

GUIDE DE L'INTERNE DE MEDECINE GENERALE

NOVEMBRE 2021



UNIVERSITE D'ANGERS
Faculté de SANTÉ
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE
28 rue Roger Amsler, 49 045 ANGERS Cedex 74 521



SOMMAIRE

I. Organisation

ORGANIGRAMME DE LA FACULTE DE SANTE	1
L'ADMINISTRATION : À QUI VOUS ADRESSER ?	2
LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE	3
INTRODUCTION.....	6
LES TEXTES	7
RESPONSABILITÉS	7

II. Les stages

LES STAGES HOSPITALIERS	8
LE STAGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE NIVEAU 1	9
LE STAGE AMBULATOIRE FEMME-ENFANT (SAFE)	27
LE STAGE PROFESSIONNALISANT AMBULATOIRE : SASPAS (STAGE AMBULATOIRE EN SOINS PRIMAIRES EN AUTONOMIE SUPERVISEE)	28
VALIDATION DES - PHASES DU DES.....	29 - 30
LES STAGES DE LA PRISE EN COMPTE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE	31
STAGES HORS SUBDIVISION.....	32

III. Les enseignements

ENSEIGNEMENT FACULTAIRE.....	33
RSCA : RECIT DE SITUATION CLINIQUE AUTHENTIQUE	39
LE TUTORAT.....	40 - 45

IV. Autre

VALIDATION DU D.E.S.	46
LA THESE D'EXERCICE	47
RECHERCHE.....	48
DÉLIVRANCE DES DIPLÔMES	48
CHANGEMENT DE DISCIPLINE	49
REMPLACEMENTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE	49
INSCRIPTIONS AUX F.S.T. (FORMATIONS SPECIALISEES TRANSVERSALES)	49
INSCRIPTIONS AUX DIPLÔMES D'UNIVERSITÉ ET CAPACITÉS.....	50

Doyen de la faculté de Santé : Pr. Nicolas LEROLLE Secrétariat : Emilie Donneau: 02.41.73.58.02
 Directeur du département médecine : Pr. Cédric ANWEILER
 Directeur du département de Médecine générale : Pr William BELLANGER
 Coordonnateur du DES de Médecine Générale : Pr. Laurent CONNAN

Secrétariat : Mme Blandine BLAITEAU 02.41.73.59.44 blandine.blaiteau@univ-angers.fr
Mme Stéphanie REMAÎTRE 02.41.73.58.05 stephanie.remaître@univ-angers.fr
Mme Sandy CAHEN 02.41.73.58.76 sandy.cahen@univ-angers.fr

L'ADMINISTRATION : À QUI VOUS ADRESSER ?

L'interne de médecine générale est rattaché à trois administrations :

Le Département Médecine Générale de la Faculté de Santé
Le Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U) et les Centres Hospitaliers (C.H.)
L'Agence Régionale de Santé (A.R.S.)

1/ Département de Médecine Générale de La Faculté de SANTÉ

Les secrétaires responsables du D.E.S. de Médecine Générale au service de la scolarité sont :

Laurence VEYER
Secrétariat du DMG, D.E.S., stages
Tél. : 02 41.73.58.10
courriel : laurence.veyer@univ-angers.fr
absente le lundi des semaines paires

Laurence LICOIS
Enseignements, tutorat, thèses d'exercice
Tél. : 02.41.73.59.43
courriel : laurence.licois@univ-angers.fr
absente le vendredi des semaines paires

2/ Centre Hospitalier Universitaire d'Angers :

Direction des Affaires Médicales
Mme Karine GILLETTE(Directrice adjointe)
4 rue LARREY
49933 ANGERS CEDEX 09
Correspondante : Mme Isabelle PORCHER
Tél. : 02 41.35.32.40
courriel : isporcher@chu-angers.fr

3/ l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire :

Secrétariat du suivi administratif des internes angevins
M. Eric TEILLAY
CS 56233
44262 NANTES CEDEX 02
Tél. 02.49.10.41.62
courriel : eric.teillay@ars.sante.fr

LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

LES ENSEIGNANTS-CHERCHEURS DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

William BELLANGER	Professeur	<william.bellanger@univ-angers.fr>
Laurent CONNAN	Professeur	<laurent.connan@univ-angers.fr>
Catherine de CASABIANCA	Professeur	<catherine.decasabianca@univ-angers.fr>
Cécile ANGOULVANT	Maître de conférences	<cecile.angoulvant@univ-angers.fr>
Cyril BEGUE	Maître de conférences	<cyril.begue@univ-angers.fr>
Jessica Guelff	Maître de conférences	<jessica.guelff@univ-angers.fr>
Ghislaine JUDALET	Maître de conférences	<ghislaine.judalet@univ-angers.fr>
Thibaut PY	Maître de conférences	<thibaut.py@univ-angers.fr>
Aline RAMOND-ROQUIN	Maître de conférences	<aline.ramond@univ-angers.fr>
Christine TESSIER-CAZENEUVE	Maître de conférences	<christine.tessiercazeneuve@univ-angers.fr>
Gaëlle TEXIER-LEGENDRE	Maître de conférences	<gaëlle.texier-legendre@univ-angers.fr>
Romain CLISSON	Chef de clinique	<romain.clisson@univ-angers.fr>
Bastien DUPONT	Chef de clinique	<bastien.dupont@univ-angers.fr>
Matthieu PEUROIS	Chef de clinique	<matthieu.peurois@univ-angers.fr>
Bintou OUATTARA	Chef de clinique	<bintou.ouattara@univ-angers.fr>
Lila TILLARD	Chef de clinique	<lila.tillard@univ-angers.fr>

LES ENSEIGNANTS RESPONSABLES DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Directeur du Département de Médecine Générale : William BELLANGER

Coordonnateur du D.E.S. de Médecine générale : Laurent CONNAN

Coordonnatrice adjointe : Aline RAMOND

Directrice des programmes : Catherine de CASABIANCA

Responsable des stages : Thibaut PY

Responsable adjointe : Cécile ANGOULVANT

Responsables de la recherche

Aline RAMOND-ROQUIN, Cyril BEGUE

Responsable des formations médicales continues : Cyril Bègue

Responsable adjoint : Thibaut PY

Les enseignements facultaires : Catherine de Casabianca

Phase socle : Catherine de Casabianca

Phase d'approfondissement 1ère année : Christien Tessier Cazeneuve

Phase d'approfondissement 2ème année : Laurent Connan

Enseignements Transversaux : Catherine de Casabianca

stages ambulatoires :

STAGE MÉDECINE GÉNÉRALE NIVEAU 1 :

Maine-et-Loire : Christine TESSIER-CAZENEUVE, Thibault PY

Sarthe : Cécile ANGOULVANT

Mayenne : Ghislaine JUDALLET

SASPAS : Laurent CONNAN

SAFE : Christine TESSIER-CAZENEUVE

Les stages de prise en compte de la souffrance psychique : Catherine de CASABIANCA, Cécile ANGOULVANT, Gaëlle TEXIER LEGENDRE

Le tutorat : Laurent CONNAN, Christine TESSIER-CAZENEUVE

Webmaster du Département : Cyril BEGUE

Responsable des ateliers de simulation : Bastien DUPONT, Matthieu PEUROIS, Romain CLISSON

COORDONNATEURS HOSPITALIERS

CHOLET	Docteur Albane GUILLOT
HAUT-ANJOU (Château-Gontier)	Mme le Docteur Sadagopan RANGANATHAN
LAVAL	
LE MANS	Docteur Jean-Christophe CALLAHAN
MAYENNE	Dr Sylvia JOMAA
PÔLE SANTÉ SARTHE ET LOIRE	Docteur Jérémie LELLOUCH
SAUMUR	Docteur Nicolas BALLAY

Le Conseil de Gestion de la Faculté de Médecine a créé, en 1994 un Département de Médecine Générale. Il organise la formation à la Médecine Générale dans les trois cycles des études.

LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE ORGANISE :

- L'enseignement facultaire (élaboration du contenu de l'enseignement, choix pédagogiques, mise en place des programmes, évaluation) . La **commission locale** du DES de Médecine Générale organise le DES de Médecine Générale au niveau local. Elle est composé du coordonnateur du DES ,de représentants des étudiants ,d'enseignants du DMG et du responsable du 3^{ème} Cycle
- la maîtrise de stage ambuatoire en 2^e et 3^e cycles (contenu et évaluation)
- le recrutement et formation pédagogique des MSU (Maitres de Stage Universitaires)
- les stages hospitaliers de 3^e cycle
- les activités de recherche, les thèses et travaux spécifiques
- la documentation
- la coopération avec les diverses instances concernées par la formation à la médecine générale, au niveau régional, national ou international
- le développement des relations avec les autres secteurs d'enseignement et de recherche de l'UFR susceptibles de contribuer ou de participer à la formation à la médecine générale
- la formation médicale continue

COMPOSITION DU CONSEIL DU DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Il comprend les médecins généralistes et hospitaliers (médecins généralistes enseignants, maîtres de stage, praticiens hospitaliers universitaires et praticiens hospitaliers des hôpitaux généraux), les représentants des étudiants du 3^e cycle de médecine générale et d'un étudiant du 2^e cycle des études médicales élu au conseil de l'UFR

La gestion du département est collégiale. Elle comprend un conseil, une direction, un bureau.

1 – Le conseil du département se compose de 21 membres :

- 7 médecins universitaires dont le directeur de l'UFR santé
- 7 médecins hospitaliers
- 7 médecins généralistes

Il s'adjoint à titre consultatif :

- 2 étudiants du 3^e cycle de Médecine Générale
- 1 étudiant du 2^e cycle des études médicales
- 1 représentant des associations de formation médicale continue

2 – La direction est assurée par un Directeur et un Coordonnateur

3 – Le bureau est composé de 8 membres :

- le directeur désigné par le directeur de l'UFR
- 7 membres élus par le Conseil du Département :
 - le directeur adjoint
 - le coordonnateur du D.E.S. de Médecine Générale)
 - le représentant du Département de Médecine Générale au sein du conseil de gestion
 - un enseignant associé de médecine générale
 - un Praticien hospitalier
 - deux médecins généralistes enseignants

Le bureau prépare les réunions du Conseil du Département et décide, en accord avec le directeur de l'UFR de l'ordre du jour. Il propose au conseil la nomination de commissions *ad hoc* pour étudier les problèmes particuliers.

Site web : <http://www.univ-angers.fr/fr/acces-directs/facultes-et-instituts/ufr-sante/medecine-generale.html>

INTRODUCTION

La formation en médecine générale est professionnalisante. Elle permet aux internes d'acquérir des compétences grâce à des situations cliniques vécues en stage. Les enseignements facultaires permettent l'analyse de ces situations. Cette méthode de formation est théorisée au plan pédagogique par l'approche par compétences (APC).

