
GUIDE DE L'INTERNE

DES de Médecine Générale

Ce document est destiné spécifiquement aux internes inscrits en DES de médecine générale à l'université Paris Diderot depuis le 01/11/2014. Les modifications notables survenues depuis la rentrée universitaire sont surlignées en jaune. Dernière mise à jour : 13/02/2015.

TABLE DES MATIERES

<u>LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE.....</u>	<u>2</u>
1. LOCALISATION ET ADRESSE POSTALE.....	2
2. SECRETARIAT	2
3. COMPOSITION DU BUREAU DU DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE	3
<u>CADRE CONCEPTUEL ET PEDAGOGIQUE</u>	<u>4</u>
1. LA DEFINITION DE LA MEDECINE GENERALE	4
2. LE CARRE DE WHITE	5
3. LES ORIENTATIONS PEDAGOGIQUES	6
4. LES COMPETENCES GENERIQUES DU MEDECIN GENERALISTE	7
5. LES FAMILLES DE SITUATIONS	10
<u>ORGANISATION GENERALE</u>	<u>11</u>
1. LES ROLES RESPECTIFS DES MAITRES DE STAGE ET DU TUTEUR	11
2. LES STAGES.....	12
3. LES ENSEIGNEMENTS FACULTAIRES	18
4. LES TRACES D'APPRENTISSAGES	23
5. LE DECOMPTE DES POINTS DE FORMATION	30
6. LA VALIDATION DES COMPETENCES.....	32
7. LA THESE D'EXERCICE	32
8. LE PORTFOLIO	34
9. SYNTHESE DES REGLES DE VALIDATION DU DES DE MEDECINE GENERALE.....	35
10. SOUTENANCE DU DES DE MEDECINE GENERALE	35
11. LES OUTILS NUMERIQUES	36
<u>GLOSSAIRE</u>	<u>37</u>
<u>REFERENCES.....</u>	<u>42</u>
<u>ANNEXES.....</u>	<u>43</u>

LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Le Département de Médecine Générale (DMG) coordonne l'ensemble des activités d'enseignement et de recherche en rapport avec la médecine générale à l'université Paris Diderot. Actuellement, il est composé de 12 enseignants associés ou titulaires (professeurs, maîtres de conférences), 10 chefs de clinique, 11 attachés d'enseignement, 9 chargés d'enseignement, 319 maîtres de stage des universités (MSU) et 107 tuteurs.

Tous les enseignants de médecine générale sont des médecins généralistes partageant leur temps entre leur activité clinique ambulatoire et leur activité d'enseignement et/ou de recherche en médecine générale. Une formation pédagogique est indispensable pour participer à la formation théorique et pratique dans le cadre du Deuxième ou du Troisième cycle des études médicales (DCEM, TCEM).

1. LOCALISATION ET ADRESSE POSTALE

Les locaux du DMG sont situés au 2ème étage du site Bichat de la faculté de médecine (ascenseurs B, porte 255). Tout courrier à l'attention d'un des membres du DMG doit être adressé à l'adresse suivante :

Département de médecine générale
UFR de médecine, Site Bichat
16 rue Henri Huchard
75890 Paris Cedex 18

2. SECRETARIAT

Le secrétariat du DMG (dmg-paris-diderot-secretariat@univ-paris-diderot.fr) est composé de 2 secrétaires qui assurent les tâches afférentes à la scolarité du DES de médecine générale.

Corinne LAUPA
(à partir du 1^{er} janvier 2015)

Tel. : 01 57 27 74 64
Fax : 01 57 27 74 51

corinne.laupa@univ-paris-diderot.fr

Miria SOARES

Tél. : 01 57 27 74 66
Fax : 01 57 27 74 51

miria.soares@univ-paris-diderot.fr

Une chargée de mission assure spécifiquement les tâches afférentes à la coordination du DES de médecine générale entre les 7 facultés de médecine d'Ile-de-France.

