



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR

FACULTÉ
DE MÉDECINE

GUIDE D'AIDE POUR LE TUTORAT DES DE MEDECINE GENERALE

PROMOTION FRACHON

2022-2023

UNIVERSITÉ NICE CÔTE D'AZUR

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE

28 avenue de Valombrose – 06107 NICE Cedex 2

TABLE DES MATIERES

1.	INTRODUCTION	3
2.	RAPPEL DU CURSUS (promotion Alma-Alta et suivantes).....	4
3.	LES OUTILS	5
3.1.	COMPETENCES ET FAMILLE DE SITUATIONS	5
3.2.	LES TRACES D'APPRENTISSAGE	7
3.3.	LE RAPPORT DE PROGRESSION.....	8
3.4.	GRILLE D'HETERO-EVALUATION	10
3.5.	L'ETOILE DES COMPETENCES.....	13
3.6.	LES APPRENTISSAGES COMPLEMENTAIRES.....	14
4.	L'ENTRETIEN TUTEURE	15
5.	DEPOTS DE TRACES : les outils de communication	16
6.	SPECIFICITE PAR ANNEES DE DES	17
6.1.	DES 1	17
6.2.	DES 2.....	17
6.3.	DES 3	17
7.	SYNTHESE.....	19
8.	INTERNES EN DIFFICULTE	19
9.	ANNEXES.....	20
9.1.	ANNEXE 1 – Fiche de rencontre pédagogique.....	20
9.2.	ANNEXE 2 -les niveaux par compétences.....	22
9.3.	ANNEXE 3 - Fiche quantitative de suivi.....	28
9.4.	ANNEXE 4 - Fiche d'entretien tuteuré	29
9.5.	ANNEXE 5 - Heures d'enseignement optionnel.....	31
9.6.	ANNEXE 6 - Structure d'aide psychologique :	33

1. INTRODUCTION

Le paradigme d'apprentissage qui guide la formation des étudiants dans le DES de Médecine Générale est l'auto-apprentissage : les étudiants construisent leurs connaissances à partir des questions qu'ils se posent, en interactions avec leurs professeurs et leurs pairs, et de leur auto-évaluation. Les connaissances sont construites à partir de situations authentiques.

La place du tuteur dans l'accompagnement de l'interne au long des trois ans du DES lui permet d'effectuer une évaluation dynamique, quantitative mais surtout qualitative dans l'acquisition progressive de ces compétences.

La mission du tuteur passe par la création d'un contact dès le début du DES en dehors de tout action d'évaluation, c'est cette personnalisation du lien qui permettra d'anticiper les déficits de communication. Pour les tuteurs qui n'encadrent pas leurs étudiants en GEASP ce contact est primordial et doit s'établir dans le premier mois du DES.

A partir de la rentrée universitaire 2022-2023, les tutorés seront tenus de vous rencontrer à votre cabinet pour une journée ou demi-journée pédagogique durant le 1^{er} semestre.

L'objectif du tuteur est multiple :

Soutenir : l'étudiant dans son parcours (pratique et académique) par des échanges non obligatoirement présentiels afin de dépister les situations de tension, en étant un médiateur entre l'interne, les lieux de stage et le Département (DERMG).

Évaluer : la production des traces dans le respect du cahier des charges propre à chaque DES (se référer au guide du DES de la promotion de l'étudiant).