Depuis 2017, le DES de médecine générale se décompose en 2 phases :

1 – Phase socle-1^{ère} année:

Au cours de cette première année vous devrez réaliser obligatoirement un stage en médecine générale niveau 1 et un stage en médecine d'urgence

2 –Phase d'approfondissement -2^{ème} et 3^{ème} année:

Vous complèterez votre maquette en effectuant 4 stages. Les stages obligatoires en phase d'approfondissement sont le stage en santé femme/enfant, le stage en médecine polyvalente et le stage SASPAS. Ils s'effectuent dans les hôpitaux et chez les praticiens des départements de la subdivision d'Angers : Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe.

Dans l'ensemble du cursus, des stages de formation à la prise en compte de la souffrance psychique sont réalisés dans les services et structures, y compris ambulatoires, agréés pour la formation des internes.

Un stage hors filière ne peut être accepté que de manière exceptionnelle après validation des **stages obligatoires** sur dérogation, après accord du coordonnateur, si ce stage apporte une réelle plus-value et s'il entre dans le cadre d'un projet professionnel.

Le DES comprend **des enseignements facultaires obligatoires** en phase socle et phase d'approfondissement et un **tutorat obligatoire**.

Vous aurez un tuteur médecin généraliste attribué au début du DES avec lequel vous devrez prendre contact avant la fin du premier mois du premier semestre. Les rencontres avec le tuteur sont obligatoires pour valider les phases du DES (Voir Chap Validation de la phase socle) :

- phase socle : 4 rencontres minimum
- phase d'approfondissement : 8 rencontres minimum

LES TEXTES

Les textes législatifs suivants régissent le D.E.S. de Médecine Générale :

Code de l'éducation Partie législative Troisième partie : Les enseignements supérieurs Livre VI : L'organisation des enseignements supérieurs Titre III : Les formations de santé Chapitre II : Les études médicales.

Décret 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation

Arrêté d'application du décret 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine, publié au journal officiel du 14 avril 2017.

Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

Code de la santé publique Partie réglementaire Quatrième partie : Professions de santé Livre Ier : Professions médicales Titre III : Profession de médecin Chapitre Ier : Conditions d'exercice

Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé – Titre II : Formation des médecins et adaptation de l'offre de soins de ville.

Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes.

R E S P O N S A B I L I T É S

Durant ses stages hospitaliers et ambulatoires, l'interne exerce par délégation et sous la responsabilité du praticien chef de service.

L'interne doit souscrire à une RCP (responsabilité civile professionnelle)

LES STAGES HOSPITALIERS

Durée des stages

Le service hebdomadaire est de 10 demi-journées (gardes comprises) **dont** 1 dédiée à la formation facultaire et 1 à la formation personnelle.

Lieu des stages

Les établissements hospitaliers de la subdivision.

En cas de projet professionnel particulier il convient de contacter le coordonnateur du D.E.S.

Ordre du choix

Chaque interne choisit son stage en fonction de son ancienneté et de son rang de classement au sein de sa promotion. Ce classement reste valable durant toute la durée de l'internat : la mise en disponibilité décline mais le congé maternité n'entraîne pas de déclassement.

Responsabilité des différentes administrations

La Faculté de santé détermine l'ordre de classement. Les A.R.S. sont responsables de l'organisation du choix et de l'attribution des postes. La Direction des Affaires Médicales du CHU est responsable des questions statutaires (nomination, disponibilité, procédure disciplinaire). Elle comptabilise les congés annuels en liaison avec les autres établissements.

Validation des stages

Le Doyen procède à la validation ou non validation des stages hospitaliers sur proposition des chefs de service et avis du Directeur du Département de Médecine Générale.

Durée minimum du stage

Tout stage inférieur à 4 mois ne peut être validé et entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire.

Doublement de stage

Un interne ne peut effectuer qu'**un seul stage dans un même service.**

LE STAGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE NIVEAU 1

SOMMAIRE :

Présentation (page 9)

Les lieux du stage (page 11)

Durée et Obligation du stage (page 11)

Les différentes phases du stage (page 12)

Rôles et engagements (page 12)

Les 3 réunions des maîtres de stage universitaires et l'interne (page 13)

L'Enseignement Phase Socle (EPS)(page 14)

Contenu théorique du stage (page 15)

Outils pédagogiques du stage de niveau 1 (page 17)

Annexe 1 :fiche de repérage de la démarche décisionnelle (page 18)

Annexe 2 : Grille d'évaluation des familles de situation (page 19)

Annexe 3 : Fiche d'évaluation des niveaux de compétences de l'interne en stage (FENCIS) (page 20)

PRESENTATION

Ce stage (Médecine Générale niveau 1) fait l'objet d'une convention entre le Doyen de la Faculté de Santé, le Directeur Général du C.H.U. et les maîtres de stage.

Le texte de cette convention peut être consulté au secrétariat du 3^e cycle.

Il permet à l'interne de se préparer à la pratique de cette discipline et d'en appréhender les spécificités :

- ↳ Approche centrée sur les patients dans leur milieu de vie
- ↳ Démarche décisionnelle adaptée au contexte des soins primaires intégrant les notions de prévalence des maladies.
- ↳ Utilisation de gestes, techniques et comportements appropriés répondant aux demandes et aux besoins de soins et de santé publique.

C'est un stage actif qui met en jeu la responsabilité individuelle de l'interne dans une prise de décision spécifique.

Est-il obligatoire ?

Oui pour tous les internes de médecine générale.

Durée : un semestre

Cette formation de 6 mois, accomplie de façon continue, doit être effectuée en cabinet de médecine générale

Place du stage dans l'internat

Ce stage doit être accompli pendant la phase socle (1^{er} ou 2^{ème} semestre)

Durée hebdomadaire du stage de médecine générale

Il comporte :

- **8 demi-journées** de stage hebdomadaire qui peuvent se répartir sur 3 jours de stage dans les cabinets médicaux (répartis entre les 3 MSU)
- **2 demi-journées** en dehors des cabinets médicaux dont
 - L'enseignement facultaire : Enseignement Phase Socle (EPS)
 - Le travail personnel de recherche
 - Le stage de prise en compte de la souffrance psychique : 8 demi journées sur le semestre
 - Les stages proposés auprès des interlocuteurs directs du praticien

⇒ Au total, l'interne accomplit les 10 demi-journées de formation.

Les maîtres de stage universitaires (MSU) :

Ce sont des médecins généralistes agréés.

Ils se regroupent en binômes ou en trinômes pour accueillir l'interne.

L'interne et le médecin coordonnateur du trinôme organisent le stage en planifiant :

- les 3 bilans du semestre
- les demandes de congés (à retirer au bureau des Affaires Médicales)

Les maîtres de stage universitaires aident à l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la profession et soutiennent les internes dans leur autoévaluation. L'interne est mis en situation réelle et sa formation implique analyse critique et réflexivité qui permettent sa progression.

Souscription à une assurance responsabilité civile professionnelle :

Tous les internes doivent obligatoirement souscrire à un contrat d'assurance en responsabilité civile professionnelle à remettre à la scolarité sous 8 jours après le choix.

Rémunération de l'interne

L'interne perçoit durant le stage salaire et indemnités relevant de son statut ; ils sont versés par le C.H.U.

Il ne pourra recevoir de rémunération, ni du maître de stage, ni des patients.

Convention de stage

Le stage de MG niveau 1 est placé sous la responsabilité pédagogique de la faculté de santé.

L'interne est salarié par la direction du CHU, et exerce dans les cabinets de médecins libéraux. Cette situation nécessite une convention réglant les rapports entre les diverses parties, elle est cosignée par le Doyen de la faculté de santé, le Directeur Général du CHU et les maîtres de stage universitaire. Le texte de cette convention peut être consulté au secrétariat du Département de Médecine Générale.

Logement et nourriture

N'étant ni logé, ni nourri par l'hôpital de rattachement, l'interne bénéficiera d'une majoration de ses émoluments forfaitaires.

Cependant, les centres hospitaliers peuvent accueillir des internes selon leurs possibilités, a fortiori si l'interne accomplit des gardes hospitalières. Cette possibilité, offerte si le lieu de stage est éloigné du domicile, peut permettre de faciliter la vie quotidienne ainsi que la rémunération. Ces gardes dans les services hospitaliers devront être réalisées en dehors des horaires du stage et ne devront pas excéder 4 par mois. Elles devront recueillir le triple accord préalable du chef de service d'accueil, du directeur de l'hôpital concerné et du médecin coordinateur de votre stage.

LES LIEUX DU STAGE

▪ Les cabinets médicaux de soins primaires

Les maîtres de stage universitaires, regroupés en binôme ou trinôme, exercent en cabinet individuel ou de groupe.

Ils offrent par la diversité de leurs pratiques individuelles et de leurs implantations géographiques, une palette permettant d'illustrer le champ de la médecine générale.

▪ Le « réseau » des professionnels de santé

Ce sont les interlocuteurs de proximité du généraliste : pharmacien d'officine, laboratoire d'analyse, infirmier (libéral, centre de soins ou structures de soins à domicile : SSIAD), masseur-kinésithérapeute, sage-femme, assistant-social, conseiller en éducation sociale et familiale, puéricultrice, autre spécialiste libéral...

▪ La formation à la prise en compte de la souffrance psychique

Elle s'effectue dans un lieu de soins pour patients présentant des plaintes traduisant une souffrance psychique. Ce lieu de stage est rattaché à chaque trinôme de MSU et connu au moment de la présentation du stage. En situation d'observateur, l'interne rencontre des professionnels compétents qui transmettent des repères de prise en charge. Le référent pédagogique est à contacter le premier mois du stage pour organiser le planning.

DUREE ET OBLIGATIONS DU STAGE

Le stage dure 6 mois, soit environ 250 demi-journées.

La répartition hebdomadaire comporte **10 demi-journées dont**

8 de présence dans les cabinets réparties entre les trois MSU ce qui équivaut en moyenne à 3 journées de travail en Médecine Générale.

2 autres demi-journées dédiées à la formation :

- Une demi-journée de formation personnelle.
- Une demi-journée sous la responsabilité du coordonnateur du DES qui comprend :

*** Les enseignements facultaires obligatoires**

- Enseignements de la phase socle (EPS) (*le jeudi matin ou après-midi*)
- Une à deux journées d'enseignement transversal(ET)
- Deux séances de tutorat
- Travail de thèse : ce stage est un moment privilégié pour choisir un sujet de thèse, approfondir le thème et participer aux premiers ateliers de thèse.

*** Les stages hors cabinet**

- Stage de prise en compte de la souffrance psychique : **8 demi-journées**
Validation faite par l'attestation de présence du référent pédagogique et l'évaluation du stage par l'interne .
La réalisation d'un RSCA en lien avec une situation clinique rencontrée pendant le stage est nécessaire pour la validation de la phase socle
- Stages libres organisés par l'équipe des MSU selon les besoins de l'interne auprès des professionnels de santé

NB : Si ces stages sont effectués pendant les jours de présence au cabinet médical des MSU, ces demi-journées doivent être rattrapées pour répondre à l'obligation des 8 demi-journées de stage en MG.

