

**UNIVERSITE PARIS EST CRETEIL
FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL**

8 rue du général Sarrail - 94010 CRETEIL cedex

☎ 01.49.81.37.94

Le programme du DES de Médecine Générale

2011_2012

Pour les étudiants entrant en 1^{ère} année de 3^{ème} cycle

Doyen de la Faculté

M. le Pr Jean Luc DUBOIS RANDÉ

**Coordonnateur du Département
de Médecine Générale**

M. le Pr Claude ATTALI

Chef du service de la scolarité
Responsable du 3^{ème} cycle
Secrétariat du Département
Secrétariat du 3^{ème} cycle
Secrétariat des thèses

Bernadette FAURE ☎ 01.49.81.43.98
Sylvie LOUBET ☎ 01.49.81.35.04
Anne Marie FORGEAS ☎ 01.49.81.37.21
Nicole RAKOTOVELO ☎ 01.49.81.35.06
Karine BITTARD ☎ 01.49.81.35.05

Année Universitaire 2011-2012

Sommaire

Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale	page 03
Programme récapitulatif	page 05
Traces d'apprentissage / mémoire de DES	page 06
Stages	page 08
Spécificités des stages en médecine générale	page 17
Spécificités pour le choix des stages et la licence de remplacement	page 19
Module « recherche documentaire »	page 20
Module « communication en santé »	page 24
Module « prise en charge globale »	page 27
Module « situations complexes »	page 29
Module « santé publique »	page 33
Module « gestes et techniques »	page 40
Module « exercice professionnel »	page 43
Modalités particulières pour les étudiants militaires	page 45
Modalités particulières pour l'inscription en DESC	page 46

Le Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

Coordonnateur du Département, responsable de la recherche, Professeur des Universités

Claude Attali

Coordonnateur Adjoint, directeur des programmes, responsable du tutorat, Professeur des Universités

Vincent Renard

Coordonnateur honoraire du Département : Professeur associé des Universités

Jean Pierre Wainsten

Responsable des stages, de la formation continue des enseignants et de l'organisation du département, MCU associé des Universités

Michel Medioni

Responsable de l'évaluation et de la certification, MCU associée des Universités

Laurence Compagnon

Responsable des thèses, MCU associé des Universités

Jacques Cittée

Responsable de l'enseignement en 2^{ème} cycle, MCU associé des Universités

Christian Dumay

Chefs de clinique des Universités

Julien Lebreton

Emilie Ferrat

Memtolom Djassibel

Sévérine Broli

Responsable du recrutement

Sandrine Bercier

Responsable de la cellule tutorat

Samuel Chartier

Responsable du site Internet

Hubert Zerbib

Chargés d'enseignement clinique :

Dr Sabine Abitbol, Dr Didier Béguin, Dr Olivier Bismuth, Dr Sophie Brossier, Dr Christian Clément, Dr Valérie Culang, Dr Xavier Demoucron, Dr Bernard Elghozi, Dr Pierre Eterstein, Dr Thierry Froissant, Dr Elie Ghebali, Dr Kamel Hamoudi, Dr Gérard Leroux, Dr. Hervé Mangin, Dr Patrick Martin, Dr Christiane Massicot, Dr Daniel Maury, Dr Marie-Laure Mollereau-Salviato, Dr Sylvie Motteau, Dr Anne Moulin, Dr Gilles Nussenbaum, Dr Emmanuelle Oréal, Dr Vincent Philippe, Dr Christine Piot, Dr Fabien Quedeville, Dr Marc Rozenblat, Dr Shahram Saidi, Dr Philippe Salagnac, Dr Claude Scali, Dr Sylvain Sciaraffa, Dr Alain Spicq, Dr Thierry Ulliac, Dr Philippe Veinberg, Dr Benoît Weiler, Dr Jean Luc Weiler

L'objectif du programme du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale est de former des médecins généralistes compétents, en termes de qualité et de sécurité des soins, au bénéfice des patients qui leur confieront la cogestion de leur santé.

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, en assurant à la fois le premier contact et les soins de première ligne, l'orientation au besoin, vers les autres spécialistes, ainsi que la continuité des soins. Les compétences professionnelles que nous certifions à l'issue du DES ont été publiées au plan national et européen [1, 2].

1. RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE PATIENT

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

2. APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE

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

3. EDUCATION, PREVENTION, DEPISTAGE, SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

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.

4. PREMIER RECOURS, INCERTITUDE, URGENCES

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.

5. CONTINUITÉ, SUIVI, COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT

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

6. PROFESSIONALISME

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

1 Définition européenne de la Médecine Générale. Wonca 2002 consultable <http://www.medecinegen-creteil.net/La-WONCA>

2 Référentiel métier et compétences des médecins généralistes. Mission Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé & Collège National des Généralistes Enseignants. Berger-Levrault Ed. Paris 2010

La certification de vos compétences se fera par l'évaluation de votre mémoire de DES. Vous allez le construire tout au long de votre DES avec votre travail réalisé à partir des situations rencontrées prioritairement en stage, et en enseignements.

Programme récapitulatif permettant de satisfaire les obligations de la maquette nationale du DES de Médecine Générale

200 heures obligatoires, 6 semestres de stage ; Traces témoignant des apprentissages en cours et en stage
Thèse d'exercice (Doctorat), Mémoire recueil organisé des traces (DES)

STAGES

Enseignement obligatoire durant le stage en Médecine Générale de niveau 1 :

Accompagnement de l'interne	6 x 2 heures	12h
Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratiques (GEAP)	6 x 2 heures	12h
Rencontres de début et fin de stage	2 x 1h15	02h30

Enseignement obligatoire durant le stage en Médecine Générale de niveau 2 (SASPAS) :

Cercles de lecture	5x1h30	07h30
Rencontres de début et fin de stage	2 x 1h15	02h30

TOTAL STAGES **26 h30 (36 h30 si Saspas)**

Année T1

Journée d'accueil		05h30
Traces d'apprentissage		02h
Module Recherche documentaire-Lecture critique	4 x 2h30 + 1h	11h
Module communication	4 x 2 heures	08h
Module Prise en Charge Globale	4 x 2 heures + 1h30	09h30
Module Situations complexes	2h + 3 x (1h30+3h)	15h30
Module Santé Publique	2 x 1h30 + 1h	04h
Modules Gestes/Techniques	3 x 2h30	07h30
Entretiens tutorat	4 x 1h30	06h

TOTAL T1 **69 h**

Année T2

Journée d'accueil		03h30
Traces d'apprentissage		02h
Module communication	4 x 2 heures	08h
Module Prise en Charge Globale	4 x 2 heures	08h
Module Situations complexes	3 x (1h30+3h)	13h30
Module Santé Publique	2 x 1h30 + 1h	04h
Modules Gestes/Techniques	3 x 2h30	07h30
Entretiens tutorat	4 x 1h30	06h

TOTAL T2 **52 h30**

Année T3

Journée d'accueil		03h30
Mémoire de DES	2 x 2 heures	04h
Module communication	4 x 2 heures	08h
Module Prise en Charge Globale	4 x 2 heures	08h
Module Situations complexes	1 x (1h30+3h)	04h30
Module Santé Publique	2 x 1h30 + 1h	04h
Modules Gestes/Techniques	2 x 2h30	05h
Module Exercice professionnel	3 x 2h	06h
Entretiens tutorat	4 x 1h30	06h

TOTAL T3 **49 h**

TOTAL DES **197 heures (207h si Saspas)**

TRACES ECRITES D'APPRENTISSAGE

MEMOIRE DE DES

Vous êtes en 3^{ème} cycle de Médecine Générale couronné par l'obtention du **Diplôme d'Etudes Spécialisées**. L'organisation à la Faculté Paris Est Créteil permet de satisfaire aux exigences de la maquette nationale.

Dans le 2^{ème} cycle, vous avez suivi un enseignement pratique en stage et un enseignement théorique scolaire qui vous a préparé à réussir un examen dont le but était d'évaluer vos connaissances le jour de cet examen (CST, ECN).

En DES de Médecine Générale, vous êtes maintenant dans une école d'application pour développer des apprentissages et construire de manière pérenne vos compétences en référence à celles nécessaires à l'exercice du métier de Médecin Généraliste (cf.ci-dessus). Le but est de devenir un professionnel compétent.

Les méthodes et le contenu de l'enseignement facultaire sont donc en rapport avec ce principe. Dans les différents lieux d'apprentissage, stages, cours, entretiens, les enseignants qui vous supervisent sont destinés à vous aider à solliciter les ressources nécessaires au perfectionnement de vos connaissances et à la construction de vos compétences.

Dans ces différents lieux de formation, à partir de situations professionnelles réelles, il vous est demandé d'en rendre compte, de produire des traces écrites d'apprentissage et de les argumenter en cours et en entretien.

Sous la direction de votre tuteur, vous constituerez votre mémoire de DES en organisant la somme de ces traces écrites. Votre tuteur, jusqu'à la fin de votre DES, supervisera et évaluera ces travaux afin que votre mémoire de DES corresponde bien aux exigences demandées et puisse être soutenu avec succès devant le jury.

Enseignement centré sur l'élaboration du mémoire de DES

Chaque année, plusieurs séances sont organisées afin d'expliquer aux plans théorique et pratique les travaux qui vous sont demandés et qui vont constituer votre mémoire de DES.

En 1^{ère} année, un **cours de 2 heures** en petits groupes vous permet de formaliser selon les critères attendus vos premières traces écrites d'apprentissage afin de vous permettre de vous en approprier le principe et de produire un premier travail.

En 1^{ère} et en 2^{ème} années, un **cours de 2 heures** est organisé en début d'année universitaire pour vous réexpliquer le **principe des traces d'apprentissage** et ce qui est attendu en pratique.

De surcroît, En 3^{ème} année, **2 cours de 2 heures** sont organisés aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres afin de vous aider à **élaborer votre mémoire de DES** afin de le soutenir si possible dès la fin de votre 3^{ème} année.

L'ensemble des cours a pour fonction de vous permettre de construire vos compétences et votre mémoire. Dans ce contexte et dans le respect de la maquette nationale du DES, les cours sont tous obligatoires. Toute absence doit être rattrapée. Nous vous demandons impérativement d'être à l'heure en cours. La présence à une fraction de cours n'a pas d'intérêt pédagogique et les retards sont dérangeants pour tous. La présence ne sera donc pas validée pour les étudiants dont le retard sera significatif. Votre calendrier des cours est connu de longue date. **Veillez à prévenir le chef de service ou le**

responsable du stage de vos absences pour les cours du semestre et réitérer cette information 10 jours avant (calendrier d'absence de 2 demi-journées/semaine).

Les émargements attestent de la présence. Vous devez donc veiller à signer les feuilles d'émargement qui vous seront proposées par l'enseignant, car ce sont ces émargements qui sont pris en compte pour la validation.

Votre tuteur a une fonction d'accompagnement et d'aide tout au long de votre cursus.

Il vous donnera les explications nécessaires ou vous orientera vers les personnes ressources si vous n'avez pas pu vous approprier les procédures et les objectifs expliqués en stage et en cours et publiées sur le site Internet du Département de Médecine Générale <http://www.medecinegen-creteil.net/>

L'autre fonction de votre tuteur directeur de mémoire est d'évaluer la construction de vos compétences et de les certifier. Il évaluera les traces que vous aurez produites et finalisées sous la supervision de vos enseignants en cours et de vos référents en stage.

Vous lui enverrez au fur et à mesure par Internet ces traces finalisées, que vous déposerez également dans votre espace du campus numérique Diotime <http://www.diotime.fr/moodle/>

Une fois acceptées, ces traces feront l'objet des entretiens de validation durant lesquels vous devrez argumenter vos productions.

Dans ce contexte, **les entretiens avec votre tuteur sont obligatoires comme les cours.** Le 1^{er} d'entre eux aura lieu lors de la journée d'accueil de T1 afin que vous fassiez connaissance.

Les suivants se répartiront au fur et à mesure des années universitaires, feront l'objet de rendez-vous et sont prévus selon le calendrier suivant, qui peut être adapté en fonction de l'accord que vous conclurez avec votre tuteur :

T1 Entretien de groupe en décembre/janvier

Entretiens individuels : semaines du 07/02, 25/04, 03/07, 26/09/2011

La construction de votre mémoire de DES doit donc être faite au fur et à mesure de votre cursus. De manière complémentaire au programme, le guide de rédaction du mémoire est le document de référence qui vous guidera dans cette élaboration dont les modalités vous sont expliquées lors la journée d'accueil, pour chaque type de trace écrite et d'enseignement.

STAGES

Le DES de Médecine Générale nécessite d'avoir validé 6 semestres de stage. La maquette officielle précise qu'il est nécessaire d'avoir validé

- **Un semestre en Médecine Générale ambulatoire (dit de niveau 1) auprès d'un Enseignant Maître de Stage des Universités (MSU) agréé (du 2^{ème} au 5^{ème} semestre)**
- **Un semestre hospitalier agréé « Médecine polyvalente, médecine interne »**
- **Un semestre hospitalier agréé « Urgences »**
- **Un semestre agréé « Pédiatrie/Gynécologie »**
- **Un semestre préférentiellement en Médecine Générale ambulatoire (dit de niveau 2 ou SASPAS) auprès de MSU agréés (en 5^{ème} ou 6^{ème} semestre)**
- **Un semestre libre dans un lieu agréé, en Médecine Générale ou en hospitalier.**

Compétences concernées

Toutes les compétences

ORGANISATION DES STAGES

Selon les textes réglementaires, vous êtes en formation à plein temps, soit 11 demi-journées par semaine. Le stage vous occupe 9 de ces demi-journées, et 2 demi-journées sont consacrées au temps facultaire.

A Créteil Paris Est, les 2 demi-journées facultaires sont organisées de la manière suivante :

- **une demi-journée consacrée aux cours facultaires et au travail qu'il nécessite ; cette demi-journée est fixée par le calendrier des cours.**
- **une demi-journée consacrée à l'élaboration des traces écrites d'apprentissage demandées ; cette demi-journée est à adapter en fonction des contraintes de votre service.**
- **Vous devez programmer vos demi-journées et prévenir largement à l'avance votre chef de service de ces demi-journées d'absence du service nécessaires à la réalisation de votre cursus.**

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

Vos stages vous permettent d'exercer votre fonction de soins, en milieu hospitalier ou en milieu ambulatoire, sous la supervision des enseignants délégués à cette tâche. Les situations réelles de soins que vous rencontrez et que vous prenez en charge, sont l'occasion de réfléchir et de vous poser les questions nécessaires à l'amélioration de vos pratiques et à la construction de vos compétences. Il est nécessaire d'identifier sur le lieu du stage un enseignant qui sera votre référent pédagogique et qui supervisera votre réflexion.

Pour attester de ce travail, vous avez à formaliser et à finaliser avec l'aide et/ou la supervision de l'enseignant, **des traces d'apprentissage que vous enverrez à votre tuteur directeur de votre mémoire**; une fois ces dernières acceptées, elles pourront être validées en entretien.