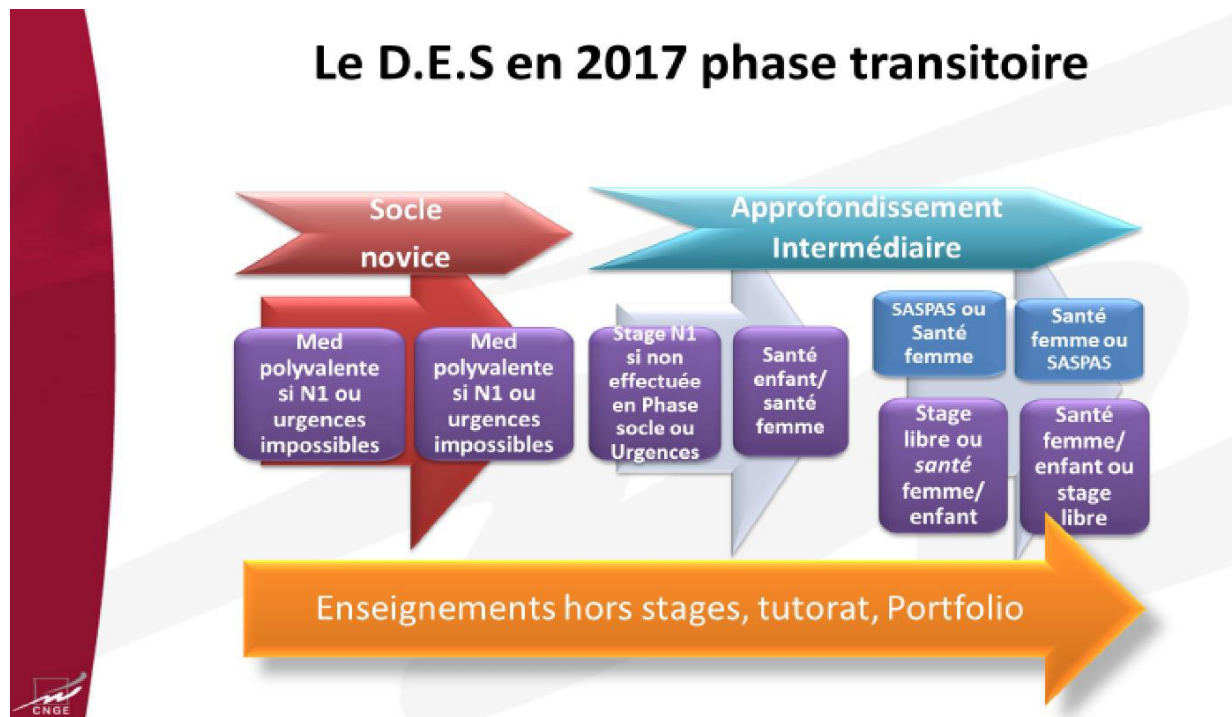
Guider : l'interne dans son questionnement de recherche et dans sa rédaction des travaux académiques.

Valider : lors de l'entretien tuteuré la progression dans l'acquisition des compétences pour permettre la certification par le Département Universitaire de Médecine Générale.

Pour réaliser cet accompagnement, le tuteur dispose d'outils qui sont présentés dans la suite de ce guide. Ils sont aussi décrits dans le guide du DES de chaque promotion et leur appropriation est une base indispensable par chaque interne.

Le responsable du tutorat au sein du DERMG est aussi une ressource mise à disposition de chaque tuteur (Dr Nicolas Hogu : 06.63.77.96.93 nicolas.hogu@univ-cotedazur.fr, ou Dr Carol-Anne Boudy : 06.63.68.84.37 Carol-Anne.BOUDY@univ-cotedazur.fr).

2. RAPPEL DU CURSUS (promotion Alma-Alta et suivantes)



L'enseignement hors stage :

- Groupe d'entraînement à l'analyse de situations professionnelles (21 séances sur 3 ans)
- Groupe de formation interprofessionnelle (1 séance par an)
- RSCA (1 récit par semestre soit 6 sur 3 ans)
- Séminaires (11 obligatoires sur 3 ans)
- Enseignements complémentaires (25 crédits). Les crédits sont abondés selon les formations. Se référer au listing des crédits complémentaires d'enseignement, disponible sur le site du DERMG.
- La formation « Infocritique ».

Le travail du tuteur porte obligatoirement sur le fond :

- Les traces d'apprentissage en stage : 2 minimum par stage
- Les rapports de progression: 1 au début et 1 à la fin de chaque stage avec étoile de progression des compétences
- La grille d'hétéroévaluation de la communication (ou d'évaluation vidéo SODEV en DES3)
- La validation des apprentissages complémentaires au long du cursus
- L'entretien tuteuré présentiel annuel
- La consultation du RSCA ou de sa fiche de validation
- La lecture de la fiche de validation des stages

Ces travaux doivent préférentiellement donner lieu à un retour du tuteur sous forme d'un fichier « feed-back » sur Moodle en se servant des grilles de correction (annexe).

Il porte aussi sur la forme avec le respect des dates de dépôt, principalement en phase socle, afin de pouvoir permettre au DERMG d'exercer ses obligations de contrat de formation vis-à-vis de l'interne, ainsi qu'en DES 3 pour la validation de DES.