LES DIFFERENTES PHASES DU STAGE

Afin de rendre la formation rapidement active plusieurs phases doivent être respectées:

- **une phase d'observation et d'apprentissage (2 à 4 semaines)** permet l'accueil de l'interne et l'appropriation des outils du cabinet (matériel, logiciel)
- **une phase semi-active** : temps d'observation/action
 - participation progressive à la consultation **sous le contrôle du maître de stage universitaire** : réalisation d'**un temps de la consultation ou de l'acte en entier**
 - **supervision directe** : temps d'analyse et de discussion sur les actes effectués par l'interne en présence du maître de stage,
 - **au moins 30 mn par jour.**
 - repérage et explicitation de la démarche médicale
Outil : fiche de la démarche décisionnelle (annexe 1)
- **une phase active et solo** : étape essentielle
 - l'interne réalise les consultations en dehors de la présence physique du maître de stage universitaire qui reste joignable.
 - elle doit relever d'une **décision conjointe entre l'interne et le MSU**. Elle s'effectue après **5 à 8 semaines** de stage et concerne quelques consultations.

- le **maximum** d'actes en **solo** pour l'ensemble du stage est de **550 actes**
 - Afin d'éviter tout dérapage il est conseillé chez chaque MSU en trinôme de **ne pas dépasser 200 actes** (35 actes à 8 semaines, 90 à 16 semaines)
 - pour échanger sur tous les actes effectués en solo, la **supervision indirecte** (différée) doit être prévue dans un temps dédié d'**au moins 30 mn par jour** de présence de l'interne par chaque maître de stage universitaire.

- **pour la suite du stage...**
 - **alternance des phases précédentes** avec des allers-retours entre activité solo et duo.
 - les MSU aident l'interne à répondre à ses besoins de formation et à acquérir les compétences génériques en rapport avec les rôles professionnels du MG :

En se référant aux **outils pédagogiques** :

 - la grille d'évaluation des familles de situations cliniques (annexe 2)
 - la fiche d'évaluation des niveaux de compétences de l'interne en stage **FENCIS** (annexe 3)

En facilitant les mises en situations de l'interne pour qu'il fasse ses apprentissages

En faisant des prescriptions pédagogiques :

 - recherches bibliographiques
 - propositions d'apprentissages
 - discussions de situations cliniques complexes pour le Module B et le portfolio

En soutenant le projet de thèse

ROLES ET ENGAGEMENTS

- de l'interne
 - Respecter le cadre précédemment cité et les moyens mis à sa disposition au sein des cabinets.

- Être présent au cabinet médical quand le maître de stage universitaire participe à la formation annuelle du DMG.
- Être responsable de sa formation : utilisation des outils pédagogiques FENCIS et grilles des familles de situation
- du maître de stage universitaire
 - Respecter le format du stage
 - Accompagner la **progression de l'interne** lors des différentes phases, le **passage en solo** doit relever d'une décision conjointe entre l'interne et le MSU.
 - Participer **une fois par an à une journée** de formation pédagogique à la Faculté.
- du maître de stage coordonnateur du trinôme/binôme
 - Animer l'équipe des maîtres de stage universitaires
 - Prévoir les **3 réunions de MSU avec l'interne**
 - S'assurer du bon déroulement du stage (congés, ...)

LES TROIS REUNIONS DES MAITRES DE STAGE UNIVERSITAIRES AVEC L'INTERNE

- **La première : avant le début du stage ou dans le premier mois**
 - Inscrire le stage dans le DES :
 - Connaître le cursus de l'interne et prendre en compte ses besoins de formation
 - Se référer à la description des compétences génériques et des familles de situations cliniques (cf infra)
 - Intégrer les stages obligatoires : Connaître les dates des RDV avec les structures et s'assurer de l'organisation des 8 demi-journées de prise en compte de la souffrance psychique
 - Prévoir les journées d'enseignement transversal, les rencontres tutorat et les stages libres
 - Organiser le planning en intégrant les vacances de l'interne et des MSU
 - Programmer la 2^e réunion d'équipe
- **La deuxième : état d'avancement des apprentissages**
 - S'enquérir de la concordance des besoins de l'interne et du déroulement du stage
 - Faire le point sur les mises en situations rencontrées par l'interne (annexe 2)
 - Faire des propositions pour favoriser les apprentissages permettant d'améliorer le niveau des compétences en utilisant le référentiel des attendus en situations (document joint).
 - Faire une évaluation du niveau des compétences de l'interne en stage (annexe 3)
 - Suivre l'état de réalisation des stages hors-cabinet
 - Programmer la 3^e réunion
- **La troisième : Bilan du stage**
 - Faire le point sur la progression du niveau d'acquisition des compétences
 - en utilisant
 - la grille d'évaluation des situations cliniques complétée par l'interne (annexe 2)
 - la fiche d'évaluation du niveau des compétences de l'interne en stage (annexe 3)
 - Faire une proposition de validation de stage commentée avec l'interne en renseignant la fiche FENCIS que l'interne transmet à la scolarité du DMG en la déposant sur Moodle

L'ENSEIGNEMENT DE LA PHASE SOCLE(EPS)

Il comporte **26 séances de 2 heures ou 3 heures**.

En petits groupes ,pour faciliter le partage des expériences et la réflexion .L'animation est assurée par un ou deux enseignants médecins généralistes.

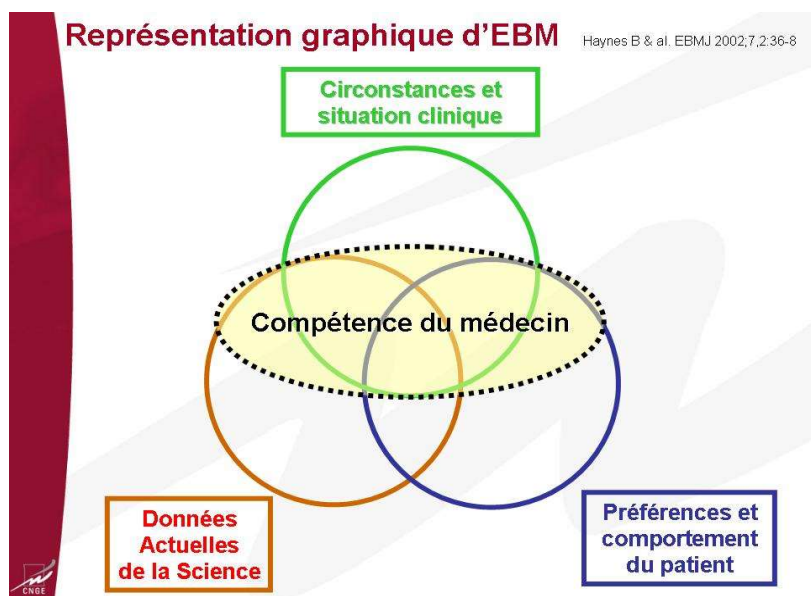
Le programme est exposé ci-dessous .

Tous les enseignements sont obligatoires.

Une tolérance est accordée pour 4 d'entre eux.

Les séances sont réalisées à partir de situations réelles apportées par les internes

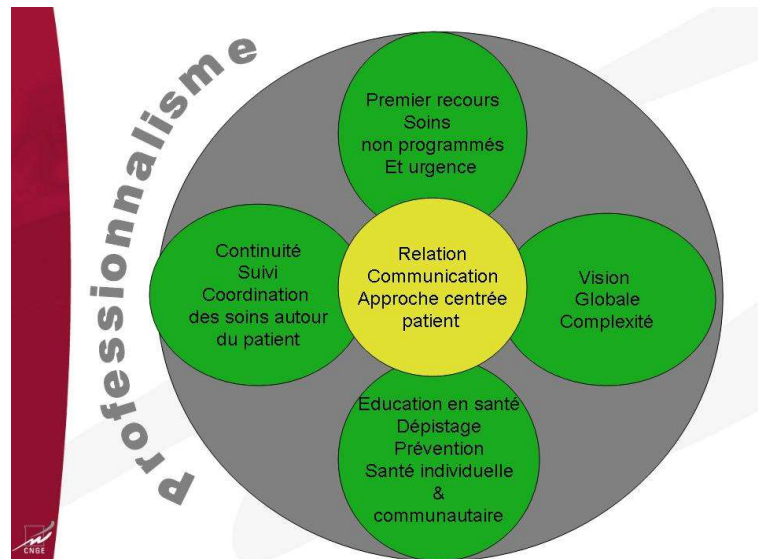
- **12 thématisées** sur les différents âges de la vie : approche globale centrée sur le patient.
Des références bibliographiques sont consultables avant la séance sur Moodle
- **8 d'échange et d'analyse de pratique(GEAP)**
 - En référence à l'EBM (Evidence Based Medicine) qui tient compte des références médicales, du contexte et des souhaits du patient.
 - Etayées par une recherche bibliographique
 - Synthétisées par un compte rendu
- **2 séances sur la régulation des soins non programmés**
- **1 séance d'introduction au travail de thèse**
- **1 séance de recherche bibliographique au service de la pratique**



CONTENU THEORIQUE DU STAGE

LES COMPETENCES GENERIQUES DE MG

Le référentiel métier/compétences, Berger Levrault Editeur, Paris 12/2010



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

- Mener des entretiens centrés sur les besoins implicites et explicites
- Développer une écoute active et empathique,
- Expliquer clairement une décision, une prescription,
- Tenir compte de ses émotions et de celles du patient



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

- Gérer les situations les plus fréquentes aux différents stades d'évolution
- Intervenir dans un contexte d'urgence réelle ou ressentie
- Hiérarchiser et gérer simultanément les demandes, les plaintes et les pathologies multiples pour un seul patient



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

- Identifier des comportements à risques et mettre en route des actions de prévention individuelle et collective,
- Mettre en œuvre des actions de dépistage pertinentes,
- Participer à des actions de recueil épidémiologique,
- Éduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et de sa maladie, construire une alliance thérapeutique

**Vision
Globale
Complexité**

Capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (EBM, Engels) quel que soit le type de recours aux soins

- Adopter des postures différentes en fonction des situations
- Identifier, évaluer les éléments de la situation et leurs interactions dans les différents champs
- Élaborer un diagnostic de situation inscrit dans la trajectoire de vie du patient
- Négocier une décision adaptée et partagée

**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

- Être le référent dans l'espace et la durée
- Utiliser les possibilités du dossier médical
- Coordonner les soins autour du patient
- Collaborer avec les différents acteurs dans un travail en équipe
- Entretenir une relation évolutive avec le patient

Professionnalisme

Capacité à assurer l'engagement envers la société et à répondre à ses attentes, à développer une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une pratique éthique et déontologique, à améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants, à assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient

- Favoriser l'accès équitable aux soins pour tous
- Agir avec altruisme et sans discrimination
- Fonder ses choix sur l'intérêt des patients en tenant compte de la gestion des ressources
- Améliorer ses compétences professionnelles, par la formation et le DPC

Les 3 compétences prioritaires de la phase socle sont :

- Relation, communication, approche centrée patient, secret médical
- Approche globale, prise en compte de la complexité
- Premier recours, urgences

	Evaluation		
	Novice	Intermédiaire	Compétent
Relation, communication, approche centrée patient			
S'implique dans la relation ^{et/ou} la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical			
... avec le patient			
... avec la famille			
... avec l'équipe de soins			
... avec les professionnels extérieurs au lieu de stage			
Est capable d'expliquer une décision, une prescription			
Est capable d'annoncer une nouvelle grave			
Approche globale, prise en compte de la complexité			
Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)			
Est capable de synthétiser les données recueillies			
Premier recours, urgences			
Présente des aptitudes diagnostiques			
Présente des aptitudes thérapeutiques			
Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés			
Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en MG (voir liste du DMG)			

LES GRANDES FAMILLES DE SITUATIONS CLINIQUES : **LE CHAMP DE LA DISCIPLINE MG**

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

OUTILS PEDAGOGIQUES DU STAGE MG NIVEAU 1

Trois outils conçus pour aider à:

- ↳ repérer la démarche décisionnelle immédiate mais aussi à moyen et à long terme
- ↳ apprécier le niveau de compétence de l'interne

□ La fiche de repérage de la démarche décisionnelle (annexe 1 ci-dessous)

Cet outil permet d'analyser la décision du médecin en consultation.

