

# 1<sup>er</sup> STAGE HOSPITALIER D.E.S de MEDECINE GENERALE

## TRAVAUX D'ECRITURE CLINIQUE

*Département Universitaire de Recherche et d'Enseignement en Médecine Générale*

### ORGANISATION DES STAGES

Selon les textes réglementaires, les internes sont 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 en moyenne de la manière suivante :

- **une après-midi consacrée aux cours facultaires et au travail qu'il nécessite**
- **une après-midi consacrée à l'élaboration des traces d'apprentissage demandées**

Le premier stage permet aux internes d'exercer leur fonction de soins, en milieu hospitalier, sous la supervision des enseignants délégués à cette tâche. Les situations réelles de soins qu'ils rencontrent et prennent en charge, sont l'occasion de réfléchir et de se poser les questions nécessaires à l'amélioration de leurs pratiques et à la construction de leurs compétences. Il est nécessaire d'identifier sur le lieu du stage un enseignant qui sera leur référent pédagogique et qui supervisera leur réflexion et leurs travaux.

Pour attester de ce travail, les internes ont à formaliser et à finaliser avec l'aide et/ou la supervision de l'enseignant, **des traces écrites d'apprentissage qui sont constitutives de leur mémoire de DES, qu'ils enverront à leur tuteur directeur de 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 écrites d'apprentissage par le tuteur.**

Les traces à produire, chacune sous forme d'un seul fichier de format compatible .doc, sont les suivantes

- **Pour le 1<sup>er</sup> semestre, 1 Journal De Bord Hospitalier (JDBH)**

Ci-dessous, 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. Pour le JDBH, le travail correspond en moyenne à la production d'un item par semaine.

## JOURNAL DE BORD

Le journal de bord doit rendre compte de la chronologie du stage, être renseigné toutes les semaines d'activité par ce qui paraît remarquable et ayant nécessité un apprentissage.

La 1<sup>ère</sup> page mentionne la date et le service où le stage est effectué, l'hôpital, son agrément pour la maquette du DES. Il récapitule pour chaque item les dates des situations pour lesquelles les items ont été travaillés.

Pour chacun des travaux effectués, la date et le numéro de l'item de la grille (de 1 à 10) dans lequel ce travail s'inscrit sont mentionnés (cf. modèle disponible en ligne).

Le JdB est élaboré sous la supervision du référent pédagogique du lieu de stage. Pour aider à sa réalisation, la production peut être améliorée ou complétée lors de certains enseignements à la faculté prévus à cet effet. Les items comportent une évaluation quantitative et qualitative. La production ne doit être adressée au tuteur qu'une fois supervisée et finalisée mais ce dernier peut être sollicité pour lui demander son avis. Une version intermédiaire doit lui être adressée après 3 mois de stage. Le journal de bord hospitalier doit comporter au minimum 26 items, soit en moyenne au moins 1/semaine.

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

<b>JOURNAL DE BORD HOSPITALIER (JDBH)</b>			
<b>EVALUATION (Critères d'évaluation listés ci-dessous )</b>	<b>P</b>	<b>A</b>	<b>I</b>
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 décision (au moins 3)			
10/ Exemples de l'apport de la supervision de l'enseignant clinicien modifiant votre perception de la situation (au moins 2)			
<b>EVALUATION GLOBALE</b>			

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

Pour chaque item, une synthèse argumentée doit mentionner ce qui a été appris d'important et que l'interne considère 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 contextes 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 issues 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 vitales, 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 vitales, 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.

**Nous vous rappelons que le journal de bord, construit tout au long du stage, doit être formalisé sous format informatique compatible .doc en 1 seul fichier.**