Nathalie CAVAILLES

Tél. : 01 44 41 23 60

coordination.mgidf@gmail.com

3. COMPOSITION DU BUREAU DU DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Pr Jean-Pierre AUBERT	Professeur des universités <i>Directeur du Département de médecine générale ; Co-responsable des thèses et de la recherche</i>	jean-pierre.aubert@univ-paris-diderot.fr
Pr Michel NOUGAIREDE	Professeur des universités <i>Co-directeur du Département de médecine générale</i>	michel.nougairède@univ-paris-diderot.fr
Dr Julien GELLY	Maître de conférences des universités <i>Responsable des programmes d'enseignement</i>	julien.gelly@univ-paris-diderot.fr
Pr Isabelle AUBIN-AUGER	Professeur associé des universités <i>Responsable des stages ambulatoires</i>	isabelle.auger-aubin@univ-paris-diderot.fr
Pr Max BUDOWSKI	Professeur associé des universités <i>Responsable du suivi administratif des traces d'apprentissages et du suivi de la formation des tuteurs</i>	max.budowski@univ-paris-diderot.fr
Pr Alain EDDI	Professeur associé des universités <i>Responsable du Diplôme universitaire (DU) de Formation médicale continue (FMC)</i>	alain.eddi@univ-paris-diderot.fr
Pr Eric GALAM	Professeur associé des universités <i>Responsable de l'évaluation (stages, enseignements) et des Examens cliniques objectifs structurés (ECOS)</i>	eric.galam@univ-paris-diderot.fr
Pr Bruno LEPOUTRE	Professeur associé des universités <i>Responsable des stages hospitaliers des internes de médecine générale d'Ile-de-France</i>	brlepoutre@aol.com
Pr Philippe ZERR	Professeur associé des universités <i>Responsable du recrutement et de la formation des maîtres de stage des universités (MSU)</i>	philippe.zerr@univ-paris-diderot.fr
Dr Dan BARUCH	Maître de conférences associé <i>Co-responsable des stages ambulatoires de niveau 2 (SASPAS) et de la Revue de presse de Paris Diderot</i>	dan.baruch@univ-paris-diderot.fr
Dr Thierry MAZARS	Maître de conférences associé <i>Responsable de tutorat ; Co-responsable des stages ambulatoires de niveau 2 (SASPAS)</i>	tmazars001@yahoo.fr
Dr Raymond WAKIM	Maître de conférences associé <i>Responsable des enseignements au cours du Deuxième cycle des études médicales (DCEM)</i>	raymond.wakim@univ-paris-diderot.fr
Dr Lucie BUNGE	Chef de clinique des universités <i>Participation aux enseignements facultaires des Deuxième et Troisième cycle en médecine générale</i>	lucie.bunge@univ-paris-diderot.fr
Dr Maxime CATRICE	Chef de clinique des universités <i>Responsable du recrutement et de la formation des tuteurs</i>	maxime.catrice@univ-paris-diderot.fr
Dr Dehbia CHERIF	Chef de clinique des universités <i>Participation aux enseignements facultaires des Deuxième et Troisième cycle en médecine générale</i>	dehbiacherifallain@gmail.com
Dr Fanny CUSSAC	Chef de clinique des universités <i>Participation aux enseignements facultaires des Deuxième et Troisième cycle en médecine générale</i>	fanny.cussac@univ-paris-diderot.fr
Dr Raphaël GAUTHIER	Chef de clinique des universités <i>Participation aux enseignements facultaires des Deuxième et Troisième cycle en médecine générale</i>	raphael.gauthier@univ-paris-diderot.fr
Dr Jamila JAMIL	Chef de clinique des universités <i>Participation aux enseignements facultaires des Deuxième et Troisième cycle en médecine générale</i>	jamila.jamil@univ-paris-diderot.fr
Dr Pauline JEANMOUGIN	Chef de clinique des universités <i>Responsable du Certificat complémentaire optionnel « Médecine préventive » (DFASM1/ex-DCEM2)</i>	pauline.jmg@gmail.com
Dr Josselin LE BEL	Chef de clinique associé <i>Responsable des relations avec la ville et de la coordination avec les centres, maisons et pôles de santé</i>	josselin.lebel@univ-paris-diderot.fr
Dr Thi TRAN	Chef de clinique des universités <i>Co-responsable des thèses et de la recherche ; Responsable du groupe Recherche</i>	thitranviet@gmail.com