À partir des plaintes et demandes du patient, il s'agit de:

- hiérarchiser les actions à mener
- fixer des objectifs à atteindre et se donner les moyens de les mettre en place
- assurer et assumer le suivi.

C'est un exercice de synthèse et de prospective de suivi centré sur le patient et ses besoins.

Cet outil utilisé par l'interne et /ou le maître de stage universitaire est un support à la supervision.

□ Grille d'évaluation des familles de situations cliniques (annexe 2 ci-dessous)

Cette grille décrit les **familles de situation qui couvrent le champ de la MG.**

Il est recommandé à l'interne de rencontrer au moins 9 des 11 familles de situations.

Celles-ci peuvent se répartir auprès de chaque MSU qui devra en superviser 3 avec appréciation du niveau de compétences de l'interne.

Pour évaluer la progression de l'interne il est nécessaire de prévoir, pour chaque MSU, d'analyser avec l'interne une situation vers 2 mois, 4 mois et 6 mois en se référant au Référentiel des attendus en situations.

□ La fiche d'évaluation des niveaux de compétences de l'interne en stage : FENCIS (annexe 3 ci-dessous)

Cette fiche est à utiliser avec les MSU à mi stage au deuxième bilan de stage et en fin de stage.

Elle permet d'évaluer les niveaux de compétences en s'aidant de la description les indicateurs.

ANNEXE 1 : FICHE DE REPERAGE DE LA DÉMARCHE DÉCISIONNELLE

Poser un diagnostic global et de situation	<p>Entendre les plaintes et demandes du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • comment a-t-il mené l'entretien ? • comment a-t-il mené l'examen clinique ? <p>Comment a-t-il intégré les aspects ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - médicaux - psychosociaux - environnementaux
Élaborer un projet d'intervention négociée avec le patient	S'est-il fixé des objectifs réalisables à atteindre en respectant ceux du patient et de son entourage pendant la consultation ?
Mettre en œuvre un projet thérapeutique	<p>Quels moyens a-t-il mis en œuvre pour réaliser ses objectifs ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescription - recours - proposition de suivi
Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge	<p>A-t-il renseigné le dossier médical ?</p> <p>A-t-il évalué la pertinence des actions mises en œuvre ?</p>
Effectuer un suivi en temps différé	<p>A-t-il anticipé les différentes modalités du projet de soin ?</p> <p>A-t-il prévu et proposé la réévaluation de la prise en charge ?</p>

ANNEXE 2 : GRILLE D'ÉVALUATION DES FAMILLES DE SITUATIONS CLINIQUES

Décrire une situation par famille en notant

- Le diagnostic de situation
- Les problèmes rencontrés
- Les apprentissages réalisés

Et en précisant si c'est en solo ou duo et avec supervision

L'interne doit renseigner cette grille après la supervision approfondie d'un MSU qu'il sollicite pour 3 familles de situation au cours de son stage. Cette répartition de 3 familles par MSU permet à chaque MSU d'évaluer la progression de l'interne en utilisant le Référentiel des attendus en situation. (R. A. S.)

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

ANNEXE 3

FICHE D'ÉVALUATION DES NIVEAUX DE COMPETENCES DE L'INTERNE EN STAGE (FENCIS)

<i>Nom et Prénom de l'interne</i>	
<i>Semestre d'internat (à entourer)</i>	3 4 5 6
<i>Période (à compléter)</i>	Novembre 201.... à Avril 201.... ou Mai 201.... à Octobre 201....

STAGE HOSPITALIER		STAGE AMBULATOIRE	
Niveau du stage dans la maquette		Niveau du stage dans la maquette	
<input type="checkbox"/> Médecine polyvalente	<input type="checkbox"/> Urgences	<input type="checkbox"/> Stage MG Niveau 1	<input type="checkbox"/> SASPAS
<input type="checkbox"/> Stage mère-enfant	<input type="checkbox"/> Stage libre	<input type="checkbox"/> Stage femme enfant (SAFE)	<input type="checkbox"/> Stage libre
Etablissement			
Chef de service		Maître de stage ambulatoire responsable	
<i>Nom&Prénom :</i>		<i>Nom&Prénom :</i>	
Maître de stage hospitalier		Autres maîtres de stage	
<i>Nom&Prénom :</i>		<i>Nom&Prénom :</i>	

Avis du chef de service ou des 2 ou 3 maîtres de stage universitaires :

Durée du stage : ☐ entre 6 et 4 mois ☐ moins de 4 mois
 Absences injustifiées : ☐ oui ☐ non
 Proposition de validation ☐ oui ☐ avis réservé ☐ proposition de non validation

Signature(s) et cachet(s) du(des) Maître(s) de stage ou MSU :

Commentaires : par le chef de service/ MSU :

Conseils pédagogiques pour la suite par le chef de service /MSU :

Validation institutionnelle

Stage validé : ☐ oui ☐ non
 Participation à au moins une rencontre de tutorat : ☐ oui ☐ non
 Participation à au moins un cours de module A : ☐ oui ☐ non
 Réalisation du stage de prise en compte de la souffrance psychique : ☐ oui ☐ non

ÉVALUER LES COMPÉTENCES DE L'INTERNE

Nom et Prénom de l'interne	
-----------------------------------	--

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

Commentaire de l'interne sur son évaluation :

Signature de l'interne :

Critères d'évaluation des 3 niveaux : NOV = Novice, INT : Intermédiaire, COMP = Compétent

Premier recours, urgences

- *Présente des aptitudes diagnostiques*

NOV examen clinique souvent imprécis et superficiel, inadapté au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostics limitées, mal organisées, mal utilisées. Ne fait pas le lien entre les données recueillies et la pathologie. Faible capacité diagnostique.

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

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

- *Présente des aptitudes thérapeutiques*

NOV connaissance limitée des traitements courants ; ne prend pas en compte le rapport bénéfice /risque ; ne prend pas en compte l'inconfort liés aux prescriptions

INT connaissances incomplètes des traitements courants ; prise en compte insuffisante du rapport bénéfice /risque et de l'inconfort liés aux prescriptions

COMP bonne connaissance des traitements courants. Intègre le rapport bénéfice/risque dans sa décision. Réduit l'inconfort du patient.

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

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

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

COMP capable de prendre en charge les urgences prévalentes de façon adaptée. Hiérarchise ses actions et organise son temps pour répondre aux soins non programmés

- *Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents*

NOV ne pose pas l'indication et ne réalise pas les gestes techniques prévalents avec sécurité

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

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

Approche globale, prise en compte de la complexité

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

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

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

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

- *Est capable de synthétiser les données recueillies*

NOV présente des observations brouillonnes et non hiérarchisées

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

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

Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire

- *Propose ou participe à des actions de prévention*

NOV n'intègre pas la prévention ni le dépistage dans les consultations. Se contente de répondre aux problèmes ponctuels même si ceux-ci sont facilement gérables.

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

COMP intéressé par la promotion de la santé et propose des démarches de prévention et dépistage individuel et /ou organisé validées.

- *S'implique dans le projet de soin du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)*

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

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

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

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

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

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

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

Continuité, suivi et coordination des soins

- *Participe à l'organisation du suivi du patient*

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

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

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

- *Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants*

NOV a des difficultés à travailler en équipe, difficultés de communication avec les intervenants extérieurs dans l'intérêt du patient

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

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

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

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

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

COMP la majorité des dossiers comportent le minimum requis de manière intelligible concise et structurée.

Relation, communication, approche centrée patient, secret médical

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

- *avec le patient*

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

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

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

- *avec la famille*

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

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

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

- *avec l'équipe de soins*

NOV a des relations difficiles avec les membres de son équipe, manque de politesse et de respect.

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

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

- *avec les professionnels extérieurs au lieu de stage*

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

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

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

- *Est capable d'expliquer une décision, une prescription*

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

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

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

- *Est capable d'annoncer une nouvelle grave*

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

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

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

Professionnalisme

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

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

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

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

- *Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)*

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

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

COMP motivé pour apprendre ; conduit en autonomie des recherches d'informations validées et actualisées en adéquation avec ses besoins de formation. Appuie ses lectures sur une analyse critique bien maîtrisée.

- *Autonomie / Prise de responsabilité*

NOV ne se pose pas de question sur sa pratique, en difficulté pour s'autoévaluer, manque de réflexivité. Ne se rend pas compte de ses limites, en termes de connaissance et compétences, en difficulté pour prendre une décision en situation complexe

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

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

- *Respect, comportement éthique*

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

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

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

LE STAGE AMBULATOIRE FEMME - ENFANT (SAFE)

Ce stage permet de valider le stage sur la santé de la femme et de l'enfant demandé en seconde année, en milieu ambulatoire. Les lieux de stage sont les cabinets de médecine générale, ainsi que les Centres de Planification et d'Education Familiale et les service de Protection Maternelle et Infantile. L'équipe pédagogique est constituée de 3 à 4 MSU.

Ce stage dure 6 mois. Il comprend 10 demi-journées hebdomadaires dont 2 demi-journées sont réservées à la formation.

Le nombre d'actes est limité entre 750 et 900 pour le semestre. Une partie des actes est réalisé en phase semi active avec une supervision directe, l'autre en autonomie avec une supervision indirecte. Pour échanger sur tous les actes effectués en solo, la **supervision indirecte** (différée) doit être prévue dans un temps dédié d'**au moins 30 mn par jour** de présence de l'interne par chaque maître de stage universitaire.

L'interne bénéficie de 3 bilans de compétences pendant le stage.

L'enseignement intégré au stage SAFE (Enseignement Phase d'approfondissement 1 ère année= EPA 1) est **obligatoire**.

La validation du stage est conditionnée à la réalisation de critères définis :

- Mises en situations supervisées par le MSU
- Nombre de gestes pratiques réalisés
- Participation à l'enseignement intégré obligatoire (le jeudi ou le vendredi)
- Participation à 1 Enseignement transversal
- Validation des 10 demi journées de stage de prise en compte de la souffrance psychique
- Validation des 2 séances de tutorat

Souscription à une assurance responsabilité civile professionnelle

Chaque interne doit impérativement souscrire à une assurance responsabilité civile professionnelle dont il dépose une copie à la scolarité sous 8 jours.