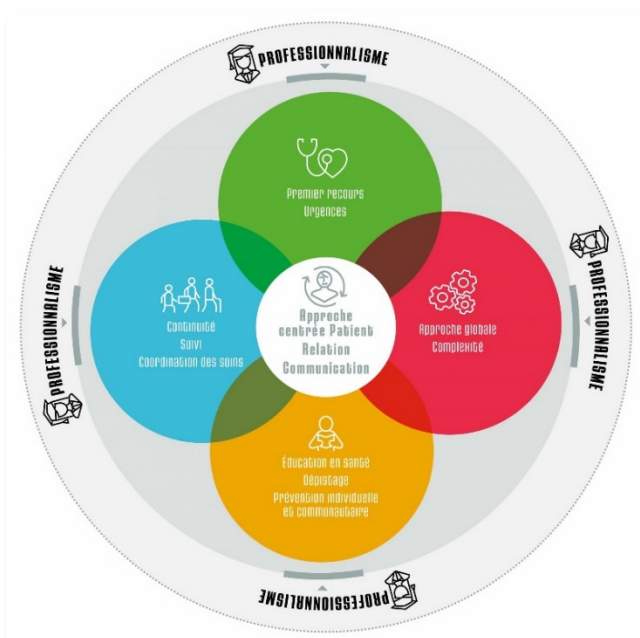
À travers les stages décrits ci-dessus et les traces de formation l'interne construit son parcours en illustrant, au travers des 11 familles de situations, les 6 grandes compétences. Ce travail doit le faire passer d'un niveau novice à intermédiaire puis compétent.

3. LES OUTILS

COMPETENCES ET FAMILLE DE SITUATIONS

L'approche par compétences nécessite de centrer les apprentissages sur les compétences de notre métier de médecin généraliste. Une compétence peut être définie comme « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations ».

Pour la médecine générale, 6 grandes compétences ont ainsi été définies et représentées selon la figure suivante appelée « Marguerite des compétences ».



Ont également été définies 11 familles de situations types. Ce sont des problèmes complexes auxquels tout étudiant de médecine générale doit avoir été confronté au cours de ses trois années de DES.

Liste des 11 familles de situations types de MG

1. Situations autour de patients souffrant de **pathologies chroniques**, poly morbidité 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 du **nourrisson**, de **l'enfant** et de **l'adolescent**
5. Situations autour de la **sexualité**, de la **génitalité** et de la **reproduction**
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/mécolégaux 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**

LES TRACES D'APPRENTISSAGE

1 à 2 pages maximum, **ce ne sont pas des traces biomédicales** (qui ont leur place mais pas là).

- 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), en fonction de la compétence qui vous semble à travailler en priorité selon votre progression.
- Choix des moyens pour y arriver et des ressources à mobiliser. Si possible, 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).
- Bilan de l'apprentissage et du transfert dans la pratique : « Qu'est ce qui a été appris, grâce à quelles sources et comment l'utiliser concrètement par la suite ? »

GRILLE D'EVALUATION de la trace (à déposer sur Moodle par le tuteur)

	1 Insuffisant	2 A améliorer	3 Suffisant
Plan (respect du plan)			
Récit circonstancié			
Cohérence (récit-situation-objectif-transfert)			
Présence de plusieurs compétences			
Identification de l'enjeu principal pour le patient			
Diversités ressources (validité)			
Niveau de compétence (évaluation qualitative en fonction du descriptif des compétences)	Novice	Intermédiaire	Compétent

LE RAPPORT DE PROGRESSION

Rapport à rédiger, sur 3 pages maximum, 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.

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 (je me suis occupé 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 ...). 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 soins aussi ... ou plus souvent ... de faire des consultations de ...*)
- Les compétences à travailler (car cela me fera avancer dans ma compétence professionnalisme, car ça me manque et ce type de situation me permettra de progresser dans ce domaine)

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

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

Le tuteur évaluera les rapports de progression selon le plan et la grille encadrés ci-dessous.

EVALUATION 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 facilitants.
- 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 ressource dans le stage par compétence.
- 6) Respect du plan de formation.

GRILLE D'EVALUATION (à déposer sur Moodle par le tuteur)

	1 Insuffisant	2 A Améliorer	3 Satisfaisant
Situations rencontrées			
Compétences améliorées			
Tâches d'apprentissage			
Plan de formation			
	Novice	Intermédiaire	Compétent
Niveau de Compétence (évaluation qualitative en fonction du descriptif des compétences)			

GRILLE D'HETERO-EVALUATION

Cette grille est issue de la thèse soutenue à Nice le 3 mars 2011 par Caroline ARMENGAU. Elle est à déposer sur Moodle par l'interne.