VALIDATION DES STAGES

La validation finale du stage requiert la validation de la présence et du travail effectué par le responsable du stage ainsi que la validation des traces d'apprentissage par

votre tuteur. Ces derniers enverront chacun un avis de validation permettant conjointement de valider votre stage. Cette double validation est nécessaire dans toutes les facultés d'Ile de France afin de pouvoir être classé avec les semestres suivants pour le choix du stage. A défaut, le rang de choix restera au stade du semestre non validé.

Les traces à produire, chacune sous forme d'un seul fichier de format compatible .doc sont les suivantes et explicitées en détail pages 9 à 16 :

- **Pour le 1^{er} semestre, 1 Journal De Bord Hospitalier (JDBH)**
- **Pour les autres stages hospitaliers, 1 Journal De Bord Hospitalier (JDBH) et 1 Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA)**
- **Pour le stage en Médecine générale de niveau 1, 1 Journal de Bord Ambulatoire (JDBA) comportant en annexe les comptes-rendus du Module Accompagnement de l'interne, et 2 Récits de Situation Complexe Authentique (RSCA) dont un peut être travailler en Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratiques (GEAP) cf. page 17**
- **Pour le SASPAS, 1 Journal De Bord Ambulatoire (JDBA) et les comptes-rendus des cercles de lecture (CL) cf. page 18**

Ci-dessous, vous sont présentés en détail les critères présidant à la production des traces et à leur évaluation. Le principe est exactement le même pour les différents items des journaux de bord. Les JDBH et les JDBA ne diffèrent que par le nombre d'items. Le JDBH a été réduit et ne nécessite que la production d'un item par semaine.

De même, pour les RSCA, les principes et les critères de production et d'évaluation sont identiques.

JOURNAL DE BORD

Votre journal de bord doit rendre compte de la chronologie de chaque stage, être renseigné toutes les semaines d'activité par ce qui vous paraîtra remarquable et ayant nécessité un apprentissage de votre part.

La 1^{ère} page (cf. modèle sur le site internet) mentionne la date et le service où vous avez effectué le stage, l'hôpital, son agrément pour la maquette du DES. Il récapitule pour chaque item l'ensemble des dates des situations pour lesquelles les items ont été travaillés.

Vous mentionnez ensuite pour chacun des travaux que vous effectuez la date et le numéro de l'item de la grille (de 1 à 10) dans lequel ce travail s'inscrit.

Le JDB est élaboré sous la supervision du référent pédagogique de votre lieu de stage, hospitalier ou ambulatoire. Pour aider à sa réalisation, vous améliorerez ou complèterez votre production lors de certains enseignements à la faculté. Les items comportent une évaluation quantitative et qualitative. Vous ne devez adresser à votre tuteur directeur de mémoire que des éléments supervisés et finalisés mais vous pouvez le solliciter pour lui demander son avis.

Vous devez adresser à votre tuteur au minimum une version intermédiaire de ce journal de bord une fois effectués 3 mois de stage.

Le journal de bord hospitalier doit comporter au minimum 26 items, soit en moyenne au moins 1/semaine. Le journal de bord en médecine générale ambulatoire, où les situations auxquelles vous êtes confrontés, sont les situations authentiques d'exercice, doit comporter au minimum 40 items.

Chaque situation travaillée ne peut renseigner que sur 1 ou 2 items à la fois. Votre production doit correspondre à ce qui est décrit comme Pertinent P pour chaque critère.

Les items sont cotés P Pertinent, A améliorable, I insuffisant.

JOURNAL DE BORD HOSPITALIER (JDBH)			
EVALUATION (Critères d'évaluation listés ci-dessous)	I	A	P
1/ Situations cliniques inédites de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation, occasion d'un apprentissage (au moins 6)			
2/ Prescriptions médicamenteuses nouvelles (au moins 3)			
3/ Incidents iatrogènes nouvellement rencontrés (au moins 2)			
4/ Difficultés relationnelles avec le patient ou son entourage (au moins 3)			
5/ Procédures médico administratives (au moins 2)			
6/ Situations de soins non programmés vous ayant posé problème (au moins 2)			
7/ Pratique de gestes techniques utiles en soins primaires (au moins 2)			
8/ Evaluation par le senior de la compétence à communiquer avec le patient selon les critères de la grille Calgary simplifiée (au moins 1)			
9/ Exemples de l'apport d'articles de la littérature utiles pour réévaluer la prise de décision (au moins 3)			
10/ Exemples de l'apport de la supervision de l'enseignant clinicien utiles pour modifier votre décision (au moins 2)			
EVALUATION GLOBALE			

JOURNAL DE BORD AMBULATOIRE (JDBA)			
EVALUATION (Critères d'évaluation listés ci-dessous)	I	A	P
1/ Situations cliniques inédites de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation, occasion d'un apprentissage (au moins 10)			
2/ Prescriptions médicamenteuses nouvelles (au moins 5)			
3/ Incidents iatrogènes nouvellement rencontrés (au moins 3)			
4/ Difficultés relationnelles avec le patient ou son entourage (au moins 3)			
5/ Procédures médico administratives (au moins 2)			
6/ Situations de soins non programmés vous ayant posé problème (au moins 3)			
7/ Pratique de gestes techniques utiles en soins primaires (au moins 3)			
8/ Evaluation par le senior de la compétence à communiquer avec le patient selon les critères de la grille Calgary simplifiée (au moins 1)			
9/ Exemples de l'apport d'articles de la littérature utiles pour réévaluer la prise de décision (au moins 5)			
10/ Exemples de l'apport de la supervision de l'enseignant clinicien utile pour modifier votre décision (au moins 5)			
EVALUATION GLOBALE			

Critères d'évaluation de chaque item de la grille (les critères de nombre sont donnés à titre minimal mais la production peut être plus importante)

Pour chaque item, une synthèse argumentée doit mentionner ce que vous avez appris d'important et que vous pensez être en mesure de réutiliser ensuite.

1/ Situations cliniques inédites de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation, occasion d'un apprentissage

P Des situations cliniques de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, de prévalence importante, dont les tableaux et la démarche sont bien décrits, dont des solutions adéquates sont rapportées avec mention du niveau de preuve, avec des synthèses concises et pertinentes des apprentissages effectués

A Les situations cliniques sont rapportées, datées, en lien avec les soins primaires, de prévalence moyenne ou importante, dont les tableaux ou la démarche ne sont que partiellement décrits, dont des solutions adéquates ou discutables sont rapportées avec ou sans mention du niveau de preuve, avec des synthèses discutables des apprentissages effectués.

I Les situations biomédicales rapportées sont en nombre insuffisant, sans lien direct avec les soins primaires, ou de prévalence faible ou moyenne, ou dont les tableaux ou la démarche ne sont pas bien décrits, ou dont des solutions ne sont pas rapportées ou sont inadéquates, ou sans synthèse des apprentissages effectués.

2/ Prescriptions médicamenteuses nouvelles

P Les prescriptions médicamenteuses nouvelles sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec un contexte de prescription bien décrit, avec mentions des dénominations communes, des classes thérapeutiques et des équivalents, d'une sélection raisonnée des indications, des contre-indications et des éventualités iatrogènes, d'une synthèse de l'avis de la commission de transparence, du SMR et de l'ASMR, de l'avis de la revue Prescrire.

A Les prescriptions médicamenteuses sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec un contexte de prescription partiellement décrit, avec mentions des dénominations communes, une sélection discutable des classes thérapeutiques ou des équivalents, ou des indications et contre-indications, ou des éventualités iatrogènes, ou avec synthèse insuffisante de l'avis de la commission de transparence, du SMR et de l'ASMR, de l'avis de la revue Prescrire..

I Les prescriptions médicamenteuses rapportées sont en nombre insuffisant, ou sans lien direct avec les soins primaires, dont les contextes ne sont pas ou mal décrits, ou sans mention des dénominations communes, des classes thérapeutiques ou des équivalents, ou des indications et contre-indications, ou des éventualités iatrogènes, ou avec absence de l'avis de la commission de transparence, du SMR et de l'ASMR, de l'avis de la revue Prescrire.

3/ Incidents iatrogènes nouvellement rencontrés

P Les incidents iatrogènes sont rapportés et datés, dont les contextes de survenue possibles en soins primaires sont bien décrits, dont la responsabilité est analysée, pour lesquels les rapports bénéfices risques du ou des interventions en cause sont évalués, et les solutions exposées pour les éviter sont pertinentes

A Les incidents iatrogènes sont rapportés et datés, dont les contextes de survenue possibles en soins primaires ne sont que partiellement décrits, ou dont la responsabilité n'est que partiellement analysée, ou pour lesquels les rapports bénéfices risques du ou des médicaments en cause ne sont que partiellement évalués, ou les solutions exposées pour les éviter sont discutables

I Les incidents iatrogènes rapportés sont en nombre insuffisant, ou sans lien avec les soins primaires, dont les contextes de survenue ne sont pas ou mal décrits, ou dont la responsabilité n'est pas analysée, ou pour lesquels les rapports bénéfices risques du ou des médicaments en cause ne sont pas évalués, ou les solutions exposées pour les éviter sont absentes ou inadaptées.

4/ Difficultés relationnelles avec le patient ou son entourage

P Les problèmes relationnels sont rapportés et datés, dont les contextes de survenue sont bien décrits, dont les genèses sont bien analysées, dont les conséquences sont évaluées,

avec élaboration d'alternatives relationnelles possibles (incluant en stage ambulatoire les analyses faites lors du module accompagnement de l'interne)

A Les problèmes relationnels sont rapportés et datés, dont les contextes de survenue ne sont que partiellement décrits, ou dont l'analyse des genèses sont discutables, ou dont les conséquences ne sont que partiellement analysées, ou dont les alternatives relationnelles envisagées sont discutables

I Les problèmes relationnels sont rapportés en nombre insuffisant, ou dont les contextes de survenue ne sont pas ou mal décrits, ou dont les genèses ne sont pas analysées ou dont les conséquences ne sont pas évaluées, ou dont les alternatives relationnelles sont absentes ou inadaptées

5/ Procédures médico administratives

P Les procédures médico administratives sont décrites et datées, applicables à des patients pris en charge en ambulatoire, listant clairement les étapes à effectuer, et décrivant les avantages et les inconvénients pour le patient

A Les procédures médico administratives sont décrites et datées, plus ou moins applicables à des patients pris en charge en ambulatoire, ne listant que partiellement les étapes à effectuer, ou ne décrivant qu'incomplètement les avantages et les inconvénients pour le patient

I Les procédures médico administratives sont mal décrites, ou ne concernant pas des patients pris en charge en ambulatoire, ou ne listant pas les étapes à effectuer, ou ne décrivant pas les avantages et les inconvénients pour le patient

6/ Situations de soins non programmés vous ayant posé problème

P Les situations de soins non programmées issues de garde ou de l'activité quotidienne, sont décrites et datées, en lien avec les soins primaires, ne concernent pas des urgences vitales, avec des tableaux bien décrits, dont la synthèse concise et pertinente rapporte les particularités de la décision prise dans le cadre des soins non programmés.

A Les situations de soins non programmées issue de garde ou de l'activité quotidienne, sont décrites et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires, ne concernent pas des urgences vitale, avec des tableaux partiellement décrits, ou dont la synthèse adéquate ou discutable rapporte imparfaitement les particularités de la décision prise dans le cadre des soins non programmés.

I Les situations de soins non programmées issues de garde ou de l'activité quotidienne sont rapportées en nombre insuffisant, ou sont sans rapport avec les soins primaires ou concernent des urgences vitale, ou dont les tableaux ne sont pas bien décrits, ou dont la synthèse est absente ou ne rapporte pas les particularités de la décision prise dans le cadre des soins non programmés.

7/ Pratique de gestes techniques utiles en soins primaires

P Les situations cliniques ayant nécessité un geste diagnostique ou thérapeutique sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec des tableaux bien décrits, dont l'indication du geste technique et ses alternatives éventuelles sont discutées avec mention du niveau de preuve éventuel, et dont la synthèse concise et pertinente mentionne les apprentissages et les difficultés rencontrées

A Les situations cliniques ayant nécessité un geste diagnostique ou thérapeutique sont rapportées et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires ou avec des tableaux partiellement décrits, ou dont l'indication du geste technique et ses alternatives éventuelles ne sont pas assez discutées avec mention du niveau de preuve éventuel, ou dont la synthèse concise et pertinente mentionne incomplètement les apprentissages et les difficultés rencontrées.

I Les situations cliniques ayant nécessité un geste diagnostique ou thérapeutique sont rapportées en nombre insuffisant, ou sont sans rapport avec les soins primaires ou avec des tableaux insuffisamment décrits, ou dont l'indication du geste technique et ses alternatives éventuelles ne sont pas discutées ou dont la synthèse concise et pertinente ne mentionne pas les apprentissages et les difficultés rencontrées..

8/ Evaluation par le senior de la compétence à communiquer avec le patient selon les critères de la grille Calgary simplifiée

P Au moins 1 situation clinique de soins gérée en autonomie a été évaluée en supervision directe par le senior selon les critères propres de la grille Calgary simplifiée (grille présente dans le guide relatif au module communication).

9/ Exemples de l'apport d'articles de la littérature utiles pour réévaluer la décision

P Les situations cliniques pour lesquelles des articles de la littérature ont permis une aide à la prise en charge d'un patient, sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, les références des articles sont mentionnées (format Vancouver), le résumé de leurs apports et de leurs limites dans la décision est concis et pertinent

A Les situations cliniques pour lesquelles des articles de la littérature ont permis une aide à la prise en charge d'un patient, sont rapportées et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires, les références des articles sont imparfaitement mentionnées, ou le résumé de leur apports rend compte partiellement de leurs apports et de leurs limites dans la décision.

I Les situations cliniques pour lesquelles des articles de la littérature ont permis une aide à la prise en charge d'un patient, sont rapportées en nombre insuffisant, ou sans rapport avec les soins primaires, ou les références des articles sont mal mentionnées, ou le résumé de leur apports ne rend pas compte de leurs apports et de leurs limites dans la décision.

10/ Exemples de l'apport de la supervision de l'enseignant clinicien utile pour modifier votre décision

P Les situations cliniques pour lesquelles la supervision de l'enseignant clinicien vous apporte une aide utile pour modifier votre décision sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec mention des solutions proposées et de la modification de la décision, et évaluation de sa pertinence au vu des données actualisées de la science, du contexte et du patient.

A Les situations cliniques pour lesquelles la supervision de l'enseignant clinicien vous apporte une aide utile pour modifier votre décision sont rapportées et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires, ou avec mention incomplète des solutions proposées et de la modification de la décision, et évaluation incomplète de sa pertinence au vu des données actualisées de la science, du contexte et du patient.

I Les situations cliniques pour lesquelles la supervision de l'enseignant clinicien vous apporte une aide utile pour modifier votre décision sont rapportées en nombre insuffisant, ou sans rapport avec les soins primaires, ou sans mention des solutions proposées et de la modification de la décision, ou sans évaluation de sa pertinence au vu des données actualisées de la science, du contexte et du patient.