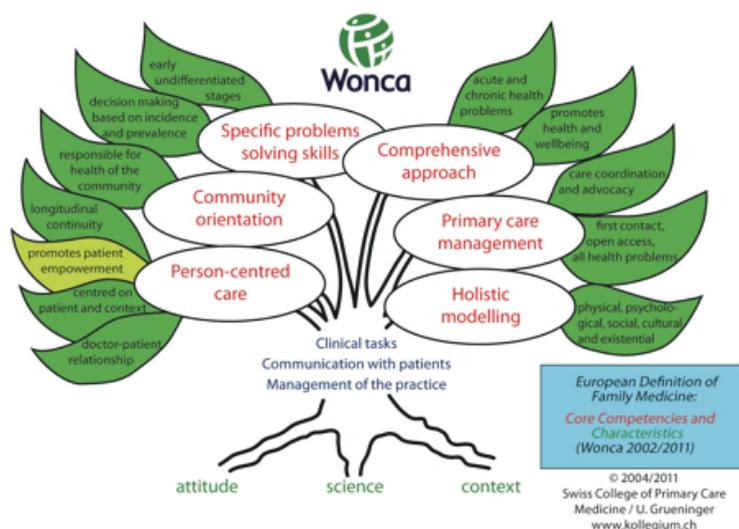
CADRE CONCEPTUEL ET PEDAGOGIQUE

1. LA DEFINITION DE LA MEDECINE GENERALE

La médecine générale est une discipline universitaire, avec un contenu spécifique de formation et de recherche. Elle repose sur ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires.

Les principales caractéristiques de cette discipline sont détaillées ci-dessous :

1. Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée.
2. Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.
3. Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires.
4. Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.
5. Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.
6. Elle base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.
7. Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.
8. Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.
9. Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace.
10. Elle a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté.
11. Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

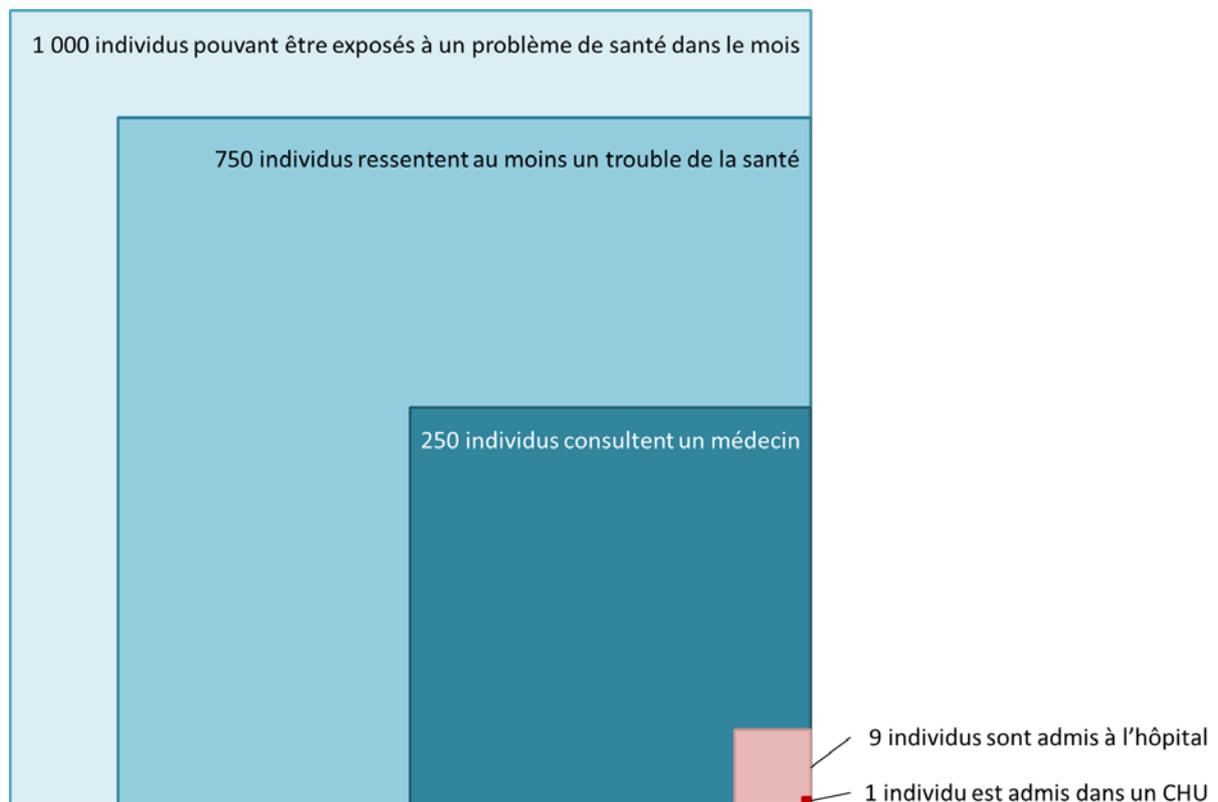


Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

Les médecins généralistes sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients.