1/ Débuter l'entretien :

- Se présenter et préciser son rôle, la nature de l'entrevue
non satisfait peu satisfait satisfait
- S'assurer que le patient est « à l'aise » et agir en cas d'inconfort évident
non satisfait peu satisfait satisfait
- Explorer la/les raison(s) de la visite
non satisfait peu satisfait satisfait
- Laisser le patient terminer son introduction sans l'interrompre
non satisfait peu satisfait satisfait
- Annoncer le déroulement de la consultation
non satisfait peu satisfait satisfait

2/ Recueillir les informations :

- Utiliser un ensemble de questions ouvertes et fermées
non satisfait peu satisfait satisfait
- Clarifier les énoncés du patient qui sont ambigus ou qui nécessitent plus de précisions
non satisfait peu satisfait satisfait
- Obtenir suffisamment d'informations pour approcher le diagnostic
non satisfait peu satisfait satisfait

3/ Explorer le contexte personnel du patient :

- Recueillir des éléments sur son contexte de vie
non satisfait peu satisfait satisfait
- Permettre au patient d'aborder ses attentes, inquiétudes, représentations...
non satisfait peu satisfait satisfait
- Accueillir les points de vue et émotions du patient, et fournir du soutien
non satisfait peu satisfait satisfait

4/ Echanger l'information :

- Donner des explications claires en évitant tout jargon médical
non satisfait peu satisfait satisfait
- S'assurer de la compréhension du patient et en tenir compte
non satisfait peu satisfait satisfait
- Encourager le patient à poser des questions
non satisfait peu satisfait satisfait

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

- Encourager le patient à donner son point de vue
non satisfait peu satisfait satisfait
- S'assurer du rôle que le patient souhaite jouer dans les décisions à prendre
non satisfait peu satisfait satisfait
- Envisager avec le patient des obstacles et des solutions alternatives
non satisfait peu satisfait satisfait
- Discuter d'un plan mutuellement acceptable (signaler sa position ou ses préférences au sujet des options possibles, déterminer les préférences du patient)
non satisfait peu satisfait satisfait

6/ Terminer la consultation :

- Procurer l'occasion de soulever des inquiétudes et poser des questions
non satisfait peu satisfait satisfait
- Vérifier avec le patient s'il est d'accord avec le plan d'action et si l'on a répondu à ses préoccupations
non satisfait peu satisfait satisfait
- Résumer la discussion
non satisfait peu satisfait satisfait
- Proposer le maintien du contact
non satisfait peu satisfait satisfait ne s'y prête pas

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

- Du contact visuel avec le patient ?
non satisfait peu satisfait satisfait
- De vos postures, positions et mouvements ?
non satisfait peu satisfait satisfait
- De vos indices vocaux (débit, volume, tonalité) ?
non satisfait peu satisfait satisfait
- De votre façon d'utiliser un ordinateur ou le dossier papier d'une façon qui gêne pas la communication ?
non satisfait peu satisfait satisfait

DISCUSSION AUTO-EVALUATION DE LA GRILLE COMMUNICATION

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

Avez-vous échangé avec un collègue ?