EVALUATION GLOBALE : L'objectif est d'avoir l'ensemble des items cotés P. Le travail ne peut pas être validé en cas de cotation I. Si un des items de la grille est I, l'évaluation globale est obligatoirement I. Le travail de l'enseignant clinicien est d'amener l'interne à n'avoir aucun des items coté I.

Le tuteur directeur du mémoire a la possibilité de demander à l'interne d'améliorer sa production sous la supervision de son enseignant clinicien et de lui réadresser.

RECIT DE SITUATION COMPLEXE AUTHENTIQUE (RSCA)

Une situation complexe authentique est une situation réelle rencontrée dans sa pratique clinique et dont la résolution doit faire intervenir des ressources issues de champs différents : données de la science actualisées, données issues de l'environnement et du contexte, données issues du patient, de ses représentations et de ses préférences. Vous devez avoir géré personnellement cette situation avec l'aide éventuelle d'enseignants cliniciens ou d'autres médecins. La situation doit avoir un rapport direct avec les soins primaires, en termes de compétences génériques développées et de prévalence des problèmes de santé. La situation complexe est choisie avec l'accord de l'enseignant responsable en stage. L'avis du tuteur peut être requis à tout moment.

Le récit de situation complexe authentique (RSCA) est écrit de manière narrative et témoigne de votre implication. Vous l'élaborez sous la supervision de l'enseignant en prenant en compte les différents items de la grille ci-dessous. **Les items sont cotés P Pertinent, A**

améliorable, I insuffisant. Votre production doit correspondre à ce qui est décrit comme **Pertinent (P)** pour chaque critère
Pour chaque situation travaillée, une synthèse doit mentionner ce que vous avez appris d'important et que vous pensez être en mesure de réutiliser ensuite.

Comme le journal de bord, le RSCA est supervisé par votre enseignant en stage; il doit être adressé par voie électronique au tuteur une fois finalisé. Il ne pourra être validé qu'à l'issue de l'entretien où vous l'argumenterez devant votre tuteur.

GRILLE EVALUATION RSCA	P	A	I
Complexité : Diversité des champs abordés			
Complexité : Adaptation des solutions			
Narration : Caractère narratif du récit			
Narration : Exposé de la démarche			
Problématisation : Pertinence des questions formulées			
Problématisation : Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG			
Problématisation : Précision de la définition et adéquation des objectifs d'étude			
Recherche documentaire : Adéquation de la recherche avec les objectifs			
Recherche documentaire : Pertinence de la recherche			
Recherche documentaire : Qualité du résumé			
Synthèse : Identification des points clés			
Synthèse : Acquisition de nouvelles compétences			
Synthèse : Utilité des traces d'apprentissage produites			
EVALUATION GLOBALE			

Critères d'évaluation de chaque item de la grille

Complexité de la situation

1/ Diversité des champs abordés

P La diversité recouvre plusieurs des champs abordés en soins primaires en prenant en compte des éléments issus du patient (représentations, préférences, opinions, relationnel...), des éléments issus du contexte (environnement, réglementaire, administratif, social, éthique..) et des éléments issus de la situation biomédicale (anamnèse, histoire de la situation, démarche, données de la science...)...

A La diversité est relative puisque seules quelques problématiques sont abordées mais il n'est pas exposé les éléments des autres champs de la situation

I La situation expose une problématique dans un ou deux champs seulement

2/ Adaptation des décisions

P Les décisions proposées dépendent de stratégies de résolution de problème prenant en compte les différents champs évoqués de la complexité et décrivent le poids respectif de ces différents champs

A Les décisions sont bien définies mais ne prennent pas en compte tous les champs de la situation
I Les décisions sont uniques, ou exclusives ou standardisées

Narration de la situation

1/ Caractère narratif du récit

P Le **récit** est détaillé prenant en compte les temps relationnels avec le patient et les temps autres, concernant la globalité du patient, produit par un sujet impliqué, narrateur à la première personne du singulier, relatant la succession dans le temps de l'ensemble des faits marquants, des comportements réels, des sentiments vécus par le narrateur et de l'ensemble des éléments (description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, sentiments ressentis, interactions, transfert...) permettant de suivre et d'expliquer la complexité de la démarche

A La relation est faite par un sujet narrateur plus ou moins impliqué, de séquences marquantes de la situation, avec des manques concernant le vécu de la relation, ne permettant pas d'avoir l'ensemble des éléments concourant finement à la démarche de résolution de problème ou d'expliquer la complexité de la situation

I La situation est similaire à une prise d'observation clinique : description impersonnelle exhaustive, structurée d'un cas clinique sans fait marquants ou incidents critiques, sans élément permettant de suivre et comprendre la complexité de la démarche

2/ Exposé de la démarche

P Les données exploratoires de la demande ou de la plainte initiale identifiée, les éléments sémiologiques, l'ensemble des données recueillies par l'entretien et l'examen clinique, sont rapportés et décrits permettant d'explicitier l'argumentaire de la décision, la négociation avec le patient et son résultat

A Certaines données exploratoires, éléments sémiologiques, données de l'entretien et de l'examen clinique, sont manquantes, la décision n'est pas clairement explicitée en regard de l'ensemble des éléments de la situation et de la négociation avec le patient

I Les données exploratoires et recueillies par l'entretien et l'examen sont insuffisantes en regard de la situation, ou les décisions ou la négociation ne sont pas explicitées

Problématisation et objectifs d'étude:

1/ Pertinence des questions formulées par l'étudiant:

P Les problèmes sont formulés par des **questions précises** se rapportant à la résolution de la situation clinique racontée

A Les problèmes sont formulés par des questions générales se rapportant plus ou moins à la résolution de la situation clinique

I Les problèmes ne sont pas formulés sous forme de question, mais sous forme de sujets généraux d'étude à traiter, ou ne se rapportent pas à la résolution de la situation clinique

2/ Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG:

P Les questions sont **en adéquation avec les tâches et fonctions de la médecine générale** définies par le référentiel métier

A Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale ou des soins primaires

I Les questions ne concernent pas le champ de la médecine générale ou des soins primaires

3/ Précision et adéquation de la définition des objectifs d'étude

P La définition des objectifs est **précise** en fixant des tâches d'apprentissage précises en rapport avec les problèmes posés

A La définition est vague sans tâche d'apprentissage clairement identifiée ou partiellement en rapport avec les problèmes posés

I Il n'y a pas d'objectif d'étude notifié, il n'y a pas de tâche d'apprentissage identifiée, ou ces objectifs sont discordants avec les problèmes posés

Recherche documentaire

1/ Adéquation de la recherche avec les objectifs

P La recherche est en adéquation précise avec les objectifs d'étude identifiés

A *Les choix et la recherche sont insuffisamment adaptés en regard des objectifs d'étude*

I *Les documents recherchés ne sont pas adaptés aux objectifs d'étude ou il n'y pas d'élément documentaire étayant les réponses aux objectifs d'étude*

2/ Pertinence de la recherche

P Les ressources sollicitées sont de bon niveau de preuve et permettent de répondre précisément aux questions posées

A *Les ressources sollicitées sont de niveau de preuve discutable ou ne permettent de répondre que partiellement aux questions posées*

I *Les ressources sollicitées sont de niveau de preuve insuffisant ou ne permettent pas de répondre précisément aux questions posées*

3/ Qualité du résumé

P Le résumé est clair, concis, identifie les réponses aux questions posées, les références sont citées au fur et à mesure du texte selon le format Vancouver avec mention du niveau de preuve

A *Le résumé ne répond pas toujours clairement aux questions précises bien qu'il comprenne des notes d'analyse bibliographique, des résumés des entretiens avec les personnes ressources ou de discussions collégiales, ou n'est pas référencée de manière suffisante ou le niveau de preuve n'est pas mentionné*

I *Le résumé de la recherche ne permet pas de répondre aux questions posées, n'est pas clair, n'est pas référencé*

Synthèse

1/ Identification des points clés du RSCA

P Les points les plus importants de la situation conditionnant la décision sont identifiés de manière explicite et claire de façon à pouvoir être réutilisés dans d'autres situations

A *Les points importants apparaissent de manière inégale et ne sont pas réutilisables facilement*

I *Les points importants ne sont pas identifiables, paraissent absents ou sur le même plan que des points de détail ou de lointain rapport avec les soins primaires*

2/ Acquisition de nouvelles compétences

P La **synthèse** compare les connaissances et compétences antérieures et celles acquises par le travail, en comparant les solutions proposées et celles mises en œuvre dans le RSCE

A *La synthèse apporte des éléments imparfaits rendant compte du processus d'apprentissage et permet difficilement de comparer les solutions proposées et celles mises en œuvre*

I *La synthèse est absente ou ne rend pas compte de l'apport du travail effectué, ou ne compare pas les solutions proposées et celles mises en œuvre*

3/ Utilité des traces d'apprentissage produites

P Les traces d'apprentissage produites reflètent l'ensemble des travaux effectués et peuvent être facilement réutilisées

A *Les traces d'apprentissage ne reflètent qu'une partie des travaux effectués ou ne sont que moyennement réutilisables*

I *Les traces d'apprentissage rendent insuffisamment compte des travaux attendus et ne sont pas réutilisables efficacement*

EVALUATION GLOBALE

La validation du travail est impossible si la note globale est insuffisante ou si plus d'un item est coté insuffisants. Le travail des enseignants cliniciens en stage est d'amener les étudiants à n'avoir aucun des items cotés insuffisant.

SPECIFICITES DES STAGES EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE

Les choix pour les stages ambulatoires en Médecine Générale ont lieu avant celui des stages hospitaliers. Si vous en situation d'y postuler, vous y êtes convoqués par la scolarité.

Le stage en Médecine Générale de niveau 1, obligatoire pour la maquette du DES, a pour objectif de vous mettre en autonomie dans l'exercice ambulatoire de la discipline.

Il se déroule à Paris Est Créteil auprès d'un seul Maître de Stage des Universités (MSU) Enseignant Clinicien Ambulatoire, médecin généraliste en exercice spécifiquement formé pour vous accueillir. Tous les MSU sont présentés, leurs caractéristiques et leurs évaluations sont disponibles sur le site Internet <http://www.medecinegen-creteil.net/-Stages-3o-Cycle->

En complément de ce stage, des stages courts sont organisés dans les structures départementales du Val-de-Marne et de Seine-et-Marne, en centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et en Centre de Planning et d'Education Familiale (CPEF). Vous serez en situation de soins primaires en pédiatrie d'une part, de gynécologie-obstétrique d'autre part pendant 9 ½ journées pour chacune des deux structures. La répartition des internes pour les lieux et les maîtres de stage de PMI et de CPEF dépend du choix du MSU et vous sera communiqué lors d'une première séance collective pour laquelle vous recevrez une convocation. **Les traces écrites d'apprentissage relatives aux situations rencontrées en stage court sont à inclure dans votre JDBA.**

Pendant le stage, vous devez participer aux

- 6 séances de 2 heures du Module Accompagnement de l'Interne où vous êtes répartis en 2 groupes auxquelles vous vous inscrivez au moment du choix de stage.

Pendant chaque séance animée par deux enseignants, un généraliste et un psychanalyste, sont discutées des situations cliniques rencontrées en stage posant question au plan de la relation entre médecin et patient. A l'issue de chacune des séances, le groupe se réunit pendant 15 minutes pour élaborer le synopsis du compte-rendu qui est formalisé par un rapporteur puis envoyé à tous les participants. Vous devez au moins être une fois le rapporteur du groupe au cours du semestre et votre compte-rendu permet de valider un item 4 de votre journal de bord. **Les comptes-rendus des séances auxquelles vous avez participé doivent être annexés au JDBA.**

- 6 séances de 2 heures d'échange et d'analyse de pratique où vous êtes répartis en 3 groupes. A chacune de ces séances animées par un enseignant généraliste, au moins 1 situation clinique est racontée et travaillée avec recherche documentaire entre les séances. Chaque situation fait l'objet d'une synthèse par un rapporteur et vous devez être au moins une fois le rapporteur du groupe au cours du semestre. Lorsque vous êtes rapporteur, **vous pouvez utiliser l'ensemble du travail, que vous devrez pouvoir argumenter en totalité, pour faire un de vos deux RSCA. Les recherches documentaires que vous faites à propos des situations rapportées par d'autres internes peuvent être incluses dans les items de votre journal de bord. Vos traces écrites doivent mentionner qu'elles ont été produites à l'occasion des GEAP.**

Le stage en Médecine Générale de niveau 1 est accessible au choix pour les internes dès le 2^{ème} semestre. Au plan pédagogique, nous vous incitons à le réaliser le plus tôt possible. Les dispositions du choix à Paris Est stipulent que le choix est commun sans hiérarchie pour les internes des 3, 4 et 5^{ème} semestres. Il n'y a donc aucun avantage à attendre pour choisir ce stage ; attendre le 5^{ème} semestre vous risque à un choix contraint qui sera alors obligatoire.

Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisé (SASPAS), ou stage de niveau 2, est possible en 5^{ème} ou 6^{ème} semestre. Il est décrit comme nécessaire et indispensable par tous les internes qui y sont passés, et incontournable pour tous ceux qui se destinent à un exercice de Médecine Générale.

Il est organisé avec 2 ECA MSU au sein d'un groupe de cabinets ou d'un cabinet de groupe. Les caractéristiques des stages et leurs évaluations sont disponibles sur le site Internet <http://www.medecinegen-creteil.net/-Stages-3o-Cycle->

Pendant le stage, vous devez participer aux

- 5 séances de 1 heure 30 de Cercles de Lecture où sont approfondies des situations cliniques rencontrées en stage. Vous êtes répartis en deux groupes animés par un enseignant généraliste.

Dans un 1^{er} temps, un interne présente en 10mn de préférence sous forme de diaporama une question posée à partir d'une situation clinique vécue en stage, avec le contexte, la stratégie de recherche et de sélection documentaire effectuée pour répondre à la question, les sources sélectionnées et leur analyse critique, les résultats intéressants pour la pratique. La sélection documentaire concerne de préférence une recommandation pour la pratique clinique ou un article de revue systématique de la littérature, à défaut un article de synthèse de qualité, voire exceptionnellement un article original de recherche clinique.

Dans un 2^{ème} temps, le groupe discute pendant 15mn de façon critique et constructive les différentes parties de la présentation et notamment l'intérêt des conclusions pour la pratique. A l'issue de la séance, l'interne qui a présenté son travail élabore une synthèse qui prend en compte les remarques effectuées par le groupe. **Lorsque vous avez présenté un travail, vous insérez cette synthèse dans votre journal de bord ce qui permet de valider un item 9. Les comptes-rendus des séances peuvent être annexés à vos travaux d'écriture clinique, à la suite de votre JDBA.**

Le JDBA du SASPAS nécessite des mentions supplémentaires qui doivent y être intégrées. Pour toute consultation réalisée en autonomie, vous devez mentionner pour chaque journée d'activité les initiales des patients vus et le résultat de consultation. C'est au sein de ces consultations que certaines feront l'objet de vos travaux définis par les items du JDBA.

