultérieure aux ECN. La décision revient à l'ARS et aux coordonnateurs des spécialités concernées, qui examinent les candidatures des internes de la subdivision et les affectent en tenant compte de leur rang de classement.

MODALITÉS D'APPRENTISSAGE ET DE VALIDATION DES COMPÉTENCES HORS STAGE



VOS TEMPS DISPONIBLES DÉDIÉS À LA FORMATION HORS STAGE
LES ENSEIGNEMENTS UNIVERSITAIRES OBLIGATOIRES
LES ENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES
LES TRAVAUX UNIVERSITAIRES
LE TUTORAT
LES FORMATIONS OPTIONNELLES

VOS TEMPS DISPONIBLES DÉDIÉS À LA FORMATION HORS STAGE

La participation aux enseignements universitaires est obligatoire pendant les 3 années du DES selon les modalités pédagogiques déterminées dans ce guide. Il est tenu compte de l'assiduité et de la participation active pour décider de la validation des 3 années du cursus.



L'enseignement est construit pour permettre à l'étudiant d'acquérir les 6 grandes compétences nécessaires à l'exercice de la Médecine Générale.

Il est basé sur la production de travaux compilés dans le portfolio électronique. La formation théorique hors-stage est un élément indispensable de l'apprentissage par compétences.

Elle permet une approche réflexive de l'étudiant sur sa pratique. Elle permet aussi d'aborder des domaines complémentaires à l'ap-

prentissage en stage. Selon le décret relatif au temps de travail des internes :

« hors stage, les obligations de service de l'interne comprennent deux demi-journées par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur le trimestre ».

Ainsi, la formation hors stage comprend :

- Une demi-journée de temps de formation pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité. Elle est utile notamment pour la présence au GEASP,

séminaires, entretien tutoré, cellule thèse, ...

- Une demi-journée de temps personnel de consolidation de ses connaissances et compétences, que l'interne utilise de manière autonome. Elle permet à l'étudiant de sanctuariser un temps pour les travaux écrits et réflexifs comme les RSCA, les traces d'apprentissages, les rapports de progression mais aussi pour sa thèse et les crédits complémentaires.

Il convient ainsi à chaque étudiant et à chaque responsable de stage de s'assurer de la présence de ces demi-journées indispensables à une formation réellement apprenante.

*Références législatives :
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 Article R6153-12 du Code de la santé publique
Décret du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes.*

LES ENSEIGNEMENTS UNIVERSITAIRES OBLIGATOIRES

Tout au long du DES vous aurez des séminaires obligatoires à la faculté au cours desquels seront abordées des thématiques complexes. Ils seront animés par des médecins enseignants du DERMG, des MSU chargés d'enseignement ainsi que des partenaires non médecins en fonction des thèmes abordés.

LES SÉMINAIRES

Modalité de validation des séminaires :

Chaque séminaire sera validé par :

- Un travail préalable à déposer dans Moodle
- La présence et la participation active en séance
- Eventuellement le dépôt dans Moodle du travail réalisé pendant le séminaire
- L'évaluation du séminaire (votre appréciation du séminaire)

Toute absence à un séminaire obligatoire ne pourra être rattrapée qu'en présentiel lors d'une autre séance dans l'année, quand cela est possible, sinon l'année suivante.

En cas de suppression du séminaire l'année suivante, l'étudiant devra rattraper le séminaire par un travail sur le même thème donné par l'enseignant responsable du séminaire. Il est possible de changer de groupe si une date n'est pas possible pour vous. En revanche tout changement de date ne sera possible qu'à la condition que vous ayez trouvé vous-même un étudiant prévu à une autre date de ce même séminaire pour échanger avec lui. Vous devrez impérativement informer :

- La gestionnaire pédagogique : Laura Bruley
- Le responsable de l'enseignement en question

Si vous vous présentez à une autre date sans avoir au préalable prévenu de l'échange avec un autre étudiant, l'accès au séminaire vous sera refusé et vous devrez le rattraper l'année suivante.

Assiduité :

Afin de favoriser le bon déroulement du séminaire et respecter la cohérence pédagogique, en cas de retard à un séminaire de plus de 15 minutes vous vous verrez sanctionné d'une invalidation du séminaire, et devrez donc le rattraper l'année suivante.

La finalité de cette méthode est d'améliorer l'efficacité de la formation par l'exploitation pédagogique de situations cliniques vécues par les internes dans leurs stages. Elle leur permet d'identifier et consolider leurs compétences et d'améliorer leur démarche réflexive. Les deux points forts de cette méthode tiennent à la dynamique de groupe et au tutorat d'un senior. Il s'agit d'une méthode d'auto-formation et d'auto-évaluation enrichie par le regard croisé des pairs et la supervision d'un enseignant.

OBJECTIFS

- Analyser en groupe une situation professionnelle vécue par un participant dans le but d'expliciter la compréhension de la situation, la prise en charge et les décisions et les compétences mobilisées.
- Questionner, argumenter et proposer des alternatives.
- S'auto évaluer pour déterminer des objectifs d'apprentissage concernant les connaissances et savoir-faire à consolider dans ce type de prise en charge.
- Rendre compte du travail personnel effectué et de l'utilité pour la pratique et la formation.

DÉROULÉ

- Initialisation et choix d'une situation
- Phase d'exposition de la situation
- Phase de questionnement par le groupe
- Phase de formulation des propositions
- Phase de synthèse et de formulation des objectifs d'apprentissage
- Phase de retour des traces d'apprentissage (au cours de la séance suivante)

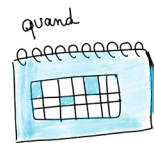
« BIENVEILLANCE
ECOUTE
PARTICIPATION »

MODALITÉS DE VALIDATION

Vous participerez à 20 séances de GEASP sur 3 ans. Une seule absence par an est tolérée, et elle doit être justifiée. La deuxième devra être compensée dans l'année par la réalisation d'une séance de bibliographie organisée par le DERMG. A partir de 3 absences l'année de GEASP sera invalidée (avec pour conséquence directe l'impossibilité de valider la phase correspondante du DES). Si non présence à la séance de bibliographie de rattrapage, l'année de GEASP est invalidée.



2H30 x 20
DES 1 : 7 séances
DES 2 : 7 séances
DES 3 : 6 séances



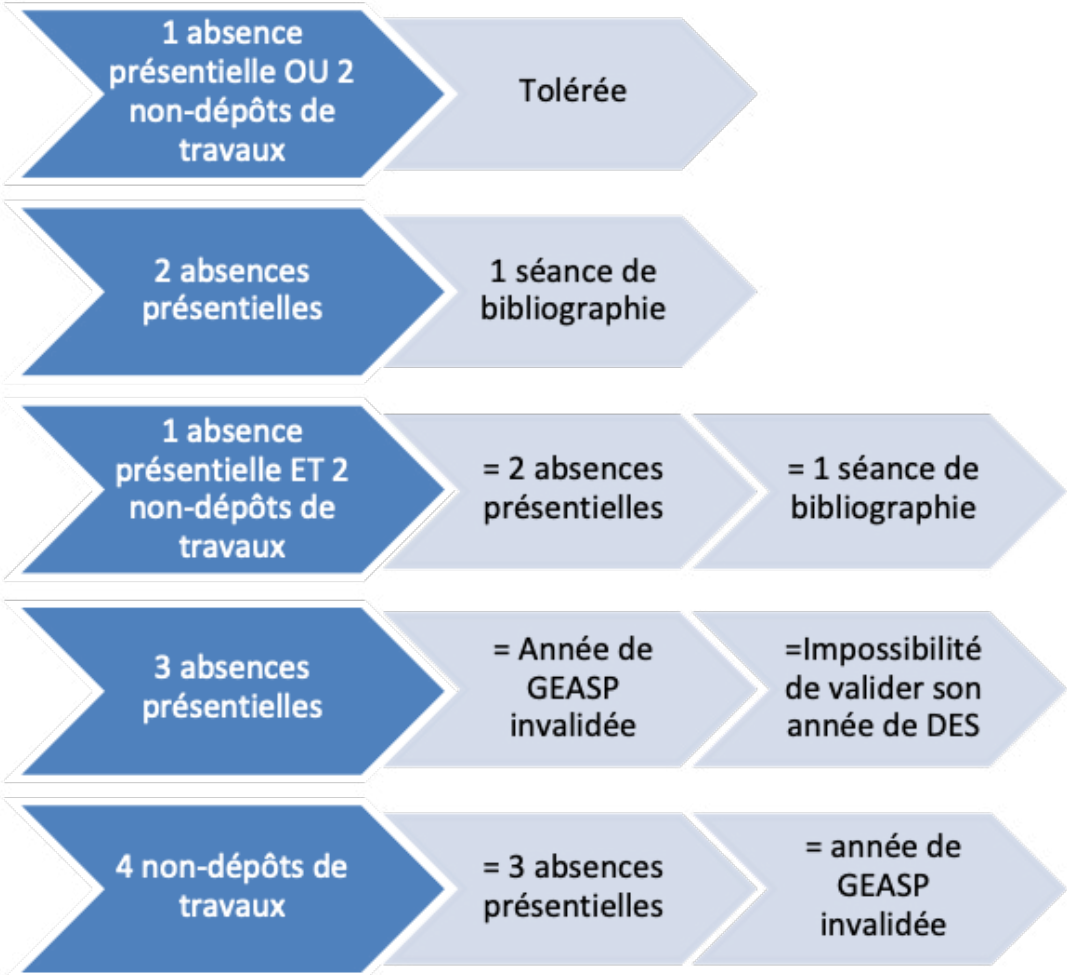
Le calendrier des GEASP vous est envoyé à chaque début d'année universitaire



Dr Brigitte Monnier



Mes co-internes
Mon tuteur



Certaines de ces séances pourront être diversifiées et remplacées par le DERMG par des séances en autonomie ou des séances de formation aux compétences de travail d'équipe par la simulation et aux

compétences relationnelles incluant les futurs médecins, des cadres de santé et des IDE (cette liste de types de séances est non exhaustive).

GEASP- DÉTAILS DU DÉROULÉ

1ÈRE ÉTAPE : INITIALISATION ET CHOIX D'UNE SITUATION (5 À 10 MN)

Chacun est invité à présenter en 1 minute la situation professionnelle qu'il a gérée et qu'il désire soumettre à l'analyse du groupe ; il est souhaitable de préciser la ou les questions dont il souhaite débattre. Au préalable chaque participant aura envoyé par courriel au conducteur la grille d'exposé de la situation dans la semaine précédant la séance.

Le conducteur choisira ou aidera le groupe à choisir une situation en fonction des critères FGP (Fréquence Gravité Problème) ou PUIGER (Prévalence Urgence Intervention Gravité Exemplarité Répercussion) et des besoins du groupe.

Prévalence : c'est une situation fréquemment rencontrée

Urgence : elle nécessite une décision rapide (en minutes ou heures)

Intervention : l'intervention médicale modifie l'évolution

Gravité : il existe un risque vital ou de handicap

Exemplarité pédagogique : permet de transférer à d'autres situations cliniques

Répercussion : sociale, professionnelle ou économique

Après le choix du narrateur, un secrétaire est identifié. Le secrétaire établit un compte-rendu et l'envoie par courriel à tous les participants dans la semaine qui suit la séance.

2ÈME ÉTAPE : PHASE D'EXPOSITION DE LA SITUATION (10 MN À 15 MN)

Le narrateur expose sa situation en s'at-

tachant à être le plus précis et complet possible dans la description du contexte et des actions entreprises.

Le conducteur intervient en cas de besoin pour aider à l'explicitation.

Les autres participants n'interviennent pas et prennent des notes sur la grille d'exposé et d'analyse de situation. Ils notent en particulier, les questions et réflexions qui leur viennent à l'esprit lors de la narration.

3ÈME ÉTAPE : PHASE DE QUESTIONNEMENT PAR LE GROUPE (20 À 30 MN)

Le conducteur rappelle la règle de typologie des questions : elles doivent être uniquement à but informatif sur l'action (comment et non pourquoi) « comment as-tu procédé pour ... ? ».

Les participants posent des questions dans le but :

- De faire préciser certains points insuffisamment renseignés : « Comment as-tu fait l'examen neurologique ? Comment as-tu interrogé le patient pour connaître ses habitudes de vie : alcool, tabac, sexualité ? Comment as-tu compris qu'il était anxieux ? ... »

- De compléter l'exploration de la situation en faisant préciser les points non abordés : « Comment as-tu fait pour éliminer telle hypothèse diagnostique ou comment as-tu procédé pour rechercher une cause déclenchante ? »

Le conducteur distribue le temps de parole, vérifie la typologie de la question, la fait reformuler si nécessaire et s'assure que le narrateur y répond.

4ÈME ÉTAPE : PHASE DE FORMULATION DES PROPOSITIONS (30 À 40 MN)

Le narrateur n'a plus la parole, elle lui sera rendue lors de la phase suivante. Il peut prendre des notes et ne devra aucunement réagir aux commentaires du groupe.

Le groupe est invité dans un premier temps à formuler des propositions explicatives sur ce qu'il comprend de la situation et ses interprétations par rapport à la façon dont le narrateur a géré la situation : voilà ce que j'ai compris de la situation et comment je l'interprète.

Ensuite des propositions de possibilités d'actions sont faites sur des situations similaires, soit « un inventaire des possibles » : ce que j'aurais fait dans une situation similaire.

En même temps des propositions venant de l'expérience des participants ayant vécu le même type de situation seront formulées c'est à dire des propositions en résonance : ce que j'ai fait dans une situation similaire.

Le conducteur peut reprendre une proposition qui mérite une exploitation plus en profondeur.

5ÈME ÉTAPE : PHASE DE SYNTHÈSE ET DE FORMULATION D'OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE (10MN)

Le conducteur invite tout d'abord le narrateur à s'exprimer sur ce qu'il vient d'entendre comme propositions du groupe et ce qu'il propose de mettre en œuvre pour s'améliorer dans la gestion de ce type de situation.

Le groupe s'attache à faire une synthèse des connaissances et compétences mobilisées pour gérer ce type de situation en se détachant de la situation particulière.

Chaque participant a ensuite la parole et énonce ses propres objectifs d'apprentissage et de recherche documentaire qui seront notés sur le compte rendu.

NB 1 : En cas de présence d'un autre généraliste enseignant celui-ci a la fonction d'observateur et doit rester silencieux. A l'issue de la séance, ses observations sur le travail et le fonctionnement du groupe permettent d'enrichir l'analyse de la séance et de formuler des propositions d'amélioration pour la conduite des séances suivantes.

NB 2 : Le conducteur devra s'attacher à ne pas apporter d'expertise quant au contenu des situations professionnelles et réserve son expertise au domaine pédagogique, par exemple : aide à l'explicitation des données

sociales ou psychologiques, aide à l'identification et la formulation des objectifs d'apprentissage. L'expertise pourra également s'exercer pour mettre en exergue les spécificités de la discipline et de son exercice (reformuler et insister sur les compétences importantes par exemple).

6ÈME ÉTAPE : SYNTHÈSE DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE À LA SÉANCE SUIVANTE DE GEASP

Chacun rend compte des actions entreprises, de leur utilité pour la pratique et des points essentiels à partager avec le groupe sur les grilles de synthèse prévues à cet effet.

DOCUMENTS RESSOURCES :

Vous trouverez ci-après en annexe les documents suivants, aussi disponibles sur le site du DERMG :

- Grille d'exposé et d'analyse de situation ([Cf annexe 5](#))
- Grille de synthèse de recherche documentaire ([Cf annexe 6](#))
- Grille de synthèse d'action d'apprentissage ([Cf annexe 7](#))
- Grille d'évaluation de séance ([Cf annexe 8](#))

Les travaux demandés pour valider les séances (grille d'exposé de situation et grille de synthèse de recherche) doivent être déposés sur Moodle au plus tard 7 jours avant la séance de GEASP. Un seul travail non déposé est toléré. A partir de la deuxième absence de dépôt chaque non-dépôt sera comptabilisé comme une absence présentielle.

PARCOURS THÈSE

(principalement en distanciel)

Dans le cadre du DES de médecine générale vous devez soutenir votre Thèse d'exercice de préférence avant la fin de la phase d'approfondissement qui a lieu en DES 3.

Le choix du thème de votre thèse doit être obligatoirement en rapport avec la médecine générale et votre question de recherche obligatoirement défini en DES 1 pour valider votre phase socle. Les critères qui définissent ce champ disciplinaire sont listés dans votre enseignement "Parcours Thèse" qui a lieu principalement en distanciel sur la plateforme Moodle



OBJECTIFS

Réaliser un travail de recherche permet de mener à bien une réflexion approfondie aboutissant à un texte fini, souvent valorisable sous forme d'une publication. Découvrir la recherche en médecine générale peut conduire des internes à poursuivre leur formation scientifique par un Master. Certains pourront ainsi combiner activités cliniques et activités de recherche, dans le cadre d'une filière universitaire ou dans

d'autres lieux (sociétés scientifiques, agences de santé).

La Faculté de Médecine de Nice accepte que des internes de médecine générale se regroupent pour réaliser un travail de thèse à plusieurs sous les conditions définies en [Annexe 20](#).

MODALITÉS DE SUIVI DU PARCOURS THÈSE :

Le parcours Thèse est un parcours progressif détaillé ci-après. Vous suivrez un module d'enseignement en distanciel par semestre, disponible sur la plateforme Moodle. Vous aurez à votre disposition :

- De nombreuses ressources accessibles au rythme de votre progression,
- Des forums interactifs pour bénéficier des conseils de vos collègues et des enseignants dans un délai court,
- Des séances d'aide méthodologiques (méthodes qualitative et quantitative) pour un accompagnement en petit groupe.

La cellule d'aide qualitative :

Les séances de la cellule d'aide à la méthodologie qualitative sont facultatives. Les dates sont indiquées sur l'onglet dédié de Moodle.

Responsable cellule d'aide qualitative : **Tiphane Bouchez**

La cellule d'aide quantitative :

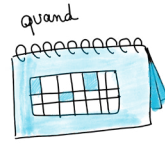
De même que pour la cellule d'aide qualitative, un nouveau module Moodle a été créé afin de vous aider pas à pas dans la création de votre protocole d'étude et de votre rédaction d'une thèse par méthode quantitative. Vous y trouverez aussi l'activité Moodle permettant de vous inscrire à la cellule d'aide quantitative.

Responsable cellule d'aide quantitative : **Adriaan Barbaroux**

RECHERCHE
REFLEXION
FORMATION

DES1 DES2 DES3

SEMESTRE 1	Réaliser une bibliographie pour répondre à une question de recherche	Déterminer la méthode adaptée à sa question de recherche & Déposer sa fiche de protocole de thèse le 30 avril 2024 au plus tard pour validation par la commission des thèses (CC2)	Rédiger son manuscrit de thèse & Analyser ses données
SEMESTRE 2	Formuler une question de recherche pour sa thèse & Déposer sa fiche de projet de thèse le 31 août au plus tard pour validation par la commission des thèses (CC2)	Débuter le recueil de données	Soutenir sa thèse & Valoriser son travail de thèse



Chaque semestre tout au long du DES



Tiphane Bouchez
Céline Casta



Vos co-internes
Votre tuteur

MODALITÉS DE VALIDATION.

1. Votre Thèse du DES de médecine générale doit nécessairement avoir une thématique validée dans le champ disciplinaire de la médecine générale
2. Votre fiche projet de thèse doit être validé en fin de DES 1 (phase socle) par la commission des thèses. Vous trouverez en annexe les critères de validation.
3. Votre fiche de protocole de thèse doit être validée en DES 2 par la commission des thèses.
4. Avant d'imprimer votre travail de thèse définitif il est impératif de faire remplir et signer par le président du jury le permis d'imprimer disponible sur le site du DERMG : [\(Cf. Annexe 19\)](#).
5. Avoir soutenu votre Thèse en fin de DES 3, c'est indispensable pour valider votre phase d'approfondissement.

LA RECHERCHE AU DERMG



LE DERMG DÉVELOPPE DES TRAVAUX DE RECHERCHE DANS PLUSIEURS AXES. L'INTÉRÊT DE LES CONNAÎTRE EST DE POUVOIR INSCRIRE VOTRE THÉMATIQUE DE THÈSE DANS CES AXES ET DE PROFITER DE L'EXPERTISE DE CERTAINS ENSEIGNANTS ET D'ANCIENS ÉTUDIANTS. QUELQUES EXEMPLES SONT CITÉS CI-DESSOUS AFIN DE VOUS INSPIRER. L'ENSEMBLE DE CES AXES SONT ORIENTÉS VERS LA PRODUCTION DE CONNAISSANCES, SOUTENANT L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS PRIMAIRES AUX PATIENTS, DE LA FORMATION DES PROFESSIONNELS À L'IMPLÉMENTATION TERRITORIALE.

HORS STAGE

Les enseignants-chercheurs du DERMG sont affiliés à l'unité RETINES Risques Epidémiologie Territoires Informations en Santé

1. ORGANISATION DES SOINS PRIMAIRES, TERRITOIRES (EXERCICE INTERPROFESSIONNEL, PARCOURS DE SOINS, PLANS CATASTROPHE, ETC.)
2. ETHIQUE EN SANTÉ (CONFLITS D'INTÉRÊT, ANALYSE CRITIQUE DE L'INFORMATION)
3. INÉGALITÉS SOCIALES EN SANTÉ, ÉQUITÉ DES SOINS PRIMAIRES (GRADIENTS SOCIAUX DANS LE DÉPISTAGE, LITTÉRACIE EN SANTÉ, ETC.)
4. QUALITÉ DES SOINS ET GESTION DES RISQUES EN SOINS PRIMAIRES (INDICATEURS QUALITÉ, REVUES DE MORBIMORTALITÉ, RÉUNIONS DE CONCERTATION)
5. PÉDAGOGIE MÉDICALE (RISQUES PSYCHOSOCIAUX, IMPACT DU NUMÉRIQUE, INTERPROFESSIONNALITÉ)
6. NUMÉRIQUE EN SANTÉ (OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION, BASES DE DONNÉES, TÉLÉMÉDECINE, E-SANTÉ)
7. PARTENARIAT AVEC LES PATIENTS ET LE PUBLIC (DANS L'ENSEIGNEMENT, DANS LA RECHERCHE, DANS LES MILIEUX DE SOINS)
8. PSYCHOLOGIE SOCIALE EN SANTÉ (NUDGE, THÉORIES SOCIALES DES COMPORTEMENTS PROFESSIONNELS)

Certains domaines d'applications biomédicaux de ces travaux sont la santé des femmes et périnatalité, les maladies respiratoires obstructives, dermatologiques, gastro-œsophagiennes, les médecines alternatives.