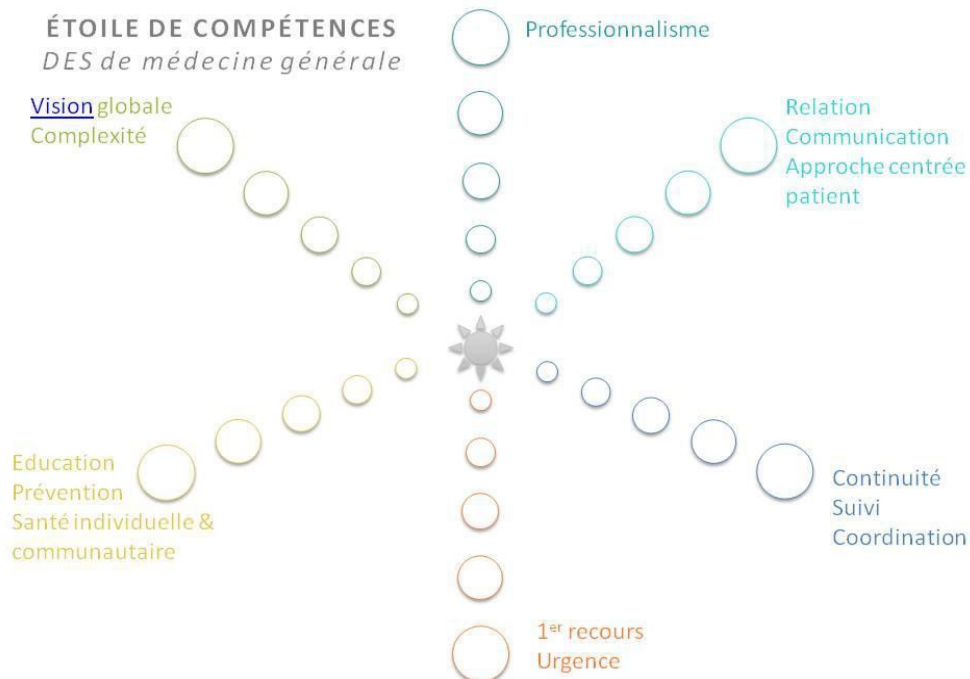
Quels points allez-vous travailler pour vous améliorer ?

Comment ?

La compétence communication ne peut évidemment pas se limiter à une hétéro-évaluation par semestre (par co-interne, IDE, etc.), il est important de proposer à l'interne de se fixer des objectifs d'amélioration, c'est une compétence à travailler en continu. **L'enregistrement audio ou vidéo (SODEV) peut aider à cet enrichissement.** Il est optionnel en DES 1 et en DES 2 et obligatoire en DES 3.

L'ÉTOILE DES COMPÉTENCES

C'est une représentation graphique qui permet à l'interne de projeter son auto-évaluation (2 par stages) dynamique, grâce au tableur Excel ou directement sur l'étoile. C'est pour le tuteur, la possibilité de tracer cette même évolution à travers la lecture des traces fournies par l'interne en les comparant au descriptif des niveaux par compétences (cf. annexe niveaux de compétences) : *l'interne écrit une trace d'apprentissage qui met en jeu la compétence approche globale, je compare son travail avec le descriptif des niveaux de compétences dans ce domaine (annexe 2) et lui permet d'évaluer sa progression et les objectifs.*



LES APPRENTISSAGES COMPLEMENTAIRES.

L'enseignement facultaire comporte environ 200 heures sur l'ensemble du DES. Afin de développer leur professionnalisme et les initier au développement professionnel continu, les internes doivent participer à leur parcours personnel de formation initiale. L'interne doit valider 25 crédits d'enseignement complémentaire.

C'est le rôle du tuteur de valider ces crédits d'enseignements complémentaires en s'aidant des règles précisées dans le guide du DES. On ne peut pas valider plus de 15 crédits par catégorie de formation (hors rares exceptions préciser dans la liste). Une base de données existe sur le site :

<https://medecine.univ-cotedazur.fr/medecine-generale/etudiants/enseignements#creditscomplementaires>

Les Drs Stéphane MUNCK, Maud POUILLON et Carol-Anne BOUDY en sont les responsables. Si l'étudiant assiste à une formation ne figurant pas sur le listing des enseignements validés, il se doit de se mettre en rapport avec l'un de ces trois enseignants afin de confirmer que la formation est acceptée et combien de crédits elle valide.

4. L'ENTRETIEN TUTEURE

C'est le bilan annuel obligatoire présentiel. Il doit se dérouler pour les DES 1 avant le 31 juillet et au plus tard avant le 31 août afin de permettre la validation de la phase socle par le DERMG et la proposition d'un contrat de formation pédagogique et avant le 30 septembre pour le DES 3. C'est la synthèse de l'évaluation quantitative (cf. tableau) et qualitative. Cet entretien dure en moyenne entre une et deux heures.

Il donne lieu à la tenue d'un compte-rendu (*fiche d'entretien tuteuré*) et à la rédaction de la *fiche de validation de phase* (DES1/DES3) qui doit être déposés sur Moodle, au plus tard le 31 août DES 1 et 30 septembre DES 3 par l'interne. Cette fiche doit être signée par l'interne et son tuteur.

En cas de nécessité ou de sollicitation de l'interne il ne faut pas hésiter à favoriser un échange direct supplémentaire.