2. LE CARRE DE WHITE

Cette représentation graphique illustre l'un des paradoxes de la formation d'un futur médecin généraliste : l'enseignement est essentiellement réalisé dans les centres hospitalo-universitaires (CHU), à partir de situations cliniques qui ne représentent qu'un millième de celles rencontrées en soins primaires.



D'après White KL, Williams TF, Greenberg BG. *The ecology of medical care.* *New Engl J Med* 1961;265:885-92.

3. LES ORIENTATIONS PEDAGOGIQUES

La mission du DMG Paris Diderot est de former des médecins généralistes capables de répondre avec pertinence aux demandes des patients, alors que les problèmes de santé rencontrés en soins primaires sont souvent multiples et complexes. Cette exigence sociétale nécessite la mise en place d'une démarche continue, tout au long du DES de médecine générale, pour attester l'acquisition des *compétences* nécessaires à l'exercice de la profession de médecin généraliste.

Le modèle d'apprentissage met l'accent sur celui qui apprend, plutôt que sur celui qui enseigne. L'enseignant est alors vu comme un « facilitateur d'apprentissage » : il est là pour guider l'interne sur le chemin de l'autonomie. Les apprentissages s'y établissent dans une logique de compétence, c'est-à-dire qu'ils participent à la construction et la mise en œuvre d'un « savoir-agir complexe », au travers d'un ensemble de situations authentiques ayant nécessité la mobilisation et la combinaison de différentes ressources.

Le dispositif pédagogique mis en place par le DMG Paris Diderot repose sur 6 *compétences* génériques du médecin généraliste et 24 *familles de situations* exemplaires, choisies pour leur pertinence en soins primaires.

Cette approche privilégie l'autonomisation de l'interne, depuis l'identification de ses propres besoins de formation jusqu'à son auto-évaluation dans le cadre d'une pratique réflexive. La réflexivité consiste à réfléchir dans l'action, y compris sur sa propre manière d'agir. Elle naît souvent à la suite d'un événement marquant ayant conduit à la recherche d'une explication ou d'une solution.

Ce modèle théorique a donc pour objectif de former des professionnels de santé compétents, autonomes et réflexifs. Il répond pleinement aux orientations pédagogiques impulsées par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE)*. Il ne s'agit pas simplement d'apprendre, mais plutôt d'apprendre à apprendre, et d'apprendre à faire ce qu'on a appris.

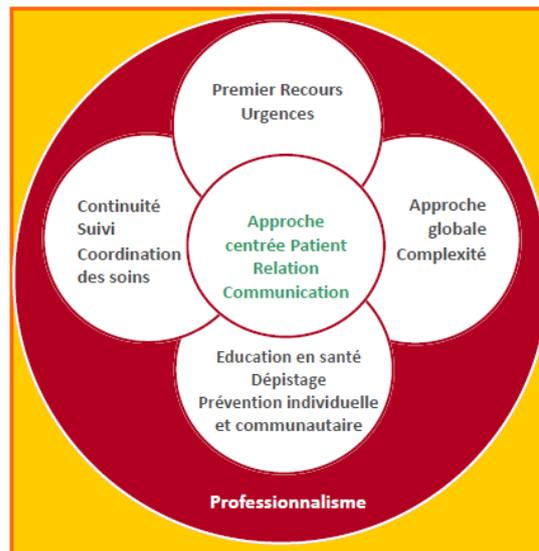
Tous les lieux d'apprentissage participent à l'acquisition de *compétence* (stages hospitaliers, stages ambulatoires). De nombreux enseignants sont ainsi impliqués dans la formation des internes de médecine générale, au premier rang desquels figurent les *maîtres de stage*. Certains enseignements facultaires ont pour objectif de favoriser la production par les internes de *traces d'apprentissage* (« *modules d'enseignement* »). Depuis la création du DES de médecine générale, le DMG Paris Diderot propose également une part d'enseignements plus spécifiquement orientés vers l'acquisition de connaissances (« *pôles d'enseignements* »).