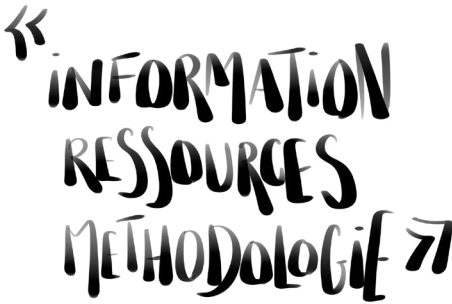
CI-DESSOUS VOUS TROUVEREZ UNE LISTE NON EXHAUSTIVE DE MÉDECINS AMENÉS À DIRIGER DES THÈSES :

S. ANDREA.....	drandreaslim@live.fr
AM. BARISIC.....	ambarisic@gmail.com
(cardiologie et néphrologie en gériatrie, neurovasculaire en gériatrie)	
G. BAROGHEL	doc.baro@orange.fr
M. DUMOULIN	marcdumoulin83@gmail.com
A. BARBAROUX	Adriaan.barbaroux@univ-cotedazur.fr
(opinions, comportements, incitations, influences, recherche quantitative)	
J. BERNARD.....	jerome.bernard@univ-cotedazur.fr
(numérique en santé)	
T. BOUCHEZ.....	tiphanie.bouchez@univ-cotedazur.fr
(organisation des soins, interprofessionnalité, qualité des soins, maladies respiratoires chroniques)	
CA. BOUDY.....	carol-anne.boudy@univ-cotedazur.fr
(santé des femmes, allaitement maternel)	
C. CASTA.....	celine.casta@univ-cotedazur.fr
(Exercice pluriprofessionnel en CPTS, Inégalités sociales de santé, Littératie en santé)	
M. DANDURAN	cyann84@hotmail.com
D. DARMON.....	david.darmon@univ-cotedazur.fr
G. GARDON.....	gilles.gardon@univ-cotedazur.fr
F. GASPERINI.....	fabgasp@hotmail.fr
N. HOGU.....	docteur-nicolas@hotmail.fr
(médecine défensive, communication, interprofessionnalité, pédagogie)	
R. LAURE.....	docteur.laure.callian@wanadoo.fr
G. MALATRASI.....	georges.malatrasi@wanadoo.fr
B. MONNIER	brigitte.monnier@univ-cotedazur.fr
S. MUNCK.....	stephane.munck@univ-cotedazur.fr
M. POUILLON.....	maud.pouillon@univ-cotedazur.fr
(amélioration de la qualité des soins, pluriprofessionnalité, gestion du risque, revue de morbi-mortalité)	
I. POURRAT	pourrat.isabelle@orange.fr
G. SACCO.....	sacco.g@chu-nice.fr
(gériatrie, outils numériques en santé et troubles neurocognitifs)	
S. FILALI	sarah.filali@univ-cotedazur.fr
(coordination des soins)	
M. AGHNATIOS.....	matthieu.agnatios@univ-cotedazur.fr

Cette liste est indicative et non limitative. Pour devenir directeur de thèse il faut idéalement avoir fait la formation spécifique du CNGE ou avoir codirigé une thèse avec un directeur expérimenté. N'hésitez pas à solliciter vos MSU qui souvent, dirigent des thèses ou peuvent co-diriger une première thèse avec un directeur expérimenté.

PARCOURS
INFOCRITIQUE

Il s'agit d'un programme d'enseignement à l'analyse de l'information scientifique en santé, de la gestion de l'information scientifique et de la prise de décision partagée. Ce programme qui a débuté il y a plus de vingt ans à l'université Laval au Québec vous est proposé dans le cadre d'un partenariat privilégié avec l'Université Côte d'Azur.



OBJECTIFS

Grâce à Infocritique, vous apprendrez à trouver l'information scientifique valide pour répondre le plus vite possible aux questions que vous vous poserez tous les jours en stage. Infocritique vous permettra d'apprendre la méthodologie pour réaliser de meilleures recherches pour les autres travaux hors stage que vous devrez valider (GEASP, RSCA, Traces d'apprentissages...). Vous aurez aussi les ressources pour vous permettre de vous accompagner dans votre travail de thèse.

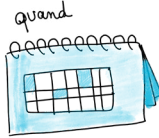
MODALITÉS DE VALIDATION

- compléter entièrement les 6 modules d'auto-formation au cours des 3 années
- participer à tous les cercles de lecture (2 par an soit 6 sur l'ensemble du DES)
- importer vos « questions cliniques » et la synthèse de chaque module sur le cours moodle dédié

En cas d'absence à un cercle de lecture, il vous faudra assister à un autre cercle de lecture.



6H X 8
1H30 X 6
DES 1 : 4 modules et 2 cercles de lectures
DES 2 : 3 modules et 2 cercles de lectures
DES 3 : sections «intégration dans la pratique» et 2 cercles de lecture



Le calendrier Infocritique vous est envoyé à chaque début d'année universitaire



Matthieu Aghnatios
Franck Wilmart



Vos co-internes
Votre tuteur

PARCOURS ETP

Éducation Thérapeutique du Patient

L'Éducation Thérapeutique du Patient vise à aider les patients à acquérir les compétences pour gérer au mieux leur vie avec leur maladie chronique. Le but est de leur permettre de vivre au mieux au quotidien avec leur maladie.

« ACCOMPAGNEMENT
QUOTIDIEN
THÉRAPEUTIQUE »

OBJECTIFS

L'ETP peut être dispensé aussi bien en milieu hospitalier qu'en ambulatoire. Les bilans et les ateliers doivent être menés par des professionnels formés à l'ETP.

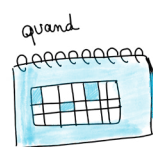
A l'issue de cette formation, vous obtiendrez votre attestation de formation en éducation thérapeutique du patient.

MODALITÉS DE VALIDATION

- La présence est obligatoire, votre participation active et l'évaluation du parcours
- Un changement de date peut être réalisé si vous trouvez un étudiant pour échanger, avec vous et prévenez Mme Laura Bruley et les responsables de la journée en question
- Un retard de plus de 15 min invalide la journée



40h
DES 1 : 2 jours
DES 2 : 2 X 2 jours
DES 3 : 1 X 2 jours



Le calendrier des formations ETP vous est envoyé à chaque début d'année universitaire



David Darmon
Christelle Margo
Yves Coussement, en collaboration avec des patients du CI3P et avec le soutien du CRES-PA-CA



Vos responsables
Vos co-internes
Votre tuteur

PARCOURS VIE PROFESSIONNELLE

Un parcours progressif sur vos trois années de DES a été créé pour vous accompagner au mieux dans la construction de votre projet professionnel. Il nous permet de vous donner les clefs afin de préparer votre entrée dans votre vie professionnelle quel que soit le mode d'exercice que vous choisirez.

OBJECTIFS

Vous suivrez un séminaire dédié à l'installation en DES 1 et en DES 3 afin de répondre à vos questions sur les différents modes d'exercice, les organismes de cotisations, les démarches à effectuer, les aides, la comptabilité, la fiscalité ... Ces séminaires vous apporteront également des témoignages et des outils pratiques.

« INSTALLATION
EXERCER
VIE PRATIQUE »

DES 1

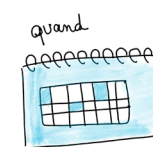
Un séminaire obligatoire d'installation niveau 1, pour répondre dans un premier temps à vos questions concernant les différents modes d'exercices, les différents organismes de cotisation, leur rôle...

DES 3

Un séminaire installation obligatoire de niveau 2, plus axé comptabilité, fiscalité et vie pratique.



6h
DES 1 : ½ journée
DES 3 : ½ journée



3 janvier 2023
1^{er} avril 2026



Zélia Bouchez
Christelle Margo
Adriaan Barbaroux



Vos co-internes
Votre tuteur

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

En plus de ces deux séminaires installation, de nombreuses ressources seront à votre disposition et des enseignements complémentaires sont disponibles concernant l'installation, les remplacements et différents aspects de la vie professionnelle. Comme : le «Forum Installation pluriprofessionnelle» pour répondre à toutes vos interrogations sur l'exercice pluriprofessionnel (MSP, CPTS, centre de santé); une formation à la cotation; des soirées d'informations avec la CPAM ou l'ARS.

PARCOURS COMMUNICATION

La communication est un aspect important de votre pratique professionnelle. Vous ferez face tout au long de votre formation, et par la suite, à des familles de situations différentes durant laquelle il vous faudra adopter une communication adaptée, que ce soit avec vos patients mais aussi avec vos collègues professionnels de santé. La communication est une compétence transversale et vous continuerez de vous y former tout au long de votre carrière. Afin de vous aider à progresser sur le plan communicationnel, l'équipe du DERMG a mis en place ce Parcours Communication.

« ÉCOUTE
MISE EN PRATIQUE
RÉSOLUTION DE PROBLÈMES »

OBJECTIFS

Vous devez être capable de communiquer avec vos patients en vous adaptant à chaque patient, à chaque situation, en prenant en compte le patient dans sa globalité, dans l'intérêt du patient et dans le vôtre. Ce parcours vous permettra d'acquérir des habiletés communicationnelles, de gérer des situations complexes et de construire un partenariat soignant-soigné. Vous devez pouvoir passer du niveau novice en début de DES 1, puis intermédiaire, pour pouvoir atteindre le niveau compétent en fin de DES 3 en ce qui concerne la compétence « Relation, communication, approche centrée patient ».

Les objectifs généraux de ce parcours selon vos trois années de DES sont les suivants :

DES 1

- Différencier les techniques et outils de communication et savoir les mettre en pratique dans des situations de complexité simple à modérée,
- Analyser sa communication et celle des autres à l'aide de la grille de Calgary-Cambridge et à l'aide des six grande familles de postures communicationnelles de Porter (« Les attitudes de Porter »).

DES 2

- Distinguer et expérimenter les démarches de communication adaptées aux situations conflictuelles (outils : taxonomie de patients, gestion des émotions, savoir dire non)
- Distinguer et expérimenter les démarches de communication adaptées aux situations de patients en difficulté (outils : entretien motivationnel, communication non violente)
- Commenter sa pratique et celle des autres en simulation de consultation de patient difficile/situation conflictuelle

DES 3

- Résoudre des situations communicationnelles de complexité croissante dans un objectif de partenariat avec le patient,
- Identifier les mécanismes de défense soignants/soignés,
- Utiliser la notion de bienveillance et d'éthique dans la relation.

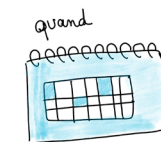
MODALITÉS DE SUIVI DU PARCOURS COMMUNICATION :

Le Parcours Communication est organisé en 3 séminaires hybrides, un par année. Hybride signifie que vous aurez une phase en distanciel sur la plateforme Moodle et une phase en présentiel à la suite. Votre temps d'apprentissage en présentiel et en distanciel est à peu près équivalent. Il est de 4h par phase (mais dépend de chacun pour la partie distanciel).



24h

Pour chaque année de DES:
1 phase de travail de 4h en distanciel + 1 séminaire de 4h en présentiel



Le calendrier des séminaires vous est envoyé à chaque début d'année universitaire par la gestionnaire pédagogique Laura Bruley. Les deadlines pour la réalisation des phases distancielles vous seront également transmises par mail et sur Moodle.



Dr Nicolas Hogu



Vos co-internes
Votre tuteur
Le responsable du parcours

MODALITÉS DE VALIDATION DU PARCOURS COMMUNICATION :

Présence et participation obligatoire aux séminaires en présentiel,

Réalisation obligatoire des activités sur Moodle (forum, questionnaire, étude de cas, travail de groupe etc.),

1 Supervision par Observation Directe avec Enregistrement Vidéo (SODEV) à réaliser obligatoirement pendant le stage SASPAS (plus d'informations dans la partie « Les travaux universitaires » puis « L'auto et hétéro évaluation de sa communication »)

ENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Durant vos trois années de DES vous devez obligatoirement suivre des enseignements complémentaires. Vous pouvez les choisir en fonction de votre projet professionnel et de vos intérêts. Il existe au total sept catégories.

1. Aide pour la thèse et les travaux de recherche : séance de bibliographie, formations
2. MOOC / e-learning
3. Formations : Développement professionnel continu, DERMG
4. Test de lecture des revues Prescrire ou Exercer / lecture de livre
5. Congrès locaux et nationaux
6. Production personnelle (rédaction d'article, présentation en congrès)
7. Autres : groupe de pairs, groupe Balint ou de Parole, conférence débats...

Une liste d'enseignements complémentaires est mise à jour et disponible sur le [site internet du DERMG](#), ainsi que dans votre espace Moodle.

OBJECTIFS.

Ces apprentissages complémentaires devront être l'occasion d'un développement personnel et d'interactions constructives avec d'autres médecins ou soignants voire d'autres réseaux de prise en charge des patients.

A VOUS DE FAIRE ÉVOLUER LE PARCOURS DU DES !

Chaque interne pourra lui-même proposer un enseignement à la commission des crédits d'enseignement complémentaire du DERMG pour savoir si elle peut valider des crédits d'enseignements complémentaires, et si oui combien. Pour cela vous devez envoyer un mail au Dr Carol-Anne BOUDY

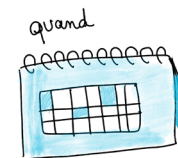
Les enseignements ou activités proposés doivent obligatoirement s'inscrire dans le champ de la Médecine Générale de premier recours, des soins primaires (par exemple congrès ou colloques de médecine générale). Vous pouvez également proposer des MOOC. Voici quelques sites de MOOC :
•FUN ; EDX ; Coursera; Un site qui référence les différents MOOC

Attention ! Ne sont pas validés en crédits d'enseignements complémentaires :
•Les DU ou DIU, les formations ou ateliers organisés dans les services/cabinets pendant les heures de stages, la participation à des consultations avec des médecins spécialistes ou autres professionnels de santé, les formations organisées par des laboratoires pharmaceutiques.

« DEVELOPPEMENT
PERSONNEL -
RENCONTRES
EVENEMENTS »



25 crédits sur les 3 années de DES



Maud Pouillon
Stéphane Munck
Carol-Anne Boudy
(à contacter pour toutes questions ou suggestions)



Carol-Anne Boudy
Vos co-internes
Votre tuteur

MODALITÉS DE VALIDATION

Obtenir 25 crédits d'enseignements complémentaires à l'issue de vos 3 années de DES. Chaque enseignement complémentaire ne donne pas droit à un même nombre de crédit

Il faut répartir les crédits d'enseignement complémentaire sur des catégories variées. Vous ne pouvez pas faire plus de 15 crédits d'enseignements complémentaires dans chaque catégorie Exemple : l'ensemble des crédits comptés dans la catégorie « Congrès » ne peut pas dépasser 15 crédits sur les 3 ans.

Valider les enseignements réalisés auprès de votre tuteur. Pour cela vous devez :
1. Transmettre à votre tuteur vos attestations de présence et le travail que vous aurez réalisé pour chaque enseignement. Ils seront à déposer dans le portfolio électronique Moodle. Le travail à réaliser

correspond à une synthèse de ce que vous avez retenu d'intéressant et ce que vous vous proposez de mettre en pratique.

2. Remplir un tableau excel de synthèse de vos crédits d'enseignements complémentaires et le présenter à votre tuteur. Le tableau est disponible sur le site internet

3. Demander une Attestation finale de vos 25 crédits d'enseignements complémentaires à votre tuteur. Elle est indispensable pour pouvoir vous présenter en commission de DES. Cette attestation est à mettre dans votre document de synthèse.



LES RÉCITS DE SITUATION COMPLEXE
AUTHENTIQUE

Il s'agit de la description d'une situation professionnelle vécue en stage et de sa prise en charge dans le temps. Le récit final est à déposer sur Moodle. Il sera adressé à un enseignant pour évaluation et validation par un enseignant, puis conservé dans le portfolio électronique.

À la suite de constatations de plagiat de RSCA tous les travaux seront passés à réception au logiciel anti-plagiat de la faculté.

FINALITÉ

A partir de l'analyse d'une situation clinique, prendre conscience des compétences à acquérir pour gérer les situations professionnelles et améliorer votre raisonnement clinique et vos stratégies de prise en charge.

MOYENS

Décrire la gestion d'une situation professionnelle complexe
Analyser les problématiques posées par la situation et sa prise en charge
Déterminer les besoins d'apprentissage
Faire la synthèse des actions entreprises et de la progression de l'apprentissage

CONTENU

Récit : description précise de la gestion d'une situation professionnelle vécue

- S

ituation
C

omplexe
- les données
 - les problèmes identifiés
 - les décisions prises
 - les actions entreprises
 - les résultats obtenus
- A

uthentique
- nombreuses données
 - pas disponibles immédiatement
 - concernant différents domaines biomédical, psychoaffectif, environnemental, éthique, administratif, médico-légal...
 - mobilisant au moins 3 compétences de Médecine Générale
 - avec des alternatives de stratégies de prise en charge
 - en situation d'incertitude
 - situation réellement vécue, resti-

tuée avec vérité

- subjectivité (opinions et sentiments) et objectivité (faits et discours)

PLAN DU RSCA

- Récit
- Analyse
- Questions de recherche
- Traces de formation
- Transfert dans la pratique

Pour plus d'indications sur le contenu de ses parties, vous pouvez vous reporter au document « Modèle d'aide à la rédaction du RSCA » ([Annexe 9](#)).

Il sera intéressant de positionner chaque RSCA dans le « tableau de suivi de l'acquisition des 6 grandes compétences » qui devra figurer dans le document de synthèse de fin de DES (voir chapitre soutenance pour l'obtention du DES).

Afin de vous aider dans la réalisation d'un travail de qualité, une check-liste est à votre disposition sur Moodle. Vous devez la compléter puis déposer votre RSCA sur la plateforme Moodle, une fois que vous l'avez complétée à l'aide de la check-liste.
Rubrique : MTE3PRO-ECUE6 S3 PROFESSIONNALISME

DOCUMENTS RESSOURCES

Vous trouverez en annexe dans ce guide les documents suivants :

Modèle d'aide à la rédaction RSCA ([Annexe 9](#))

Grille d'évaluation RSCA ([Annexe 10](#))

FAQ RSCA ([Annexe 12](#))

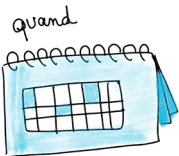
RSCA le parcours d'évaluation ([Annexe 11](#))

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Qualité du récit
- Complexité de la situation (au moins 3 recherches en lien avec 3 compétences)
- Pertinence de l'analyse (qualité de l'auto-évaluation)
- Qualité de la résolution des problèmes (qualité de l'auto-évaluation)
- Pour chaque question de recherche : Ressources mobilisées et Synthèse d'apprentissage
- Transfert dans la pratique



1 récit par semestre
6 au total



Dr Adriaan Barbaroux
Dr Zélia Bouchez



Votre tuteur
Vos co-internes

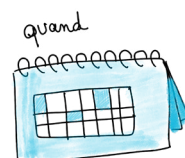
TRACES

LES TRACES D'APPRENTISSAGES

Les traces d'apprentissage permettent d'exploiter des situations rencontrées en stage pour progresser, comme le RSCA. Tout en étant moins longues puisqu'elles n'exigent qu'une question de recherche, cela permet de multiplier les occasions de réflexion.



2 par semestre
12 au total



entre le début et
la fin du stage



Dr Stéphane Munck



Votre Tuteur
Votre MSU

MODALITÉS D'ÉVALUATION

L'interne devra en produire
2 par semestre pour être
validé.

Les traces doivent être
issues de situations qui
n'ont pas été utilisées pour
le RSCA ou les GEASP.

Les traces réalisées lors
des stages ambulatoire
de médecine générale de
premier et deuxième niveau
devront impérativement
porter sur des situations
vues lors du stage et non
lors des gardes.

Il sera intéressant de positionner les traces dans le « tableau de suivi de l'acquisition des 6 grandes compétences » qui devra figurer dans le document de synthèse de fin de DES (voir chapitre soutenance pour l'obtention du DES).

PLAN

- Résumé de la situation (stage, contexte, déroulé)
- Analyse des compétences mobilisées par cette situation
- Analyse des problèmes et questions que soulève cette situation
- Choix d'un objectif

d'apprentissage (question de recherche)

- Choix des moyens pour y arriver et des ressources à mobiliser
- Bilan de l'apprentissage et du transfert dans la pratique

DOCUMENTS RESSOURCES

Vous trouverez en annexe dans ce guide les documents suivants :

- Fiche d'aide à la rédaction d'une trace d'apprentissage ([Annexe 13](#))
- Fiche d'évaluation des traces d'apprentissage ([Annexe 14](#))

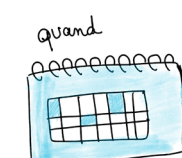
RAPPORTS

LES RAPPORTS DE PROGRESSION

Ils visent à accompagner l'interne dans sa démarche d'acquisition de compétences au cours du stage. 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.



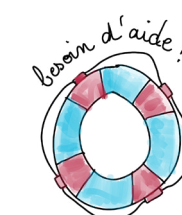
2 par semestre
12 au total



1^{er} mois du stage
5^e mois du stage



Dr Stéphane Munck



Votre Tuteur
Votre MSU

MODALITÉS D'ÉVALUATION

L'interne doit rédiger un rapport de progression en début et fin de stage, soit 2 rapports par semestre. Le rapport de progression fait partie des travaux d'apprentissage à fournir chaque semestre pour valider le semestre.

Le rapport de progression 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...)