En dehors des traces de stage on peut utilement avoir connaissance des traces de GEASP et avoir eu communication de la grille de correction des RSCA (présents dans le portfolio de l'interne).

La grille qualitative est en annexe 1, le recueil quantitatif en annexe 4.

5. DEPOTS DE TRACES : les outils de communication

L'outil actuel est la plateforme numérique MOODLE. Actuellement la procédure est la suivante :

Un support électronique est à votre disposition. Il s'agit de l'interface <https://ent.unice.fr/>

Demander un identifiant qui sera accordé par le DERMG et qui vous sera alors communiqué pour avoir accès au portfolio de l'interne.

Il est souhaitable et **fortement recommandé** de demander aussi à votre interne de réaliser une sauvegarde de ses travaux dont il est responsable.

6. SPECIFICITE PAR ANNEES DE DES

DES1

L'étudiant doit réaliser et déposer sur son portfolio MOODLE : 2 traces d'apprentissage et 2 rapports de progression avec 2 étoiles de compétences et 1 grille d'évaluation de la communication par stage. Il doit aussi déposer ces 2 RSCA validés.

Rencontre pédagogique préférentiellement au cabinet du tuteur, de préférence dans le 1^{er} trimestre et au plus tard avant la fin du S1 (annexe1).

Les traces doivent être fournies à M2 et M5, les rapports à M2 et M6 (soit au plus tard à la fin de chaque stage), la grille avant la fin du semestre. Elles doivent être fournies et évaluées avant le 30 avril et le 31 octobre. Le RSCA 1 doit être déposé avant le 30 avril et le RSCA2 doit être déposé avant le 31 juillet.

Contact obligatoire avec le MSU au 3^{ème} mois du stage de N1 !!!!!!!!!!!!!!!

Information au DERMG et responsable Tutorat (Drs Nicolas HOGU et/ou Carol-Anne BOUDY) pour les étudiants en difficultés.

L'entretien tuteuré doit être effectué avant le 31 juillet et déposé sur Moodle dans l'onglet TUTORAT avec la fiche de phase socle (FDVP) avant le 31 Aout.

DES 2

Les travaux sont identiques que lors du DES1.

Les traces doivent être fournies à M2 et M5, les rapports à M2 et M6 (soit au plus tard à la fin de chaque stage), la grille avant la fin du semestre. Elles doivent être fournies et évaluées avant le 30 avril et le 31 octobre. Le RSCA 1 doit être déposé avant le 30 avril et le RSCA2 doit être déposé avant le 31 juillet.

L'entretien tuteuré doit être effectué avant le 30 septembre et déposer sur Moodle (TUTORAT).

DES 3

2 traces d'apprentissage et 2 rapports de progression avec 2 étoiles de compétences et 3 SODEV par stage N2. Il doit aussi déposer ces 2 RSCA validés.

Contact obligatoire avec le MSU au 3^{ème} mois du stage de SASPAS !!!!!!!!!!!!!!!

Les traces doivent être fournies à M2 et M5, les rapports à M2 et M6 (soit au plus tard à la fin de chaque stage), la grille avant la fin du semestre. Elles doivent être fournies et évaluées avant le 30 avril et le 31 octobre. Le RSCA 1 doit être déposé avant le 30 avril et le RSCA2 doit être déposé avant le 31 juillet. Il faut effectuer l'entretien tuteuré avant le 30 août impérativement et déposer sur Moodle la fiche de validation de phase (idem Socle) avant le 31 août pour les internes passant en commission de validation de DES en

octobre et avant le 28 février pour la commission d'avril.

Le non-respect de ces obligations peut remettre en question la validation pour impossibilité de donner une évaluation du niveau de compétence au regard des standards attendus.

7. SYNTHÈSE

Le rôle du tuteur est donc d'accompagner l'interne dans son parcours de DES en étant un interlocuteur privilégié.

Il doit l'orienter dans la réalisation des traces académiques demandées en lui apportant un avis qualitatif tout en lui rappelant les règles de fonctionnement à respecter. Il est de son devoir de lui renvoyer de l'information sur son parcours.

Le tuteur est aussi l'intermédiaire entre l'interne et le DERMG. Il peut se faire le porte-parole des problèmes rencontrés dans les stages ou des difficultés de fonctionnement de l'interne dans son parcours ou plus largement. Il est une personne ressource pour orienter l'interne en cas de difficultés (BAPU, etc.).