Le tutorat assure la cohérence du dispositif pédagogique dans une démarche professionnalisante. Il est assuré par un médecin généraliste en activité, qui guide et accompagne l'interne tout au long de son cursus. Le *tuteur* évalue la réalité et la qualité des apprentissages, au travers d'échanges réguliers avec l'interne et des travaux colligés au fur et à mesure dans le *portfolio*. Ces échanges prennent régulièrement la forme de séances d'enseignement dirigé de réflexion sur les pratiques, qui valident 1 *point de formation* dès lors que le tuteur et l'interne s'identifient simultanément sur le *portfolio* de l'interne. Le tuteur est donc un acteur essentiel dans la certification des *compétences* nécessaires à l'exercice de la médecine générale.

* Collège nationale des généralistes enseignants. Concepts et principes pédagogiques. Vincennes : CNGE, 2013. Disponible à : http://www.cnge.fr/la_pedagogie/concepts_et_principes_pedagogiques

4. LES COMPETENCES GENERIQUES DU MEDECIN GENERALISTE

Les 6 *compétences* génériques du médecin généraliste ont été définies par un groupe de travail réuni sous l'égide du Collège national des généralistes enseignants (CNGE).



1. *Premier recours, incertitude, urgences*

C'est la 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, quel que soit son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.

- ✓ *Gérer des situations les plus fréquentes aux différents stades d'évolution (les situations aiguës ou chroniques, les situations urgentes, la santé des femmes, des enfants, etc.)*
- ✓ *Intervenir si nécessaire dans le contexte d'urgence réelle ou ressentie, ou dans les situations médicales non programmées*
- ✓ *Hiérarchiser et gérer simultanément des demandes, des plaintes et des pathologies multiples, aiguës ou chroniques, chez le même patient*
- ✓ *Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents dans le contexte du premier recours*

2. *Approche globale, prise en compte de la complexité*

C'est la capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (Evidence based medicine, approche bio-psycho-sociale proposée par Engel, etc.), quel que soit le type de recours de soins dans l'exercice de médecine générale.

- ✓ *Adopter des postures différentes en fonction des situations : soins, accompagnement, soutien, éducation, prévention, réparation, etc.*
- ✓ *Identifier, évaluer, les différents éléments disponibles de la situation et leurs interactions (complexité), dans les différents champs (bio-psycho-social et culturel, pour les prendre en compte dans la décision)*
- ✓ *Élaborer un diagnostic de situation inscrit dans la trajectoire de vie du patient, c'est à dire intégrant le contexte bio-psycho-social et culturel à l'analyse de la situation*

3. Education, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire

C'est la 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.

- ✓ *Mettre en place des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie par des mesures individuelles de prévention, à favoriser un dépistage précoce des maladies, et à réduire les séquelles d'une maladie*
- ✓ *Développer une posture qui place le patient en position de sujet, et s'engager dans une alliance, un partenariat en aidant le patient à construire ses compétences*
- ✓ *Déterminer le moment opportun et la durée de l'action de prévention et d'éducation pour le patient et pour soi-même, en tenant compte des possibilités de chacun*
- ✓ *Partager le suivi avec d'autres intervenants*
- ✓ *Collaborer à ou élaborer des programmes, des projets et des actions de prévention et d'éducation*
- ✓ *Adopter une posture réflexive sur ces actions*

4. Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient

C'est la 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 du patient dans l'espace et la durée*
- ✓ *Utiliser judicieusement toutes les possibilités du dossier médical pour le suivi et l'accompagnement du patient*
- ✓ *Prendre en compte l'évolution de ses problèmes de santé lors de cet accompagnement*
- ✓ *Collaborer avec les différents acteurs médico-sociaux dans l'intérêt du patient*
- ✓ *Mettre en place et entretenir une relation médecin-patient évolutive, mutualisée, en redéfinition continue*
- ✓ *Organiser son activité en fonction de ces objectifs*

5. Relation, communication, approche centrée patient

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

- ✓ *Mener des entretiens avec tout type de patients et leurs entourages, en restant centré sur leurs besoins implicites et explicites, en intégrant des notions d'éthique de la communication*
- ✓ *Construire et maintenir à travers ces contacts, une relation avec le patient et-ou son entourage, en étant attentif à rester dans le cadre professionnel et en se questionnant sur ses propres capacités et limites relationnelles*
- ✓ *Respecter les différentes législations et code déontologique concernant les droits du malade et les devoirs du médecin*
- ✓ *Communiquer avec les autres professionnels de santé et médico-sociaux intervenant auprès du patient, dans l'intérêt de celui-ci, en utilisant le média le plus judicieux en fonction du problème dans son contexte*
- ✓ *Communiquer avec les institutionnels dans l'intérêt du patient*