DOCUMENTS RESSOURCES

Vous trouverez en annexe dans ce guide les documents suivants :

- Fiche d'aide à la rédaction des rapports de progression
- Fiche d'évaluation des rapports de progression- ([Cf Annexes 15 et 16](#))

PLAN

- Contexte du stage, organisation du stage, activités dans le stage.
- Situations rencontrées au cours du stage familles de situation ([Cf Annexe 4](#))
- Compétences mobilisées (Cf marguerite des compétences)
- Plan de formation pour le premier rapport/Bilan des apprentissages pour le deuxième rapport

EVALUATION de sa COMMUNICATION

L'AUTO ET HÉTÉRO ÉVALUATION DE SA COMMUNICATION

Cette auto-évaluation est un des moyens pour prendre conscience de vos attitudes et comportements en interaction avec les patients. Elle permet d'identifier vos aptitudes et de décider quelles actions mettre en place pour les développer et travailler les points qui sont à améliorer.

L'analyse de votre communication avec un patient fait partie des activités d'apprentissage demandées en stage de DES de médecine générale. Il est nécessaire de garder une trace de votre synthèse sous l'intitulé « Rapport d'auto-évaluation Communication » dans votre portfolio sur Moodle.

L'auto-évaluation seule est essentielle mais non suffisante pour avoir une vision la plus juste possible de votre compétence, nous vous engageons donc vivement à solliciter l'aide d'un tiers pour vous aider à analyser au plus juste l'entretien que vous avez mené.

GRILLE DE COMMUNICATION

Nous vous proposons donc d'échanger avec un patient sous l'observation d'une

tierce personne, un de vos collègues ou de vos seniors ou un autre professionnel du service où vous travaillez.

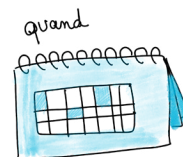
Si personne n'est disponible et si vous le souhaitez, sollicitez l'avis du patient lui-même pour participer à cette analyse. Remplissez la grille seul et revoyez-la avec l'observateur qui vous fera part de son point de vue extérieur.

À vous ensuite d'apprécier les similitudes et les différences des points de vue, d'en faire une synthèse et d'en tirer des pistes d'amélioration.

Le rapport d'auto-évaluation reprendra les constatations : ce que vous savez faire, ce qui est difficile, ce qui mérite d'être travaillé et surtout comment vous allez le faire.



**1 par semestre
pendant votre stage
6 au total**



Nicolas Hogu



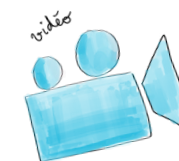
Votre tuteur

La fiche « Discussion auto-évaluation de la grille communication » doit vous aider à structurer ce rapport.

Pour chacun des stages de l'interne, une auto-évaluation sera effectuée et le rapport structuré doit être déposé dans le portfolio électronique. Ainsi chaque année vous effectuerez deux évaluations de votre communication : au moins une des deux devrait être effectuée avec une tierce personne qui échange son point de vue avec vous après avoir assisté à l'entretien.



LA SUPERVISION PAR OBSERVATION DIRECTE AVEC
ENREGISTREMENT VIDÉO



Élément pédagogique essentiel dans la progression de la compétence relationnelle mais également de l'ensemble des compétences de l'étudiant. La maîtrise de la vidéo dans une supervision structurée permet d'améliorer la compétence relationnelle des étudiants, gage d'une meilleure prise en charge de leurs patients et d'une pertinence des soins améliorée obligatoire en DES3 pour valider cette compétence.

L'accord du maître de stage à ce programme pédagogique et l'accord du patient sont indispensables ; l'accord de l'interne est tacite si cette supervision s'inscrit dans le programme d'acquisition des compétences.

Les conditions d'utilisations de la vidéo doivent être précisées au patient avant d'obtenir son accord (affichage en salle d'attente, consentement du patient obtenu oralement ou par écrit et archivé dans son dossier). **La caméra ne doit être reliée à aucun réseau.**

DOCUMENTS RESSOURCES

Vous trouverez en annexe dans ce guide les documents suivants :

Grille d'auto-évaluation de sa compétence communication en médecine générale ([Annexe 17](#))

Fiche « Discussion auto-évaluation de la grille communication » ([Annexe 18](#))

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Voir SODEV l'enregistrement vidéo

Les enregistrements vidéo se déroulent sur une demi-journée et concernent une sélection ou non des patients ; ils excluent l'examen physique.

La visualisation est effectuée par le MSU ou d'abord par l'interne et le choix de la consultation et des aspects de la consultation sont choisis par l'interne et/ou par le MSU.

Elle nécessite l'utilisation d'une grille de lecture qui sera archivée sur Moodle. La vidéo est détruite après visualisation et utilisation pédagogique.

Une utilisation de la vidéo à visée pédagogique au sein de groupes de formation du département après anonymisation est possible (nom inaudible, visage flouté, la CNIL et l'ordre des médecins seront interrogés par le département pour définir le cadre juridique). Elle nécessite l'autorisation formalisée de l'interne.

LE TUTORAT

Un référent pédagogique appelé tuteur est assigné à chaque étudiant. Il peut être le conducteur de GEASP ou un autre enseignant.



Dr Nicolas Hugu
Dr Carol-Anne Boudy

Le rôle du tuteur est de vous accompagner dans le bon déroulement de votre parcours, dans la production des travaux académiques et de permettre une évaluation de votre niveau dans les différentes compétences.

Votre tuteur est aussi une ressource en cas de question ou de problème dans le déroulé de votre cursus.

Un entretien individuel annuel avec le tuteur est obligatoire.

Cet entretien est une synthèse. Il permettra de vérifier les obligations de production de traces d'apprentissage, des RSCA, de faire le point sur les validations des stages et de guider l'étudiant dans l'écriture du mémoire – document de synthèse du DES à rédiger à partir du portfolio électronique.

N'hésitez jamais à le contacter, même en dehors des temps obligatoires.

VOTRE TUTEUR VOUS EST DÉSIGNÉ EN DÉBUT DE DESI. C'EST VOTRE INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ PENDANT TOUT VOTRE DES.

En photo : Pr Casta et Dr Bouchez

ACCOMPAGNEMENT



LES FORMATIONS OPTIONNELLES

Ces parcours d'enseignement ne sont pas obligatoires pour la validation de votre DES. Ils peuvent enrichir vos connaissances en fonction de vos besoins de progression et de votre projet professionnel.

DU & DIU

LES DIPLÔMES UNIVERSITAIRES ET LES
DIPLÔMES INTER-UNIVERSITAIRES

OFFRES DE FORMATIONS

La Faculté de Médecine de Nice propose de nombreux Diplômes Universitaires sur les différents thèmes : Chirurgie, Médecine, Médecine légale, Éthique, Législation, Santé publique, Soins infirmiers.

Vous pouvez vous inscrire à d'autres facultés proposant des DU & DIU.

Le DES de Médecine Générale représente déjà beaucoup d'investissement, soyez prudent sur le rapport entre bénéfice estimé et surcharge de travail.

Les absences aux formations obligatoires du DES pour cause de DIU-DU sont considérées comme des absences non justifiées et devront être rattrapées.

FST

LES FORMATIONS SPÉCIFIQUES
TRANSVERSALES

Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à des FST, notamment :

- addictologie
- douleur
- expertise médicale - préjudice corporel
- médecine du sport
- médecine scolaire
- soins palliatifs

Tout étudiant qui souhaiterait postuler dans l'une ou l'autre de ces FST, doit en faire la demande écrite au coordinateur de la FST et

du coordinateur du DES, le Pr. David Darmon.
[Liste des coordonnateurs de FST :](#)

Après en être convenu avec les responsables de ces six FST, **celles-ci ne seront accessibles qu'après validation de la phase d'approfondissement.** Ces FST remplacent les DESC qui ont été supprimés par la réforme de 2017.

L'ANNÉE RECHERCHE

L'ANNÉE RECHERCHE

L'année recherche est un moyen de financer la réalisation d'une année de Master 2 - Recherche.

Il est parfois possible de réaliser ce Master 2 tout en continuant son cursus habituel de stages hospitaliers et ambulatoires . Cela reste dense mais possible.

L'année recherche a l'avantage de permettre à un étudiant de poser un an de disponibilité rémunérée et ainsi de se consacrer à temps plein à la réalisation d'un diplôme master qui comporte habituellement un semestre théorique de cours et un semestre pratique de stage en laboratoire, avec réalisation d'un travail de recherche.

Vous pouvez effectuer cette année recherche entre le début de la 2ème année du DES

et l'année suivant la validation du diplôme d'études spécialisées (DES).

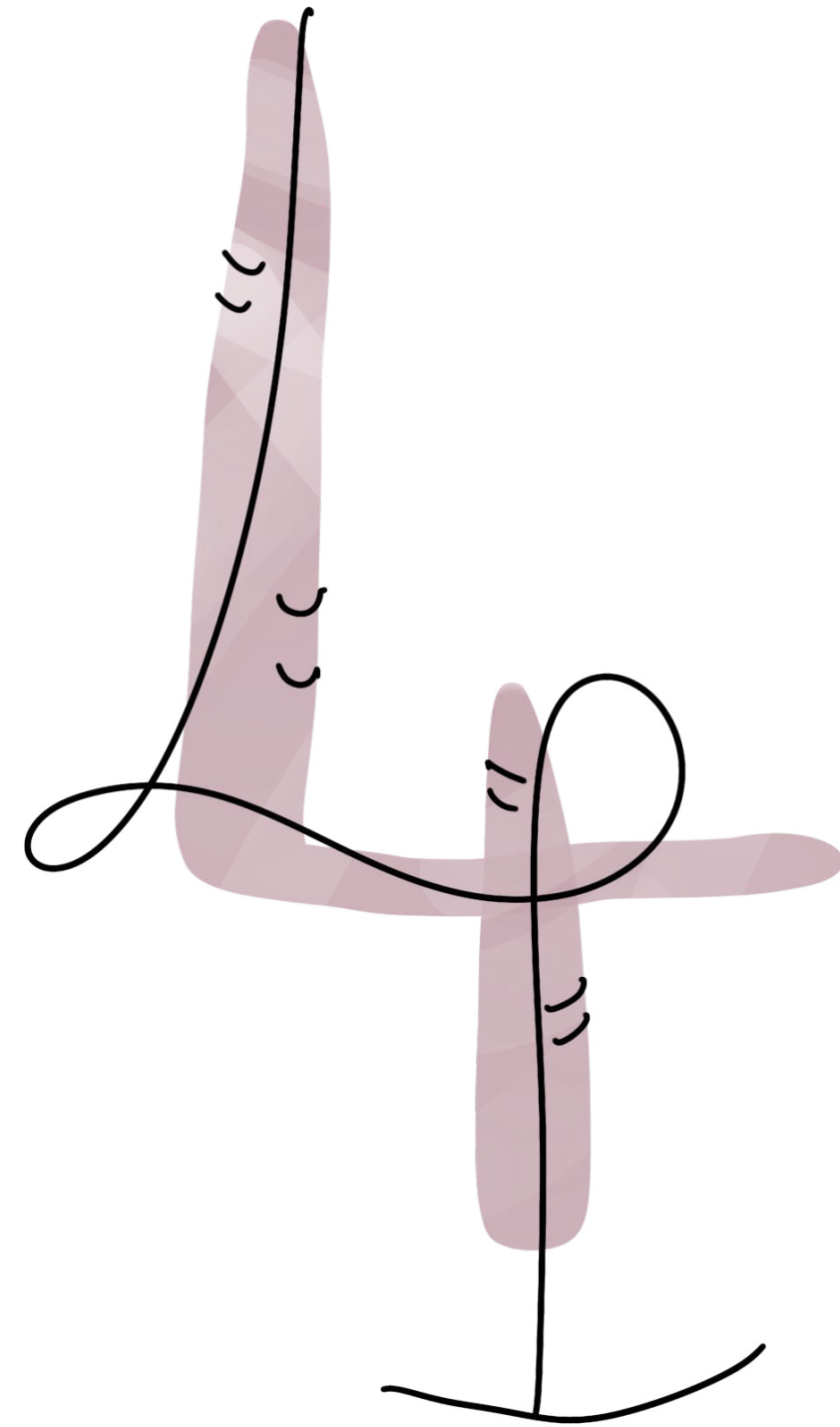
Toutes les conditions d'accès et les démarches de demande pour l'année recherche sont listées dans le guide de l'IS-NAR, mis à jour en 2019.

En cas de projet d'année-recherche veuillez prendre contact avec :

Dr Tiphane Bouchez

tiphanie.bouchez@univ-cotedazur.fr

LES MODALITÉS D'APPRENTISSAGE ET DE VALIDATION EN STAGE



LES DIFFÉRENTS STAGES DE LA MAQUETTE
LES MODALITÉS RÉGLEMENTAIRES DU STAGE
LES MODALITÉS DE VALIDATION DES STAGES

LES DIFFÉRENTS STAGES DE LA MAQUETTE

La réforme mise en place depuis la rentrée 2017 définit ainsi les exigences pour les stages :

Phase Socle

1 AN = 1^{ÈRE} ANNÉE DE DES

LE STAGE AUX URGENCES

Ce stage de 6 mois au sein d'un service d'accueil des Urgences, doit être effectué dès la première année du DES (en phase socle).

Le stage inclut des gardes de nuit. Selon les services, l'interne pourra aussi participer à des journées au SMUR.

L'étudiant doit être mis progressivement en autonomie. Les situations vécues doivent être discutées avec le référent pédagogique ou les praticiens seniors présents.

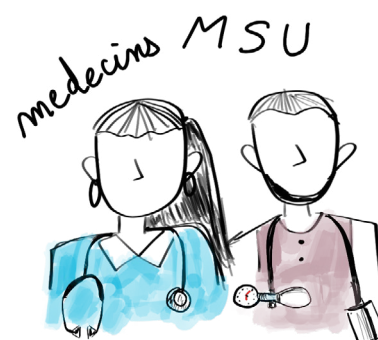
Pendant ce stage, vous travaillerez au développement des 6 compétences de médecine générale, dans l'objectif de valider votre phase socle en fin de première année de DES.



LE STAGE AMBULATOIRE DE NIVEAU 1

Ce stage de 6 mois auprès de médecins généralistes Maîtres de stage Universitaires (MSU) est à effectuer en première année du DES (phase socle). Le DERMG proposera en début de chaque semestre une liste des maîtres de stage des Universités agréés, associés par binômes ou trinômes. Vous effectuerez votre stage en alternance chez les 2 ou 3 MSU.

Pendant ce stage, vous pouvez être amenée à effectuer des périodes dans des structures d'accueil (PMI, dispensaire, tout centre de soins primaires, HAD, EHPAD, soins palliatifs, association humanitaire...)



Phase APPROFONDISSEMENT

2 ANS = 2^{ÈME} ET 3^{ÈME} ANNÉE DE DES

STAGE EN MÉDECINE POLYVALENTE DANS UN LIEU HOSPITALIER AGRÉÉ EN MÉDECINE GÉNÉRALE.

Ce stage est accompli au cours d'un des deux premiers semestres de la phase d'approfondissement. Il peut s'agir d'un stage dans un service dont la particularité est la transversalité comme la gériatrie (SSR ou court séjour), l'algologie (équipe mobile douleur, unité de soins palliatifs) ou l'infec-tiologie.

Il peut également s'agir d'un stage dans un service de spécialité mono organe : pneumologie ou cardiologie par exemple.

Un responsable pédagogique est chargé de votre supervision et du suivi de votre progression tout au long du stage ainsi que de l'évaluation finale que vous complèterez ensemble.



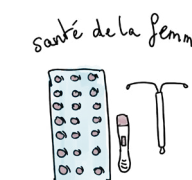
STAGE EN SANTÉ DES ENFANTS

Ce stage est réalisé en 2^{ème} ou 3^{ème} année dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en pédiatrie ou auprès d'un ou plusieurs MSU agréé(s) pour la pédiatrie. Il peut s'agir d'un stage en PMI ou dans un CAMSP. Vous pouvez d'ailleurs suggérer des terrains de stages qui pourraient bénéficier de l'agrément.



STAGE EN SANTÉ DES FEMMES

Ce stage est réalisé en 2^{ème} ou 3^{ème} année dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en gynécologie médicale ou auprès d'un ou plusieurs MSU agréé(s) en santé des femmes.



STAGE AUTONOME EN SOINS PRIMAIRES AMBULATOIRES SUPERVISÉ (SASPAS OU NIVEAU 2)

Ce stage est réalisé auprès de plusieurs praticiens MSU agréés. Il est accompli au cours d'un des deux derniers semestres de la phase d'approfondissement. Il est réalisé dans des cabinets de médecins généralistes Maîtres de stage Universitaires (MSU) mais une partie peut s'effectuer dans une structure médicale ou universitaire.



LES MODALITÉS RÉGLEMENTAIRES DU STAGE

Les internes sont des étudiants de troisième cycle des études médicales. Leurs statuts et l'organisation de leur travail sont définis dans le code de santé publique. Ils s'imposent donc à tous, étudiants et responsables de stage.

Le temps
de TRAVAIL
en STAGE

maximum 48h
par semaine

STAGE

- 8^{demi} journées par semaine

HORS STAGE

- Une demi journée de formation sous la responsabilité du coordonnateur de DES
- Une demi-journée de formation en autonomie

GARDES & ASTREINTES

Au cours de vos différents stages hospitaliers ou universitaires, vous devez réaliser un certain nombre de demi-journées en stage et d'autres hors-stage. C'est ce qu'on appelle les obligations de service des internes. Les obligations de service des internes sont définies par la loi.

Elles comprennent :

- En stage, huit demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre ;
- Hors stage, deux demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre, dont une demi-journée hebdomadaire de formation pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur 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 demi-journée sous

la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité (séminaires, GEASP, cellule thèse, entretien tutoré, ...) est décomptée comme du temps de travail effectif et est comptabilisée dans les obligations de service de l'interne.

La formation en stage, incluant le temps de garde et d'intervention en astreintes, ainsi que les demi-journées de formation hors stage ne peuvent excéder quarante-huit heures par période de sept jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de trois mois.

La loi avec l'arrêté du 30 juin 2015 définit également l'intérêt et le contenu du tableau nominatif prévisionnel.

Ce tableau organise le temps à accomplir au titre de la formation en stage et hors stage de l'interne. Il comporte pour chaque interne l'indication détaillée :

- Du temps de travail réalisé en service quotidien de jour dans le cadre du stage ;
- Des sujétions résultant de la participation à la permanence et à la continuité des soins par roulement entre les internes (gardes et astreintes) ainsi que des périodes de repos de sécurité directement associées ;
- Des demi-journées programmées au titre de la formation hors stage en distinguant celles qui le sont sous la responsabilité du coordonnateur local de la spécialité (GEASP, séminaires, enseignement à l'université) de celles qui le sont de manière autonome (traces d'apprentissage, RSCA, thèse, document de synthèse, ...) ;
- Des congés et absences.

Le tableau nominatif prévisionnel est disponible sur le site du DERMG

Il doit être déposé dans votre portfolio (dans l'onglet concernant le stage concerné) et envoyé à votre tuteur.

La validation du stage est soumise au dépôt régulier des tableaux nominatifs.

Cette loi a pour but d'éviter les dérives tant au niveau du nombre d'heures de présence en stage mais aussi pour laisser du temps à l'interne de réaliser ses travaux universitaires.

Les internes sont des professionnels en formation, le lieu de stage doit être un environnement apprenant et bienveillant.

Si lors d'une semaine de stage, vous avez réalisé plus de 8 demi-journées de stage, des récupérations seront posées autant que de besoin dans le cadre du trimestre, afin de respecter les obligations réglementaires.

TEXTES RÉGLEMENTAIRES :

[Arrêté du 30 juin 2015 relatif aux modalités d'élaboration et de transmission des tableaux de services dédiés au temps de travail des internes](#)

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

LA DURÉE DU STAGE

Un stage ne pourra pas être validé si sa durée est inférieure à 4 mois. En effet, « Lorsque, au cours d'un semestre, un interne interrompt ses fonctions pendant plus de deux mois, le stage n'est pas validé. » **Il est important de noter que les congés annuels ne sont pas considérés au sens de la loi comme une absence.** Les absences de plus de 2 mois amenant à une invalidation du stage sont entre-autres :

- Congé de maternité, d'adoption ou paternité
- Congé parental d'éducation à temps plein
- Congé de solidarité familiale
- Congé maladie
- Absence pour cause de grève
- Maladie ou accident liés au travail
- Mise en disponibilité
- Suspension d'activité par le responsable de l'organisme ou établissement dans lequel l'interne exerce ses fonctions
- Absence injustifiée avec un risque de sanctions disciplinaires.

LES GARDES

Les gardes au service d'accueil des urgences lors de votre stage de médecine ambulatoire de niveau un (DES1) et lors du Saspas (DES3) ne sont plus obligatoires. Vous pouvez en effectuer SI ET SEULEMENT SI vous le souhaitez et uniquement avec l'accord de vos maîtres de stage. Cet accord doit être écrit et signé. Cependant, si vous effectuez des gardes, celles-ci ne doivent pas empiéter sur votre temps minimum obligatoire pour valider vos stages ambulatoires de niveau 1 et 2.

Les Congés ANNUELS

Ils sont régis par l'article R6153-12 du code de santé publique. L'interne a droit à un congé annuel de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable, ce qui représente 5 semaines par an. La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder vingt-quatre jours ouvrables, soit 4 semaines.

Les congés annuels des internes ne peuvent pas être imposés par les responsables de stages. Ils doivent :

Être programmés suffisamment en avance afin que les co-interne, les responsables de stages et l'administration du CHU en soient informés et puissent s'organiser,

Être pensés avec les co-interne et les responsables de stages afin de permettre la réalisation d'un stage apprenant, c'est-à-dire d'un stage permettant l'acquisition des compétences nécessaires à sa validation.

LES MODALITÉS DE VALIDATION DES STAGES

Quel que soit le projet professionnel ultérieur, l'inscription en DES de Médecine Générale implique que les modalités de validation du DES seront applicables telles qu'elles sont décrites dans ce document. Aucune validation dérogatoire ne sera accordée.

Il est rappelé qu'au cours des 3 années du D.E.S :

La réalisation de deux stages dans le même service hospitalier n'est pas autorisée.