Rémunération de l'interne

L'interne perçoit pendant le stage salaire et indemnités relevant de son statut. Elles sont versées par le CHU. Aucune rémunération ne peut être perçue des maîtres de stage excepté les indemnités de déplacement pour visites à domicile.

LE STAGE PROFESSIONNALISANT AMBULATOIRE : SASPAS (STAGE AMBULATOIRE EN SOINS PRIMAIRES EN AUTONOMIE SUPERVISEE)

Ce stage professionnalisant est obligatoire pour les internes du DES de MG. Comme pour le stage MG niveau 1 et le SAFE il doit être pourvu le jour des choix.

Il comprend 10 demi-journées hebdomadaires dont 2 demi-journées sont réservées à la formation Les MSU sont en trinôme ou binôme.

- Le nombre d'actes est limité (entre 900 et 1500 pour le semestre), en autonomie.
- L'interne bénéficie d'une supervision indirecte au décours de chaque jour travaillé et de 3 bilans de compétences pendant le stage.
- Les séances d'enseignement en groupe d'échanges et d'analyse de pratique (GEAP) sont obligatoires. Elles ont lieu tous les 15 jours, animées par un enseignant du DMG.

Place du SASPAS dans le cursus

Il s'effectue pendant la dernière année de phase d'approfondissement.

Souscription à une assurance responsabilité civile professionnelle

Chaque interne doit impérativement souscrire à une assurance responsabilité civile professionnelle dont il dépose une copie à la scolarité sous 8 jours.

Rémunération de l'interne

L'interne perçoit pendant le stage salaire et indemnités relevant de son statut. Elles sont versées par le CHU. Aucune rémunération ne peut être perçue des maîtres de stage excepté les indemnités de déplacement pour visites à domicile.

Les internes ne peuvent pas remplacer leur MSU pendant leur stage.

L'activité de remplacement est possible, en dehors des temps de stage et nécessite de déclarer auprès des affaires médicales cette période de remplacement comme congés. La licence de remplacement est délivrée par le conseil de l'ordre.

VALIDATION DES - PHASES DU DES

La validation de la phase socle (fin du deuxième semestre du DES):

- S'effectue les 15 derniers jours du mois de septembre sous la forme d'un entretien individuel de 30 à 45 minutes devant un jury composé d'un membre du DMG et, du tuteur ou d'un MSU.
- Nécessite que l'interne dépose sur **Moodle** des documents pré-requis nécessaires à la soutenance soit :
 - Les fiches FENCIS (Fiche d'Evaluation du Niveau de Compétences de l'Interne en Stage)
 - La fiche de validation du stage de prise en compte de la souffrance psychique
 - 4 RSCA dont en lien avec le stage de prise en compte de la souffrance psychique
 - la fiche de synthèse des enseignements (Enseignements de phase socle et enseignements transversaux) et 4 rencontres avec le tuteur)
 - l'avis argumenté du tuteur
- Vérifie l'acquisition des compétences attendues
- Sert à la discussion du **projet professionnel** et à la production d'un **contrat de formation**

La validation de la phase d'approfondissement (fin du DES):

- Se déroule pendant 3 semaines fin octobre sous la forme d'un entretien individuel de 45 minutes devant un jury composé d'un membre du DMG et de 2 MSU
- Nécessite que l'interne dépose sur **Moodle** des documents pré-requis nécessaires à la soutenance soit :
 - Le cursus de formation et le projet professionnel (1 page) sur lequel doit figurer :
 - La formation théorique du 3ème cycle : séminaires, ED, groupe d'échange de pratique,
 - La participation à un groupe de Pairs, FMC, etc.
 - Les travaux : Mémoire, Publications, Thèse...
 - Le projet professionnel à court, moyen et long terme.
 - Une description critique de la formation pratique (sous forme de commentaire 3 à 5 pages).
 - La présentation de la thèse ou de son avancement.
 - La grille d'autoévaluation des compétences (Le jury dialoguera avec l'interne sur la façon dont il a acquis 2 de ces compétences durant sa formation (stages, travail d'écriture et enseignement théorique).
 - Les fiches FENCIS (Fiche d'Evaluation du Niveau de Compétences de l'Interne en Stage)
 - Les fiches de validation du stage de prise en compte de la souffrance psychique
 - 8 RSCA dont un choisi préférentiellement pour discuter avec le jury

- la fiche de synthèse des enseignements (Enseignements transversaux, enseignements de la santé de la femme et de l'enfant et 8 rencontres avec le tuteur)
 - l'avis argumenté du tuteur
 - le contrat de formation signé en fin de phase socle
- S'appuie sur une fiche de synthèse des validations des stages hospitaliers, ambulatoires, de prise en compte de la souffrance psychique et des enseignements (préparée par la scolarité suivant les attestations et évaluations fournies par l'interne)

LES STAGES DE LA PRISE EN COMPTE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Il est obligatoire, conformément à l'arrêté du 22 septembre 2004.

L'exercice de la médecine générale place le médecin face à des plaintes de mal-être, qu'elles soient formulées ou qu'il soit nécessaire de les faire émerger dans le cadre d'une prise en charge globale.

Comme pour toutes les disciplines, une partie de ces demandes peut être entendue et prise en compte sans recours.

Organisation et objectifs des stages

Pour chaque semestre vous sera proposé un stage de 8 **demi-journées de formation dans une structure de soins** de préférence hors de l'hôpital, où on accueille des patients présentant des plaintes traduisant une souffrance psychique ou des troubles psychiatriques.

En situation d'observateur de ces consultations, ces rencontres avec des professionnels compétents permettent une transmission de repères de prise en charge.

Si vous êtes en stage au CHU, en Médecine Générale niveau 1 ou en SAFE, le Département vous propose directement un choix de stage.

Si vous êtes en stage dans un hôpital périphérique, c'est le Médecin responsable des internes qui assure l'organisation.

Vous devez contacter le référent de ces stages courts le premier mois de votre semestre pour prévoir votre planning.

Validation

A la **fin de la phase socle**, elle se fait sur la réalisation **d'un stage de prise en compte de la souffrance psychique** et sur **l'écriture d'un RSCA** en lien avec ce stage.

La présence à ces 8 demi-journées est attestée par le référent pédagogique de ces stages et par la fiche d'évaluation pédagogique de l'interne.

La réalisation de 4 stages de 8 demi-journées durant les 3 ans du DES est nécessaire pour se présenter devant le jury de validation du DES .

La réalisation d'un stage de six mois dans un service de psychiatrie valide l'obligation pour les trois ans.

La participation à l'enseignement abordant la relation médecin patient selon la méthode Balint ,proposé en première année de phase d'approfondissement , valide 2 stages de prise en compte de la souffrance psychique.

STAGES HORS SUBDIVISION

Les stages hors subdivision sont régis par l'arrêté du 12 avril 2017 portant sur l'organisation du 3^{ème} cycle des études médicales chap V Art 45 à 52

L'accord préalable du département de médecine générale de la subdivision d'origine et de la région d'accueil est indispensable.

La validation de l'enseignement théorique est sous la responsabilité du coordonnateur de la subdivision dans laquelle l'interne effectue son stage.

Pour tous les stages hors subdivision, une lettre exposant les motifs de la demande doit être adressée en temps utile au coordonnateur du DES .

Le nombre de place est contingenté et une commission facultaire où siège le coordonnateur du DES de MG et décide de l'avenir du dossier.

ENSEIGNEMENT FACULTAIRE

Le D.E.S. de Médecine générale prévoit des enseignements répartis sur 3 années. (voir tableau récapitulatif à la fin de la section « enseignement théorique »)

L'enseignement facultaire comprend :

- L'Enseignement de la Phase Socle(EPS)
- Les Enseignements de la Phase d'Approfondissement(EPA) en lien avec les stage SAFE et SASPAS
- L' Enseignements Transversal (ET)

L' ENSEIGNEMENT TRANSVERSAL : OBLIGATOIRE

L'enseignement transversal correspond à des séances thématisées d'une journée entière. Chacune des séances est proposée 3 fois par an.

Le contenu recouvre les différents champs de la médecine générale.

L'interne choisi les séances auxquelles il souhaite participer et s'inscrit en conséquence via le moodle. La participation à 3 journées est nécessaire pour se présenter à la validation de la phase socle . 9 journées d'enseignement sur l'ensemble des 3 ans du DES sont obligatoires pour valider le DES.

Les inscriptions sont fléchées en fonction du niveau d'avancement dans la formation. Le nombre d'internes par séance est limité à 20.

Chaque séance est organisée sous forme de GEAP (Groupes d'Échange et d'Analyse de Pratique) à partir de situations cliniques rencontrées en stage en lien avec le thème de la séance.

En pratique : avant de venir à la séance, les internes doivent consulter sur Moodle le corpus des connaissances. Ils préparent à l'avance le récit des situations qu'ils vont présenter au groupe.

Les méthodes pédagogiques favoriseront l'implication des internes, l'interactivité et la rétroaction pédagogique active des enseignants. (Mises en situations, jeux de rôles, échange de pratiques...)

Inscription obligatoire

En cas d'indisponibilité, la désinscription est obligatoire au plus tard 8 jours avant la séance

Les internes non-inscrits ne pourront pas être admis dans la salle.

Validation :

- **présentielle** (l'interne doit faire signer la feuille d'émargement(téléchargeable sur le moodle) à l'enseignant en responsabilité.
- **9 séances au minimum pendant le D.E.S.**

ENSEIGNEMENT PHASE SOCLE : OBLIGATOIRE

Il s'adresse aux internes en stage de médecine générale niveau 1. Il comprend des séances de deux fois 2 heures le jeudi après-midi tous les 15 jours et certains jeudis matin .

Les séances d'enseignement se déroulent :

- À Angers pour les internes en stage dans le Maine et Loire
- Au Mans pour une partie des internes en stage en Sarthe
- À Laval pour une partie des internes en Mayenne.

Elles sont de plusieurs types :

- **Groupes d'échange et d'analyse de pratique (GEAP) fléchées sur des thématiques en lien avec les âges de la vie et la spécificité de la prise en charge globale en soins premiers :**

Contraception ; Ménopause ; Adolescent ; La femme enceinte ; Allaitement maternel ; Le deuil ; Le patient fonctionnel ; Les cultures différentes ; La toxicomanie ; Les petits maux de bébé ; Les conseils aux voyageurs ; Les patients en fin de vie.

- **Groupes d'échange et d'analyse de pratique (GEAP) à partir de situations cliniques:**

Travail à partir de situations réelles rencontrées au cours de ce stage

S'appuyant sur les bases conceptuelles de l'Evidence Base Medecine EBM où la décision médicale prend en compte les références médicales actualisées et valides, les circonstances et le contexte de survenue du problème posé et les préférences énoncées du patient (qui dépendent de sa culture, ses croyances, etc.).

Nécessitant une recherche bibliographique commentée et adaptée à l'apprentissage des compétences du médecin généraliste qui sera retransmise à la séance suivante.