Vous devez mentionner en **1^{ère} page du JDBA du SASPAS le nombre total d'actes réalisés, consultations et visites, ainsi que le nombre total par ECA**. Comme pour tous les journaux de bord, la 1^{ère} page doit **récapituler pour chaque item l'ensemble des dates des situations pour lesquelles des traces ont été produites.**

SPECIFICITES COMMUNES POUR LE CHOIX DE TOUS LES STAGES

Durant tous les stages, dans toutes les facultés d'Ile de France, en plus de l'enseignement théorique traditionnel (cours T1, T2, T3, groupes de résolution de problèmes, séminaires thématiques), l'interne doit rédiger au moins deux traces écrites d'apprentissage. A Paris Est Créteil, le journal de bord et le RSCA doivent être visés par le référent du stage puis validés par le tuteur.

Si ces deux traces écrites ne sont pas validées définitivement dans un délai de 6 semaines après la fin du stage, vous perdrez six mois d'ancienneté pour le choix du stage suivant puisque tant que les deux traces ne seront pas validées, le stage ne sera pas validé. La coordination d'Ile de France demande en effet à l'issue de ce délai à toutes les facultés de fournir les noms des internes n'ayant pas validé les traces écrites dans leur faculté.

Le choix des stages en médecine générale a lieu à la faculté Paris Est Créteil préalablement aux choix régional pour les stages hospitaliers et vous êtes invités tous les semestres à vous y présenter. Les internes ayant choisi un stage en médecine générale sont retirés du choix des stages hospitaliers après communication de leurs noms par la faculté à l'ARS.

SPECIFICITES POUR L'OBTENTION DE LA LICENCE DE REMPLACEMENT

Pour obtenir une licence de remplacement, la réglementation impose d'avoir validé **définitivement le semestre obligatoire en médecine générale, et la validation d'au moins 3 semestres du 3^{ème} cycle** (Décret n° 2000-590 du 29 juin 2000).

Pour cette validation, il est donc nécessaire d'avoir effectué le stage et d'avoir un **avis de validation du responsable du stage** (chef de service ou maître de stage des universités) et d'avoir un **avis de validation du tuteur concernant les travaux d'écriture clinique**. Ces derniers doivent donc avoir été produits et être validés.

Pour obtenir une licence de remplacement, il est donc nécessaire que ces conditions de validation soient remplies: validation d'au moins 3 semestres de stage dont le stage en médecine générale de niveau 1, avec ce double avis de validation concernant ces 3 stages. Il est donc nécessaire de disposer **des avis de validation des responsables de service de 3 stages dont le stage en médecine générale et de l'avis de validation du tuteur concernant les travaux d'écriture clinique de chacun de ces 3 stages**.

Pour obtenir la licence de remplacement au conseil de l'ordre, seul le document attestant de ces validations délivrées par la scolarité fera foi et sera pris en compte.

MODULE RECHERCHE DOCUMENTAIRE **LECTURE CRITIQUE D'UN ARTICLE DIDACTIQUE**

Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

Objectifs

L'**objectif principal de ce module** (auparavant intitulé « *Formation personnelle* ») est de certifier un niveau minimum de compétence à :

1°) **Opérer une *recherche documentaire pertinente*** à partir d'une question émergeant dans un contexte clinique bien décrit avec *une discussion de l'adéquation des résultats* obtenus

2°) **Opérer une *lecture et une analyse critiques* du contenu d'un article médical didactique.**

Le mot *critique* ne doit pas être entendu dans le sens où l'on vous demanderait de chercher systématiquement *tous* les défauts de l'article sélectionné, mais dans le sens où **il s'agit de préciser dans quelle mesure les résultats d'un article sont pour vous à la fois compréhensibles, valides et réellement utilisables dans votre pratique quotidienne.**

Cette démarche part du principe que toute information médicale doit être analysée avec du recul, en cherchant à travers ses apports et ses limites, ***sa pertinence pour une question spécifique qu'on se pose à propos de sa pratique.***

L'**objectif secondaire du module est l'initiation à la gestion documentaire à l'aide d'un logiciel libre de gestion de références bibliographiques « ZOTERO »**

Cette formation est destinée à faciliter votre travail de gestion documentaire, de production des traces, du projet de thèse et de tout autre travail de recherche scientifique ultérieur.

Tout travail universitaire et scientifique s'appuie sur un ensemble de documents (articles de revues, ouvrages, ressources internet, ...) permettant de le situer et de le légitimer par rapport à la littérature déjà produite sur le sujet avec une présentation normalisée.

Les logiciels de gestion de références bibliographiques ont été développés pour en faciliter la recherche, l'organisation et l'exploitation. ZOTERO constitue assurément le logiciel à adopter actuellement, en raison de sa gratuité (logiciel libre et évolutif), de ses grandes performances techniques et la généralisation de son utilisation tant sur le plan international que sur le plan national dans les universités françaises, avec la constitution d'une très importante communauté d'utilisateurs en France.

Un bon logiciel de gestion de références bibliographiques ou logiciel de bibliographie personnelle est un outil informatique spécialisé permettant :

- **de créer une ou plusieurs bases** de données personnelles
- **d'y stocker les références bibliographiques** issues d'une recherche documentaire et/ou des méta-données décrivant une page Web
- **d'organiser et de gérer ces références** au sein de la base constituée
- **de formater les références** selon un style donné (conforme aux normes de présentation voulu : par exemple le style *Vancouver* dans la littérature biomédicale)
- **de générer automatiquement dans une publication la bibliographie** ainsi formatée et les citations dans le texte correspondant
- **de partager les références**

Compétences génériques concernées : PROFESSIONALISME

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT

L'enseignement est organisé en **5 séances sur cinq après-midi distinctes** :

1°) 1^{ère} séance: Méthodologie de la recherche documentaire médicale et scientifique

Objectif : initiation à la pratique des étapes méthodologiques nécessaires à une bonne recherche documentaire pour trouver des documents relatifs à une question médicale ou scientifique (articles de périodiques, thèses, mémoires, rapports, ...).

Organisation en deux demi-groupes A et B. Durée par groupe : 2h30

2°) 2^{ème} séance: Initiation à la gestion documentaire à l'aide du logiciel Zotero

Objectif : initiation à la gestion bibliographique à l'aide du logiciel libre Zotero.

Organisation en deux demi-groupes A et B. Durée par demi-groupe : 2h30

3°) 3^{ème} séance: Recherche, choix, lecture et analyse critiques d'un article didactique

Objectif : Exposer, à l'aide d'un exemple choisi à l'avance, la démarche de recherche documentaire et d'analyse d'un article didactique.

A l'issue de cette séance un exercice de recherche, de lecture et d'analyse critiques est demandé à chaque étudiant à partir d'une situation clinique authentique tirée de sa pratique. Le travail demandé est individuel mais sera partiellement exposé et discuté en petits groupes (de 4 à 5 étudiants) lors de la cinquième séance.

Organisation en deux demi-groupes A et B. Durée par demi-groupe : 2h30

4°) 4^{ème} séance: Exposé de 2 travaux de lecture et analyse critique d'article didactique à propos de situations rencontrées en stage

Objectif : Faire exposer par deux étudiants volontaires (2 par demi-groupe), à partir d'une situation clinique authentique tirée de leur pratique, leur démarche de recherche documentaire, de lecture et d'analyse d'un article didactique. Faire commenter par le groupe, commenter la démarche exposée pour en proposer des principes de qualité.

Organisation par demi-groupes A et B scindés en 2 sous-groupes : A1 et A2 – B1 et B2

Durée par sous-groupe : 2h30

5°) 5^{ème} séance : Exposé par les étudiants des travaux de lecture et analyse critiques d'article didactique à propos de situations rencontrées en stage

Objectif : Faire exposer aux étudiants par petites séries, à partir d'une situation clinique authentique tirée de leur pratique, leur démarche de recherche documentaire, de lecture et d'analyse d'un article didactique. Commenter la démarche exposée.

Organisation par petites séries (de 4 à 5 étudiants par heure) pour chaque demi-groupe

Durée par étudiant : séquence d'1heure (Inscription préalable nécessaire à la scolarité)

VALIDATION DU MODULE

La validation s'effectue par :

1°) **la présence obligatoire** à tous les enseignements du module

2°) **un travail de recherche documentaire, de lecture et d'analyse critiques d'un article didactique** dont l'objectif est de vérifier que les objectifs de l'enseignement sont atteints selon les principes exposés précédemment et

3°) **l'exposé synthétique de votre travail au cours de la 5^{ème} ou 4^{ème} séance**

Le travail demandé comporte 5 temps :

- 1°) **Opérer une recherche documentaire**, à partir d'une question posée dans un contexte clinique authentique tiré de sa pratique. Les résultats de la recherche doivent être mentionnés, éventuellement après avoir opéré un tri dont les critères seront précisés.
- 2°) **Discuter le choix de l'article proposé** parmi les références sélectionnées en mentionnant les critères ou les raisons pouvant justifier de ce choix.
- 3°) **Analyser l'article** à l'aide d'une liste de questions critiques (cf. grille d'analyse)
- 4°) **Commenter l'article proposé** quant à son apport et ses limites concernant la problématique clinique posée initialement.
- 5°) **Proposer une auto-évaluation de son travail** à l'aide de la grille d'évaluation pédagogique indiquée.

Le travail devra respecter la forme suivante

Un document compatible .doc en un seul fichier nommé selon le principe suivant « nométudiant_recherchedocumentaire.doc » comportant les éléments suivants

- 1°) Le titre du module, les nom et prénom de l'étudiant, la date de fin de rédaction, les nom et prénom du tuteur directeur de mémoire (dans lequel figurera ce travail), les nom et prénom du senior qui supervise en stage et qui doit avoir visé le travail.
- 2°) La situation clinique ayant donné lieu à la recherche, résumée en une dizaine de lignes, comportant les initiales du patient, la date, la problématique posée.
- 3°) Les références précises de l'article (format Vancouver) et la discussion relative à son choix
- 4°) L'analyse et le commentaire de l'article concernant ses apports et ses limites par rapport à la problématique posée ; ce commentaire ne doit pas dépasser 250 mots.

Il doit comporter les sections suivantes :

- **Introduction et problématique traitée par l'article**
- **Apports de l'article en reprenant les 8 items de la grille d'analyse expliquée en cours**
- **Limites de l'article**
- **Conclusion (En quoi l'article a-t-il répondu à ma problématique clinique initiale ?)**
- **Auto évaluation du commentaire selon la grille ci-dessous (non comptabilisé dans les 350 mots)**

Le travail achevé en accord avec votre senior en stage doit être adressé sous **format .doc** par voie électronique à l'enseignant responsable du module, le **Dr Jacques Cittée** à l'adresse suivante jccittee@gmail.com avec copie au tuteur directeur de votre mémoire de DES et au senior du stage. Le travail, comme tous les autres, doit être déposé sur votre espace du campus numérique Diotime.

L'évaluation du travail sera effectuée par les enseignants à l'aide de commentaires insérés directement dans votre document et à l'aide de la grille d'évaluation ci-dessous. **L'évaluation du travail** vous sera renvoyée par le responsable du module par courrier électronique, avec copie au tuteur.

La scolarité sera informée subséquemment par le responsable du module d'enseignement de la validation de votre travail.

LA GRILLE D'ÉVALUATION DU TRAVAIL

L'évaluation du travail doit être guidée par les critères suivants :

P : Pertinent A : Améliorable I : Insuffisant

Les cotations A ou P peuvent faire l'objet d'une demande d'amélioration de la part de l'enseignant validant le travail. La cotation I ne permet pas la validation. Auquel cas il sera demandé des modifications significatives.

Cotation	Signification
P	<ul style="list-style-type: none"> Recherche documentaire bien décrite et en rapport direct avec la question initiale posée à partir d'une situation clinique de départ bien exposée ET Discussion du choix de l'article clairement exposée ET Lecture et Analyse de l'article complète selon la grille d'analyse proposée, ET La réponse à la question initiale posée est bien exposée.
A	<ul style="list-style-type: none"> Recherche documentaire mal décrite OU ayant un rapport partiel avec la question initiale posée OU situation clinique de départ mal exposée OU Discussion du choix de l'article partiellement exposée OU Lecture et Analyse de l'article partielles selon la grille d'analyse proposée, OU La réponse à la question initiale posée est mal exposée
I	<ul style="list-style-type: none"> Recherche documentaire n'est pas décrite OU sans rapport avec la question initiale posée OU situation clinique de départ non exposée OU Discussion du choix de l'article non exposée, OU Lecture et Analyse de l'article absentes selon la grille d'analyse proposée, OU La réponse à la question initiale posée n'est pas exposée

GRILLE D'AIDE A L'ANALYSE DE L'ARTICLE DIDACTIQUE expliquée et commentée en cours

	Oui	Partiel	Non
LE TITRE D'après le titre, l'article paraît-il en rapport avec la problématique du patient?			
LES AUTEURS <ul style="list-style-type: none"> Sont-ils connus ? Quels liens ont – ils avec la médecine générale ? 			
LA REVUE <ul style="list-style-type: none"> Est - elle fiable ? Existe-t-il un comité de lecture de qualité comprenant des généralistes ? 			
LE RÉSUMÉ DANS L'ARTICLE <ul style="list-style-type: none"> A supposer que les conclusions soient exactes, sont-elles en rapport avec la problématique exposée ? 			
LES OBJECTIFS ANNONCES <ul style="list-style-type: none"> Sont-il clairs et pas trop nombreux ? 			
CONTEXTE <ul style="list-style-type: none"> L'article est-il basé sur des données comparables à celles que vous rencontrez en médecine générale ? 			
NIVEAU DE PREUVE <ul style="list-style-type: none"> L'article mentionne-t-il des niveaux de preuve ? 			
RÉFÉRENCES <ul style="list-style-type: none"> Sont-elles en nombre suffisant (entre 8 & 15) ? Sont-elles pertinentes et accessibles Sont-elles en majorité récentes (< 5 ans) ? Sont-elles numérotées et renvoyées dans le corps du texte ? 			

MODULE COMMUNICATION EN SANTE

Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

JUSTIFICATION ET OBJECTIF DU MODULE

Les aspects communicationnels et relationnels constituent une dimension essentielle de toutes les activités cliniques des professionnels de la santé, qu'il s'agisse de recueillir des données pour poser un diagnostic, de renseigner, de conseiller les patients et leurs familles sur la maladie, les habitudes de vie et les traitements possibles.

Les professionnels de la santé doivent acquérir non seulement un savoir technique et clinique, mais également des habiletés communicationnelles et relationnelles qui leur permettent de faire face à la complexité et à la diversité des tâches qui leur incombent.

Compétence concernée : RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE PATIENT

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT

Ce module est longitudinal, se déroulant au cours des 3 années du 3^{ème} cycle Il est organisé chaque année sous forme de **4 séances de 2 heures**. La promotion de T1 est divisée en 5 groupes. L'enseignement à lieu dans les salles du Département de Médecine Générale (1^{er} étage de la Faculté salle 1005) avec l'équipement audiovisuel nécessaire.