Les modalités de déroulement et de validation des stages sont à disposition de l'interne et des référents pédagogiques dans trois carnets de stage :

- Stage hospitalier,
- Stage chez le praticien,
- Guide du SASPAS

Ils sont disponibles sur le site du DERMG

LES MODALITÉS DE VALIDATION (EXPLIQUÉS ENSUITE) À SUIVRE AFIN QUE VOTRE STAGE SOIT VALIDÉ :

- La fiche d'évaluation à remplir par votre référent (MSU et chef de service hospitalier),
- Les travaux universitaires que vous devez produire,
- La durée minimale de votre stage à respecter,
- La fiche d'évaluation de la qualité pédagogique du stage que vous devez remplir.

La décision définitive de validation du stage appartient au Directeur de la faculté de médecine, sur proposition du coordonnateur du DES.

En cas de litige, le Conseil du Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale sera saisi du dossier et fera part de sa position au Directeur de la faculté de médecine, soit le Doyen.

Tout stage non validé devra être recommencé lors d'un prochain choix, le cas échéant en prenant une inscription universitaire supplémentaire.

LES TRAVAUX UNIVERSITAIRES

Pour chaque stage vous devez fournir :

- 2 traces d'apprentissage au minimum en rapport avec les 11 familles de situations cliniques
- 2 rapports de progression (un à la fin du premier mois de stage et un juste avant la fin du stage) en s'aidant de l'étoile de compétences
- 1 évaluation de la communication par Sodev en Saspas (optionnel en N1)
- 1 grille d'auto et hétéro évaluation de la communication
- 1 RSCA envoyé au DERMG avant le 28 Février ou le 31 Juillet

LA FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE

Pour apprécier la progression et l'acquisition de vos compétences au cours du stage, votre MSU ou référents pédagogiques hospitaliers devra compléter la « Fiche d'évaluation de stage » disponible via le lien <https://medecine.univ-cotedazur.fr/medecine-generale/etudiants/stage>.

Cette validation des stages est proposée au coordonnateur régional du DES de Médecine Générale par le chef de service hospitalier, le référent pédagogique ou le maître de stage, à partir d'une grille d'évaluation des compétences conforme au modèle annexé à l'arrêté du 22 septembre 2004, validée par le conseil du DERMG et le CNGE.

Chaque étudiant se doit de réclamer et s'assurer de conserver les fiches de validation de chaque stage dans son portfolio électronique MOODLE.

Le stage ne sera validé que si les travaux et traces d'apprentissages concernant chaque stage sont rendus par l'interne et validés par les enseignants du DERMG au plus tard le 30 avril ou le 31 octobre. À défaut de dépôt dans les temps, les enseignants n'étant pas en capacité d'évaluer l'acquisition des compétences requises, la validation des phases ne pourra être obtenue.

DURÉE MINIMALE du STAGE

Pour qu'un stage semestriel soit validé, il faut que le stage ait duré au minimum 4 mois. En effet, « Lorsque, au cours d'un semestre, un interne interrompt ses fonctions pendant plus de deux mois, le stage n'est pas validé ».

Un mois après la fin du stage, l'interne doit remplir une fiche d'évaluation de la qualité pédagogique du stage. En effet, selon le code de santé publique, le non-remplissage de la grille d'évaluation peut être un motif d'invalidation du stage.

L'interne trouvera cette fiche sur son portfolio Moodle dans la section concernant le stage à évaluer.

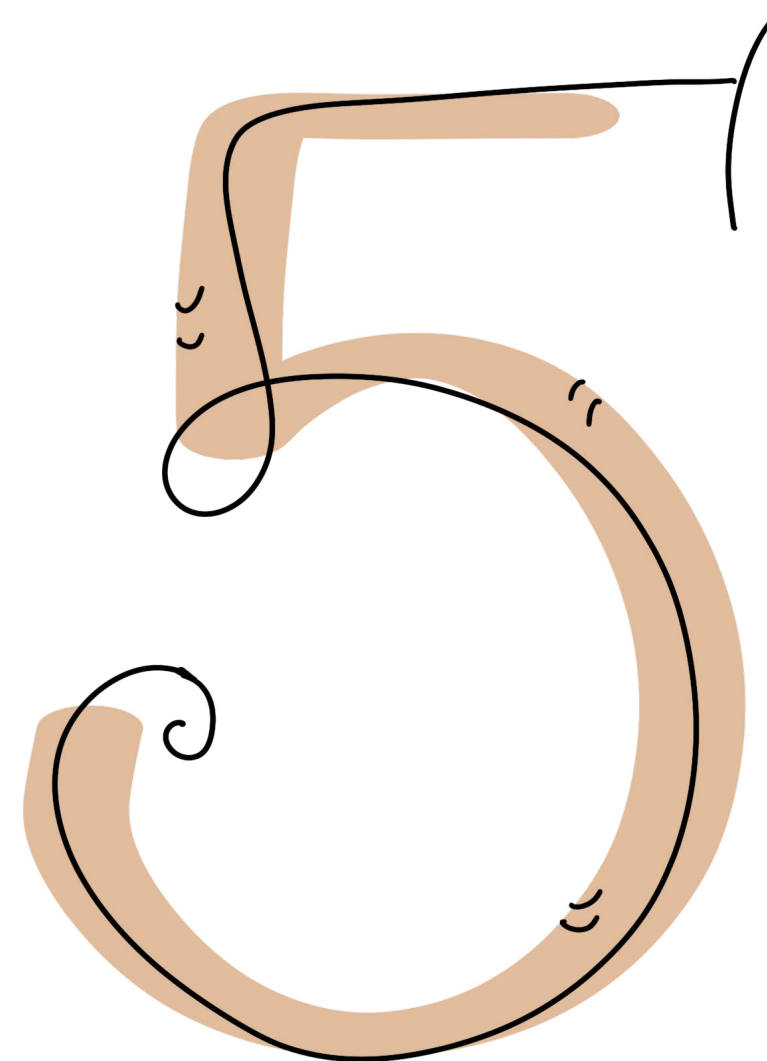
LA FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE PAR L'INTERNE

LES MODALITÉS PARTICULIÈRES POUR LE STAGE HORS FILIÈRE DANS LES DOM-TOM ou INTER-CHU

Pour pouvoir réaliser un stage «hors filière», dans les DOM TOM, à l'étranger, ou dans le cadre d'un inter CHU, une demande écrite au directeur du DERMG doit être la première démarche à effectuer. Ces stages «hors filière», dans les DOM TOM ou dans le cadre d'un inter CHU ne peuvent intervenir qu'après la réalisation de deux semestres et sous conditions ; pour les stages à l'étranger, il faut avoir validé 4 semestres. Un contact avec le directeur du DERMG est indispensable avant de déposer son dossier de demande.

SEUL LE DIPLÔME D'ÉTUDES
SPÉCIALISÉES ASSOCIÉ
AU DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN MÉDECINE
PERMET L'EXERCICE DE LA
MÉDECINE

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE



LA VALIDATION DE LA PHASE SOCLE

LA VALIDATION DE LA PHASE D'APPROFONDISSEMENT

LA COMMISSION DE CERTIFICATION DES COMPÉTENCES

COORDINATION



**«NUL NE PEUT POURSUIVRE SON 3ÈME CYCLE
DÈS LORS QU'IL N'A PAS VALIDÉ SES SEMESTRES
DE FORMATION DANS UN DÉLAI CORRESPONDANT À
DEUX FOIS LA DURÉE RÉGLEMENTAIRE DE LA PHASE
TELLE QUE PRÉVUE PAR LA MAQUETTE.»**

Pour vous inscrire à l'Ordre des médecins vous devez avoir :

- 1. Valider votre phase socle*
- 2. Valider votre phase d'approfondissement*
- 3. Valider votre thèse : l'imprimer et la soutenir*

*En photo : Françoise Pasturaud,
Laura Bruley & Pr David Darmon*

LA VALIDATION DE LA PHASE SOCLE

La validation de votre phase socle se réalise en fin de première année de DES.

CONCERNANT LES STAGES

En fin de phase socle vous aurez réalisé un stage de médecine générale ambulatoire de niveau 1 (SN1) et un stage aux urgences.

CONCERNANT LES FAMILLES DE SITUATION

Vous devrez impérativement avoir été confronté à 4 des 11 familles de situations lors de cette phase :

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence (SN1 ou médecine adulte)
2. Situations liées à des problèmes aigus prévalents / non programmés / fréquents / exemplaires (SN1 et Urgences, gardes)
3. Situations liées à des problèmes aigus prévalents / non programmés / dans le cadre des urgences réelles ou ressenties (SN1 et Urgences, gardes)
4. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan (SN1, médecine adulte et Urgences).

Les autres familles situations seront travaillées en fonction des lieux de stages.

CONCERNANT LES COMPÉTENCES

Vous devrez en fin de phase socle avoir atteint au moins le niveau Novice dans toutes les compétences et intermédiaire pour trois d'entre elles, plus particulièrement travaillées lors de cette phase :

- premier recours, urgence ;
- relation, communication, approche centrée patient ;
- approche globale, complexité (sauf s'il n'a pas pu réaliser son SN1, auquel cas l'attente reste au niveau novice).

Vous pouvez retrouver ces niveaux au pages 14 et 15 des carnets de stage chez le praticien (<https://medecine.univ-cotedazur.fr/medecine-generale/etudiants/stage>).

Votre pratique en stage, votre suivi des enseignements et la réalisation des travaux d'écriture (RSCA, trace d'apprentissage, rapport de progression...) permettront de vérifier l'atteinte de ces objectifs.

Ainsi, en l'absence de dépôts de traces dans les délais prévus, l'acquisition des compétences ne pourra être évalué par vos enseignants et la phase socle ne pourra pas être validé.

CONCERNANT VOTRE THÈSE

À l'issue de votre phase socle vous aurez suivi les deux premiers modules du Parcours Thèse qui vous auront permis de réaliser des avancées dans votre travail de recherche pour votre Thèse. Vous trouverez également sur le [site du DERMG](#) des éléments qui vous aideront. un document qui vous aidera à formaliser votre réflexion et à la communiquer à vos encadrants. A l'issue de votre phase socle vous aurez notamment complété votre « Fiche de projet de Thèse » (Cf annexe 21). Cette fiche est à adresser à votre tuteur. trice par courriel avant le 31 août de votre année de DES 1, et à déposer en ligne sur votre portfolio MOODLE.

PRÉPARATION DE LA VALIDATION DE VOTRE PHASE SOCLE

Un entretien avec votre tuteur vous permettra de faire un point sur le déroulé de votre phase socle et permettra la rédaction d'un contrat de formation de votre première année qui sera consulté par le jury.

COMMISSION DE VALIDATION DE LA PHASE SOCLE

Pour vous évaluer en fin de phase socle, le jury du DERMG aura à croiser différentes évaluations :

- Autoévaluation de l'étudiant,
- Évaluations des maîtres de stage (MdS hospitaliers et MSU),
- Évaluations des tuteurs,
- Évaluations des conducteurs de groupes de GEASP,

Ces évaluations se feront à partir de :

- Situations de supervision directe en stage (MdS hospitaliers et MSU),
- Situations de supervision indirecte en stage et hors stage (MdS hospitaliers, MSU et tuteur),

La qualité des travaux d'écriture clinique en stage et hors stage : RSCA, journaux de bord, comptes rendus de séances de groupe, etc.

L'implication dans les séquences hors stage (assiduité et production).

Le jury vérifiera que vous

êtes en capacité de passer en phase d'approfondissement, et se prononcera :

Soit sans réserve,

Soit sous réserves avec des objectifs d'apprentissage à indiquer dans le contrat de formation formalisé en fin de phase socle,

Ou de refaire un semestre en phase socle si le niveau requis n'est pas atteint. Vous devrez ensuite bénéficier d'un plan de formation individualisé à la fin de la phase socle, adapté à vos besoins de formation.

La décision revient au directeur de la faculté de médecine après proposition par le coordonnateur du DES et le jury du DERMG.

Le jury vérifie que le niveau attendu est atteint au regard des évaluations listés ci-dessus et qu'il existe une implication et une progression de l'étudiant depuis son entrée dans le cursus.

Il formule ensuite, dans le contrat de formation, une prescription pédagogique qui permettra l'élaboration du plan de formation de l'étudiant pour la phase suivante.

LA VALIDATION DE LA PHASE D'APPROFONDISSEMENT

La validation de votre phase d'approfondissement se réalise uniquement à l'issue de votre troisième année, avec la condition de validation de la phase socle et lors de la commission de certification des compétences.

CONCERNANT LES STAGES

A l'issue de votre phase socle vous aurez réalisé les 4 stages suivants :

- médecine polyvalente
- santé des femmes
- santé des enfants
- stage ambulatoire Niveau 2 (aussi appelé SASPAS).

Le stage en médecine polyvalente doit être réalisé en DES 2. Le stage de SASPAS doit être réalisé en dernière année de DES.

CONCERNANT LES COMPÉTENCES LES HORS STAGES

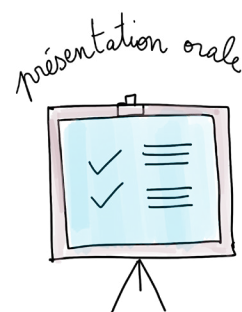
Vous devez avoir atteint le niveau intermédiaire dans les 6 domaines de compétences.

DOCUMENT DE SYNTHÈSE, APPELÉ ÉGALEMENT MÉMOIRE

Votre pratique en stage, votre suivi des enseignements et la réalisation des travaux d'écriture (RSCA, trace d'apprentissage, rapport de progression...) permettront de vérifier l'atteinte de ces objectifs. Afin d'attester de la réalisation de ces éléments une partie des éléments sera compilée dans votre Document de Synthèse que vous aurez à réaliser et dont toutes les consignes sont explicitées dans l'Annexe 22 & 23. Vous déposerez vos éléments dans Moodle dans l'espace dédié sur votre portfolio. Cours : MDEMG101 - ECUE Reflexivité, Section : Document de Synthèse (univ-cotedazur.fr) .

SOUTENANCE DOCUMENT DE SYNTHÈSE+COMMISSION VALIDATION

Vous soutiendrez votre document de synthèse de DES devant la commission de certification des compétences. Il sera présenté oralement à l'appui de diapositives que vous aurez réalisées. Vous trouverez ci-après, le contenu qu'il vous sera demandé de présenter lors de cette soutenance. La présentation devant la commission sera structurée autour de l'acquisition des 6 grandes compétences de la médecine générale.



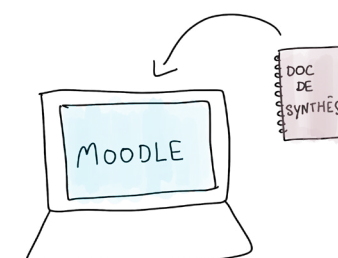
40 mn =
15 mn de
présentation
+25 mn de
questions

**Pour la
commission
d'octobre**
= s'inscrire en juin

COMMISSION DE CERTIFICATION DES COMPÉTENCES POUR VOTRE DES

Pour valider son DES vous devez avoir validé les conditions énumérées dans la phase d'approfondissement et :

- Avoir soutenu sa thèse
- Avoir soutenu le diplôme d'études spécialisées



Dépôt du document
de synthèse sur votre
espace moodle



Présentation orale
de votre document
de synthèse



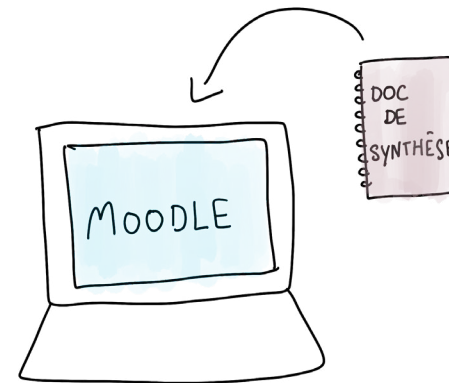
Passage de votre
parcours en
commission locale



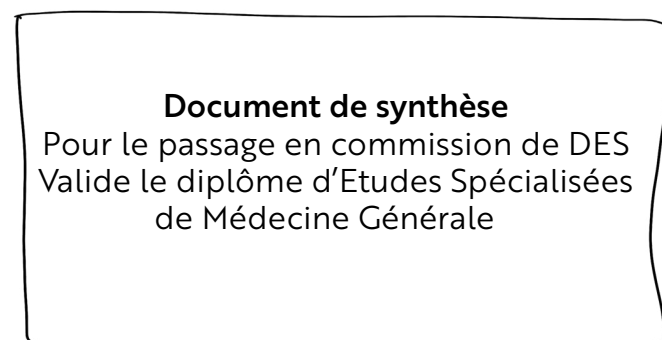
Passage de votre
parcours en
commission inter-
régionale

DOCUMENT DE SYNTHÈSE

Le document de synthèse, aussi appelé mémoire, retrace votre parcours pédagogique, votre parcours professionnel avec les stages et vos expériences. Vous devez le déposer sur votre espace moodle avant votre soutenance.



1. Le curriculum vitae (2 pages)
2. Listes des stages effectués pendant le DES de Médecine Générale (2 pages) :
3. Listes des 25 heures d'enseignements optionnels (1 page) :
4. Résumé de la Thèse sur une page avec date de soutenance et composition du jury
5. Commentaires sur les modalités pédagogiques du DES (1 à 2 pages) :
6. Progression dans l'acquisition des 6 grandes compétences (1 à 2 pages par compétence) :
7. Projet professionnel à court et moyen terme (1 page)



SOUTENANCE DU DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉS (DES)

Vous présenterez un diaporama à partir de votre document de synthèse issu de votre portfolio. Les consignes vous seront envoyées par mail afin que vous le prépariez au mieux. À noter que l'inscription en commission ne peut se faire que lorsque la thèse est déjà passée ou que la soutenance de thèse aura lieu avant le 31/10 pour la commission d'octobre ou avant le 30/04 pour la commission d'avril. Le manuscrit de thèse doit être rendu au plus tard 15 jours avant la date de passage en commission.

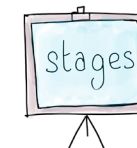


L'EXERCICE



2 DIAPOS SUR LE CV

Diplômes, Travaux scientifiques réalisés, Responsabilités syndicales ou au sein de la Faculté (CA, commission pédagogique...), remplacements éventuels effectués.



1 DIAPO SUR LES 6 STAGES VALIDÉS DE VOTRE DES

Mais aussi, les stages en surnombre, les stages non validés.



1 DIAPO SUR LES 25 HEURES COMPLÉMENTAIRES

Liste des grands types de formations effectuées et nombre d'heures sur le site.



1 DIAPO CONCERNANT VOS COMMENTAIRES SUR LES MODALITÉS PÉDAGOGIQUES DU DES

GEASP, RSCA, Séminaires, Formations complémentaires



2 DIAPOS SUR LES 6 GRANDES COMPÉTENCES :

Les compétences acquises
Les compétences restant à acquérir et comment vous comptez faire pour les acquérir



1 DIAPO SUR VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

Lors de ses questions, le jury insistera sur :

- Comment vous vous situez par rapport aux 6 grandes compétences et ce que vous envisagez de faire pour vous améliorer,

- Comment vous avez vécu ces 3 années de DES,
- Quel est votre projet professionnel.

VALIDATION DE VOTRE THÈSE

Elle devra être le résultat d'un travail personnel sur un thème de médecine générale et peut faire partie d'un travail collaboratif de recherche dans le cadre de "thèses à plusieurs", tel que des thèses communes ou thèses conjointes.

L'inscription en commission de certification des compétences ne peut se faire que lorsque la thèse est déjà soutenue ou que la soutenance de thèse aura lieu avant le 31 octobre pour la commission de certification des compétences d'octobre ou avant le 30 avril pour la commission d'avril. Le manuscrit de thèse doit être rendu au plus tard 15 jours avant la date de passage en commission.

Thèse de Médecine Générale
Valide le titre de Docteur
en Médecine Générale

INSCRIPTION À VOTRE SOUTENANCE

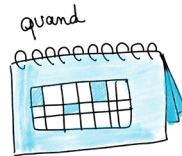
Pour soutenir votre thèse, vous devez fixer la date de votre soutenance au minimum un mois en avance¹. Le jury de thèse doit être composé plusieurs mois avant la soutenance. C'est à vous de gérer votre inscription et votre réservation de salle auprès de :

Responsable 3ème cycle
Laurence CARLEN-HELMER
Tél : 04 89 15 34 37
laurence.carlen-helmer@univ-cotedazur.fr

A l'issue de la soutenance de thèse, l'attestation provisoire du diplôme de Docteur d'État en Médecine est délivrée pour pouvoir vous inscrire à l'ordre des médecins. Le diplôme définitif est remis au candidat après passage en commission de certification des compétences.