- **Séance d'initiation au travail de thèse**

- **Séances sur la régulation des soins non programmés**

Validation :

- présentiels par l'émargement de présence à chaque séance
- **toutes les séances sont obligatoires** : 4 absences justifiées de 2h sont tolérées.

ENSEIGNEMENT PHASE D APPROFONDISSEMENT : INTEGRE AU STAGE AMBULATOIRE ET HOSPITALIER MERE / ENFANT

Enseignement obligatoire pendant les stages ambulatoire mère enfant (SAFE) et hospitalier dans les services de gynécologie et pédiatrie.

Si l'interne est en SAFE, il doit participer à :

- 8 modules thématiques de 7 heures 30 sous la forme de groupe d'échanges et d'analyse de pratique (GEAP). Les échanges se font autour de situations cliniques réelles rencontrées pendant le stage. Ces modules ont lieu une fois toutes les 3 semaines le jeudi ou le vendredi.

Si l'interne est en stage hospitalier, il doit participer à 4 modules de 7 heures 30 sur les 8 proposés. Les inscriptions se font sur le moodle.

Validation

- présentiels par l'émargement de présence à chaque séance.
- Tous les enseignements sont obligatoires.** 1 absence est tolérée.

ENSEIGNEMENT PHASE APPROFONDISSEMENT : INTEGRE AU SASPAS

Enseignement obligatoire pendant le SASPAS (stage de niveau 2 en médecine générale).

Il comprend :

- 12 séances de 3 heures. Les internes font à tour de rôle le récit de situations cliniques réelles (complexes et authentiques) discutées par le groupe et animées par un enseignant du DMG. Une recherche documentaire est programmée au besoin pour la séance suivante.
- la participation au séminaire de 2 jours : entrée dans la vie professionnelle

Validation :

- présentielle

– **toutes les séances sont obligatoires** : 2 absences de 3 heures justifiées sont tolérées.

ENSEIGNEMENT A LA RELATION MEDECIN PATIENT : FACULTATIF – UNIQUEMENT PROPOSE EN PREMIERE ANNEE DE PHASE D APPROFONDISSEMENT

Parce que la relation médicale est faite d'émotions, de langage, de silence, de mouvements inconscients, Michael Balint considéra qu'il était essentiel de repérer le transfert et le contre-transfert du médecin. Il pensait qu'à partir de cette relation transférentielle, le patient accorderait au clinicien la confiance nécessaire au soin et, ainsi, la possibilité d'évoquer sa souffrance exprimée par ses symptômes.

Dans cette perspective, l'enseignement selon la méthode Balint affine cette rencontre, pour aider à mieux entendre et à mieux soigner. C'est une pratique pour « penser » et partager avec d'autres. L'interne acquiert ainsi un outil singulier, dans un lieu de confiance où il peut s'exprimer le plus librement possible, sans peur du jugement.

Chaque groupe s'engage pour une année universitaire, est composé de 10 à 15 internes et animé par un enseignant expérimenté.

Les séances, au nombre de 10 rencontres de 2 heures par an, sont obligatoires et ont lieu à la faculté de Santé.

La validation équivaut à 2 stages de prise en compte de la souffrance psychique

- présentielle
- une absence justifiée est tolérée.

LES ATELIERS THESE

Pour accompagner le travail de Thèse d'exercice et apporter l'aide (méthodologique, bibliographique, etc.) nécessaire aux thésards et à leurs directeurs de thèse, (5 types d'ateliers sont proposés par le DMG :

1/ Ateliers "poser sa question de recherche / bibliographie"(sur inscription)

un par mois de septembre à mai. L'atelier est composé de deux demies-journées à un mois d'intervalle (1/2 journée "poser sa question" animée par un enseignant du DMG ; 1/2 journée "recherche bibliographique" animée par une bibliothécaire de la BU).

2/ Parcours quantitatif : atelier "créer un questionnaire" ; atelier "saisir des données" ; atelier "analyse statistique" (sur inscription)

un de chaque tous les deux mois de septembre à juin environ.

3/ Parcours qualitatif : atelier "mener un entretien" ; atelier "analyser des données"

ouverture à la demande - contacter le Dr Romain Clisson (Romain.clisson@univ-angers.fr)

4/ Atelier "Revue de littérature"

ouverture à la demande - contacter le Dr Cyril Bègue (cyril.begue@univ-angers.fr)

5/ Atelier rédaction / Valorisation

ouverture à la demande - contacter le Dr Cyril Bègue (cyril.begue@univ-angers.fr)

LA VALIDATION DES ENSEIGNEMENTS THÉORIQUES

Les enseignements théoriques comprennent les enseignements obligatoires du DMG, les optionnels et les formations complémentaires de l'interne.

PHASE SOCLE : SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS

Nom de l'interne :

Prénom :

Ce document est **sous la responsabilité de l'interne** qui fait signer sa présence par les enseignants en responsabilité des enseignements.

ENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE DE LA PHASE SOCLE	Date de participation	Signature de l'enseignant
Enseignements transversaux(ET) <i>Présentiel à 3 journées</i>	1/ intitulé : 2/ intitulé : 3/ intitulé :	
Tutorat : <i>4 rencontres</i>	R1 R2 R3 R4	
Enseignements Phase Socle(EPS) 25 séances	Se reporter à la fiche dédiée	Se reporter à la fiche dédiée
ENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE DE LA PHASE SOCLE	Date de participation	Signature de l'enseignant

Phase d'approfondissement : SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS

A déposer sur le Moodle avec la FENCIS à chaque stage pour la validation du semestre

Nom de l'interne :

Prénom :

ENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE DE LA PHASE D'APPROFONDISSEMENT	Date de participation	Signature de l'enseignant
<u>Enseignements Transversaux (ET)</u> 6 séances	1/ intitulé : 2/ intitulé : 3/ intitulé : 4/ intitulé : 5/ intitulé : 6/ intitulé :	
<u>Enseignements Santé de la femme et de l'enfant pendant le stage hospitalier</u> 4 modules	1/ intitulé : 2/ intitulé : 3/ intitulé : 4/ intitulé	
ENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE DES STAGES AMBULATOIRES	Date de participation	Signature de l'enseignant
<u>SAFE :</u> 8 modules	Feuille dédiée sous la responsabilité de l'enseignant	
<u>SASPAS :</u> 12 séances+séminaire « entrer dans la vie professionnelle »	Feuille dédiée sous la responsabilité de l'enseignant	
<u>ENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE TUTORAT</u>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>R5</div> <div>R9</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div>R6</div> <div>R10</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div>R7</div> <div>R11</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div>R8</div> <div>R12</div> </div>	

ENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE DE LA PHASE D'APPROFONDISSEMENT et PHASE SOCLE	Date de participation	Signature de l'enseignant
<u>Enseignements intégrés aux services hospitaliers</u>		
Test de lecture annuel <i>Exercer, Prescrire, Médecine</i>		
Valorisation de thèse		
Formations complémentaires Participation et / ^{ou} communication <i>Congrès CNGE, Collège MG</i> <i>Journée recherche inter région</i> <i>Journée Printemps de la MG Angers</i> <i>Journée FMC MG UFR Santé</i> <i>Colloque Travailler ensemble</i> <i>Focus Group</i> <i>FMC CNGE</i> <i>FMC SFTG</i> <i>FMC SNMG</i>		
<u>Enseignement à la relation médecin patient</u>		
<u>Groupe de lecture</u>		
<u>Enseignements Transversaux supplémentaires</u>		
<u>Autre</u>		

Nom de l'interne :

Prénom :

RSCA : RECIT DE SITUATION CLINIQUE AUTHENTIQUE

Les traces d'apprentissage sont des **documents écrits** qui attestent de la construction des compétences progressivement acquises en stage, au cours des enseignements facultaires et par le travail personnel. Les principales traces **sont les Récits de Situations Complexes Authentiques** (RSCA) écrits à partir des expériences vécues pendant le stage.

La rédaction de 12 RSCA est obligatoire pour la validation du DES dont 4 RSCA écrits la première année et nécessaire pour la validation de la phase socle.

PRINCIPES DE REDACTION D'UN RSCA

- **Il s'agit d'un récit** qui raconte une expérience vécue en stage au-delà des éléments biomédicaux. Ce récit doit prendre en compte tous les éléments biopsychosociaux, environnementaux du contexte de réalisation de cette rencontre qui peuvent influencer la démarche décisionnelle (contexte EBM).
- En même temps, l'interne doit exister dans ce récit et exprimer son ressenti sur la rencontre, ses actions et ses difficultés (exemple : ma question a provoqué une réaction du patient qui m'a perturbé)

L'attribution d'un titre au récit apporte souvent un éclairage significatif sur le vécu de la rencontre. Il s'agit d'un reportage écrit de cette rencontre.

Puis doivent être écrits :

- Les éléments à prendre en compte pour résoudre cette situation
- Le diagnostic de situation et la(les) famille(s) de situations
- Les questions posées lors de cette rencontre avec un patient (difficultés ressenties, besoins de formations...)
- Les ressources mobilisées (recherches avec référence bibliographique et synthèse adaptée en soins primaires, supervision par un MSU, autres...) permettant de répondre à ces questions.
- Les compétences professionnelles mobilisées et à développer.
- Les apprentissages réalisés ou à réaliser en vue d'améliorer les compétences professionnelles.

L'ensemble sert en général de support à une séance de tutorat au cours de laquelle le tuteur guide l'interne dans ses recherches et met à jour des questions non relevées.

Les RSCA doivent concerner des situations entrant dans le cadre d'une ou de plusieurs des 11 grandes familles de situations cliniques qui couvrent le champ d'exercice de la médecine générale (cf. annexe 2).

Les questions posées doivent être mises en perspective avec les 6 compétences du médecin généraliste (cf. annexe 1) afin qu'en trois ans celles-ci soient explorées (chaque situation concerne généralement 2 ou 3 de ces compétences).

Il est naturel que les situations se complexifient d'année en année.

LE TUTORAT

SOMMAIRE

Introduction (page 40)
Rôle du tuteur (page 41)
Organisation pratique du tutorat (page 42)
Contenu des réunions de tutorat (page 42-43)
Le portfolio : l'écrit, support de la démarche décisionnelle (page 44)
Contenu du portfolio : les traces d'apprentissage (page 44)
Niveau d'exigence du portfolio selon les années (page 44-45)
Avis argumenté du tuteur (page 45)

Le tutorat est un enseignement obligatoire dès l'inscription en 1^{re} année de DES.

Le tuteur est un MSU expérimenté attribué de manière aléatoire. Les séances de tutorat sont individuelles ou collectives en fonction des besoins, obligatoires, au nombre de 4 par an dont 2 par semestre.

Ce dispositif, détaillé ci-dessous, a pour finalité d'aider les internes à construire leur maquette et leur projet professionnel, de les accompagner et les soutenir tout au long de leurs parcours de formation. Le tuteur aura accès au portfolio électronique et devra rédiger au terme de la phase socle et des 3 années de formation, un avis argumenté pour témoigner de l'évolution des compétences professionnelles développées par l'interne.