En fonction du groupe et de l'enseignant, les séances sont soit thématiques (cf. thèmes ci-dessous réparties dans les 3 années), soit organisées en fonction des situations rencontrées en stage et rapportées par les étudiants.

Pour un bon fonctionnement du module, nous vous rappelons que le choix de votre **groupe, est définitif pour l'année**. Il n'est possible d'interchanger de groupe en cours d'année que pour des raisons exceptionnelles motivées et en le négociant au préalable à la scolarité afin de respecter l'équilibre entre les différents groupes. **Vous ne serez pas accepté si vous vous présentez en cours à un groupe où vous n'êtes pas inscrit.**

Nous vous rappelons l'impératif d'être à l'heure en cours. La présence n'est pas validée pour les étudiants dont le retard est significatif.

T1

Les techniques de communication : Communication verbale et non verbale, questions ouvertes et fermées, empathie, respect, précision, authenticité, capacité à synthétiser.

La communication aux urgences (ou l'urgence de la communication) : Le contexte particulier de l'urgence, les contraintes et la gestion du temps, l'accueil et l'attente, le motif de la consultation, les craintes du patient.

La consultation (l'entretien) : La vraie demande, l'organisation de la consultation, la gestion du temps.

La consultation (la fin de l'entretien) : La synthèse de la consultation, la clarté des explications, la décision partagée, la préparation à la prochaine rencontre.

T2 :

L'approche centrée sur le patient : Explorer la maladie et l'expérience de la maladie vécue par le patient, comprendre la personne dans sa globalité biopsychosociale, s'entendre avec le patient sur le problème, les solutions et le partage des responsabilités, établir et développer la relation médecin-patient

L'information du patient (Loi Kouchner du 4 mars 2002) : Le médecin doit faire la preuve qu'il s'est acquitté de l'obligation d'informer son patient (inversion de la preuve), la «Décision

partagée», le «Consentement libre et éclairé»

Les adolescents : Les 3 âges de l'adolescence, les enjeux de la consultation, la place de la prévention dans la vie de l'adolescent

Les personnes âgées et leurs proches : L'âgisme ou la discrimination envers les personnes âgées, les problèmes de communication liés à la santé, la triade «médecin, personne âgée et proche», les rôles et les motivations de la tierce personne

T3 :

Les lieux et les outils de la communication : Secrétariat, salle d'attente, cabinet de consultation

L'annonce d'une mauvaise nouvelle : La préparation de l'entrevue, avant l'annonce de la nouvelle, pendant l'annonce de la nouvelle, après l'annonce de la nouvelle

La communication en soins palliatifs : Le contrat de prise en charge, faut-il dire la vérité aux patients ?, les rencontres familiales, mourir chez soi, comment parler de la réanimation, la demande d'euthanasie

La famille (lorsque les proches participent à la consultation médicale) (Dernière séance de T3 commune aux 4 groupes avec thérapeute familiale) : Les règles et les rôles dans la famille, les modes de communication circulaire, les stratégies de communication basées sur l'approche systémique.

DEROULEMENT DES COURS

Chaque séance dure 2 heures

- 2 jeux de rôles de 20 minutes sont organisés au cours de chaque séance (derrière la glace sans tain) ; Le fait de jouer contribue à la certification.

- Le reste du temps est consacré à l'analyse des jeux de rôles (grille Calgary-Cambridge), le recueil des problèmes posés, la distribution des travaux à chacun..

- La dernière séance de T3 se déroule en un seul grand groupe (les 4 groupes sont réunis), en grande salle, avec l'aide d'une thérapeute familiale.

Document de travail : « **La communication professionnelle en santé** » sous la direction de Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier. Editions du renouveau pédagogique

VALIDATION DU MODULE

VALIDATION en deux étapes, présence et production

PRESENCE :

- Participation aux jeux de rôles en tant qu'acteur : vous jouez le rôle du médecin au moins deux fois au cours des trois années du module ; vous avez donc tout intérêt à commencer dès la 1^{ère} année. Vous jouez le rôle du patient en fonction des besoins du groupe déterminés par l'enseignant.

- Présence active au cours des séances : Analyse du rôle du médecin comme observateur à l'aide de la grille Calgary-Cambridge, discussion à propos des thèmes des séances, des problèmes rencontrés lors de leurs expériences professionnelles

PRODUCTION :

- Vous devez produire un compte-rendu concernant chaque situation simulée où vous avez joué le rôle du médecin. Ce compte-rendu s'articule autour des points suivants :

- Description de la situation clinique : le contexte, l'ensemble des éléments de la consultation, en insistant sur les problématiques autour desquelles s'est nouée la communication avec le patient
- Analyse de la communication : description des caractéristiques de cette dernière développée entre le médecin et le patient
- Elaboration d'alternatives relationnelles : comment aurait on pu communiquer autrement avec réflexion par rapport à la littérature et à la pertinence clinique ?

Ce travail sera corrigé par l'enseignant du cours et après validation par ce dernier, sera incorporé en annexe du journal de bord du stage en cours en mentionnant qu'il s'agit de la production du module communication.

Par ailleurs, le travail fait en cours peut aider chaque étudiant à formaliser, dans son journal de bord du stage en cours,

- Son travail sur une situation vécue en stage supervisée par un senior, et faisant l'objet du remplissage d'une grille Calgary Cambridge par ce dernier, complétée par une synthèse (item 8 du Jdb)
- Son travail sur des situations cliniques vécues en stage, ayant posé des problèmes relationnels avec le patient (item 4).

Au cours des 3 années, chaque étudiant doit intégrer à son portfolio 2 synthèses commentées de grilles Calgary-Cambridge correspondant à 2 supervisions faites au cours du module.

Ce travail lors du module permet de guider la production nécessaire pour chaque stage d'une supervision par le senior avec une grille de Calgary Cambridge sur une situation clinique rencontrée en stage, mettant en exergue les compétences communicationnelles.

Grille Calgary–Cambridge

1. Les grandes séquences de l'entrevue

	En utilisant quelles stratégies et quelles habiletés ?
<u>Débuter l'entrevue</u> <ul style="list-style-type: none"> • Préparer la rencontre • Etablir le premier contact (l'accueil) • Identifier la (les) raison(s) de la consultation 	
<u>Recueillir l'information</u> <ul style="list-style-type: none"> • Explorer les problèmes du patient pour découvrir : <ul style="list-style-type: none"> - La perspective biomédicale - La perspective du patient - Les informations de base et le contexte 	
<u>Faire l'examen clinique</u>	
<u>Expliquer et planifier</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir la quantité et le type adéquats d'information • Aider le patient à retenir et comprendre les informations • Arriver à une compréhension partagée : intégrer la perspective du patient • Planifier : une prise de décision partagée 	
<u>Terminer l'entrevue</u> <ul style="list-style-type: none"> • Planifier les prochaines étapes • Préparer la fin de l'entrevue 	

2. Tout au long de l'entrevue

<u>Structurer l'entrevue</u> <ul style="list-style-type: none"> • En rendant explicite son organisation • En prêtant attention au déroulement de l'entrevue 	
<u>Construire la relation</u> <ul style="list-style-type: none"> • En utilisant un comportement non-verbal approprié • En développant une relation chaleureuse et harmonieuse • En associant le patient à la démarche clinique 	

Traduit et adapté de Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching : Enhancing the Calgary-Cambridge Guides. Academic Medicine 2003 ; 78 : 802-809.

MODULE PRISE EN CHARGE GLOBALE

Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

OBJECTIF DU MODULE

La médecine générale est d'abord centrée sur la personne, avant d'être centrée sur la maladie. Elle comprend les soins préventifs, curatifs, de réhabilitation et palliatifs, ainsi que l'éducation pour la santé. Elle intègre les domaines de tout phénomène pathologique dans sa triple dimension de perturbation physiologique biomédicale, de remaniement de la personnalité psychologique, de remise en question du rôle et du statut social. Elle traite des liens entre la souffrance et la maladie et appréhende dans les décisions, les aspects humains et éthiques de la relation médecin/patient.

En médecine générale, les problèmes individuels sont traités dans leur contexte familial, social et culturel, et ce en fonction des circonstances sociales et d'emploi.

Compétences concernées :

APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE

PREMIER RECOURS, INCERTITUDE, URGENCES

CONTINUE, SUIVI, COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT

PROFESSIONALISME

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT

Ce module est un module longitudinal c'est-à-dire se déroulant tout au long du 3^{ème} cycle. Il est organisé chaque année sous forme de **4 séances de 2 heures (2 cours de 2 séances)** avec en 1^{ère} année, **un cours collectif supplémentaire de 1h30**. Il vous permet de travailler à partir de situations authentiques que vous avez rencontré dans vos stages et de formaliser dans votre Journal de bord ou dans un Récit de situation clinique authentique (RSCA) un document qui recense les traces concrètes de vos apprentissages. Ce document **sera une partie constitutive de votre mémoire de DES**.

Pour un bon fonctionnement du module, nous vous rappelons que le choix de votre **groupe, est définitif pour l'année**. Il n'est possible d'interchanger de groupe en cours d'année que pour des raisons exceptionnelles motivées et en le négociant au préalable à la scolarité afin de respecter l'équilibre entre les différents groupes. **Vous ne serez pas accepté si vous vous présentez en cours à un groupe où vous n'êtes pas inscrit.**

Nous vous rappelons l'impératif d'être à l'heure en cours. La présence n'est pas validée pour les étudiants dont le retard est significatif.

DEROULEMENT DES COURS

Il se fait sous la forme de Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique (GEAP) d'une durée de deux heures

Chaque cours est divisé en deux séances séparées d'un intervalle d'environ quatre semaines. Les séances ont une durée de deux heures

En T1, après la 1^{ère} séance du 2^{ème} cours a lieu pour tous les groupes réunis ensemble un 3^{ème} cours afin de travailler sur les fondamentaux théoriques de la prise en charge globale.

Lors de la 1^{ère} séance des 2 cours, chaque interne doit apporter le compte rendu d'une situation clinique authentique de son choix, réellement vécue durant son stage pratique à l'hôpital ou en ambulatoire.

Après un rapide tour de table, le groupe choisit une ou deux situations cliniques à discuter dans le cadre d'un groupe **d'échange et d'analyse de pratique**.

A l'issue du groupe chaque interne repart avec un travail spécifique en rapport avec les problèmes soulevés par ce cas.

Lors de la 2^{ème} séance du cours, la situation est à nouveau analysée à partir des résultats des recherches effectuées par les internes.

Les internes qui présentent les cas peuvent les utiliser pour un de leurs récits de situation complexe demandés durant le stage. Les autres internes peuvent utiliser leurs recherches pour enrichir les items de leur journal de bord durant le stage.

Cette organisation a pour but de vous aider à réaliser les travaux demandés durant le stage pratique

VALIDATION DU MODULE

VALIDATION en deux étapes, présence et production

1/ Présence obligatoire active aux formations

La présence est obligatoire à chaque enseignement ; les deux cours/an sont validés de manière autonome les uns des autres. Un cours ne peut pas être validé en cas d'absence à la 2^{ème} séance du cours. Une dérogation pour absence à la 1^{ère} séance est possible pour circonstances exceptionnelles motivées, accordée au cas par cas par le responsable du module sur demande expresse écrite de l'étudiant envoyée à la scolarité. Il faut que l'étudiant concerné ait contacté l'enseignant du cours de manière à ce que ce dernier lui demande d'effectuer une tâche pour la 2^{ème} séance. En cas d'absence à une séance, le cours de 2 séances qui forme un tout doit être rattrapé l'année suivante.

2/ Participation active et production personnelle

Elle comprend

- L'apport de situation clinique authentique vécue durant le stage
- La participation au groupe d'échange et d'analyse
- La réalisation des travaux attribués lors de la première séance.

Lorsque la présentation des travaux est insuffisante et/ou ne correspond pas à la question attribuée lors du GEAP précédent le module n'est pas validé et vous devrez envoyer à l'enseignant après la séance le travail modifié dans le sens demandé. Lorsque les modifications seront évaluées comme satisfaisantes, l'enseignant avertira alors la scolarité de la validation a posteriori de la présence active.

Traces écrites d'apprentissage

Il n'y a pas de traces écrites spécifiques pour la validation du module. Les traces écrites d'apprentissages formalisées grâce aux enseignements sont intégrées dans vos travaux relatifs aux stages en cours, Journal de Bord et Récit de Situation Complexe Authentique (à signaler dans le JDB ou le RSCA en notifiant entre parenthèses « travail réalisé lors du module PCG »).

Ils seront validés par les enseignants cliniciens responsables dans les stages avant d'être soumis au tuteur selon la procédure habituelle.

MODULE SITUATIONS COMPLEXES

Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

Ce module est un module longitudinal c'est-à-dire se déroulant tout au long du 3^{ème} cycle. Il vous permet de travailler à partir de situations exemplaires et de formaliser un document qui recense les traces concrètes de vos apprentissages et qui **sera partie constitutive de votre mémoire de DES**.

Compétences concernées :

**APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE
PREMIER RECOURS, INCERTITUDE, URGENCES
CONTINUE, SUIVI, COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT
PROFESSIONALISME**

Les situations de la première année sont très prévalentes en médecine générale et la thérapeutique, notamment médicamenteuse, occupe une place majeure dans la prise en charge. Situations abordées :

- Le patient à risque cardio vasculaire PAT RCV
- Le patient présentant une infection saisonnière PAT INF
- Le patient âgé douloureux chronique dépendant PAT AGEDOUL

En T2, seront abordées le patient migrant voyageur, le patient toxicomane et le patient cancéreux, en T3, le professionnalisme.

Pour un bon fonctionnement du module, nous vous rappelons que le choix de votre **groupe, est définitif pour l'année**. Il n'est possible d'interchanger de groupe en cours d'année que pour des raisons exceptionnelles motivées et en le négociant au préalable à la scolarité afin de respecter l'équilibre entre les différents groupes. **Vous ne serez pas accepté si vous vous présentez en cours à un groupe où vous n'êtes pas inscrit.**

Nous vous rappelons l'impératif d'être à l'heure en cours. La présence n'est pas validée pour les étudiants dont le retard est significatif.

DEROULEMENT DES COURS

Un premier cours de 2 heures a lieu en T1 en grand groupe pour expliquer le fonctionnement du module et détailler la production attendue.

Chacun des **3 cours de T1, 3 cours de T2 et du cours de T3** a lieu ensuite en petits groupes. Chaque cours est divisé en deux séances séparées d'un intervalle de deux à trois semaines. La première séance est d'une durée d'1 heure 30, la deuxième de 3 heures.

Le travail qui vous est demandé se découpe ainsi :

Séance n°1 : Lecture du récit de la situation complexe exemplaire (RSCE), échange de pratiques avec problématisation, formulation de questions précises à partir des problèmes que vous soulevez avec l'aide et l'accord de l'enseignant, répartition des questions à chaque étudiant participant en définissant ce que vous devrez effectuer pour la deuxième séance du cours (cf. grille des tâches).