1H en moyenne
15-20 min
présentation +
questions



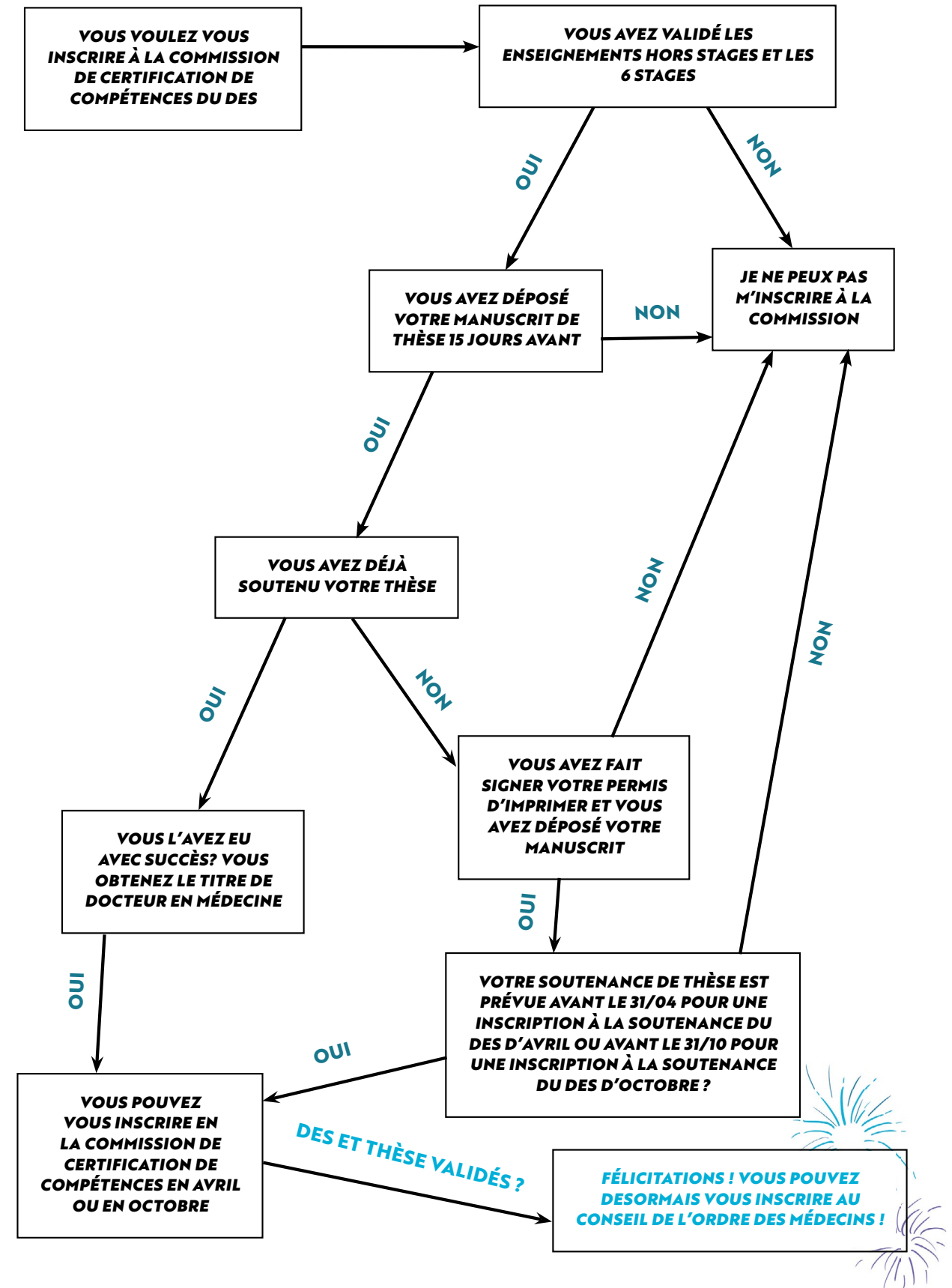
S'inscrire à sa
soutenance au
minimum 1 mois en
amont



Jury : à définir par
vos soins quelques
mois en avance. Il est
composé d'au moins
2 médecins + votre
directeur de thèse.
Le président du jury
doit obligatoirement
être «professeur
universitaire»



Votre tuteur
Vos co-internes
Votre directeur de
thèse



¹ Pour avoir plus de choix, il est prudent de la fixer 6 mois plus tôt

APRÈS LE DIPLÔME

Vous avez obtenu votre diplôme? Félicitations ! Vous avez désormais la possibilité de vous inscrire à l'Ordre des médecins et vous pouvez aussi accompagner des internes en Médecine Générale.

INSCRIPTION

Après validation de la thèse et de la soutenance de DES (commission de certification des compétences, fin de DES3), vous pourrez vous inscrire à l'ordre des médecins comme médecin thésé avec ensuite plusieurs modes d'exercice. Vous pourrez ainsi remplacer, vous installer en cabinet libéral, être salarié d'une structure (hôpital, clinique, centre de santé, ...) ou encore travailler pour des collectivités (médecin de crèches, PMI, ...).

AVEC L'UNIVERSITÉ

Quelque soit votre mode d'exercice, vous pouvez combiner des fonctions de soin, d'enseignement et/ou de recherche.

Différentes possibilités s'offrent à vous :

- Maître de Stage (MSU) : vous accueillez et accompagnez un interne un étudiant de deuxième ou troisième cycle (niveau 1 ou SASPAS) dans votre structure
- Chargé d'Enseignement : vous enseignez auprès des étudiants à l'université, ponctuellement sur la base d'une rémunération à l'heure
- Chef de Clinique Universitaire (CCU) : Vous exercez une activité de soins à mi temps et un mi temps pédagogie (enseignement, encadrement de thésards, GEASP ...) et de recherche.
- Assistant Universitaire de médecine générale (AUMG) : Vous exercez à mi temps en ambulatoire dans une structure d'exercice coordonné, dans une zone sous dense et occupez un quart temps au département de médecine générale pour l'enseignement des étudiants et participez également à

quart temps au développement des structures d'exercices coordonnés sur le territoire (ESP, MSP, CPTS...). Sur la base d'un contrat de 2 ans.

Si vous avez un projet d'installation, le DERMG reste disponible pour répondre à vos questions et vous accompagner dans la construction du projet.

Vous pouvez contacter Jessica Van Rijswijk.

Conseillère à l'installation

jessica.van-rijswijk@univ-cotedazur.fr

06 09 30 24 26

ACCOMPAGNER DES ETUDIANTS

Suite à l'obtention de votre diplôme, si vous souhaitez accompagner les étudiants dans leur formation, dans la réalisation de leurs traces d'apprentissage, les suivre et attester de leur progression durant leurs trois années de DES, vous pouvez alors être tuteur d'un ou plusieurs étudiants.

ANNEXES

<i>ANNEXE 1 : Principes de Médecine Générale.....</i>	<i>100</i>
<i>ANNEXE 2 : Étoile des compétences</i>	<i>105</i>
<i>ANNEXE 3 : Niveau de progression pour l'étoile des compétences</i>	<i>106</i>
<i>ANNEXE 4 : Les 11 grandes familles de situations cliniques.....</i>	<i>113</i>
<i>ANNEXE 5 : GEASP Grilles d'exposé et d'analyse de la situation</i>	<i>117</i>
<i>ANNEXE 6 : GEASP Grille de synthèse documentaire</i>	<i>119</i>
<i>ANNEXE 7 : Grille de synthèse d'action d'apprentissage</i>	<i>120</i>
<i>ANNEXE 8 : Grille d'évaluation GEASP.....</i>	<i>121</i>
<i>ANNEXE 9 : Le modèle d'aide à la rédaction des RSCA</i>	<i>122</i>
<i>ANNEXE 10 : Grille d'évaluation RSCA.....</i>	<i>124</i>
<i>ANNEXE 11 : RSCA le parcours d'évaluation.....</i>	<i>127</i>
<i>ANNEXE 12 : FAQ RSCA</i>	<i>128</i>
<i>ANNEXE 13 : Trace d'apprentissage en stage</i>	<i>133</i>
<i>ANNEXE 14 : Évaluation des traces d'apprentissage en stage.....</i>	<i>134</i>
<i>ANNEXE 15 : Le rapport de progression.....</i>	<i>135</i>
<i>ANNEXE 16 : Évaluation des rapports de progression.....</i>	<i>136</i>
<i>ANNEXE 17: Guide d'auto-évaluation de la communication.....</i>	<i>137</i>
<i>ANNEXE 18 : Discussion auto-évaluation de la grille communication.....</i>	<i>139</i>
<i>ANNEXE 19 : Permis d'imprimer.....</i>	<i>140</i>
<i>ANNEXE 20: Document thèses à plusieurs</i>	<i>141</i>
<i>ANNEXE 21 : Fiche de projet pour commission des thèses</i>	<i>144</i>
<i>ANNEXE 22 : Document de synthèse.....</i>	<i>147</i>
<i>ANNEXE 23 : Suivi de l'acquisition des 6 grandes compétences en médecine générale</i>	<i>148</i>
<i>ANNEXE 24 : Fiche de suivi élaboration du projet professionnel.....</i>	<i>150</i>
<i>ANNEXE 25 : Commission des thèses de Médecine Générale.....</i>	<i>158</i>

ANNEXE 1 : PRINCIPES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Ce texte est celui qui fait l'ouverture du livre :
Médecine Générale : Concepts & Pratiques. Paris : Masson 1996:1100 pages.

Les Savoirs de la médecine générale ont longtemps reposé sur des bases empiriques qui en faisaient un ensemble informel et subjectif. De nombreux travaux ont tenté d'apporter les notions théoriques nécessaires pour décrire et expliquer le fonctionnement de cet ensemble et en définir les concepts. L'argumentation s'est appuyée sur la notion de spécificité.

Cette formulation recouvre des éléments essentiels mais parfois insuffisamment développés. La définition plus précise de la médecine générale passe par l'identification des principes essentiels qui régissent son organisation. C'est une étape indispensable à la construction d'un modèle conceptuel et à l'émergence d'une discipline scientifique.

DES MODÈLES RÉDUCTEURS

Pour définir la médecine générale, plusieurs modèles théoriques ont été présentés. Une première conception a fait état d'un système composé d'un fragment de chaque spécialité et la juxtaposition de ces fragments constituerait un ensemble homogène.

Dans cette optique, la médecine générale serait une discipline patchwork constituée d'un petit morceau de savoir sur tout. Cette conception est centrée sur la maladie et ne rend pas compte d'une réalité bien plus complexe.

Parallèlement, et au nom de l'unicité de la

médecine, une autre définition a été proposée. La médecine générale correspondrait à l'application d'un même savoir médical mais appliqué dans un autre lieu que l'hôpital. Dans cette approche, la médecine générale ne serait qu'une discipline d'exercice. Son contenu ne serait pas différent de celui de la médecine interne par exemple, mais ses conditions d'application seraient particulières.

Cette perspective est centrée sur le médecin et ne peut recouvrir tout le champ de la pratique.

Ces deux modèles sont insatisfaisants, car ils simplifient à l'extrême l'identité de la médecine générale, «empruntent» son contenu à d'autres disciplines, et font abstraction du patient.

La question fondamentale est : existe-t-il un contenu spécifique de la médecine générale, et si oui, quels sont les éléments qui permettent de le développer ?

HISTOIRE D'UNE PROGRESSION THÉORIQUE

Au niveau international, une réflexion est menée depuis longtemps pour définir les grands principes de la médecine générale. Dès 1974, le groupe Leeuwenhorst, qui a donné naissance à l'European Academy of Teachers in General Practice (EURACT),

a proposé une description de l'activité du médecin généraliste. En 1977, la Corporation professionnelle des médecins du Québec a publié une brochure sur les fonctions de l'omnipraticien. Dans le même temps, une résolution du Conseil de l'Europe a élaboré une définition de l'omnipraticien. La WONCA (World Organisation of National Colleges and Academies of General Practitioners/Family Physicians) a fait des recommandations sur le rôle du médecin de famille. La notion de polyvalence a été introduite comme principe de la médecine de famille canadienne. En 1993, M. Marinker a présenté une communication sur les tâches du généraliste et les caractéristiques de la médecine générale.

Le Royal College of General Practitioners a publié une brochure pour déterminer ce qu'est la médecine générale. Plus récemment, la conférence commune OMS-WONCA a proposé la contribution du médecin de famille pour rendre la pratique et l'enseignement médical plus en rapport avec les besoins des patients.

En France, quelques travaux ont engagé la même démarche de réflexion. Ils concernaient en particulier la description du champ d'activité ou la définition des fonctions. À partir de l'observation de la pratique, des groupes de travail ont contribué à l'analyse du contenu de la médecine générale. Le rôle primordial du médecin généraliste dans le système de soins a été développé par ailleurs. Tous ces documents posent un problème de fond : ils ne dissocient pas clairement la médecine générale et le médecin généraliste. La distinction entre les principes essentiels de la discipline et les tâches professionnelles du praticien offre un double intérêt : elle permet de définir un contenu d'enseignement spécifique et positionne la médecine générale comme une discipline à part entière.

LES PRINCIPES ESSENTIELS

L'approche théorique de la médecine générale repose sur dix principes essentiels. C'est leur coexistence qui permet de définir une discipline clinique.

I. Une approche centrée sur le patient

Le point de départ de la démarche clinique est le patient : ses demandes, ses besoins et sa personnalité. Il est aussi important de s'oc-

cuper du vécu de la maladie que de la maladie elle-même, car l'anamnèse centrée sur le patient améliore le résultat final. Le dénominateur commun est la personne, avec ses croyances, ses peurs, ses attentes, ses affections.

Quatre conséquences en découlent :

- la décision résulte d'une négociation avec le patient,
- la prise en compte des aspects personnels demande un travail relationnel et donc une formation adaptée,
- la relation médecin-malade qui procède de cette approche, inclut le médecin dans le processus thérapeutique, dans les études épidémiologiques,
- la primauté du patient nécessite l'utilisation de classifications à plusieurs entrées comme la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP).

II. LA PRISE EN COMPTE DE L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT

Les rapports entre le patient et son environnement sont permanents. Le cadre de vie, le milieu professionnel, l'origine et les habitudes culturelles, et surtout la famille interfèrent régulièrement sur les problèmes pathologiques. Le patient ne peut être isolé de son contexte et sa prise en charge intègre de multiples facteurs d'influence.

Chaque patient a une histoire personnelle et familiale et la maladie prend un sens dans cette histoire. La décision médicale tient compte des conséquences des événements de vie qui traversent l'existence du patient. Centrée sur le patient et ouverte sur son environnement, cette approche globale éclaire la signification des symptômes. La connaissance de l'environnement est facilitée par la proximité sur le terrain, et nécessite une compétence humaine développée.

III. UN CHAMP D'ACTIVITÉ DÉFINI À PARTIR DES BESOINS ET DES DEMANDES DES PATIENTS

La médecine générale est le recours le plus accessible et le plus courant pour les problèmes de santé. Elle développe un champ d'activité déterminé par les besoins et les demandes des patients. Cette perspec-

tive recouvre des domaines variés et nécessite une polyvalence des soins. Il en découle l'acquisition de compétences adaptées et évolutives mais aussi une prise en charge à géométrie variable, chaque praticien en assurant tout ou partie. De plus, la médecine générale, placée à l'interface de la population et des structures médico-sociales, tient un rôle déterminant. La gestion simultanée des intérêts individuels et des problématiques collectives maintient un équilibre entre des sollicitations a priori opposées.

IV. UNE RÉPONSE À LA MAJORITÉ DES MOTIFS DE RECOURS AUX SOINS

L'étude du CREDES montre que, en dehors des problèmes ophtalmologiques, obstétricaux et dermatologiques, tous les motifs de consultation sont pris en charge majoritairement en médecine générale. En particulier, un fort pourcentage concerne les maladies endocriniennes et métaboliques (91%), les affections digestives (88%), les atteintes de l'appareil cardio-vasculaire ou respiratoire (87% chacune), les lésions ostéo-articulaires ou traumatiques (86% chacune), les troubles mentaux et du sommeil (65%). Ainsi, la plupart des problèmes de santé de la population, qu'ils soient biomédicaux ou psychiques, sont traités et/ou suivis en médecine générale.

V. UNE DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE ORIENTÉE PAR LA FAIBLE PRÉVALENCE DES MALADIES GRAVES

La prévalence est le rapport entre le nombre de personnes atteintes d'une maladie et l'effectif de la population concernée susceptible d'être atteinte par cette maladie. Pour les pathologies constituées, potentiellement graves ou mortelles, cette prévalence est plus faible en médecine générale qu'à l'hôpital en raison de l'absence de sélection. Or, pour le diagnostic, la valeur prédictive positive ou négative (probabilité d'être atteint ou non de la maladie) d'un signe clinique ou d'un test dépend de la prévalence de la maladie dans la population concernée. Plus cette prévalence est faible, plus la valeur prédictive positive diminue. Le même signe n'a donc pas la même valeur prédictive en ambulatoire et à l'hôpital, ce

qui explique les différences de procédures décisionnelles.

En médecine générale, la faible prévalence des maladies graves impose une démarche diagnostique probabiliste qui tient compte de cette réalité statistique.

VI. UNE INTERVENTION AU STADE PRÉCOCE DES MALADIES

Le patient consulte souvent dès l'émergence des symptômes. A ce stade précoce, il est difficile de faire un diagnostic précis et définitif. A la phase d'état, les signes cliniques sont relativement évocateurs. Il n'en est pas de même pour les signes de début qui sont souvent indifférenciés. Après avoir écarté une évolution grave à court terme, la décision peut être la mise en attente jusqu'au développement éventuel de l'affection. La faible prévalence et le stade précoce des maladies ne permettent pas d'élaborer d'emblée un diagnostic complet. Le «résultat de consultation» proposé par Braun est un diagnostic de situation qui laisse une place au doute. La position diagnostique reste le plus souvent au niveau de signes cardinaux ou de groupe de symptômes, quelquefois au niveau de tableau de maladie, rarement au niveau de diagnostic complet.

VII. LA GESTION SIMULTANÉE DE PLAINTES ET DE PATHOLOGIES MULTIPLES

Le patient consulte souvent pour plusieurs motifs ou plaintes. Il présente en moyenne deux motifs de recours et ce chiffre augmente avec l'âge. Les polyopathologies sont fréquentes et concernent particulièrement les personnes âgées. La médecine générale intègre ces nombreuses sollicitations dans le temps d'un même acte médical. La réponse simultanée à la multiplicité des demandes nécessite une gestion hiérarchisée des problèmes qui tient compte à la fois des priorités du patient et de celles de la médecine.

VIII. LA CAPACITÉ DE SUIVI AU LONG COURS

La médecine générale développe une

approche dans l'instant et dans la durée. Elle offre au patient l'opportunité d'une prise en charge régulière au long cours et la possibilité d'un suivi de la naissance à la mort. Elle assure la continuité des soins grâce à un accompagnement des patients tout au long de leur vie. Le dossier médical jalonne et facilite ce suivi, il en est la trace explicite. Il est la mémoire objective des consultations mais il n'est qu'un élément de l'histoire commune entre le patient et le médecin. La charge affective qui s'accroît souvent au fil des rencontres est un aspect peu étudié de la relation établie : c'est la compagnie d'investissement mutuel de M. Balint.

IX. L'APTITUDE À LA COORDINATION DES SOINS

La synthèse des diverses interventions médicales concernant le patient, la circulation de l'information, l'organisation cohérente du circuit de soins reposent sur l'existence même d'un dispositif de coordination. La médecine générale remplit ce rôle de pivot du système de soins, même si les conditions structurelles ne sont pas toujours réunies.

L'accès direct aux spécialistes et aux autres intervenants de santé complique parfois le rôle de coordination.

Le développement des filières de soins et des réseaux coordonnés permet d'envisager un travail d'équipe autour du patient, qui contribue à l'amélioration de la qualité des soins.

X. UNE PRATIQUE EFFICIENTE

Le traitement des problèmes courants requiert des solutions simples et évite souvent une évolution péjorative, source de prises en charge plus complexes et onéreuses. Un plateau technique léger limite la surenchère des investigations et optimise les coûts. La proximité, la continuité et la coordination des soins, la connaissance du patient améliorent la réponse médicale. La médecine générale limite les coûts à leur réelle nécessité et propose au patient une attitude raisonnée en termes de consommation de soins médicaux. C'est une pratique efficiente, au sens économique du terme anglo-saxon, qui recouvre les concepts de

coût/efficacité et de coût/utilité. La faible part de la médecine générale dans les dépenses de santé, comparée au nombre de patients soignés, atteste de cette réalité.

UN MODÈLE GLOBAL

La médecine générale est construite sur un modèle théorique différent de celui de la médecine spécialisée, même s'il repose sur des connaissances biomédicales de base communes. Elle reproduit un modèle global, centré sur le patient, ouvert sur l'extérieur, considérant la maladie comme l'ensemble ou la résultante de facteurs organiques, humains et environnementaux. Cette conception de la santé en tant que phénomène complexe est comparable à l'approche bio-psycho-sociale de Engel.

Elle nécessite un système de formation spécifique, issu des sciences biologiques comme des sciences humaines, visant à l'acquisition de compétences scientifiques et relationnelles. Elle doit reposer sur une recherche appliquée, permettant d'affiner et de valider son contenu.

Ce modèle global intègre les fonctions spécifiques de la médecine générale : le premier recours, la prise en charge globale, la continuité et le suivi, la coordination des soins et le rôle de santé publique. Il est caractérisé par des démarches diagnostiques et des stratégies thérapeutiques spécifiques. Il détermine les tâches professionnelles qui découlent des fonctions et qui en permettent l'application sur le terrain. Il permet de décrire une discipline médicale qui se trouve à l'interface de l'individu et de la collectivité.