INTRODUCTION

Pour la formation des internes, les choix pédagogiques du Département de Médecine Générale d'Angers privilégient **l'apprentissage dans une approche par compétence (APC)**. Cette approche, permet de favoriser « *le rôle de l'étudiant acteur de sa formation qui apprend en interaction avec les enseignants facilitateurs des apprentissages* » plutôt que plutôt que de mettre en avant « *le rôle des professeurs qui enseignent à l'étudiant passif* »

Il s'agit donc d'une pédagogie centrée sur les apprentissages de l'interne permettant de développer des compétences en situations authentiques de soins ; elle vise à promouvoir, à partir des tâches professionnelles de l'interne pendant tous ses stages, un **processus de questionnement systématique et supervisé**.

Ce questionnement et la supervision par un enseignant permettent de favoriser les apprentissages **visant à l'amélioration du niveau des compétences de médecine générale**, médecine de soins primaires exercée en ambulatoire.

Qu'est-ce qu'une compétence ? (Exercer 2014 ; 111 : 33-9.)

La définition la plus aboutie à ce jour est celle de Jacques Tardif :

« Une compétence est définie comme un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations ».

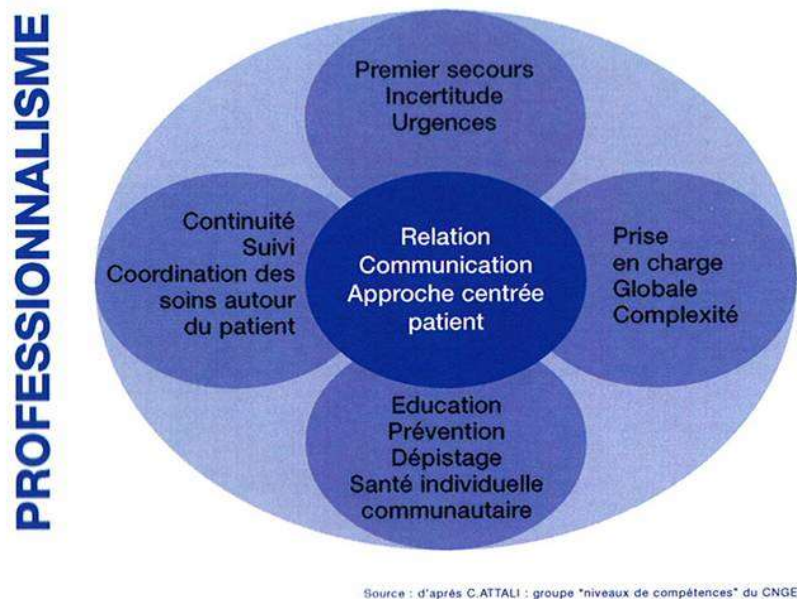
Ce savoir-agir complexe s'appuie sur des ressources telles que des connaissances déclaratives, procédurales, contextuelles (biomédicales, administratives, etc.), des savoir-faire (habiletés, examen clinique, gestion du dossier, etc.), des savoir-être (communication, gestion des émotions, etc.).

La compétence est aussi la capacité de mobiliser et de combiner efficacement entre eux tous ces savoirs pour faire face aux situations cliniques rencontrées dans la pratique de médecine générale.

C'est un processus dynamique et progressif qui nécessite de continuelles adaptations.

Le tutorat est le dispositif pédagogique qui renseigne le mieux sur le développement progressif des compétences professionnelles pendant le DES.

Selon le *Référentiel métier et compétences des médecins généralistes*, les compétences des médecins généralistes peuvent être représentées ainsi :



Source : d'après C.ATTALI : groupe "niveaux de compétences" du CNGE

ROLES DU TUTEUR

Les stages s'effectuant dans des lieux de soins variés, y compris en contexte de soins hospitaliers, la formation spécifique à la médecine générale nécessite un accompagnement pédagogique transversal par un spécialiste de cette discipline : le tuteur.

Le tuteur est un médecin généraliste, Maître de Stage Universitaire.

Il accompagne l'interne sur les trois ans du D.E.S en lui permettant de tirer des enseignements de ses mises en situation dans la perspective d'être un médecin généraliste compétent. Le tuteur est donc le seul enseignant à pouvoir fournir des arguments transversaux et longitudinaux de la formation de l'interne.

Grâce à une interaction individualisée, régulière et prolongée avec son interne, il :

- Établit une relation pédagogique de confiance avec l'interne,
- Aborde les éventuelles difficultés et problèmes qui apparaissent au cours du cursus,

- Aide l'interne à évaluer ses besoins de formation,
- Facilite ses apprentissages nécessaires à la construction des compétences professionnelles,
- Conseille sur la maquette de stage,
- Discute le projet professionnel,
- Facilite le travail de thèse,
- Évalue et atteste de la progression de l'acquisition des compétences.

Une évaluation de l'acquisition des compétences demandées lors de la phase socle est réalisée en fin de première année. L'un des éléments de validation de cette phase socle est constitué d'un avis argumenté du tuteur sur la progression de l'interne lors de cette phase socle.

À la fin du tutorat, le tuteur écrit à nouveau un avis argumenté rendant compte de la progression de l'interne au cours des 3 années de son DES. Cet avis argumenté est un des éléments constitutifs du dossier de validation du D.E.S (voir plus loin l'avis argumenté).

ORGANISATION PRATIQUE DU TUTORAT

Un tuteur est dédié à un interne pour les trois années de la formation. Chaque tuteur suit en moyenne deux internes dans chaque promotion.

Pour participer aux réunions de tutorat, l'interne contacte son tuteur dès le début du DES. Il est préférable ensuite de programmer en commun la réunion suivante.

Les réunions se font :

- soit entre un interne et son tuteur
- soit entre un groupe d'internes et leur tuteur.

Des réunions personnalisées sont possibles (rencontres ou contacts téléphoniques) à la demande de l'interne et ou du tuteur lorsqu'une difficulté aura été identifiée.

Règle : **obligation de faire deux réunions de tutorat par semestre et quatre réunions par an.**

La validation de chaque semestre n'est acquise que si deux rencontres de tutorat ont lieu.

CONTENU DES REUNIONS DE TUTORAT

Les points suivants doivent être abordés :

- Lors de la première réunion
 - Bilan des acquisitions dans le 2^e cycle et recueil des besoins de formation
 - Explicitation des objectifs et du déroulement du tutorat
 - Ressenti dans le stage actuel
- Pour les suivantes
 - Ressenti dans le stage actuel
 - Discussion de la construction des compétences évaluée par la FENCIS (Fiche d'Evaluation des Niveaux de Compétences de l'Interne en Stage)
 - Analyse et discussion des Récits de Situations Complexes Authentiques (RSCA) qui constituent l'objet central de la réunion (le ou les RSCA doivent être envoyés par courrier électronique au tuteur plusieurs jours avant la rencontre)

- Discussion des apprentissages à réaliser pour améliorer son niveau de compétence
- Faire le point sur les enseignements obligatoires (stages de prise en compte de la souffrance psychique, cours de module A)
- Niveau de maturation du projet professionnel
- État d'avancement du projet de thèse

LE PORTFOLIO : L'ECRIT, SUPPORT DE LA DEMARCHE D'APPRENTISSAGE

Le travail d'écriture peut être difficile car il expose la pensée et la démarche réflexive. Pour autant, il permet la réflexion et met en évidence les difficultés rencontrées, les besoins de formations mais aussi les apprentissages réalisés et la progression dans la construction des compétences.

Le portfolio est un recueil organisé informatisé des traces d'apprentissage, des travaux et des réflexions de l'interne, dont la constitution est guidée par le tuteur.

Cet outil facilite l'auto-formation et l'auto-évaluation de l'interne, responsable de sa formation, il permet :

- Un lien permanent avec le tuteur.
- Une utilisation à domicile ou sur les lieux de formation

Le portfolio est donc une bibliothèque de stockage des traces d'apprentissage de l'interne à laquelle le tuteur peut accéder.

CONTENU DU PORTFOLIO : LES TRACES D'APPRENTISSAGE

Les traces d'apprentissage qui doivent absolument figurer dans le portfolio sont les RSCA.

Mais d'autres traces d'apprentissage peuvent aussi y figurer tel que :

1. Compte rendu de rencontre

Avec une famille : prise en compte du contexte, de la complexité des liens et du retentissement sur l'entourage pour adapter les décisions et le suivi.

Avec des paramédicaux et/ou des travailleurs sociaux : à l'hôpital le travail avec ces professionnels est délégué. La prise en charge globale en médecine générale oblige à acquérir des compétences pour ces tâches afin de pouvoir travailler en réseau de manière efficiente avec ces différents intervenants.

Avec un spécialiste : pour témoigner de la nécessaire complémentarité du soin centré sur le patient et du besoin d'apprentissages spécifiques

2. Pendant les stages hospitaliers :

Analyse d'une présentation en staff ou en groupe d'échange de pratiques : qui doit intégrer les références médicales, les préférences du patient et son contexte de vie.

Analyse critique des courriers d'entrée et de sortie d'hospitalisation :

- Capacité à expliciter les motifs d'hospitalisation et à transmettre des informations utiles à la démarche de soins.
- Pertinence de l'argumentaire décisionnel au cours de l'hospitalisation et de la prise en compte du suivi à la sortie.

3. Sources documentaires

Abonnement à une revue de médecine générale pertinente, à discuter avec le tuteur.

Analyse critique d'un article avec grille de lecture qui permet d'évaluer son intérêt en pratique de médecine générale. À cette fin des ateliers de lecture critique seront proposés.

Recherche documentaire sur problème ponctuel : dans la littérature ou sur internet, de préférence sur les sites utilisés en soins primaires. À cette fin des ateliers de recherche sont proposés systématiquement en début de DES. Synthèse de cette recherche en quelques lignes sur le portfolio.

4. Formation/Enseignement

Participation aux séances d'enseignement : éléments retenus, critiques

Gestes techniques effectués et acquis : frottis cervical, pose de stérilet, infiltration articulaire et ab-articulaire, bouchon de cérumen, y compris chez l'enfant, corps étranger cornéen, vaccination...

Participation à des FMC, congrès, groupes de pairs, etc. : intérêt d'expérimenter les différents modes de formation médicale continue et d'évaluer sa pratique, en particulier pendant les stages en soins primaires.

5. Analyse des difficultés et des erreurs au travers d'éléments critiques :

L'exploitation des erreurs permet de mettre à jour leur mécanisme, sans jugement, pour en tirer des enseignements.

6. Compte-rendu des rencontres de tutorat :

Sont retenus les éléments marquants pour cibler les apprentissages à faire et s'assurer de l'acquisition des objectifs de formation.

7. État d'avancement du travail de thèse :

Le projet de thèse doit être déposé avant la fin de la deuxième année et sa réalisation effectuée en troisième année. Des ateliers de choix du sujet et de méthodologie sont proposés régulièrement.

Le tuteur accompagne l'interne dans sa réflexion concernant sa thèse.