Dans le meilleur des cas, l'entretien tuteuré annuel est un parfait moment de synthèse avec l'interne quand tout a été fourni en amont et c'est au minimum une tâche quand il faut faire en 1 heure le travail de tout un semestre. Dans ce cas l'ambition qualitative ne sera pas au rendez-vous.

La bonne recette tient probablement dans l'appropriation des outils par soi-même et par l'interne (tout est écrit mais cela ne suffit pas).

Donc, organisez-vous pour permettre à votre interne de s'organiser, anticipez et ne laissez pas évoluer une problématique de forme ou de fond et dans ce cas cherchez des ressources au DERMG, nous sommes une équipe.

8. INTERNES EN DIFFICULTE

Dans le cas où le tuteur repèrerait un interne en difficultés, il se devra de l'accompagner et de l'orienter, sans se substituer à un médecin traitant ou un psychologue.

Pour se faire plusieurs solutions sont à discuter avec l'étudiant :

- faire remonter le problème au département, surtout en cas de problèmes liés au lieu de stage. Ceci afin d'organiser éventuellement une médiation avec le service/MSU posant problème à l'interne.
- faire remonter le problème à l'IHN (syndicat des internes niçois), surtout en cas de non-respect du cadre réglementaire en stage. Encore une fois en vue d'effectuer un rappel à la loi lors d'une médiation.
- nommer les possibilités d'accès à un soutien psychologique et renseigner l'interne sur les coordonnées pour prendre contact avec les structures offrant ce type d'aide (présentées en annexe 6).
- en cas de suspicion de dépression ou burnout parler de la nécessité de consulter son médecin traitant pour une évaluation, un suivi et un arrêt de travail.

9. ANNEXES

ANNEXE 1 – Fiche de rencontre pédagogique

Certification du DES de Médecine Générale – Fiche de rencontre pédagogique
tuteur-tuteuré(e)

Rencontre tuteurée individuelle

Date : / / Promotion :

Tuteuré(e)

Prénom Nom

Lieu stage 1.....

Lieu stage 2.....

Conducteur(trice) de GEASP.....

Date du contact MSU N1/N2.....

Tuteur(trice)

Attentes pédagogiques

Cette analyse est réalisée par un échange entre l'étudiant-e et l'enseignant-e.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Synthèse

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A l'issue de l'entretien, une copie de la fiche est adressée au DERMG.

Signature de l'étudiant-e :

Signature de l'enseignant-e :

ANNEXE 2 -les niveaux par compétences

« Relation, communication, approche centrée 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

Niveau novice

- Accepte l'idée qu'il doit entrer en relation avec le patient pour exercer la médecine générale
- Connaît 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 doit faire l'objet d'une formation
- Mène un entretien directif, interprète les données avec une grille de lecture majoritairement de nature « biomédicale », 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

Niveau intermédiaire

- 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 pas 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

Niveau compétent

- 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 complexité »

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

Niveau novice

- Explore certains aspects de la situation clinique en les segmentant de façon analytique et en privilégiant l'aspect biomédical aux dépens des aspects psychosociaux
- Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données

principalement biomédicales

- Entrevoit qu'il existe des données psychosociales, 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

Niveau intermédiaire

- À 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

- À 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

Niveau compétent

- 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

« Éducation, prévention, dépistage, santé 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 novice

- Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste
- Définit ce que recouvrent les trois niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire
- Possède des notions de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses trois 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

Niveau intermédiaire

- 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

Niveau compétent

- 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 »

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, quels que soient son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.

Niveau novice

- Accepte toutes les plaintes qui lui sont faites, en particulier du champ biomédical
- Évoque 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

Niveau intermédiaire

- 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
- Étend 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
- Élargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé

Niveau compétent

- 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 situation
- Évoque les stades précoces des maladies et en dehors des situations d'urgence se donne le temps (cf. suivi)

- Évoque la possibilité de symptômes bio médicalement inexpliqués (SBI)
- Élargit 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

« Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient »

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

Niveau novice

- 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 fondée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites
- Se rend disponible pour la permanence des soins

Niveau intermédiaire

- 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)

Niveau compétent

- 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

« 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 fondée sur des faits probants, d'assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.