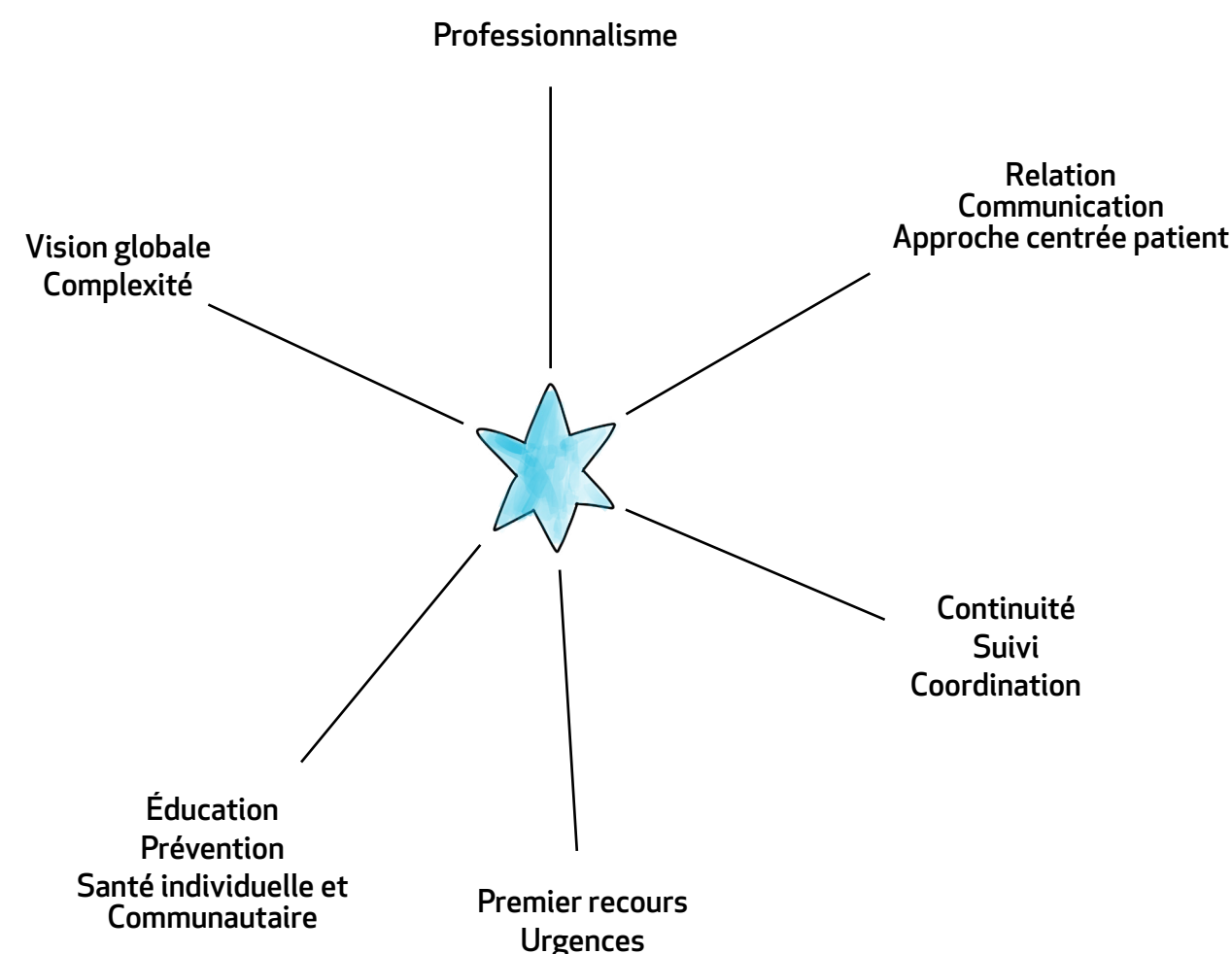
Le modèle global qui résulte de ces principes s'organise en un ensemble conceptuel, dont l'appropriation par la communauté généraliste, renforce la discipline dans ses dimensions de soins, d'enseignement et de recherche.

Mots-Clés : Concepts de médecine générale, coordination des soins, demandes des malades (répondre aux), démarche médicale, entourage du malade, environnement du patient, polyopathologies, principes de médecine générale, prise en charge globale, suivi au long cours, valeur prédictive d'un signe.

RÉFÉRENCES

1. Aguzzoli F, Le Fur P, Sermet C. **Clientèle et motifs de recours en médecine libérale.** CREDES 1994;1008:66.
2. Attali C, Gay B, Mairesse JP, Rougeron C. **La prise en charge globale : une réalité.** Exercer 1993;20:4-6.
3. Barbaud F, Butler J de, Attali C, Molina J. **Réflexions sur la continuité des soins.** Exercer 1992;19:20-2.
4. Béraud C. **Pourquoi et comment accroître la responsabilité des médecins généralistes.** Le Concours Médical 1994;116.01:58-61.
5. Blondeau F. **L'anamnèse centrée sur le malade.** Can Fam Physician 1990; 36:1509-13.
6. Braun RN. **Pratique, critique et enseignement de la médecine générale.** Paris :Payot 1979.
7. Butler J de. **La médecine générale aujourd'hui.** Exercer 1991;numéro spécial.
8. Conseil de l'Europe Comité des Ministres. **Résolution (77) 30.**
9. **L'omnipraticien, comment le former, comment susciter cette vocation.** in : Chambonet JY. La formation initiale des médecins généralistes. Tome II : perspectives européennes. Paris : CNGE 1994.
10. **Corporation professionnelle des médecins du Québec. Les fonctions du médecin omnipraticien.** Montréal 1977;XVII,3.
11. Engel GL. **The biopsychosocial model and medical education.** N Engl J Med 1982;306:802-5.
12. Engel GL. **The clinical application of the biopsychosocial model.** AmJ Psychiatry 1980;137;5:535-44.
13. Gallais JL et col. **Actes et fonctions du médecin généraliste. Documents de recherche en médecine générale** 1994;45.
14. Gallais JL. **Médecine générale : de l'acte aux fonctions.** La revue Agora 1994;32,33:41-7.
15. Groupe Européen d'enseignants de médecine générale, dit de Leeuwenhorst. **The general practitioner in Europe, a description of the work of the general practitioner.** Bruxelles 1974.
16. Jacot P. **Le rôle du médecin généraliste/médecin de famille dans les systèmes de santé.** La Revue du Praticien-Médecine Générale 1992;6;169:524-8.
17. MarinkerM. **General practice and the changing NHS. Communication au congrès du Royal College of General Practitioners.** Windermere 23-25/04/93.
18. Marleau J. **La polyvalence en médecine familiale.** Can Fam Physician 1992;38:1172-74.
19. Picot R, Aulanier S, de Butler J, Chataigner B. **La cohérence des soins.** Exercer 1994;26:8-11.
20. Rougeron C, Voilquin JP, Aulanier S, Pouchain D. **La médecine générale : médecine du premier recours.** Exercer 1992;17:7-10. SFMG. Dictionnaire de médecine générale. Documents de recherches en médecine générale 1992;41:1-14.
21. Sourzac R. **Les résultats de consultation. Documents de recherches en médecine générale** SFMG 1991;39,40:35-44.
22. Toon P. **What is good general practice?** Royal College of General Practitioners. Occasional paper 1994;65.
23. Wainsten JP, Bros B, Dufour C, Huas D. **Introduction aux fonctions du médecin généraliste.** Exercer 1992;16:4-6.
24. WHO-WONCA. **Making medical practice and education more relevant to people's needs : the contribution of the family doctor.**1994.

ANNEXE 2 : ÉTOILE DES COMPÉTENCES



ANNEXE 3 : NIVEAU DE PROGRESSION POUR L'ÉTOILE DES COMPÉTENCES

Les niveaux génériques

Niveau générique	Attribut des internes
L'interne Novice <i>De l'entrée dans le D.E.S à la moitié du stage de niveau 1</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Possède des notions sur les spécificités de la discipline et les compétences nécessaires à acquérir pour exercer la MG • Accepte a minima le projet proposé • A conscience qu'il opère sur l'être humain • Est apte à supporter une part d'incertitude • A conscience de la difficulté (complexité) des problèmes auxquels il va être confronté • Envisage qu'il va devoir couvrir l'ensemble du champ de la discipline (champ et fonctions) • Montre un début de questionnement sur sa pratique antérieure et actuelle
L'interne Intermédiaire <i>De la moitié du stage de niveau 1 au milieu du SASPAS</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Est en mesure de faire le lien entre théorie enseignée et la pratique observée et /ou exercer (identifie les capacités, connaissances, habiletés nécessaire à l'exercice de la compétence) • A pris conscience de ce qui est demandé et participe activement à son propre développement • Améliore sa capacité d'autonomie en s'appuyant sur une meilleure confiance en soi (prenant progressivement de l'assurance)
L'interne Compétent <i>Fin de cursus/après le SASPAS</i>	Dans les situations courantes : <ul style="list-style-type: none"> • Agit en autonomie et assume ses responsabilités • Collabore efficacement avec les autres intervenants • Possède une approche centrée patient • S'interroge sur sa pratique

COMPETENCE : RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE PATIENT

Définition : 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.

Niveau	Description du niveau
Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Accepte l'idée qu'il doit entrer en relation avec le patient pour exercer la médecine générale • Connait quelques fondements théoriques de la communication, la différence entre relation et communication • Connaît les caractéristiques fondamentales de la relation médecin malade. • Identifie les difficultés inhérentes à la mise en pratique des habiletés relationnelles et communicationnelles et repère que l'acquisition des compétences et des capacités dans le domaine de la relation et de la communication doivent faire l'objet d'une formation. • Mène un entretien directif, interprète les données avec une grille de lecture majoritairement de nature « bio médicale », y perçoit des limites en termes de perception et de compréhension de la situation clinique. • Utilise principalement une communication verbale • Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient • Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient. • Communique avec différents intervenants en utilisant différents médias
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Identifie les données communicationnelles et relationnelles qui participent à la démarche décisionnelle • Dans l'analyse d'une consultation, peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le patient et le sens de ses réactions. (voir aussi approche globale et complexité) • Dans les situations courantes, construit une relation en s'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient. • Accepte l'idée que l'on ne peut tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation • Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles • Communique avec l'entourage du patient, en utilisant les mêmes habiletés qu'avec le patient, en étant attentif au secret médical • Met en œuvre une relation avec les intervenants (y compris paramédicaux et médicosociaux) en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique
Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • En dehors des situations très complexes, mène en autonomie un entretien centré patient et structure ce dernier. • Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de gérer les émotions, de rester empathique et respectueux. • Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutique bénéfique pour le patient • Lors de situations et/ou de relations qui posent problème (agressivité, séduction, sympathie, rejet etc.) construit et tente de maintenir la relation tout en se questionnant sur la nature de celle-ci • Communique sur ses erreurs en tenant compte de l'avis du patient et en acceptant d'être remis en cause. • Dans les conditions habituelles, réfléchit à sa capacité communicationnelle avec le patient et son entourage. • Met en œuvre avec les intervenants médicaux, médicosociaux et l'entourage du patient, une relation opérationnelle dans l'intérêt du patient.

APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE

Définition : Capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (EBM, Engels etc.) quel que soit le type de recours de soins dans l'exercice de Médecine Générale.

Niveau	Description du niveau
Novice	<ul style="list-style-type: none"> Explore certains aspects de la situation clinique en les segmentant de façon analytique et en privilégiant l'aspect bio médical aux dépens des aspects psycho sociaux. Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement bio médicales. Entrevoyait qu'il existe des données psycho sociales, culturelles, éthiques, juridiques et administratives dans la démarche décisionnelle et qu'il est nécessaire de les prendre en compte. Accepte l'idée que s'occuper du patient ne se réduit pas à se centrer sur sa maladie mais que cette démarche n'est pas évidente pour lui. Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation.
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> A conscience qu'une situation clinique ne peut pas se réduire au diagnostic médical et qu'il est nécessaire d'intégrer d'autres aspects pour comprendre et gérer cette situation clinique. Tente de passer du diagnostic médical à un diagnostic qui intègre une partie du contexte sans pour autant qu'il s'agisse d'un diagnostic de situation (voir le référentiel métier compétence). Lors d'une consultation il peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le sens de ses propres réactions et celles du patient dans le but d'aider ce dernier. Est en mesure de réévaluer une situation, de changer d'analyse de cette situation lors des recours suivants pour intégrer de nouvelles données après réflexion. Change de registre pour comprendre mieux la situation et modifie sa posture initiale si besoin. A conscience qu'il existe des temporalités différentes entre le médecin et le patient dans toutes les situations, en particulier en cas de discordance (temps nécessaire à chaque patient). Accepte l'idée qu'il existe plusieurs réponses acceptables en fonction des différentes analyses possibles. De ce fait, prend en compte une partie de la complexité en situation. Reconnaît la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle.
Compétent	<ul style="list-style-type: none"> Dans les situations habituelles, tient compte des données émanant de plusieurs champs et de plusieurs sources, tente de les intégrer dans une décision centrée patient. Prend le temps nécessaire et suffisant pour explorer une situation. Laisse le temps au patient de métaboliser. Gère simultanément plusieurs problèmes de nature différente en les hiérarchisant. Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient. En fonction des situations, est en mesure de modifier sa posture. Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutique bénéfique pour le patient. Fait la différence entre incertitude personnelle et incertitude professionnelle.

EDUCATION, PREVENTION, DEPISTAGE, SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

Définition : 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.

Niveau	Description du niveau
Novice	<ul style="list-style-type: none"> Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste, Définit ce que recouvrent les 3 niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire, Possède des notions de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses 3 niveaux d'activité, du plus général au plus spécifique : l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient (se reporter aux définitions dans le mode d'emploi). Se sent responsable de la gestion de la santé du patient. Argumente ses propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur son propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient.
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> Réalise des consultations dédiées à la prévention en les intégrant aux soins à partir de la demande du patient et de ses contraintes de médecin, Réalise les démarches et gestes de prévention dans les situations les plus simples, Repère et exprime ses difficultés à changer de posture de soignant, Cherche la collaboration et le soutien de l'entourage familial pour aider le patient, Travaille avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient.
Compétent	<ul style="list-style-type: none"> Intègre couramment dans son activité de soins et dans la durée des moments dédiés à la prévention individuelle, au dépistage organisé et à l'éducation du patient, Accompagne le patient dans une démarche d'éducation à sa santé (posture d'éducateur), Clarifie les tensions entre enjeux individuels et collectifs de la prévention pour rechercher l'adhésion du patient, Collabore activement avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient.

PREMIER RECOURS, URGENCES	
<p>Définition : 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, quelque soit son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale..</p>	
Niveau	Description du niveau
Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Accepte toutes les plaintes qui lui sont faites, en particulier du champ biomédical. • Evoque et identifie les grandes urgences vitales et sait prévenir les structures d'urgences pour les adresser dans les services adéquats. • Prend conscience de l'amplitude du champ d'activités possibles en exercice ambulatoire et s'interroge sur ses capacités à y faire face.
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Recueille, accepte sans rejeter et analyse les demandes explicites les plus fréquentes, tente de les gérer en repérant la demande réelle en essayant de les hiérarchiser dans une vision centrée maladie plus que patient et tenant compte des prévalences liées au contexte. • Fait des tentatives de repérer la demande réelle derrière la plainte alléguée, en essayant d'intégrer les antécédents et le contexte de vie du patient ; mais peine à élargir sa vision centrée maladie et a besoin de soutien sous la forme de supervision pour se centrer patient. • Décide sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie et accepte d'en parler au patient. • Accepte l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties. • Etend peu à peu le champ de ses capacités interventionnelles et fait bénéficier de façon pertinente les problèmes ou situations de patients qui nécessitent une intervention extérieure. • Elargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé
Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • Fait face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en mobilisant des ressources internes et externes permettant leurs résolutions. • S'organise pour faire face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en participant aussi à la permanence de soins. • Fait des diagnostics de situations • Evoque les stades précoces des maladies et en dehors des situations d'urgence se donne le temps (cf suivi). • Evoque la possibilité de symptômes bio médicalement inexpliqués (SBI) • Elargit le champ de la consultation aux autres dimensions de la consultation et aux autres problèmes de santé en programmant éventuellement des actions de prévention en accord avec le patient. • Gère les urgences ressenties par le patient. • Collabore avec les autres intervenants et assume ses responsabilités.

CONTINUITE, SUIVI, COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT	
<p>Définition : 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.</p>	
Niveau	Description du niveau
Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients • Utilise le dossier médical • Fait volontiers appel à d'autres intervenants sur des critères décisionnels centrés sur le biomédical et le médecin • Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins • Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants • Met en place une relation médecin malade basée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites • Se rend disponible pour la permanence des soins.
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise le temps dans la démarche décisionnelle dans certaines situations • Prend en compte les problèmes et les plaintes afin d'organiser le suivi • Construit une relation dans le temps en essayant de faire participer le patient à la décision et à la démarche. • Utilise et renseigne le dossier médical dans une optique de suivi • Fait le lien entre les différents moments ponctuels de recours • Met en œuvre une relation avec les intervenants, en particulier paramédicaux et médicosociaux, en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique (cf. communication)
Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • Conçoit que le patient a une histoire personnelle et une vie qui déterminent ses traits de caractère et qui influencent le type de suivi • Hiérarchise les plaintes et les problèmes et établit un suivi centré patient • Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient • Choisit les intervenants en accord avec le patient selon des critères bio-psycho-sociaux • Analyse les avis des différents intervenants, les synthétise pour prendre une décision centrée patient • Utilise le dossier médical pour programmer un suivi dans une perspective, de promotion de la santé au niveau individuel et collectif, de prévention et de dépistage. • Collabore à la continuité et la coordination du maintien à domicile • Participe à l'organisation de l'accessibilité aux soins y compris lors de ses absences

ANNEXE 4 : LES 11 GRANDES FAMILLES DE SITUATIONS CLINIQUES

PROFESSIONNALISME	
Définition : 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.	
Niveau	Description du niveau
Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevoit un projet professionnel • Accepte son rôle d'interne • Présente un engagement altruiste envers le patient • Participe aux formations théoriques et pratiques du D.E.S
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Manifeste un engagement pour la médecine générale • S'occupe du patient avec altruisme, honnêteté, dans le respect des règles déontologiques • Prend conscience de besoin d'acquisition permanente de nouvelles connaissances afin d'améliorer ses compétences. • Définit des objectifs de formations en fonction de son projet professionnel. • Organise son temps de travail
Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • Assume sa responsabilité envers le patient et la société • Collabore avec les autres soignants • Organise son outil et son temps de travail • Améliore ses compétences • Prend en charge le patient avec altruisme • S'implique dans le rayonnement de la discipline

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, sensibles, 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 psycho actives ;
- 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 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 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 périménopause 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 DONT LES ASPECTS

LÉGAUX, DÉONTOLOGIQUES ET OU JURIDIQUES/ MÉDICO-LÉGAUX 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 IVIG 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.

ANNEXE 5 : GEASP GRILLES
D'EXPOSÉ ET D'ANALYSE
DE LA SITUATION

GEASP / EXPOSÉ DE LA SITUATION (ANALYSE AU VERSO)

Nom de l'interne : Date de la séance :

LE PATIENT & LA SITUATION CLINIQUE

Age Sexe Profession	Antécédents personnels et familiaux
Motif de consultation / demande implicite	Données d'entretien
Contexte social professionnel familial	Données d'examen
Personnalité Comportement Attentes du patient	Hypothèse(s) diagnostique(s)

LES DECISIONS & L'ARGUMENTATION selon EBM

Prescriptions médicamenteuses et autres	La situation et les circonstances cliniques
Avis médical complémentaire	Le patient
Contact avec d'autres intervenants	Les données scientifiques
Suivi programmé	

GEASP / ANALYSE DE LA SITUATION

TYPE DE SITUATION & COMPÉTENCES

Résumé de la situation et de ses caractéristiques

PROBLEMES IDENTIFIES & QUESTIONS SOULEVÉES

Par ce type de situation clinique
----- lors de la séance collective, les points suivants seront abordés : -----

PROPOSITIONS DISCUTÉES

Pour gérer ce type de situation ?

Qu'est-ce que chacun se propose d'améliorer en priorité ?

TÂCHES D'APPRENTISSAGE

Qu'est-ce que chacun se propose de faire pour travailler l'objectif retenu ?

SOURCES IDENTIFIÉES

Pistes pour la recherche documentaire ou la mobilisation de ressources

COMMENTAIRES & RÉFLEXIONS

En fin de séance

ANNEXE 6 : GEASP GRILLE DE SYNTHÈSE DOCUMENTAIRE

GRILLE DE SYNTHÈSE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Nom de l'interne :

Date d'élaboration :

Question de départ
Synthèse de la recherche (cheminement, réponses)
Sources utilisées
Validité / fiabilité des sources
Messages à retenir et transfert dans la pratique

ANNEXE 7 : GRILLE DE SYNTHÈSE D’ACTION D’APPRENTISSAGE

Grille de synthèse d’action d’apprentissage

Nom de l’interne

Date d’élaboration

Objectif d’apprentissage / Compétence Qu’est-ce que je m’étais proposé d’améliorer ?
Action réalisée Qu’ai-je fait concrètement pour y arriver ?
Commentaires sur l’action Comment ça s’est passé ? Qu’est ce qui a été intéressant, difficile ?
Utilité pour ma formation Qu’est-ce que ce travail m’a apporté ? Qu’est-ce que j’ai appris ?
Transfert dans ma pratique Qu’est-ce que je me propose de faire concrètement ?

ANNEXE 8 : GRILLE D’ÉVALUATION GEASP

EVALUATION GEASP

Date :
DES __ __ Groupe n° __ __

Noms-Prénoms Adresses mails Téléphone	C1 - Présentation de la situation clinique	C2 - Écoute et respect de la parole de l’autre	C3 - Participation active au travail du groupe	C4 - Recherche documentaire ou de ressources : effective et valide	C5 - Réalisation d’objectifs d’apprentissage en stage	Commentaires

ANNEXE 9: LE MODÈLE D'AIDE À LA RÉDACTION DES RSCA



Nom :	
Prénom :	
Adresse e-mail :	
Date de la situation :	
Lieu de stage :	
Date d'envoi du RSCA :	
Nom du tuteur.trice :	

RSCA N°X

Ce modèle de RSCA vise à vous aider à rédiger et à respecter la trame méthodologique, afin d'aider aussi votre évaluateur. Cela reste un cadre recommandé, que chacun peut transgresser en conscience si la méthode de progression est respectée, on accueille aussi votre singularité.

1. RECIT

Le récit doit être chronologique, écrit à la première personne du singulier et relater une situation dans laquelle vous avez été directement impliqué. Il doit être détaillé afin de faire ressortir la complexité de la situation en détaillant les indices (paroles échangées, attitudes du patient et des intervenants, données des examens, sentiments ressentis). Il doit permettre de suivre votre raisonnement en situation.

2. ANALYSE

L'analyse est le cœur du RSCA, elle est structurée autour des compétences mobilisées. Elle commence par un résumé de la situation dans lequel vous identifiez les familles de situations auxquelles se rapportent votre récit (Cf familles de situations clinique prévalentes en médecine générale, Guide du DES). Vous devez décrire les compétences mobilisées avec succès (c'est-à-dire en quoi vos stratégies ont été performantes) ainsi que celles mobilisées avec plus de difficultés (ce que vous avez eu plus de mal à faire) en détaillant pourquoi cela a été facile ou difficile. C'est à partir des difficultés que vous avez rencontré qu'émergent vos objectifs de

formation. L'analyse doit être rédigée (pas une liste de tirets).

3. OBJECTIFS DE FORMATION

Ils doivent être au minimum de trois et balayer plusieurs champs de compétences et de questionnements différents (biomédical, psychoaffectif, social, éthique, réglementaire, administratif, relationnel...). Ils doivent découler des capacités à développer que vous identifiées dans la partie analyse. Ils doivent être formulés par des objectifs de recherche précis (débutant par un verbe d'action) nécessaires à la résolution de la situation relatée.