NIVEAU D'EXIGENCE DU PORTFOLIO SELON LES ANNEES

Le portfolio doit être constitué au minimum :

Première année :

- 4 RSCA
- Une recherche documentaire sur Internet
- Compte rendu des quatre rencontres de tutorat
- 4 comptes rendus de rencontres avec familles, paramédicaux et travailleurs sociaux

Deuxième année :

- 4 RSCA
- Choix du sujet de thèse
- Compte rendu des quatre rencontres de tutorat
- Analyse de 2 courriers : pour hospitalisation et pour fin d'hospitalisation.

Troisième année :

- 4 RSCA (les 12 RSCA doivent avoir balayé les 6 compétences génériques).
- Gestes techniques du médecin généraliste
- Compte rendu des quatre rencontres de tutorat
- Analyse d'un événement critique

AVIS ARGUMENTE DU TUTEUR

Le tuteur, qui suit l'interne sur les trois ans, est le seul enseignant à fournir des éléments transversaux et longitudinaux de sa formation. Il a une responsabilité pédagogique et institutionnelle pour la validation de la phase socle et du DES.

À la fin de la première année du tutorat, il écrit un avis argumenté, **un des éléments constitutifs** importants du dossier de validation de la phase socle sur lequel le jury de validation pourra s'appuyer.

À la fin de la troisième année du tutorat, le tuteur écrit un second avis argumenté portant sur les années du DES. Il s'agit d'**un des éléments constitutifs** importants du dossier de validation du D.E.S sur lequel le jury de validation de DES pourra s'appuyer.

À titre indicatif les items suivants peuvent être déclinés dans l'avis argumenté du tuteur :

- Respect des rendez-vous et qualité des échanges tuteur-tuteuré, participation dans le groupe (réunion à plusieurs),
- Adhésion de l'interne au dispositif pédagogique du tutorat,
- Utilisation des outils :
 - Portfolio : le documenter en suivant les recommandations,
- Progression dans l'analyse des situations cliniques complexes et la qualité réflexive,
- Niveau d'acquisition des 6 compétences avec notification des points forts et des points faibles,
- En particulier, adhésion de l'interne à l'approche centrée patient (modèle bio-psycho-social),
- Avis sur le projet professionnel.

VALIDATION DU D.E.S.

A ce stade la validation du DES correspond à la validation de la phase 2 dite phase d'approfondissement. La validation du DES est octroyée par l'Université d'Angers sur proposition de la commission locale du D.E.S., sur avis du directeur de la faculté de Santé et du coordonnateur du DES, suivant l'avis du jury de validation local qui se réunit à la fin du 6^e semestre.

Ce jury vérifie que l'interne a validé ses obligations de formation :

- Maquette de stages
- Enseignements facultaires
- Avis argumenté du tuteur
- Un RSCA
- Une analyse écrite et critique de son parcours de formation

La validation des obligations de formation se fait lors d'un oral à la fin du DES d'une durée d'environ 40 minutes pour lequel l'interne prépare en amont son dossier avec les pièces justificatives (validation des modules A, B, rencontre avec le tuteur, RSCA...) . Lors de la soutenance, l'interne est écouté à propos d'un RSCA et de son projet professionnel.

Les modalités de validation privilégient la mise en évidence des traces d'apprentissage sous forme d'un portfolio électronique où seront hébergés les RSCA, d'un mémoire de recherche en l'absence de portfolio, de la Thèse d'exercice ou d'autres supports. Elles doivent attester du développement de compétences professionnelles attendues pour exercer la médecine générale

En cas de non-validation de la phase 2, la commission locale de coordination de la spécialité propose une réorientation de l'étudiant ou la prolongation de la phase 2 d'un semestre dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités, désigné par elle-même pour permettre la validation au cours de ce semestre supplémentaire du ou des items non validés. Le directeur de l'unité de formation et de recherche concerné rend sa décision sur la base de la proposition de la commission. Il transmet sa décision à l'étudiant, au directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement et au directeur général de l'agence régionale de santé . Le directeur général de l'agence régionale de santé affecte l'étudiant dans le lieu de stage ou auprès du praticien-maître de stage des universités désigné par la commission locale, après consultation du coordonnateur local. Au terme de ce semestre supplémentaire, la commission locale se prononce sur la validation de la phase 2 dite d'approfondissement, la prolongation de la phase concernée pour un semestre supplémentaire ou la nécessité d'une réorientation

LA THÈSE D'EXERCICE

Quand peut-on la passer ?

La thèse d'exercice peut être soutenue au plus tôt dès la validation du 3^e semestre d'internat et, au plus tard, 3 années après la validation du 3^e cycle des études médicales en Médecine Générale.

Le rôle du directeur de thèse

L'étudiant choisit un directeur de thèse, qui va l'encadrer tout au long de son travail de thèse : définition de la question de recherche, rédaction de la fiche de thèse, conduite du projet, accompagnement dans les démarches éthiques nécessaires, rédaction, soutenance et valorisation.

La fiche de thèse du DMG

L'étudiant doit rédiger une fiche de thèse résumant son projet, et la faire valider par le DMG avant de poursuivre son travail et de débiter le recueil de données. Il est fortement recommandé de déposer cette fiche avant la fin du 4^{ème} semestre. La fiche de thèse doit être soumise à une évaluation formative par un membre des DMG avant le début du travail pour ensuite être validée par le coordonnateur du DES

La procédure détaillée et le lien pour déposer la fiche se trouvent dans le moodle, sous l'onglet : *DES-MG Dépôt de fiche de projet de thèse*

Accompagnement méthodologique à la thèse d'exercice par le DMG

Le DMG propose différents outils pour accompagner l'étudiant et son directeur durant la réalisation de sa thèse, sans se substituer au rôle primordial du directeur de thèse.

- les ateliers d'aide méthodologiques (voir section dédiée dans le chapitre « enseignement théorique » du présent guide). L'inscription aux ateliers se fait via moodle, sous l'onglet : *Thèses d'exercice – Médecine*

- un *Espace d'accompagnement au travail de thèse en médecine générale* (accessible via moodle) contenant des contenus méthodologiques, un guide concernant les démarches administratives en lien avec un projet de recherche (éthique, CNIL, etc.) et d'autres informations utiles.

Formalités administratives de l'UFR, dépôt du dossier de thèse et soutenance

L'ensemble des formalités de l'UFR est présenté sur Moodle, sous l'onglet : *Thèses d'exercice – Médecine*.

Concernant la composition du jury, quatre membres dont trois enseignants et présidé par un Professeur des Universités. Tous les jurys doivent comporter au moins un enseignant de Médecine Générale et un enseignant titulaire. La Thèse d'exercice faite dans une spécialité d'organe doit comporter dans le jury un enseignant de la discipline.

RECHERCHE

La thèse d'exercice constitue pour l'interne une occasion de conduire un travail de recherche (mais ce n'est pas la seule). Les enseignants-chercheurs du DMG sont à la disposition des internes qui souhaitent s'investir dans des travaux de recherche en médecine générale durant leur formation.

Responsable des activités de recherche au DMG : Dr Aline Ramond-Roquin

Quelques congrès de la discipline :

Journée Interrégionale de Recherche en Médecine Générale : Juin

Congrès du Collège National des Généralistes Enseignants : Novembre (lieu différent chaque année)

Congrès de la Médecine Générale France : fin Mars, début Avril (Paris)

Les thématiques de recherche du DMG :

Pathologies chroniques / multimorbidité : Pr. Cailliez, Pr. Connan, Dr Ramond-Roquin

Travail pluriprofessionnel, exercice professionnel: Dr Ramond-Roquin, Dr Angoulvant

Santé et travail : Dr Bègue

Santé de la femme et de l'enfant : Pr. De Casabianca, Dr Tessier-Cazeneuve, Dr Bellanger

Fin de vie et soins palliatifs : Pr. Cailliez, Dr Guineberteau

Santé mentale : Dr De Casabianca, Dr Bellanger

Pédagogie, Éducation en santé : Pr. Connan, Dr Bellanger, Pr De Casabianca, Dr Cade

Patient fragile : Pr. Garnier, Dr Py

Une association visant à promouvoir la recherche chez les jeunes généralistes :

FAYR-GP, French Association of Young Researchers in General Practice

www.fayrgp.org

Année-recherche

Possibilité de mise en disponibilité d'un an pour effectuer une année recherche dans le cadre d'un contrat rémunéré. Voir détails dans le livret de l'interne (livret délivré lors de l'accueil par le CHU et l'UFR Santé, II-1-8 p. 37).

DÉLIVRANCE DES DIPLÔMES

Le diplôme de Docteur en Médecine et le D.E.S. de Médecine Générale ne peuvent être délivrés qu'après validation du DES et soutenance de la Thèse d'exercice.

Cette délivrance par la faculté de santé est soumise à la fourniture par l'interne d'une attestation de participation à la formation à la sécurité transfusionnelle organisée par le C.H.U. (voir note en annexe) et du quitus de la BU.

CHANGEMENT DE DISCIPLINE

Les internes peuvent demander avant la fin du quatrième semestre d'internat à changer de discipline dans la subdivision dans laquelle ils sont affectés, dans les conditions prévues à l'article 7 de l'arrêté du 12/4/2017 portant sur l'organisation du 3^{ème} cycle des études de médecine. Cette possibilité ne peut s'exercer qu'une seule fois, et n'est offerte que dans la mesure où leur rang initial de classement les a situés, dans la discipline pour laquelle ils souhaitent opter, à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes épreuves classantes nationales et affecté dans cette discipline au niveau de la subdivision.

REPLACEMENTS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Tous les étudiants, inscrits en 3^e Cycle de Médecine Générale, doivent justifier d'au moins trois semestres de stages validés dont le stage en médecine générale niveau 1.

La licence de remplacement est délivrée par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins
122, rue du Château d'Orgemont 49000 ANGERS 02.41.44.43.43

INSCRIPTIONS AUX F.S.T. (FORMATIONS SPECIALISEES TRANSVERSALES)

Les Formations Spécialisées Transversales(FST) mentionnées ci-dessous sont accessibles aux internes de D.E.S. de Médecine Générale), sous réserve de l'accord du coordonnateur du DES. Arrêté du 12 avril 2017 relatif au décret du 25 novembre 2016

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

INSCRIPTIONS AUX DIPLÔMES D'UNIVERSITÉ ET CAPACITÉS

D'un point de vue pratique ces formations ne doivent pas interférer avec les stages et enseignements du DES qui sont prioritaires

L'obtention des DU ou DIU qui se préparent en 1 ou 2 ans témoigne de l'acquisition d'un savoir ou d'une compétence. Il ne s'agit pas de diplômes qualifiants, il s'agit en principe de diplôme de formation continue.

Les capacités sont des enseignements spécialisés ouverts aux candidats français ou étrangers, titulaires d'un diplôme de Docteur en Médecine. Ce sont des diplômes nationaux qui confèrent un titre et non une qualification.

Ces diplômes entrent dans le cadre de la Formation Médicale Continue.

Pour tout renseignement pratique et pour vous inscrire, contactez la formation continue en Santé (voir coordonnées p. 1)