Niveau novice

- Entrevoit un projet professionnel
- Accepte son rôle d'interne
- Présente un engagement altruiste envers le patient
- Participe aux formations théoriques et pratiques du DES

Niveau intermédiaire

- Manifeste un engagement pour la médecine générale
- S'occupe du patient avec altruisme, honnêteté, dans le respect des règles déontologiques
- Prend conscience du besoin d'acquisition permanente de nouvelles connaissances afin d'améliorer ses compétences
- Définit des objectifs de formation en fonction de son projet professionnel
- Organise son temps de travail

Niveau compétent

- 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

ANNEXE 3 - Fiche quantitative de suivi

Nom : Tel :..... Mail :.....									
Prénom :						DES1	DES2	DES3	
STAGE S1-3-5	T1	T2	(T3)	COM1	RP1	RP2	(RP3)	Etoile1	Etoile2
STAGE S2-4-6	T1	T2	(T3)	COM1	RP1	RP2	(RP3)	E1	E2
ENTRETIEN	Date								
Problèmes									
Thèse									
Crédits complémentaires									
Divers									

ANNEXE 4 - Fiche d'entretien tuteuré

Certification du DES de Médecine Générale - Évaluation intermédiaire

Entretien annuel tutoré / tuteur

Date: / / Année: DES1-2-3

Tutoré

Prénom..... Nom.....

Lieu stage1.....

Lieu stage 2.....

Conducteur de GEASP

Tuteur.....

Travaux réalisés : exigences quantitatives

	Trace en situation1	Trace en situation2	Trace en situation3	Communication : analyse grille	Rapport 1 + étoile	Rapport 2 +étoile	Rapport 3 +étoile
Stage 1							
Stage 2							

(idéalement, la case contient la date ou la trace à a été mise en ligne)

RSCA envoyé en évaluation: OUI NON

Si RSCA évalué, validé: OUI NON

Analyse qualitative des travaux

Cette analyse est réalisée par un échange entre l'étudiant et l'enseignant.

[illegible]

.....
.....
.....
.....

ANNEXE 5 - Heures d'enseignement optionnel

Intitulé	Lieu	Nb d'heures	Justificatif ?	Validant MG ?

Synthèse

Exigences qualitatives remplies : OUI NON

Progression dans l’acquisition de compétences de MG : OUI NON

Perspectives d'amélioration :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Projet de Thèse

Signature du tutoré : Signature du tuteur :

À l’issu de l’entretien, une copie de la fiche est remise au tuteur et une autre archivée au DERMG. L’originale fait partie du portfolio de l’étudiant. A la fin du DES les trois fiches seront consultées pour valider le DES. N’hésitez pas à faire évoluer cette fiche, outil d’apprentissage avant tout.

ANNEXE 6 - Structure d'aide psychologique :

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).

Prise de contact possible également par mail : contact@bapunice.org

CALENDRIER DES PERMANENCES Du 1er OCT 2021 au 30 JUIN 2022			
tous les LUNDI			ISAAC NEWTON de 17h à 19h
tous les MARDI		LES COLLINETTES de 14h30 à 16h30	SAINT-ANTOINE de 17h à 19h
tous les MERCREDI		MONTEBELLO de 14h30 à 16h30	OLIVIER CHESNEAU de 17h à 19h
tous les JEUDI	VILLA ARSON de 10h à 13h	BAIE DES ANGES de 14h30 à 16h30	JEAN-MÉDECIN de 17h à 19h

En partenariat avec l'ARS PACA, le Conseil Départemental des Alpes-Maritimes, la Villa Arson et le CROUS de Nice-Toulon, des permanences sont assurées par une psychologue du BAPU sur l'ensemble des cités universitaires de Nice et Valbonne et à la Villa Arson du 01 octobre 2021 au 30 juin 2022.

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.

Contact : sos.ihn@gmail.com

Respim:

Réseau de Soutien Psychologique des Internes en Médecine.

Il s'agit d'un groupe d'échange entre internes.

Respim06@gmail.com

Autres :

Site ISNAR-IMG : <https://www.isnar-img.com/>

Contact ISNI : contact@isni.fr

CNA (Centre national d'appui pour favoriser la qualité de vie des étudiants en santé) :
0800 724 900 -

Conseil de l'Ordre des Médecins : 0800 28 80 38

SOS amitié : 09 72 39 40 50 (numéro vert gratuit 7j/7 et 24h/24)

Plateforme d'appui psychologique pour les soignants par le gouvernement : 0800 73 09
58