4. RESSOURCES MOBILISEES

Les ressources mobilisées doivent être diverses (bibliographique, formation, personne ressource...). Les références bibliographiques doivent être précisées au format Vancouver, en plus de leur lien internet si nécessaire. Pour chacune des ressources vous devez apprécier son niveau de preuve scientifique, les éventuels conflits d'intérêt, ainsi que son intérêt en quelques mots. Des sources de bon niveau de preuve sont attendues, à côté de sources moins valides si c'est pertinent.

5. TRACES D'APPRENTISSAGE

Les traces d'apprentissage sont le résumé des actions d'apprentissage entreprises, en limitant les copier-coller. Elles sont la synthèse de ce que vous avez appris grâce à votre travail de recherche et d'apprentissage (documentaire et actions d'apprentissage). Elles doivent comparer le niveau de compétence antérieur et celui acquis grâce au travail.

6. TRANSFERT DANS LA PRATIQUE

Le transfert dans la pratique doit permettre d'identifier clairement en quoi le travail a permis de modifier votre pratique, montrer votre capacité à appliquer vos nouveaux acquis en situation. Autrement dit, il doit montrer ce que vous auriez fait différemment dans cette situation à la lumière de vos recherches et comment vous allez gérer une situation similaire à l'avenir.

En plus de cette trame de rédaction, il existe une check-liste qui vous permet de vérifier que vous avez passé tous les points clés pour déposer un RSCA valide et de la meilleure qualité possible. Elle est disponible sur Moodle, dans l'espace de dépôt des RSCA pour évaluation.

ANNEXE 10 : GRILLE D'ÉVALUATION RSCA

Grille d'évaluation des R.S.C.A.
A l'usage des étudiants et des enseignants

Nom :

Prénom :

Adresse e-mail :

RSCA n° :

Lieu de stage :

Date d'envoi :

Nom du tuteur.trice :

ITEM	1 Incomplet	2 Améliorable	3 Pertinent
Complexité de la situation			
Récit			
Analyse			
Objectifs de formation			
Ressources mobilisées			
Traces de formation			
Transfert dans la pratique			

VALIDATION : OUI / NON

COMMENTAIRES D'ÉVALUATION :

Complexité de la situation :
Pertinent :
Les problématiques se situent dans plusieurs champs : biomédical, psycho-affectif, social, éthique, réglementaire, mais aussi relationnel, administratif, etc. Les indices de la situation n'étaient pas immédiatement disponibles et les solutions ne sont pas univoques, c'est-à-dire qu'il existe une diversité de solutions.
Améliorable :
La complexité est relative. Le nombre de champs décrits est insuffisant, il reste nécessaire d'aborder un ou plusieurs autres champs.
Incomplet :
La situation explore une problématique dans un ou deux champs seulement et/ou la situation ne soulève pas d'incertitude.

Récit :
Pertinent :
Le récit est chronologique, écrit à la première personne du singulier (rappel : l'interne doit choisir une situation où il a été directement impliqué). Il détaille les indices : paroles échangées, attitudes du patient et des intervenants, données de l'examen. Il indique la démarche réflexive – on peut suivre le raisonnement en situation.
Le récit expose :
• Les interactions patient-maladie-environnement
• Les pensées, les émotions et le ressenti
• La négociation des décisions avec le patient
• Les décisions mises en œuvre et les résultats
Améliorable :
Le rôle de narrateur (l'interne raconte ce qu'il a vécu comme en « vue subjective ») pourrait être plus marqué. Il existe des manques concernant le vécu ou des données de la situation. Il reste nécessaire d'aborder des éléments concourant à la démarche de résolution du problème, ou d'expliquer en quoi la situation est complexe.

Incomplet :
Il manque des données exploratoires, la situation est similaire à une « observation clinique » de dossier médical : description impersonnelle sans éléments permettant de

comprendre la complexité de la démarche.

Analyse :
Pertinent :
• Elle est rédigée (pas une liste de tirets)
• Elle expose les problématiques vécues en situation réelles de soins : difficultés rencontrées, incidents critiques, mais aussi les points positifs, les stratégies performantes et les attitudes facilitatrices.
• À partir d'un résumé de la situation, elle décrit les compétences mises en jeu selon le référentiel et les capacités mobilisées actuelles et à développer « ce que je dois faire pour gérer ce type de situations » à partir des niveaux détaillés de l'étoile de compétences.
• Elle identifie les familles de situation clinique prévalentes en médecine générale auxquelles se rapportent le récit.

Améliorable :
Les problématiques sont formulées par des questions générales ne se rapportant pas exactement à la situation décrite. Les questions soulevées par la situation sont en dehors du champ de la médecine générale ou des soins premiers.
Incomplet :
L'analyse n'est pas rédigée. Les compétences ne sont pas identifiées à partir du référentiel. Les capacités à développer ne sont pas décrites.

Objectifs de formation :
Pertinent :
Les objectifs de formation doivent être pertinents par rapport aux besoins de formation ressentis dans ce type de situation pour progresser dans les capacités à développer. Ils découlent des « capacités à développer » identifiées dans la partie analyse.
Les objectifs sont formulés par des questions précises issues des problématiques vécues par l'étudiant en situation réelle de soins et dont les réponses sont nécessaires à la résolution de la situation relatée.

Améliorable :
Les questions posées sont trop générales, ne se rapportant que peu à la résolution de la situation clinique. Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale.
Incomplet :

Les problèmes ne sont pas posés sous forme de question ou ne se rapportent pas à la situation décrite.

Les problèmes posés sont hors champ de la médecine générale.

Ressources mobilisées :

Pertinent :

Les ressources sont de nature diverses (bibliographiques, personnes ressources, formations complémentaires...)

Les références sont précisées avec leur niveau de validité et leur intérêt est apprécié en quelques mots. Les personnes ressources, les formations, etc. sont des ressources qui ont été citées.

La recherche est en exact adéquation avec les objectifs de formation.

Améliorable :

Les ressources sollicitées sont de niveau de preuve discutable ou ne permettent de répondre que partiellement aux questions posées. Les références se limitent à des recommandations ou à des sites destinés aux étudiants de second cycle, sans jamais citer d'articles princeps, de revues ou d'ouvrages spécialisés. Les références sont toujours univoques (pas de ressources plurielles et « croisées »)

Incomplet :

Les niveaux de preuve ne sont pas précisés ou sont insuffisants. Les références ne sont pas assez bien citées, c'est-à-dire ne permettent pas de retrouver facilement les sources.

Traces de formation

Une trace de formation peut être le compte-rendu d'une recherche documentaire ou d'une tâche d'apprentissage

Pertinent :

Elles exposent la synthèse des actions entreprises et des apports des ressources mobilisées, en limitant les « copier-coller » au minimum utile à la résolution des problèmes de cette situation.

Elles comparent les connaissances et les compétences antérieures et celles acquises par le travail.

Améliorable :

Les synthèses d'apprentissage sont incomplètes ou trop succinctes.

Incomplet :

Les synthèses d'apprentissage ne présentent

pas le compte-rendu des recherches effectuées ou ne répondent pas aux questions soulevées par la situation.

Transfert dans la pratique :

Pertinent :

On identifie en quoi ce travail a modifié ou modifiera la pratique de l'étudiant dans les situations similaires et quelles recommandations il se fait pour l'avenir.

Améliorable :

Le transfert dans la pratique ne reflète qu'une partie des travaux effectués ou ne sont que moyennement réutilisables.

Incomplet :

Les travaux ne sont pas réutilisables efficacement.

Note à l'attention des évaluateurs :

- Le rejet d'emblée – en 1ère lecture – n'est tolérable que s'il existe un déficit avéré dans l'item complexité ou si l'interne n'est pas assez impliqué dans la prise en charge (seulement observateur des soins)
- Concernant la grille intermédiaire : une croix dans l'item « incomplet » signifie que l'interne doit apporter un travail relativement fourni pour valider une amélioration.
- Concernant la grille finale : si en 2ème lecture il n'y a aucun item jugé « insuffisant » le travail peut être validé en l'état, même s'il persiste plusieurs items jugés « améliorables ».
- Garder à l'esprit de valider un travail amélioré – on regarde la progression – y compris si ce travail n'est pas totalement abouti.

ANNEXE 11 : RSCA LE PARCOURS D'ÉVALUATION

« Où et quand j'envoie mon RSCA ? »

LE PARCOURS D'ÉVALUATION

La validation du DES inclut la réalisation de plusieurs Récits de Situation Complexe et Authentique.

Pour rappel : 1 RSCA par semestre soit 6 RSCA au total sur l'ensemble du DES. Le RSCA du semestre en stage de médecine générale de premier et deuxième niveau doivent être rédigés sur une situation vécue en stage de médecine générale (pas en garde en milieu hospitalier).

1/ DEPOSEZ VOS RSCA COMME SUIT :

Sur la plateforme Moodle
RUBRIQUE : MTE3PRO - ECUE6 S3 PROFESSIONNALISME

Afin de vous permettre de déposer un travail de qualité, vous devez d'abord remplir la check-liste du RSCA avant de déposer votre travail. Votre fichier doit impérativement être nommé :

NOM_Prenom_RSCA_numéro.

Si vous le souhaitez et sous réserve de la disponibilité de l'enseignant, vous pouvez proposer à votre maître de stage, tuteur ou conducteur de GEASP de lui envoyer votre RSCA afin qu'il puisse vous accompagner dans son élaboration.

2/ VOTRE RSCA SERA DISPATCHÉ VERS UN OU DEUX ÉVALUATEURS POUR ÉVALUER VOTRE TRAVAIL, DANS UN DÉLAI QUI DÉPEND DE LA DISPONIBILITÉ DES ÉVALUATEURS. À NOTER QU'IL SERA PASSÉ AU LOGICIEL ANTI-PLAGIAT

(DISPONIBLE DANS VOTRE ENT, ONGLET PÉDAGOGIE).

3/ Vous serez soit validé en 1ère intention auquel cas vous pourrez déposer votre grille d'évaluation et votre RSCA sur Moodle Rubrique MDEMG101-ECUE REFLEXIVITE soit invité à apporter des modifications sous 15 jours. Dans ce cas, adressez directement la deuxième version de votre RSCA directement à votre évaluateur.

Si malgré les améliorations apportées votre RSCA n'est pas validé en deuxième lecture, vous devrez fournir :

un nouveau RSCA portant sur une nouvelle situation en le déposant à nouveau sur Moodle :

RUBRIQUE : MTE3PRO - ECUE6 S3 PROFESSIONNALISME pour déposer vos RSCA validés ainsi que leur grille d'évaluation

ANNEXE 12 : FAQ RSCA

Récit de Situation Complexe et Authentique : RSCA
Guide pour l'interne
(Version initiale : Isabelle Pourrat)

INTRODUCTION

Voici un guide pratique élaboré à partir des questions des internes lors de rencontres formelles, d'échanges entre tuteurs et internes, et des problèmes identifiés par la commission RSCA lors de l'évaluation finale pour la validation du DES.

Vous êtes invités à vous reporter à votre portfolio électronique et au site de notre collège de généralistes enseignants, le CAGE : www.nice.cnge.fr. Dans ces sources vous trouverez également l'argumentation pédagogique qui a donné lieu à la mise en place des RSCA dans le DES et qui répond à la question essentielle formulée de différentes façons : à quoi ça sert ? Cela nous rendra-t-il meilleur praticien ? Quel intérêt supplémentaire par rapport au GEASP ?

Le guide aborde successivement le plan et les différentes parties d'un RSCA avec pour chacune : les questions des internes, des éléments de réponse et des remarques de tuteurs sur les RSCA présentés par les internes à la commission de certification des compétences.

LE PLAN

Comment présenter un RSCA ? Quel plan suivre ? Faut-il faire des chapitres ? Est-on obligé de suivre le plan proposé ?

Chacun est libre de structurer son plan de façon plus personnelle mais il faut que les différentes parties puissent être bien identifiées par le lecteur dans un plan structuré : récit, analyse (problèmes et questions soulevés), questions de recherche, ressources mobilisées, synthèses d'apprentissage, trans-

fert pour la pratique (utilité pour la pratique à venir). Il est utile de bien faire apparaître le résultat des apprentissages et les changements envisagés pour gérer les situations ultérieures. Un RSCA non structuré rend difficile l'évaluation par les tuteurs et compromet sa validation. Se référer aux grilles est une stratégie recommandée.

- Quelques remarques faites aux internes concernant leurs plans :

« Merci de bien identifier les différentes parties de votre RSCA (le récit, l'analyse, les questions de recherches, les synthèses d'apprentissage avec les ressources mobilisées, et la réflexion finale) pour qu'une évaluation soit possible.

LE RECIT

Comment choisir une situation ? Peut-on choisir une situation aigue ? Pourrait-on envisager des RSCA à thème ? Qu'est-ce que la complexité ? Que doit-il contenir ? Quelle méthode et style de rédaction doit-on adopter ? Que faut-il noter ? A quoi ça sert de tout noter ? Comment rédiger simultanément notre démarche diagnostique et l'entretien avec le patient ? Peut-on avoir accès aux RSCA validés ? Peut-on les consulter ? Combien de mots ? Y a-t-il un nombre de pages minimum ? Maximum ?

Toute situation, même ponctuelle, est

potentiellement exploitable du moment qu'elle comporte suffisamment de données dans des champs variés : biomédical, social, psychologique, éthique, relationnel, juridique...

Il faut l'avoir gérée soi-même et de façon la plus autonome possible car c'est dans l'action que l'on se confronte à toutes les tâches à effectuer et que l'on peut ensuite en rendre compte.

Une situation qui permet d'aborder des compétences essentielles pour la pratique est à privilégier. Une stratégie intéressante est de se référer au portfolio pour identifier la situation à choisir dans le stage en cours.

Une histoire compliquée (et non complexe) de diagnostic uniquement bio médical est l'archétype d'un récit peu exploitable. Une situation gérée en stage chez le praticien concernant un patient pris en charge sur plusieurs semaines peut donner lieu à un récit très riche.

Le récit est une histoire à rapporter, avec toutes les données disponibles pour que le lecteur puisse avoir une idée la plus précise possible, de comment la situation s'est déroulée et a été vécue par les différents acteurs. Les données à rapporter sont : le contexte, le discours, les émotions, les attitudes des personnes impliquées dans la situation (médecin, patient, entourage ...) sans oublier vos propres pensées dans l'action. La description chronologique des faits est une bonne façon de procéder pour bien rendre compte des liens entre les paroles et les réactions des personnes en cause.

Les informations recherchées mais non disponibles sont également à mentionner car elles rendent compte de la démarche entreprise par le médecin.

Le récit se distingue d'une observation médicale : une observation médicale est déjà une synthèse où un tri est effectué. Certaines données recueillies par l'observation du patient, l'entretien, ne sont pas retenues car considérées comme non contributives au diagnostic médical immédiat, alors que secondairement on peut s'apercevoir de leur intérêt.

Le récit est le socle du travail demandé ; plus cette base est solide plus votre travail

sera potentiellement riche.

Pour travailler une situation en profondeur, en faire l'analyse la plus complète, il faut au préalable avoir le moins de préjugés possible, recueillir le maximum de faits.

- Quelques remarques faites aux internes concernant leurs récits :

« La complexité de la situation a été jugée insuffisante : complexité n'est pas synonyme de situation rare et inattendue »

« Le récit doit être amélioré dans sa rédaction : faire des phrases construites et détailler les informations... Comment en êtes-vous arrivé à rechercher des signes de maltraitance ? Que recherchez-vous exactement comme signe ? Quelles sont les paroles, les attitudes les réactions des parents aux propositions médicales ? »

« Aucune donnée n'est disponible sur le discours du patient : quelles sont ses paroles pour exprimer ses symptômes, sa demande, comment vit-il cette situation ? Pas de données sur les réactions du patient aux propositions de prise en charge et sa façon de réagir à la situation. »

« Le patient est peu présent dans le récit : on ne sait pas qui il est vraiment, quel est son contexte de vie, comment il vit la situation, quelles sont ses attentes. »

« Quelles sont les paroles, les attitudes, les réactions de la patiente ? »

« Le récit est insuffisamment détaillé : il manque les paroles, la demande, les attitudes de la patiente. Il manque votre réaction au coup de fil du mari médecin : qu'a t'il dit ? Comment avez-vous réagi ? Comment le fait qu'il soit médecin a interféré dans votre décision ? Quelles ont été les prescriptions de suivi ? Comment la patiente a-t-elle adhéré à la décision ? Avez-vous eu l'impression d'avoir pu la rassurer ? »

« Dans le cas où les données ne sont pas disponibles (ou que vous avez oublié de les rechercher) et qu'il est impossible de les retrouver a posteriori, indiquez-le et faites-en une critique. »

ANALYSE DE LA SITUATION

Comment identifier les problèmes ? Sur quels points insister ?

Comment être sûr d'identifier les « bonnes questions » ?

Comment « voir » des problèmes que l'on ne peut identifier du fait de notre manque d'expérience en médecine générale ?

Repérer les points marquants de la situation dans les différents champs pour soulever les questions et les problèmes à résoudre.

Souvent les premiers RSCA en début de DES sont centrés préférentiellement sur les problématiques biomédicales, celle du médecin, puis progressivement l'intérêt du patient, l'éthique, le rapport bénéfice risque des interventions, la projection dans la continuité et la coordination des soins, et la réflexion sur la pratique apparaissent.

Libeller toutes les questions et problèmes qui apparaissent, y compris ceux qui ne pourront être traités dans le cadre du RSCA. L'important pour le tuteur c'est d'avoir accès à la richesse du questionnement de l'interne.

Pour enrichir l'analyse il est intéressant d'en discuter avec d'autres personnes : les pairs, un référent pédagogique, et pourquoi pas les personnes concernées, voire une personne naïve, qui vont soulever par leurs questions ou leurs commentaires des points à explorer.

Chacun de nous ne peut se représenter une situation que de son point de vue lié à son histoire personnelle, son contexte de vie, ses représentations personnelles et professionnelles. Ce point de vue est une approche fragmentaire de la situation, il permet d'élaborer des réponses aux problèmes à résoudre sur le moment. La réflexion sur l'action et le point de vue d'un autre complète l'analyse.

- Quelques remarques faites aux internes concernant leurs analyses :

« L'analyse n'est pas suffisante car il manque des questionnements en regard des compétences à développer par le médecin généraliste pour prendre en charge ce type de situation ; référez-vous au référentiel de compétences pour les identifier »

« L'analyse est insuffisante : tout le champ de l'éducation thérapeutique est à explorer car votre situation (mettant en jeu le suivi d'un patient diabétique) ne se résume pas à gérer une consultation avec plusieurs motifs de consultation »

LES QUESTIONS DE RECHERCHE

Comment trouver les « bonnes » questions de recherche ?

Les questions de recherche sont-elles à identifier avant ou après la recherche documentaire ?

Faut-il un minimum de questions de recherche ?

Une stratégie possible est là aussi de se référer aux compétences de votre portfolio, aux objectifs du référentiel métier, au maître de stage ...

Les questions les plus opérationnelles sont celles qui contribuent à répondre aux problèmes prioritaires à traiter dans la situation choisie et qui permettent de progresser pour gérer au mieux le maximum de situations à l'avenir.

- Quelques remarques faites aux internes concernant leurs questions de recherche :

« Vos questions de recherche à l'issue des problèmes soulevés par l'analyse doivent figurer en clair dans votre texte »

« Libeller précisément vos questions de recherche dans un paragraphe spécifique pour que le lecteur puisse juger de leur pertinence »

« Rédiger vos questions de recherche en débutant le libellé par un verbe d'action ; exemple : Prescrire..., Connaître..., Mobiliser..., Communiquer... Ceci afin d'éviter les trop larges questions du type « prise en charge du diabète de type 2 ».

RESSOURCES MOBILISEES POUR UNE RECHERCHE DOCUMENTAIRE :

Comment rédiger ? Que doit-il figurer dans cette rubrique ?

Faut-il faire un résumé de la bibliographie ou juste la mentionner ?

Comment juger du niveau de preuves obtenues ?

Cette rubrique est constituée de deux parties : les références et la validité des références. En citant la référence il est intéressant de la compléter par une présentation courte de son contenu et surtout le niveau de fiabilité de ce qui est proposé.

Rédiger comme pour une bibliographie de travail de thèse permet de prendre de bonnes habitudes. Dans tous les cas, il faut

pouvoir retrouver facilement la ressource citée. L'adresse de l'accès au site permettant de retrouver directement l'article ou la recommandation citée est bienvenue.

- Quelques remarques faites aux internes concernant leurs ressources mobilisées :

« La recherche documentaire n'est pas suffisante et sa validité n'est pas explicitée »

« La rédaction de la recherche documentaire est imprécise, à quel article ou recommandation vous référez-vous, indiquez au moins le titre »

« Vous n'avez pas trouvé de références concernant la pratique en soins primaires, elles existent pourtant : rôle du médecin généraliste dans ... »

« Vous n'avez pas trouvé de référence à propos de la question essentielle de comment gérer une consultation en médecine générale, plusieurs textes s'y rapportent : consultez les ouvrages et les revues de la discipline »

SYNTHÈSE D'APPRENTISSAGE

Aucune question

Résumer la réponse aux questions de pratique soulevées par la situation : ce qui a été appris et comment. En synthétisant sous format réutilisable en consultation (fiche résumé, lien vers site utile, ordonnance type, ...)

Dans cette partie une critique de la prise en charge initiale peut figurer avec des propositions de ce qui aurait été souhaitable de faire au vu de ce qui a été appris.

- Quelques remarques faites aux internes concernant leurs synthèses :

« Les synthèses d'apprentissage ne figurent pas dans votre texte : qu'avez-vous trouvé ? Faites un résumé succinct des réponses qui permettent de juger de l'atteinte de vos objectifs »

« La partie concernant le résumé de vos réponses = « synthèse d'apprentissage » manque, rédigez-la. »

« Le chapitre « synthèse d'apprentissage est inexistant ; qu'avez-vous trouvé ou fait pour répondre à vos questions de recherche ? »

« Comment appliquer à ce patient en particulier les recommandations que vous

avez synthétisées ? »

« Merci de compléter par des informations qui permettent d'apprécier les réponses à au moins une partie de vos questions de recherche »

TRANSFERT DANS LA PRATIQUE

Comment améliorer sa façon de procéder dans des situations similaires ?