Travail personnel entre les deux cours avec préparation d'un exposé sous forme de diaporama ; ce dernier doit être concis pour une présentation de 6 à 8mn, et doit répondre aux questions posées lors de la 1^{ère} séance, et toujours pour résoudre les problèmes posés par la situation exemplaire.

Votre présentation doit comporter sur la 1^{ère} diapo la mention du cours, le titre de votre travail, votre nom et adresse internet, le nom de votre tuteur et son adresse internet. L'exposé du travail répond aux objectifs de recherche définis à partir des

problèmes identifiés en s'appuyant sur les preuves validées. **Il ne doit jamais s'agir de la reproduction d'une question d'internat ou d'une question de cours ou d'un exposé théorique détaché du contexte de la situation exemplaire.** Le fichier enregistré sous format compatible .ppt doit être intitulé avec l'année et le mois, vos nom et prénom, ceux de votre tuteur, le nom du cours (exemple 0802_Dupont_Renard_PAT_RCV).

Ce fichier doit être adressé par voie électronique à l'enseignant au plus tard 72h avant la séance. Des corrections peuvent être demandées par l'enseignant et doivent être apportées juste avant la séance pour présenter un diaporama plus abouti.

Séance n°2 : Rapports personnels des recherches effectuées : vous effectuez la présentation se rapportant à la tâche qui vous aura été dévolue. La présentation pour le groupe se fera sous forme d'exposé structuré par une présentation informatique: **toute recherche doit faire mention en clair des références bibliographiques au fur et à mesure de l'exposé, avec commentaire sur le niveau de preuve de l'information rapportée.** Pendant les présentations, vous prenez des notes pour enrichir votre travail à partir du travail des autres membres du groupe, des remarques et ajouts faits aux présentations.

Après la séance, vous révisez votre diaporama selon les consignes données en cours puis vous l'adressez dans la semaine à l'enseignant. Ce dernier adressera à tous les étudiants ayant renvoyé leur diaporama corrigé la version finale de tous les diaporamas pour vous permettre, avec l'aide de vos notes, l'élaboration de vos traces d'apprentissage.

Travail personnel de formalisation de vos traces d'apprentissage en fonction des corrections demandées à votre travail personnel et des travaux de l'ensemble des intervenants à l'issue des deux séances. Votre synthèse personnelle ne doit pas être une synthèse académique qui fait le résumé des connaissances mais une synthèse personnelle : ce que ce travail sur la situation proposée compte tenu des étapes précédentes vous a apporté comme connaissances, compétences et réflexions nouvelles.

VALIDATION

La validation nécessite la présence et la production, soit deux étapes.

1/ **Présence**

La présence est obligatoire à chaque enseignement ; les cours sont validés de manière autonome les uns des autres. Un cours ne peut jamais être validé en cas d'absence à la 2^{ème} séance du cours. Une dérogation pour absence à la 1^{ère} séance est possible pour circonstances exceptionnelles motivées accordées au cas par cas; la dérogation est accordée par le responsable du module sur demande expresse écrite déposée à la scolarité et sous réserve que l'enseignant du cours ait été contacté de manière à ce que ce dernier ait demandé d'effectuer une tâche pour la 2^{ème} séance.

2/ **Production**

La production est appréciée de deux manières:

☞ au cours des enseignements par votre participation. Vous devez avoir préparé votre présentation pour la deuxième séance à partir du diaporama que vous aurez adressé au préalable à l'enseignant.

☞ Au cours et à la fin du module, par la validation de vos traces écrites d'apprentissage pour chaque situation complexe, qui seront à intégrer à votre mémoire de DES. La structuration de l'élaboration de ces traces écrites d'apprentissage est détaillée ci-dessous.

Une fois achevé, vous les envoyez par voie électronique à votre tuteur, directeur de votre mémoire de DES, sous forme d'un seul fichier par cours..

Votre tuteur vous demandera des modifications ou des corrections en cas de besoin. Au cours de l'entretien avec lui, vous devez être capable d'argumenter et de démontrer l'acquisition des compétences nécessaires à la prise en charge de la situation. **Ce travail doit être formalisé rigoureusement pour être intégré à votre mémoire de DES.**

Structure du document à envoyer à votre tuteur directeur de votre mémoire

Il doit comprendre successivement

1/ le récit de la situation (RSCE) qui vous a été distribué en cours et qui est disponible sur le site Internet

2/ Les questions identifiées au cours de la séance n°1

3/ Le compte rendu de votre travail personnel (avec insertion du diaporama que vous avez effectué et l'ensemble de la recherche documentaire et bibliographique)

4/ Votre synthèse de l'ensemble du travail des autres étudiants, en mettant en exergue ce qui est important dans le RSCE et ce qui vous est utile dans votre progression personnelle : qu'avez-vous appris ?

5/ L'auto évaluation du document à l'aide des mêmes critères qui servent pour l'évaluation par votre tuteur (cf. grille d'évaluation ci-dessous).

Vos traces d'apprentissage seront évaluées sur les éléments suivants entre **P** caractérisant la pertinence de votre travail et **I** son insuffisance éventuelle. Si votre tuteur évalue certains items comme insuffisants, il définit des pistes d'amélioration, des propositions de modifications ou de recherche, qui doivent être effectués avant l'entretien que vous aurez avec lui.

Il vous est demandé de produire des traces répondant à la définition des critères classés P.

Votre travail doit pouvoir être discuté et argumenté au cours de l'entretien avec votre tuteur. Les éléments n'y figurant pas sont considérés comme acquis puisque n'ayant pas fait l'objet de travail ; ils doivent également pouvoir être argumentés au cours de l'entretien.

GRILLE EVALUATION SITUATIONS COMPLEXES	P	A	I
Problématisation et objectifs d'étude (pas de notation sur le grisé)			
Pertinence des questions formulées			
Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG			
Précision et adéquation de la définition des objectifs d'étude			
Recherche documentaire			
Adéquation de la recherche avec les objectifs			
Pertinence des références			
Qualité des réponses aux questions posées			
Synthèse du travail			
Identification des points clés			
Acquisition de nouvelles compétences			
Utilité des traces d'apprentissage produites			
EVALUATION GLOBALE			

Problématisation et objectifs d'étude:

1/ Pertinence des questions formulées :

P Les problèmes sont formulés par des questions précises se rapportant à la résolution de la situation exemplaire

A Les problèmes sont formulés par des questions générales se rapportant plus ou moins à la résolution de la situation exemplaire

I Les problèmes ne sont pas formulés sous forme de question, mais sous forme de sujets généraux d'étude à traiter, ou ne se rapportent pas à la résolution de la situation exemplaire

2/ Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG:

P Les questions sont en adéquation avec les tâches et fonctions de la MG définies par le référentiel métier

A Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale

I Les questions ne concernent pas le champ des soins primaires

3/ Précision et adéquation de la définition des objectifs d'étude

P La définition des objectifs est précise en fixant des tâches d'apprentissage précises en rapport avec les problèmes posés

A La définition est vague sans tâche d'apprentissage clairement identifiée ou partiellement en rapport avec les problèmes posés

I Il n'y a pas d'objectif d'étude notifié, il n'y a pas de tâche d'apprentissage identifiée, ou ces objectifs sont discordants avec les problèmes posés

Recherche documentaire

1/ Adéquation de la recherche avec les objectifs

P La recherche est en adéquation avec les objectifs d'étude identifiés

A Le choix et la recherche des documents considérés sont insuffisamment adaptés en regard des objectifs d'étude

I Les documents recherchés ne sont pas adaptés aux objectifs d'étude ou il n'y pas d'élément documentaire étayant les réponses aux objectifs d'étude

2/ Pertinence des références

P Le choix des références est de bon niveau de preuve et permet de répondre aux questions posées

A Le choix des références est de niveau de preuve discutable ou ne permet de répondre que partiellement aux questions posées

I Le choix des références est de niveau de preuve insuffisant ou ne permet pas de répondre aux questions posées

3/ Qualité des réponses aux questions posées

P Le texte est clair, concis, identifie les réponses aux questions posées, dont les références sont citées tout au long du texte selon les recommandations en vigueur avec mention du niveau de preuve

A Le texte ne répond pas toujours clairement aux questions précises bien qu'il comprenne des notes d'analyse bibliographique, des résumés des entretiens avec les personnes ressources ou de discussions collégiales, ou n'est pas référencée de manière suffisante ou le niveau de preuve n'est pas mentionné

I Le texte ne permet pas de répondre aux questions, ou n'est pas clair, ou n'est pas référencé

Synthèse

1/ Identification des points clés du RSCE pour vous

P Les points importants du travail en soins primaires sont identifiés de manière explicite et claire de façon à pouvoir être réutilisés dans d'autres situations

A Les points importants du travail apparaissent de manière inégale, et ne sont pas réutilisables facilement

I Les points importants ne sont pas identifiables, paraissent absents ou sur le même plan que des points de détail ou de lointain rapport avec les soins primaires

2/ Acquisition de nouvelles compétences

P La synthèse compare connaissances et compétences antérieures et celles acquises par le travail, en comparant les solutions proposées et celles mises en œuvre dans le RSCE

A La synthèse apporte des éléments imparfaits rendant compte du processus d'apprentissage et permet difficilement de comparer les solutions proposées et celles mises en œuvre

I La synthèse est absente ou ne rend pas compte de l'apport du travail effectué, ou ne compare pas les solutions proposées et celles mises en œuvre

3/ Utilité des traces d'apprentissage produites

P Les traces d'apprentissage produites reflètent l'ensemble des travaux effectués, sont bien présentées et peuvent être facilement conservées et réutilisées

A Les traces d'apprentissage ne reflètent qu'une partie des travaux effectués, sont moyennement bien présentées, ou ne sont que moyennement réutilisables

I Les traces d'apprentissage rendent insuffisamment compte des travaux attendus, ou sont présentées de manière non pertinente et ne sont pas réutilisables efficacement

Tous ces éléments vous sont fournis en détail de manière à ce que vous sachiez exactement sur quels critères vous serez évalués. Ils constituent un guide d'élaboration de vos traces écrites afin de vous permettre de les structurer selon les critères requis.

MODULE SANTE PUBLIQUE

Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

INTRODUCTION

Présentation de la fonction acteur de Santé publique

-La santé publique s'intéresse à des groupes d'individus alors que classiquement la médecine clinique pour vocation de soigner la personne. Ces deux disciplines peuvent donc paraître en première analyse comme antinomiques. Même s'il peut y avoir des divergences d'objectifs, il n'y a donc pas d'opposition entre une démarche de santé individuelle et une démarche de santé publique. Au contraire la « bonne pratique » peut être aussi pertinente au plan individuel que collectif notamment en matière de prévention et de dépistage.

-Dans le champ de la santé publique, l'éducation du patient atteint d'une pathologie chronique correspond à un transport de pouvoir et de savoir du médecin au patient. C'est un processus d'apprentissage, continu, par étapes intégré dans la démarche de soins destiné à aider le patient et son entourage à comprendre et à prendre en charge son affection afin de favoriser un retour à une qualité de vie acceptable.

Compétences concernées :

EDUCATION, PREVENTION, DEPISTAGE, SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

ORGANISATION DU MODULE

Ce module est un module se déroulant sur les trois années du 3^{ème} cycle. Il a pour objectif de réaliser et de mettre en œuvre en situation authentique (en stages hospitaliers ou ambulatoires) des actions de dépistage en T1, de prévention primaire en T2, d'éducation thérapeutique en T3, concernant les patients rencontrés en stage. Les traces écrites de ces actions **font partie du mémoire de DES.**

Pour un bon fonctionnement du module, nous vous rappelons que le choix de votre **groupe, est définitif pour l'année.** Il n'est possible d'interchanger de groupe en cours d'année que pour des raisons exceptionnelles motivées et en le négociant au préalable à la scolarité afin de respecter l'équilibre entre les différents groupes. **Vous ne serez pas accepté si vous vous présentez en cours à un groupe où vous n'êtes pas inscrit.**

Nous vous rappelons l'impératif d'être à l'heure en cours. La présence n'est pas validée pour les étudiants dont le retard est significatif.

DEROULEMENT DES COURS

Un premier cours d'1h 30 (novembre) en 3 groupes chaque année a pour objectifs de :

- présenter les concepts théoriques de dépistage en T1, de prévention primaire en T2, d'éducation thérapeutique en T3
- d'explicitier les travaux demandés pour chacun de ces thèmes
- de s'approprier les grilles d'évaluation (cf. grilles)

Avant de débiter le travail, vous devez adresser par courriel à l'enseignant le thème du projet envisagé, avec copie au senior du service où va être réalisé ce travail. L'enseignant doit valider le projet pour que ce dernier puisse être effectué.

Un deuxième cours d'1h30 (mars) en 3 groupes

- présentation des premiers travaux : chaque étudiant volontaire devra adresser par voie électronique à l'enseignant responsable du cours au **minimum 3 semaines** avant la date prévue du cours son travail ou son projet de travail sous forme d'un diaporama de 12 diapos maximum, présenté de la manière suivante : **La présentation doit comporter sur la 1^{ère} diapo la mention du cours, le titre du travail, le nom et adresse internet de l'interne, le nom du tuteur et son adresse internet.** Le fichier enregistré sous format compatible .ppt doit être intitulé avec l'année et le mois, les nom et prénom de l'étudiant, ceux du tuteur, le nom du cours (exemple 1103_Dupont_Medioni_prévention). **L'envoi par voie électronique doit être fait en copie au tuteur et au senior du stage où a été effectué le travail. Les deux travaux les plus pertinents seront retenus et présentés, les autres pourront être améliorés pour la séance suivante.**

A partir de l'exemple des 2 travaux les plus aboutis, la séance aura pour objectif de:

- Présenter et expliciter les concepts théoriques
- Expliquer les qualités et les défauts des travaux présentés
- Discuter des amendements permettant à ces travaux d'être validables
- Orienter les étudiants dont les travaux ne sont pas encore aboutis dans le but de les finaliser pour la séance suivante

Un troisième cours d'1 heure en mai ou juin

- Vous devez adresser à l'enseignant votre diaporama finalisé au moins 2 semaines avant la date du cours afin que l'enseignant puisse évaluer si le diaporama est pertinent et peut être présenté, ou demander des modifications préalables à la présentation.
- Présentation de tous les étudiants de leur travail finalisé décrivant leur action, sous forme du diaporama (cf. caractéristiques ci-dessus), en 12 minutes discussion comprise. Ces présentations se feront par petits groupes (dépendant du groupe d'origine) de 4 à 5/heure et nécessiteront une INSCRIPTION PREALABLE A LA SEANCE A LA SCOLARITE, afin de répartir les différents groupes horaires. Cette inscription est conditionnée à l'autorisation de l'enseignant d'où l'importance d'envoyer à l'avance le travail.

VALIDATION

La validation nécessite la présence et la production, soit deux étapes.