- Quelques remarques faites aux internes concernant leurs transferts dans la pratique :

« Merci de compléter votre RSCA en indiquant comment vous projetez d'aborder des situations similaires dans le futur »

« Comment envisagez-vous de modifier votre façon de faire pour accompagner un patient dans ce type de situation à la suite de ce que vous avez travaillé ? »

« Comment estimez-vous avoir progressé à la suite de ce travail dans les compétences à consolider pour gérer ce type de situation ? »

LA VALIDATION

Qui valide et comment ? Y-a-t-il une grille pour évaluer la qualité d'un RSCA ?

A qui faut-il envoyer les RSCA ? Dans quel délai doit-on faire valider ses RSCA par rapport à la soutenance de thèse ?

Comment sommes-nous informés de la validation ? Dans quel délai ? A-t-on des retours si un sujet est insuffisant ?

Y-a-t-il un recours en cas de RSCA non validé ? Peut-on présenter à nouveau le même sujet ?

Faut-il un accord préalable de nos tuteurs avant d'envoyer nos RSCA pour validation ? Combien faut-il faire de RSCA au total ?

La grille d'évaluation et les modalités d'envoi sont présentes dans le guide du DES.

L'accord des tuteurs avant l'envoi n'est pas nécessaire. Mais vous pouvez bien sûr discuter de vos RSCA avec vos tuteurs et conducteurs pour bénéficier de leurs commentaires et enrichir votre travail.

Merci de réagir à ce texte et d'envoyer toutes vos suggestions d'amélioration à : gilles.gardon@univ-cotedazur.fr

ANNEXE 13 : TRACE D'APPRENTISSAGE EN STAGE

2 traces par stage minimum - 1 à 2 pages maxi pour chaque trace

PAROLES D'INTERNES :

« LE RSCA C'EST LA MÊME DÉMARCHE QU'UN
GEASP MAIS TOUT SEUL »

« ON S'IMPLIQUE PLUS PERSONNELLEMENT »

« CELA PERMET DE S'ÉVALUER ET DE DÉCIDER DE
SES PRIORITÉS DE FORMATION »

« C'EST DUR CAR IL FAUT ÊTRE AUTONOME »

- **Résumé de la situation**

(Vous devez présenter succinctement votre stage, le contexte de la situation et le déroulé de la situation. Analyse des compétences mobilisées par cette situation
Cf. étoile de compétences

- **Analyse des problèmes et questions que soulève cette situation**

Le questionnement biomédical est indispensable à notre pratique à tous. Cependant il ne suffit pas à constituer une trace d'apprentissage complète qui relève aussi d'une amélioration des niveaux de compétences.

- **Choix d'un objectif d'apprentissage (question de recherche)**

En fonction de la compétence qui vous semble à travailler en priorité selon votre progression.

- **Description des moyens pour y arriver et des ressources mobilisées**

Si possible, plusieurs types de ressources différentes : références de bonnes pratiques, échange avec des professionnels ou des patients, articles ou ouvrages spécialisés, pratique de service éventuellement comparée à d'autres services par exemple d'un autre hôpital de la région, échange avec les pairs. La validité des sources doivent être commentées et en format Vancouver.

- **Bilan de l'apprentissage et du transfert dans la pratique**

C'est ici qu'il faut rapporter ce qui a été appris, grâce à quelles sources citées et comment l'utiliser concrètement par la suite ?

ANNEXE 14 : ÉVALUATION 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 (question de recherche) qui dépend de la compétence à travailler en priorité.
- 5. Choix des moyens et des ressources à mobiliser. Les ressources devront être diverses.
- 6. Bilan de l'apprentissage et du transfert dans la pratique.

GRILLE D'ÉVALUATION

ITEM	1 Insuffisant	2 À 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			

ANNEXE 15 : LE RAPPORT DE PROGRESSION

2 rapports par semestre (ou par trimestre si stage dans 2 services différents)
1 à 2 pages maximum 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 ce que cela représente pour eux, de comment ils s'y prennent pour ... Je vais discuter avec la/le psychologue du service ou avec 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.

ANNEXE 16 : ÉVALUATION DES RAPPORTS DE PROGRESSION

1. Quelles situations rencontrées ?
2. Quelles compétences améliorées et pourquoi ? Plusieurs compétences à développer.
3. Quelles tâches d'apprentissage ? (Ce que j'ai appris en faisant), en développant les difficultés et les éléments facilitant.
4. Quels moyens trouvés pour améliorer mes compétences ? Ne pas utiliser seulement des moyens bibliographiques.
5. Plan de formation : Puis l'interne prévoit pour les mois suivants un plan de formation :

- Quelles situations à prendre en charge,

- Quelles compétences à travailler,

- Identifier les personnes ressources dans le stage par compétence.
6. Respect du plan de formation.

Utilisation d'une grille d'évaluation.

ITEM	1 Insuffisant	2 à Améliorer	3 Satisfaisant
Situations rencontrées			
Compétences améliorées			
Tâches d'apprentissage			
Plan de formation			

ANNEXE 17: GUIDE D'AUTO-ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION

Issu de la thèse soutenue à Nice le 3 Mars 2011 par Caroline ARMENGAU

EVALUATION DE SA COMPÉTENCE DE COMMUNICATEUR EN MEDECINE GENERALE

Opinions d'internes en Médecine Générale sur l'auto-évaluation de leur communication au moyen de l'enregistrement vidéo
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.

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/ Échanger 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

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

ANNEXE 18 : 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 ?

ANNEXE 19 : PERMIS D'IMPRIMER



Département d'Enseignement
et de Recherche en Médecine Générale



PERMIS D'IMPRIMER

Je soussigné(e), Professeur(e) ...

Certifie, en ma qualité de Président(e) du Jury de thèse de : Mr(Mme) ...
avoir lu la thèse ayant pour titre :

...
et le résumé correspondant.

Les opinions et les principes émis n'étant contraires ni à l'ordre public, ni à la
déontologie médicale, je donne un avis favorable pour imprimer la thèse.

A Nice, Le ...

Signature

ANNEXE 20: DOCUMENT THÈSES À PLUSIEURS

Document cadre pour les thèses à plusieurs Thèses conjointes ou collectives

DERMG – Université Côte d'Azur

La Faculté de Médecine de Nice accepte que des internes de médecine générale se regroupent
pour réaliser un travail de thèse sous les conditions suivantes :

Un projet de thèse à plusieurs doit être ambitieux et justifier l'implication de chaque
étudiant. C'est la commission des thèses qui définit si l'ampleur du travail justifie une
thèse collective.

Ce projet de recherche doit donner lieu à une publication : le plan de publication doit être
présenté à la commission des thèses.

Chaque étudiant doit rédiger un manuscrit de thèse distinct, incluant des parties
communes et des parties distinctes et permettant d'apprécier sa part personnelle (Art
L.612-7 du Code de l'Éducation).

La commission délivre alors une attestation de validation de projet de thèse à plusieurs, pour
chaque thésard.

*Une thèse peut être multicentrique et associer des étudiants de différentes universités. Dans
ce cas, une co-présidence du jury permettra de constituer un jury comprenant un président du
jury de chaque université.*

Définitions

	Thèse conjointe	Thèse collective
Question de recherche	Deux ou plus Une question de recherche par thésard	Unique Les thésards ont tous la même question de recherche
<i>Exemple</i>	4 étudiants ont travaillé en collaboration pour formuler une question de recherche globale visant à explorer le terrain d'implémentation du nouveau métier d'infirmier en pratique avancée (IPA). Pour ce projet exploratoire, 4 échantillons ont été recrutés pour mener des entretiens semi-structurés : des patients atteints de maladie chronique, des étudiants IPA, des infirmiers en exercice et des médecins généralistes. L'analyse a été faite par chacun et mise en commun pour une analyse plus large visant à produire une compréhension globale du phénomène. La rédaction à quatre a produit un article unique, accepté dans une revue scientifique française. Chaque étudiant a rédigé un contexte et des perspectives spécifiques pour son échantillon de participants.	2 étudiantes ont réalisé une revue exploratoire de la littérature sur la prise de décision interprofessionnelle en santé. 1000 références ont été triées et 109 articles ont été finalement inclus, résumés et présentés. La rédaction à deux a produit un article unique, précédé d'une contextualisation de cet article international dans le contexte de la France et de la médecine générale. Chaque étudiante a rédigé une partie expliquant son implication personnelle dans le travail et la répartition des tâches.
Nombre de thésards et directeur de thèse	Illimité Un directeur de thèse par thésard, qui peut être le même ou différent	Maximum 3 thésards Pour un seul directeur de thèse
Méthode	Variable selon les questions de recherche. Plusieurs recueils de données, plusieurs conclusions qui se complètent. Possibilité d'associer du quali et du quanti, ronde delphi, ...	La méthode est exactement la même pour tous les thésards : Un seul recueil de données, une seule conclusion.

Étapes de réalisation

	Thèse conjointe	Thèse collective
Fiche de projet de thèse	Une fiche par question de recherche = une fiche par thésard.	Une fiche par thésard, identique sauf une partie précisant le rôle de l'étudiant dans le travail
Soumission à la commission des thèses (ex-cellule thèse)	Une soumission et un diaporama par thésard. Si possible lors de la même commission.	Un diaporama avec une unique soumission en commission de thèse.
Démarches éthiques et réglementaires	CPP /CERNI : une soumission pour le projet global. DPO : une soumission par question de recherche.	CPP/CERNI : une soumission pour le projet global. DPO : une soumission pour le projet global.
Manuscrit de thèse	1/ préambule personnel permettant d'apprécier la part personnelle de travail de chaque étudiant 2/manuscrit d'article commun 3/réflexions spécifiques au travail individuel de l'étudiant et qui ne sont présentées dans le manuscrit d'article (pour des contraintes de cohérence ou de taille du manuscrit). Il peut s'agir d'éléments de justification, méthode, résultats ou discussion, concernant la question propre à l'étudiant.	1/ préambule personnel permettant d'apprécier la part personnelle de travail de chaque étudiant 2/manuscrit d'article commun 3/ Si nécessaire, partie de contextualisation de l'article dans le champ français ou de la médecine générale
Soutenance de thèse	Une soutenance par question de recherche, si possible à la suite. Avec jury identique si possible.	Commune avec co-présentation devant un jury unique. Chaque étudiant présente une partie du travail lors de la présentation orale. La durée de soutenance est définie selon les particularités du travail et en accord avec le président du jury. Elle peut aller de 20 minutes pour l'ensemble du travail à 15 minutes par étudiant.

ANNEXE 21 : FICHE DE PROJET POUR COMMISSION DES THÈSES



Fiche de projet de thèse

Etudiant-e

Prénom, NOM : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Promotion : Choisissez un élément.

Adresse courriel Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tuteur-trice : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Directeur-trice si identifié-e : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Justificatif

Ce paragraphe est le prémice de l'introduction de votre thèse. Il doit permettre de distinguer : « ce que l'on sait », « ce que l'on ne sait pas », « ce que l'on veut savoir » et en quoi c'est important. Les références sont appelées dans le texte en exposant.

Thème

Question de recherche précise

Méthode envisagée (quali ? quanti ? revue de la littérature ?)

Résultats attendus

ANNEXE 22 : DOCUMENT DE SYNTHÈSE

Recherche bibliographique

Mots-clés (MeSH) :

-
-
-
-
-

Equation de recherche :

Bases requêtées :

Références pertinentes étayant le justificatif (n = 4 à 8) :

-
-
-
-
-

Document mis à jour le 30 juillet 2019. Drs Tiphanie BOUCHEZ et Céline CASTA, responsables Recherche.

1) Le curriculum vitae (2 pages) comprenant notamment :

- Cursus depuis l'externat - Formations et diplômes
- Expériences professionnelles (dont les remplacements),
- Les travaux scientifiques réalisés dans le cadre d'une Thèse, Mémoire, DEA, Master, les communications orales ou posters effectués en Congrès, Colloques, ou la participation à l'organisation de congrès ou colloques, les stages à l'étranger, les présentations effectuées lors de staff hospitaliers et/ou GEASP
- Implication dans la discipline : Responsabilités syndicales ou dans la vie de la Faculté

2) Listes des stages effectués pendant le DES de Médecine Générale (2 pages) :

Dans cette partie, l'interne énumérera les stages effectués en précisant ses fonctions au sein du stage et les points forts et points faibles de chaque stage. Citez les services, les noms des chefs de service et du responsable pédagogique de votre stage.

3) Listes des 25 crédits d'enseignement complémentaire (1 page) :

L'interne listera par catégorie ses enseignements optionnels (en précisant le nombre de crédits) et notera les points forts et les points faibles de chaque action.

L'attestation finale de validation fournie par votre tuteur de DES 3 devra être incluse dans le document de synthèse.

4) La thèse

Il devra être mis le Résumé de la Thèse : Titre, Jury, date de soutenance, résumé avec 300 mots maximum.

Une autorisation d'impression du président de jury doit être présente dans le document

de synthèse (document disponible sur le site du DERMG).

5) Commentaires sur les modalités pédagogiques du DES (1 à 2 pages) :

L'interne délivrera dans cette partie l'apport des méthodes d'enseignement dans sa formation en détaillant les points forts et les aspects à améliorer (GEASP, séminaire, crédits d'enseignement complémentaires, traces d'apprentissage, rapport de progression, grille de communication).

6) Progression dans l'acquisition des 6 grandes compétences

(1 à 2 pages par compétence) :

L'interne détaillera pour chaque compétence (les 6 pétales de la marguerite) :

- Sa progression à travers les stages
- Les moyens utilisés pour progresser (stage, séminaires, ...)
- Son niveau actuel
- Ce qu'il lui reste à acquérir et comment il compte y parvenir.

L'interne devra s'aider de ses rapports de progression pour compléter cette partie et devra intégrer le tableau rempli des 6 grandes compétences et des 11 familles de situations, présenté ci-après.

7) Projet professionnel à court et moyen terme (1 page)

Le document de synthèse devra impérativement être adressé au DERMG avant la commission. La date limite de dépôt est fixée au premier jeudi du mois de mars pour la commission d'avril ou le premier jeudi du mois de septembre pour la commission d'octobre. Les travaux obligatoires du dernier semestre de DES 3 avant la commission d'octobre devront être déposés et validés par le tuteur avant le premier jeudi du mois de septembre.

ANNEXE 23 : SUIVI DE L'ACQUISITION DES 6 GRANDES COMPÉTENCES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Ce tableau avec les 11 familles de situation en vertical et les 6 grandes compétences en horizontal devra être rempli tout au long de son cursus par l'interne grâce aux différentes traces d'apprentissage (GEASP, RSCA, ...) réalisées.

Ce document sera à intégrer au document de synthèse.

ITEM	Compétence 1	Compétence 2	Compétence 3	Compétence 4	Compétence 5	Compétence 6
Famille 1						
Famille 2						
Famille 3						
Famille 4						
Famille 5						
Famille 6						
Famille 7						
Famille 8						
Famille 9						
Famille 10						
Famille 11						

Il s'agit de décrire très synthétiquement pour chacune des 11 grandes familles de situations cliniques qui couvrent le champ de la Médecine Générale, les travaux d'analyse réflexive de cas que vous avez travaillés collectivement en GEASP, Séminaires, et individuellement avec les RSCA, et les différentes compétences que cela vous a fait travailler.

exemple de grille remplie

Professionnalisme	Relation Communication Approche Centree patient	Continuité Suivi Coordination	Premier recours Urgences	Éducation Prévention	Approche globale complexité	
RSCA 1 Séminaire Complexité	RSCA 1 Séminaire Complexité	RSCA 1 Séminaire Complexité	- GEASP DES 2 Séance 5	RSCA 1 - GEASP DES 2 Séance 5	- RSCA 1 : (patient diabétique type 2 insulino-requérant) - GEASP DES 2 Séance 5 - Séminaire Complexité (Femme enceinte de 3 mois et asthmatique)	1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
	GEASP DES 1 Séance 2				GEASP DES 1 Séance 2	2. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés /fréquents/exemplaires
GEASP DES 3 Séance 4			GEASP DES 3 Séance 4			3. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
	RSCA 2			RSCA 2 : Dépistage et éducation enfant de moins de 2 ans		4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent

ANNEXE 24 : FICHE DE SUIVI ÉLABORATION DU PROJET PROFESSIONNEL

DES 1 – SEMESTRE 1

Etudiant-e

Prénom

Nom :

Promotion :

Adresse courriel :

Au cours des trois années de DES en Médecine générale, un conseiller à l’installation vous accompagnera dans l’élaboration de votre projet professionnel. Parce que cette démarche est propre à chacun(e), un entretien individuel par année sera proposé en complément des deux séminaires à l’installation.

La fiche de suivi ci-contre est à compléter chaque semestre, et devra être déposée sur Moodle à l’issue.

Le semestre 6 en sera dispensé, le document de synthèse que vous présenterez lors de la soutenance regroupant l’ensemble des étapes de construction du projet dans la partie « Projet professionnel ».

Dans le souci d’une d’amélioration continue, vous recevrez un questionnaire anonyme après chaque entretien afin d’en évaluer la pertinence.

Pour toute demande :
jessica.van-rijswijk@univ-cotedazur.fr
06 09 30 24 26

Quels sont les éléments vous ayant conduit à rejoindre le DES de médecine générale ?

Dans quels services avez-vous effectué vos stages d’externat ?

Avez-vous un projet professionnel à ce jour ?

Si oui, quel est-il ?

Quels sont les facteurs vous ayant orienté vers ce projet ?

Où avez-vous effectué votre dernier stage ?

Ce stage a-t-il eu une influence sur votre projet professionnel initial ?

Pourquoi ?

Où avez-vous effectué votre dernier stage ?

Ce stage a-t-il eu une influence sur votre projet professionnel initial ?

Pourquoi ?

Où avez-vous effectué votre dernier stage ?

Ce stage a-t-il eu une influence sur votre projet professionnel initial ?

Pourquoi ?

Où avez-vous effectué votre dernier stage ?

Ce stage a-t-il eu une influence sur votre projet professionnel initial ?

Pourquoi ?

Mon projet professionnel :

- A court terme :
- A moyen terme :
- A long terme :

Ce qui vous a amené à vous orienter vers ces choix :

ANNEXE 25 : COMMISSION DES THÈSES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

VALIDATION DU PROJET DE THESE – PHASE SOCLE

Date d'évaluation :

ETUDIANT(E)

Prénom : _____ Nom : _____
Mail : _____
Promotion : _____ Tuteur(trice) : _____

EVALUATEURS(TRICES)

Prénom : _____ Nom : _____
Mail : _____

ET
Prénom : Nom : Mail :

DIRECTEUR(TRICE) DE THÈSE

Prénom : _____ Nom : _____
Pas de directeur de thèse identifié dans la fiche de projet
Proposition de la commission des thèses : _____

PROJET DE THESE DE « MEDECINE GENERALE »

Le sujet de thèse est dans le champ de la discipline « médecine générale » :
OUI

Dans ce cas, le sujet est-il pertinent pour la discipline ?

NON -> Le sujet ne peut être validé par la commission des thèses
Suggestion de modification pour être dans le champ de la médecine générale :

CADRE THÉORIQUE DU PROJET, JUSTIFICATION

Bibliographie étayée et valide pour établir « ce que l’on sait », avec au moins 3 références bibliographiques

Existence d’un paragraphe sur « ce que l’on ne sait pas » et « en quoi la recherche pourrait être utile »

Qualité rédactionnelle / usage de Zotero

QUESTION DE RECHERCHE

Formulée avec un point d’interrogation

Terminologie précise

Objectif(s) atteignable(s)

MÉTHODE ENVISAGÉE

Méthode :

Adaptée pour répondre à la question de recherche

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Au moins 3 références bibliographiques citées sous format Vancouver

GLOSSAIRE

DES	diplôme d’études spécialisées
DERMG	département d’enseignement et de recherche en médecine générale
DMG	département de médecine générale
ECN	examen national classant
PU	professeur des universités
PA	professeur associé
MCU	maitre de conférence universitaire
MCA	maitre de conférence associé
CCU	chef de clinique universitaire
AUMG	assistant universitaire en médecine générale
MSU	maitre de stage des universités
CI3P	centre d’innovation du partenariat avec les patients et le public
CAGE	collège azuréen des généralistes enseignants
GEASP	groupe d’entraînement à l’analyse des situation professionnelles
RSCA	récit de situation complexe authentique
ETP	éducation thérapeutique
CEC	crédit d’enseignement complémentaire
SN1	stage de niveau un en soins primaires ambulatoire
SASPAS	stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé
CP4H	Change Pedagogy for Health
FST	formation spécifiques transversales
ARS	agence régionale de santé

Cher interne,

Vous trouverez dans ce guide l'équipe enseignante qui vous accompagnera tout au long de votre internat ainsi que les informations pédagogiques relatives à vos 3 années de DES de Médecine Générale. Vous disposez également de contacts d'organismes et d'acteurs locaux qui pourront vous être utiles durant votre parcours.

Vous y trouverez les informations pédagogiques essentielles concernant les enseignements universitaires et les stages (objectifs pédagogiques, modalités de validation etc.). Des précisions supplémentaires concernant les modalités de validation et les attendus vous seront apportées lors des rencontres au sein de votre faculté mais aussi par votre tuteur et par mail.

Votre espace Moodle, le site internet du DERMG et votre boîte mail universitaire sont également vos interfaces d'échanges et d'informations. Moodle est aussi la plateforme sur laquelle figure une partie de vos enseignements et sur laquelle vous déposerez vos travaux universitaires.

Les réseaux sociaux Facebook, Twitter, Instagram et LinkedIn vous aideront à être au courant des événements portés par le DERMG, des actualités d'enseignement et les activités de recherche. Abonnez-vous pour ne rien manquer !

*Ce guide rassemble toutes les informations qui vous seront utiles !
Si vous identifiez une information manquante nous sommes à l'écoute
pour toute suggestion d'amélioration.*

Ce guide est fait pour vous. Nous vous souhaitons un très beau parcours avec nous !



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE
28, AVENUE DE VALOMBROSE
06107 NICE CEDEX

Avec la participation de :