1/ Présence

La présence est obligatoire à chaque enseignement (pour les étudiants dont la présentation a été déclarée valable lors du 2^{ème} cours, la présence au 3^{ème} cours n'est pas nécessaire). Le calendrier des cours est connu de longue date permettant de prévenir le chef de service ou le responsable du stage des absences pour les cours du semestre et de réitérer cette information 10 jours avant.

2/ Production

La production est appréciée:

✎ Au cours et à la fin du module, par la validation des traces d'apprentissage pour chaque thème du module santé publique. Elles sont à intégrer au mémoire de DES.

L'enseignant pourra demander des modifications ou des corrections en cas de besoin lors de la présentation du travail. Il vous adresse avec copie à votre tuteur le diaporama présenté avec ses commentaires et ses demandes de correction.

Vous devez prendre en compte ces demandes pour ainsi formaliser votre diaporama final ; vous adressez ensuite par voie électronique à votre tuteur, directeur de votre mémoire de DES, le document attestant des apprentissages sous forme d'un seul fichier par cours (format compatible .doc) formalisé selon les règles (cf. ci-dessus), avec copie au responsable du stage où a été effectué ce travail.

Ce document, comme tous les autres, doit être déposé sur votre espace personnel sur le campus numérique Diotime.

C'est votre directeur de mémoire qui prononce la validation définitive après entretien.

Votre tuteur demande des modifications ou des corrections en cas de besoin. Au cours de l'entretien avec lui, vous devez être capable d'argumenter et de démontrer l'acquisition des compétences nécessaires à la prise en charge de la situation. **Ce travail doit être formalisé rigoureusement pour être intégré à votre mémoire de DES.**

En cas d'absence, ou si la production n'est pas pertinente ou si elle est absente, le module devra être refait l'année suivante.

Grilles servant à la production et l'évaluation des travaux

Les grilles ci-dessous énumèrent et explicitent les critères permettant d'évaluer les travaux produits pour chaque année du module. **Elles donnent les têtes du chapitre et les critères du document à produire pour attester du travail et qui est à intégrer au mémoire du DES.**

Ces grilles sont à utiliser pour faire une autoévaluation du travail qui doit y figurer à la fin du document.

ANNEE T 1

Dépistage

Le travail de l'étudiant doit être en rapport avec une problématique pertinente en soins primaires. Le type de l'évaluation, les procédures et les outils utilisés doivent être cohérents.

La fiche d'évaluation contient 10 items à coter de la manière suivante : pertinent (P) ou renseigné (R), améliorabile (A) ou partiellement renseigné (PR), (I) ou non renseigné (NR).

Items 2 et 5 : cotation R, PR, NR

Items 1, 3, 4, 6 à 10 : cotation P, A ou I

Acteur de santé publique			
Grille d'analyse Dépistage			
GRILLE EVALUATION P(pertinent) ou R(renseigné), A (améliorable) ou PR (partiellement renseigné), I (Insuffisant) ou NR (non renseigné)	P R	A PR	I NR
1/ Thème de l'action de dépistage en fonction de la prévalence des situations en médecine générale (cf. tâches et fonctions)			
2/ Type de dépistage: individuel ou collectif			
3/ Correspondance de la pathologie ou du facteur dépisté avec les critères OMS			
4/ Correspondance de la pathologie ou du facteur dépisté avec une problématique de santé publique en pratique de médecine générale			
5/ Lieu de l'action, date de l'action, circonstances (authentifiant l'action), contexte			
6/ Test utilisé (en cohérence avec le type de dépistage)			
7/ Validité du référentiel (données de la science et médecine générale) sur lequel s'appuie le dépistage			
8/ Difficultés rencontrées et solutions proposées pour la mise en place de l'action			
9/ Evaluation du résultat de l'action			
10/ Synthèse de l'action (cohérence entre tous les items et la conclusion)			

En cas d'item coté insuffisant ou non renseigné évalué avant l'entretien, le tuteur demande à l'étudiant de perfectionner son travail dans les domaines nécessaires. Il communique à l'étudiant cet avis soit pendant l'entretien, soit préférentiellement avant l'entretien qui n'a alors lieu qu'une fois le travail considéré comme satisfaisant.

Grille Acteur de santé Publique « dépistage »

Question 1

P (Pertinent) : le thème de l'action est cohérent avec un contexte de santé publique et en termes de prévalence en soins primaires.

A (Améliorable): le thème de l'action est en rapport avec les soins primaires mais n'est pas un problème de santé publique

I (Insuffisant): le thème n'est pas en rapport avec les soins primaires

Question 2

R (Renseigné) : le type de dépistage, individuel ou de masse organisé (DMO) est renseigné

PR (Partiellement Renseigné) : Sans objet

NR (Non Renseigné) : le type de dépistage n'est pas mentionné

Question 3

P : l'étudiant justifie qu'il s'agit d'un problème de santé publique par données correspondant aux critères OMS (Cf liste jointe)

A : il précise qu'il s'agit d'un problème de santé publique mais ne donne pas de justification

I : il ne précise pas qu'il s'agit d'un problème de santé publique

Question 4

P : l'étudiant justifie qu'il s'agit d'un problème lié à la pratique de la MG par quelques données

A : il précise qu'il s'agit d'un problème lié à la pratique de la MG mais ne donne pas de justification

I : il ne précise pas qu'il s'agit d'un problème lié à la pratique de la MG

Question 5

R : lieu, date, circonstances et contexte de l'action sont précisés ; le tableau récapitulant les patients dépistés avec leurs initiales et les résultats du dépistage est présenté.

PR : il manque au moins une de ces informations

NR : il n'y a aucune de ces informations

Question 6

P : le test de dépistage est précisé et il est cohérent avec le dépistage proposé

A : le test est précisé mais n'est pas cohérent avec le dépistage proposé

I : le test n'est pas précisé

Question 7

P : le référentiel est cité et il est valide selon les données de la science (niveau de preuve) et de la MG

A : le référentiel est cité mais d'un niveau de preuve discutable

I : le référentiel n'est pas cité

Question 8

P : les difficultés de mise en place et de réalisation sont décrites et des solutions sont proposées pour les améliorées

A : les difficultés sont mentionnées mais sans analyse ni synthèse

I : les difficultés ne sont pas mentionnées

Question 9

P : il existe une analyse et une conclusion évaluant le résultat de l'action

A : il existe une évaluation sans analyse du résultat

I : pas d'analyse ni d'évaluation du résultat

Question 10

P : il existe une synthèse cohérente avec l'ensemble du travail

A : il existe une synthèse mais elle n'est pas cohérente avec le travail réalisé

I : il n'y a pas de synthèse.

DIX CRITERES OMS DEFINISSANT LE CADRE ET LES CONTRAINTES D'UN DEPISTAGE, QUEL QUE SOIT L'ORGANE CONSIDERE

Critère n°1: Un problème majeur de santé publique

Critère n°2: Connaissance de l'**histoire naturelle de la maladie** (pour le sein, il faut dix ans pour que la tumeur atteigne 1 cm)

Critère n°3: Possibilité d'un **diagnostic précoce**

Critère n°4: Efficacité du traitement

Critère n°5: Sensibilité et spécificité du test

Critère n°6: Acceptabilité du test par la population (le taux de participation de la population concernée est essentiel pour assurer le succès de la campagne)

Critère n°7: Accessibilité des moyens adéquats pour le dépistage et le traitement

Critère n°8: Rythme (fréquence) des tests. Problème des cancers de l'intervalle

Critère n°9: Risques acceptables (les nuisances physiques et psychologiques doivent être inférieures au bénéfice attendu.)

Critère n°10: Le **coût économique** du programme doit être compensé par les bénéfices attendus (la centralisation des structures doit ou devrait permettre une diminution du coût global et une amélioration de la qualité

ANNEE T 2

Prévention primaire

Le travail de l'étudiant doit être en rapport avec une problématique pertinente en soins primaires. Le type de l'évaluation, les procédures et les outils utilisés doivent être cohérents.

La fiche d'évaluation contient 10 items que vous aurez à coter de la manière suivante : pertinent (P) ou renseigné (R), améliorable (A) ou partiellement renseigné (PR), (I) ou non renseigné (NR).

Items 2 et 5 : cotation R, PR, NR

Items 1 ,3,4 6 à 10 : cotation P , A ou I

Acteur de santé publique			
<i>Grille d'analyse prévention</i>			
GRILLE EVALUATION P(pertinent) ou R(renseigné), A (améliorable) ou PR (partiellement renseigné), I (Insuffisant) ou NR (non renseigné)	P R	A PR	I NR
1/ Thème de l'action de prévention en fonction de la prévalence des situations en médecine générale (cf. tâches et fonctions)			
2/ Type de prévention : individuelle ou collective			
3/ Correspondance de la pathologie avec une problématique de santé publique			
4/ Correspondance de la pathologie ou de l' action de prévention avec une problématique de santé publique en pratique de médecine générale			
5/ Lieu de l'action, date de l'action, circonstances (authentifiant l'action), contexte			
6/ outil utilisé (en cohérence avec le type de prévention)			
7/ Validité du référentiel (données de la science et médecine générale) sur lequel s'appuie l'action de prévention			
8/ Difficultés rencontrées pour la mise en place de l'action			
9/ Evaluation du résultat de l'action			
10/ Synthèse de l'action (cohérence entre tous les items et la conclusion)			

En cas d'item côté insuffisant ou non renseigné évalué avant l'entretien, le tuteur demande à l'étudiant de perfectionner son travail dans les domaines nécessaires. Il communique à l'étudiant cet avis soit pendant l'entretien, soit préférentiellement avant l'entretien qui n'a alors lieu qu'une fois le travail considéré comme satisfaisant.

Grille Acteur de santé Publique « prévention »

Question 1

P (Pertinent) : le thème de l'action est cohérent avec un contexte de santé publique et en terme de prévalence en soins primaires.

A (Améliorable) : le thème de l'action est en rapport avec les soins primaires mais n'est pas un problème de santé publique

I (Insuffisant) : le thème n'est pas en rapport avec les soins primaires

Question 2

Renseigné (R) : le type de prévention: individuel ou de masse organisé est renseigné

Partiellement Renseigné (PR) : Sans objet

Non Renseigné (NR) : le type de dépistage n'est pas mentionné

Question 3

P : l'étudiant justifie qu'il s'agit d'un problème de santé publique

A : il précise qu'il s'agit d'un problème de santé publique mais ne donne pas de justification

I : il ne précise pas qu'il s'agit d'un problème de santé publique

Question 4

P : il justifie qu'il s'agit d'un problème lié à la pratique de la MG par quelques données valides

A : il précise qu'il s'agit d'un problème lié à la pratique de la MG mais ne donne pas de justification

I : il ne précise pas

Question 5

R : lieu, date, circonstances et contexte de l'action sont précisés ; le tableau récapitulant les patients concernés avec leurs initiales et les résultats de l'action de prévention est présenté.

PR : il manque au moins une de ces informations

NR : il n'y a aucune de ces informations

Question 6

P : l'outil de prévention est précisé et il est cohérent avec l'action de prévention proposée

A : l'outil est précisé mais n'est pas cohérent avec l'action de prévention proposée

I : l'outil n'est pas précisé

Question 7

P : le référentiel est cité et il est valide selon les données de la science (niveau de preuve) et de la MG

A : le référentiel est cité mais d'un niveau de preuve discutable

I : le référentiel n'est pas cité

Question 8

P : les difficultés de mise en place et de réalisation sont décrites et des solutions sont proposées pour les améliorer

A : les difficultés sont mentionnées mais sans analyse ni synthèse

I : les difficultés ne sont pas mentionnées

Question 9

P : il existe une analyse et une conclusion évaluant le résultat de l'action

A : il existe une évaluation sans analyse du résultat

I : pas d'analyse ni d'évaluation du résultat

Question 10

P : il existe une synthèse et elle est cohérente avec l'ensemble du travail

A : il existe une synthèse mais elle n'est pas cohérente avec le travail réalisé

I : il n'y a pas de synthèse

ANNEE T 3

Education thérapeutique

Le travail de l'étudiant doit être en rapport avec une problématique pertinente en soins primaires. Le type de l'évaluation, les procédures et les outils utilisés doivent être cohérents.

La fiche d'évaluation contient 9 items que vous aurez à coter de la manière suivante : pertinent (P) ou renseigné (R), améliorabile (A) ou partiellement renseigné (PR), (I) ou non renseigné (NR).

Items de 3, 4 et 5 : cotation R, PR, NR

Items 1, 2, 6, 7, 8, 9 : cotation P, A ou I

Acteur de santé publique			
Grille d'analyse Education thérapeutique			
GRILLE EVALUATION P(pertinent) ou R(renseigné), A (améliorable) ou PR (partiellement renseigné), I (Insuffisant) ou NR (non renseigné)	P R	A PR	I NR
1/ Thème de l'action et objectif éducationnel précis et pertinent dans le cadre des soins primaires			
2/ Public visé ; adéquation entre le thème, l'objectif et le public visé			
3/ Lieu de l'action, date de l'action, circonstances (authentifiant l'action), contexte			
4/ Résultat du bilan éducationnel préalable (Bilan éducatif partagé) : les items suivants sont-ils renseignés ? - Qu'a le patient ? - Que sait le patient ? - Qui est le patient ? - Que fait le patient ? - Quel est le projet du patient ?			
5/ Formalisation du contrat d'éducation et de ses modalités d'évaluation			
6/ Validités des référentiels (données de la science et médecine générale), recommandation de la Has			
7/ Méthode utilisée et description de l'action : ce que le patient a du réaliser			
8/ Evaluation du résultat de l'action (si possible)			
9/ Synthèse de l'action (cohérence entre tous les items et la conclusion)			

En cas d'item côté insuffisant ou non renseigné évalué avant l'entretien, le tuteur demande à l'étudiant de perfectionner son travail dans les domaines nécessaires. Il communique à l'étudiant cet avis soit pendant l'entretien, soit préférentiellement avant l'entretien qui n'a alors lieu qu'une fois le travail considéré comme satisfaisant.

Grille Acteur de santé publique « Education thérapeutique»

Question 1

P (Pertinent) : l'objectif éducationnel est mentionné et il correspond à une pathologie ou à un risque fréquent en soins primaires

A (Améliorable) : l'objectif éducationnel est mentionné mais il ne correspond pas à une pathologie ou à un risque fréquent en soins primaires

I (Insuffisant) : l'étudiant ne mentionne pas l'objectif éducationnel.

Question 2

P : le choix des patients et de la pathologie présentée est en adéquation avec l'objectif éducationnel.

A : le choix des patients n'est pas en adéquation avec les 2 autres items (Thème & / ou objectif.)

I : il n'est pas possible de développer l'action d'éducation du patient du fait de la discordance entre l'objectif, les patients et la pathologie retenue

Question 3

R (renseigné) : lieu, date, circonstances et contexte de l'action sont précisés ; le tableau récapitulant les patients concernés avec leurs initiales et les résultats de l'action d'éducation est présenté.

PR (partiellement renseigné): il manque au moins une de ces informations

NR (non renseigné) : il n'y a aucune de ces informations.

Question 4

R : les 5 items sont présents

PR : Il manque au moins un item

NR : aucun item n'est mentionné

Question 5

R : le contrat éducationnel et ses modalités d'évaluation sont décrits

PR : il manque un des items.

NR : il manque les 2 items

Question 6

P : le référentiel est précisé, et peut être considéré valide (d'un bon niveau de preuve)

A : le référentiel est précisé mais n'est pas valide.

I : le référentiel n'est pas précisé.

Question 7

P : la méthode et l'action que doit effectuer le patient sont correctement décrits

A : l'une des 2 (méthode et /ou action) ne sont pas correctement décrit

I : aucune des 2 n'est décrite

Question 8

P : l'évaluation est présente et elle est cohérente avec l'objectif éducationnel choisi

A : l'évaluation est présente mais manque de cohérence avec l'objectif éducationnel choisi

I : absence d'évaluation

Question 9

P : la synthèse reprend tous les items et est cohérente

A : certains items ne sont pas mentionnés dans la synthèse

I : absence de synthèse

Tous ces éléments vous sont fournis en détail de manière à savoir exactement sur quels critères l'évaluation est faite. Ils constituent un guide d'élaboration des traces d'apprentissage afin de permettre de les formaliser et de les organiser selon les critères requis.

MODULE GESTES ET TECHNIQUES

Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

Ce module est un module longitudinal c'est-à-dire se déroulant tout au long du 3^{ème} cycle. Il permet de travailler à partir d'une liste de gestes choisis en raison de leur apprentissage difficile.

L'expérience de l'enseignement de la médecine générale et de ce module a permis de constituer une **liste de gestes obligatoires et une liste de gestes facultatifs**.

Cette dernière regroupe des gestes dont la maîtrise est le plus souvent assurée en stage mais pour lesquels un renforcement des connaissances peut être nécessaire **Cette liste dépend de vos besoins** et est par conséquent **ouverte** pour répondre à votre demande.

Compétences concernées :

PREMIER RECOURS, INCERTITUDE, URGENCES

Pour un bon fonctionnement du module, nous vous rappelons que le choix de votre **groupe, est définitif pour l'année**. Il n'est possible d'interchanger de groupe en cours d'année que pour des raisons exceptionnelles motivées et en le négociant au préalable à la scolarité afin de respecter l'équilibre entre les différents groupes. **Vous ne serez pas accepté si vous vous présentez en cours à un groupe où vous n'êtes pas inscrit.**

Nous vous rappelons l'impératif d'être à l'heure en cours. La présence n'est pas validée pour les étudiants dont le retard est significatif.

Gestes obligatoires (2 à 3 par séances de 2 h30) enseignés sur un programme de 3 années (voir ci-dessous) avec nécessité de rattraper les gestes obligatoires non étudiés en cas d'absence.

T1

Cours A

1. Réduction d'une pronation douloureuse chez l'enfant
2. Examiner une épaule douloureuse traumatique en médecine générale
3. Examen du rachis de l'adulte

Cours B

4. Exploration d'un vertige paroxystique bénin et manœuvre libératoire
5. CAT entorse des doigts (IPP, mallet finger, MCP du pouce)et traumatisme poignet
6. Examiner une cheville traumatique

Cours C

7. Examiner un genou douloureux traumatique
8. Anus: incision thrombose hémorroïdaire externe et diagnostic de fissure
9. Examen du rachis de l'enfant et de l'adolescent

T2

Cours A

10. Examiner une épaule non traumatique
11. Examiner une souffrance de l'épicondyle

Cours B

12. Traitement de verrue, molluscum et autre gestes dermato (Evacuation d'un hématome sous unguéal - Cure d'ongle incarné)
13. Examiner une souffrance du médian dans le canal carpien- Infiltration du canal carpien
14. Examen de la hanche du nourrisson

Cours C

15. Examen gynécologique, poser un spéculum et réalisation d'un frottis cervico-vaginal
16. Pose d'un DIU
17. Pose d'un implant contraceptif

T3

Cours A

18. Examiner une hanche douloureuse
+ Révision des gestes posant problèmes ou gestes facultatifs

Cours B

19. Examiner un genou douloureux non traumatique (patho. FP et tendineuse)
+ Révision des gestes posant problèmes ou gestes facultatifs

Gestes facultatifs (pas plus d'1 par séance)

20. Mesurer le DEP ou peak-flow et utilisation des chambres d'inhalation
21. Examen ORL en MG : cavité buccale, otoscopie, examen fosses nasales, tests audition aérienne et osseuse - Réaliser un TDR
22. Anesthésie locale en MG (bague, ...) -Prise en charge d'une plaie (parage suture, pansement)
23. Ponction et incision d'un abcès - Premiers soins de brûlure
24. Ponction articulaire du genou et infiltration intra articulaire
25. Infiltration d'une bursite du moyen fessier, infiltration sous acromiale
26. Mesurer la glycémie capillaire et tester la sensibilité plantaire au monofilament
27. Soins d'escarre et d'ulcère de jambe
28. Pose d'une sonde vésicale

DEROULEMENT DES COURS

Les 3 cours de T1, 3 cours de T2 et 2 cours de T3 durent 2h30.

Chaque étudiant devra faire une présentation annuelle d'un geste qu'il aura choisi, seul ou en binôme en fonction de la difficulté du travail de préparation à la présentation du geste. En T1 les gestes du premier cours seront choisis lors du séminaire de rentrée.

Travail personnel entre les cours avec préparation d'un exposé sous forme de diaporama ; ce dernier doit être concis (**autour de 10 diapositives**), centré sur le geste.

Le fichier enregistré sous format compatible .ppt doit être intitulé avec l'année et le mois, les nom et prénom de l'étudiant, ceux du tuteur, le nom du cours (exemple 0802_Dupont_Renard_epaule traumatique).

Ce fichier doit être adressé par voie électronique à l'enseignant au moins 1 mois avant la séance. Des corrections peuvent être demandées par l'enseignant et doivent être apportées avant la séance pour présenter un diaporama abouti que vous devez pouvoir argumenter, afin de démontrer votre réflexion, vos apprentissages et votre capacité à enseigner vos pairs.

La présentation au groupe du diaporama se rapportant au geste qui vous a été dévolu est accompagnée de la **démonstration du geste**.

Toute recherche doit faire mention en clair des références bibliographiques, avec commentaire sur le niveau de preuve de l'information rapportée.

Au décours de cette présentation, vous travaillerez en binôme afin d'effectuer le geste sur votre vis à vis quand ce geste est réalisable (gestes d'examen clinique), de le mimer (gestes thérapeutiques) ou éventuellement le faire sur un mannequin (gestes gynécologiques ou proctologiques).

Certains apprentissages nécessitant une aisance articulaire, vous devez **prévoir des vêtements adaptés** (ex. : short pour examen de la hanche ou du genou).

Après la séance, vous devez réviser votre diaporama selon les consignes données en cours afin de le réadresser finalisé à l'enseignant.

VALIDATION

La validation nécessite la présence et la production, soit deux étapes.

1/ **Présence**

La présence est obligatoire à chaque enseignement ; les cours sont validés de manière autonome les uns des autres.

2/ **Production**

La production est évaluée par l'enseignant

- sur la qualité du diaporama adressé préalablement au cours à l'enseignant, et sur la présentation en cours.
- sur la participation active à l'enseignement et à la reproduction du geste en cours

Ce diaporama devra figurer sur le mémoire de DES après que cette présentation ait été validée (avec modifications éventuelles demandées) par l'enseignant

Critères de validité du diaporama :

Présentation

➤ Page de titre du diaporama: intitulé du cours de Gestes et Techniques :

Nom et prénom de l'interne, adresse internet

Tuteur:

Intitulé de la présentation :

- Diapos lisibles,
- En nombre raisonnable ≤ 12
- Présentation structurée, dans le temps imparti (6-8 mn)
- Est centrée sur la pratique du geste
- En adéquation avec les tâches et les fonctions de la MG
- Techniquement l'étudiant est capable de reproduire le geste et de l'expliquer à ses pairs (indépendamment du contenu des diapos)

Recherche documentaire

- En adéquation avec le geste clinique et/ou thérapeutique proposé
- Pertinence des références
- Présentation d'un niveau de preuve (quand il existe)

MODULE EXERCICE PROFESSIONNEL

Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

INTRODUCTION

Cet enseignement a pour objectif d'aider le futur Médecin Généraliste dans les choix qu'il doit faire au début de sa vie professionnelle : exercice libéral ou salarié, seul ou en groupe, en société ou non, lieu d'installation. Il a également pour but de le familiariser avec les obligations administratives, fiscales et comptables. Seront aussi abordés des aspects déontologiques et juridiques ainsi que la vie de la profession (Ordre, Syndicats), la FMC et le travail en réseau.

Compétences concernées : PROFESSIONALISME

ORGANISATION DU MODULE

Ce module est un module se déroulant en T3 mais vous avez la liberté de participer aux journées d'enseignement dès les années T1 et T2 si vous le souhaitez.

La faculté vous informe de l'organisation des journées, date, contenu et modalités, 2 fois par an. L'organisation est gérée pour tous les étudiants de l'Ile de France par la faculté Paris VII René Diderot auprès de laquelle vous devez vous pré inscrire et préciser les ateliers auxquels vous avez décidé de participer.

Nous vous demandons impérativement d'être présents une fois les inscriptions effectuées.

DEROULEMENT DES COURS

Les ateliers ont une durée de 2 heures ; la journée permet la participation successive à 3 d'entre eux au cours de la journée (de 9h à 11h, de 13h à 15h, de 15h30 à 17h30).

Le début de la journée a lieu à 8h30. Les ateliers proposés sont au nombre de 12 :

- Le Médecin Généraliste remplaçant ou collaborateur
- L'installation où ? La décision d'installation, le foncier en Ile de France, le financement
- L'installation comment ? Les contrats, l'organisation d'un cabinet libéral
- La comptabilité. Recettes/dépenses/immobilisations
- La fiscalité
- Le Médecin Généraliste employeur
- Responsabilité éthique et juridique. Les grands principes, la loi Léonetti, le secret médical, les certificats
- La couverture sociale : charges sociales, retraite, couverture complémentaire
- Les carrières universitaires : la recherche, l'enseignement, la maîtrise de stage

- Les carrières salariées : centre de santé, PMI, médecine scolaire
- La vie de la profession, l'ordre, les syndicats, les unions régionales
- Le développement professionnel continu
- Les réseaux de santé

Les ateliers sont organisés en fonction des pré inscriptions, 0 à 3 fois au cours de la même journée. Vous devez vérifier **l'horaire et l'intitulé** des ateliers. Les étudiants non inscrits ou ne respectant pas leur horaire ne sont pas admis afin d'éviter des ateliers surchargés ou, à l'inverse, désertés.

VALIDATION

La validation nécessite la présence à au moins 6 ateliers au cours de l'ensemble du cursus, soit au minimum 2 journées de 3 ateliers. Vous avez la liberté de participer à plus d'ateliers s'ils le souhaitent.

Présence

Une **fiche individuelle nominative** vous est remise ; elle comporte les intitulés des ateliers où vous vous êtes inscrit ainsi que l'horaire. Une case est prévue pour que chaque enseignant puisse apposer un tampon attestant de votre présence. Chaque étudiant doit remettre cette fiche au secrétariat de sa faculté pour enregistrer la validation de l'enseignement.

Attention !

Du fait de l'organisation, en cas de perte, **aucun duplicata** attestant la présence ne sera fourni à un étudiant qui aurait perdu sa fiche.

MODALITES PARTICULIERES POUR LES ETUDIANTS MILITAIRES

Compte tenu de leurs enseignements, du volume horaire et des contraintes spécifiques liées à leurs apprentissages, des modalités particulières sont prévues pour les étudiants militaires.

En tant qu'internes militaires, vous êtes inscrits dans le même cursus du DES de Médecine Générale que tous les autres internes. Vous devez donc satisfaire aux mêmes exigences de validation témoignant de la construction de vos apprentissages.

Toutefois, pour éviter les doublons liés à vos enseignements militaires, vous êtes dispensés en T1 (comme en T2 et en T3) du module « Gestes techniques ».

De plus, en T2, vous serez dispensé dans le module « Situations complexes » du cours de 2 séances « Patient migrant voyageur ».

Enfin, en T3, compte tenu du concours que vous devez préparer, vous serez dispensé de la production en stage de 5^{ème} et 6^{ème} semestre de la production de RSCA (en revanche, vous devez produire votre journal de bord avec le même nombre d'items).

Nous attirons déjà votre attention sur la nécessité que votre thèse soit finalisée et soumise avant la fin du mois de juin de T3 pour vous permettre d'obtenir votre DES à la fin de l'année universitaire de T3.

Les modalités particulières de soutenance du mémoire dès la fin de l'année T3 sont décrites dans le guide de rédaction du mémoire consultable sur le site internet.

MODALITES PARTICULIERES POUR L'INSCRIPTION EN DESC

Quel que soit votre projet professionnel ultérieur, vous êtes inscrit en DES de Médecine Générale et les modalités de validation du DES seront applicables telles qu'elles sont décrites dans le programme et le guide de rédaction du mémoire. Aucune validation dérogatoire ne sera accordée. Par ailleurs, il est rappelé qu'au cours des 3 années du DES

- 1 La réalisation de deux stages dans le même service hospitalier n'est pas autorisée
- 2 Il n'est pas possible d'effectuer trois stages dans la même spécialité en dehors de la médecine générale.
- 3 Une demande écrite au directeur du DMG doit être préalable à toute inscription à un de ces DESC.
- 4 La réalisation préalable des stages obligatoires de la maquette du DES de MG est un préalable à toute inscription en DESC : 1 stage agréé médecine polyvalente, 1 stage agréé urgence, 1 stage agréé médecine générale ambulatoire (stage chez le praticien), 1 stage dans le pôle mère enfant.
- 5 La validation des enseignements et des traces écrites d'apprentissage des deux premières années du DES est un préalable à toute inscription en DESC.

Par ailleurs, pour accomplir la maquette de certains DESC, les internes doivent accomplir au cours de leur 3e cycle certains stages. Les stages nécessaires à la validation d'un DESC mais non agréés pour la médecine générale doivent être réalisés en post-internat ou exceptionnellement hors filière durant la dernière année du DES de médecine générale après accord du directeur du DMG.

MODALITES PARTICULIERES POUR LES STAGES « HORS FILIERE »

Pour pouvoir réaliser un stage "hors filière", dans les DOM TOM ou dans le cadre d'un inter CHU une demande écrite au directeur du DMG doit être la première démarche à effectuer. A l'instar de l'inscription en DESC, ces stages ne peuvent intervenir que dans la dernière année du DES et sous conditions : réalisation préalable des stages obligatoires de la maquette du DES de MG (1 stage de médecine polyvalente, 1 stage d'urgence, 1 stage chez le praticien et 1 stage dans le pôle mère enfant), validation préalable des enseignements et des traces écrites d'apprentissage des deux premières années du DES.