6. *Professionalisme*

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

- ✓ *Agir avec altruisme, et sans discrimination*
- ✓ *Favoriser l'accès équitable aux soins pour tous*
- ✓ *Assumer ses responsabilités et en explicitant ses décisions en informant honnêtement les patients, y compris de ses conflits d'intérêts*
- ✓ *Respecter la personne humaine en tenant compte en premier lieu du mieux-être du patient et en favorisant son libre choix, son autonomie, et une réflexion éthique*
- ✓ *Fonder ses choix sur l'intérêt du patient, mais aussi sur la gestion pertinente des ressources de soins*
- ✓ *Garantir la confidentialité des échanges avec les patients*
- ✓ *Améliorer ses compétences professionnelles par l'identification de ses besoins de formation et intégrant ses acquis à sa pratique*
- ✓ *Contribuer et participer à la formation des professionnels de santé*
- ✓ *Collaborer avec les autres professionnels de soins dans le respect de leurs compétences*
- ✓ *Gérer son temps pour un équilibre entre vie professionnelle et personnelle*
- ✓ *Gérer son outil de travail*

5. LES FAMILLES DE SITUATIONS

Les 24 *familles de situations* ont été définies par le DMG Paris Diderot, à partir des propositions d'un groupe de travail réuni sous l'égide du Collège national des généralistes enseignants (CNGE).

Elles correspondent à des types de situations de soins prévalentes en soins primaires. Par leur diversité, elles contribuent à évaluer les compétences des internes en médecine générale.

Elles sont considérées comme particulièrement représentatives de la spécialité, mais ne prétendent à aucune exhaustivité.

- 1) Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
- 2) Situations liées à des problèmes aigus ou non programmés, à forte prévalence
- 3) Situations autour desquelles il est pertinent de mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé
- 4) Situations autour de problèmes urgents
- 5) Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de la personne âgée
- 6) Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant
- 7) Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'adolescent
- 8) Situations autour de la sexualité et de la génitalité
- 9) Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
- 10) Situations de souffrance psychique aux différents âges de la vie
- 11) Situations de problèmes de santé ou de souffrance liés au travail
- 12) Situations de nature légale, déontologique, juridique, éthique
- 13) Situations de relations médecin-malade difficiles
- 14) Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- 15) Situations autour de problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage
- 16) Situations avec des patients d'une autre culture
- 17) Situations où le pronostic est grave ou très grave à court ou moyen terme
- 18) Situations où les plaintes sont médicalement inexplicables
- 19) Situations où la perte d'autonomie et le handicap sont au premier plan
- 20) Situations autour de l'erreur médicale ou d'événements indésirables
- 21) Situations autour de problèmes de prescription médicamenteuse ou d'examen complémentaire
- 22) Situations en rapport avec l'exercice professionnel
- 23) Situations en rapport avec la coopération et la coordination interprofessionnelle
- 24) Situations psychologiquement marquantes en tant que soignant

ORGANISATION GENERALE

1. LES ROLES RESPECTIFS DES MAITRES DE STAGE ET DU TUTEUR

Un *maître de stage* encadre l'interne au cours de chacun des stages, qu'il s'agisse d'un stage hospitalier ou ambulatoire. Dans ce dernier cas, il s'agit la plupart du temps d'un médecin généraliste.

Le *maître de stage* est un facilitateur d'apprentissage. C'est lui qui est en lien direct avec l'activité clinique de l'interne. Tout au long de son apprentissage, il l'accompagne dans l'acquisition de des compétences. Il l'aide à repérer les situations cliniques susceptibles de le faire progresser. Il l'accompagne dans son travail d'élaboration de *traces d'apprentissage*. Il est le seul à pouvoir assurer l'authenticité de cette recherche.

En pratique, le *maître de stage* aide l'interne à préciser les problématiques en rapport avec la situation authentique décrite. Il l'incite à repérer les difficultés qu'il a rencontrées, et les ressources pour tenter de les surmonter. Il le guide dans son travail de réflexion et dans la rédaction.

L'interne s'assure de l'accord du *maître de stage* avant de présenter la *trace d'apprentissage* à son tuteur.

Le *tuteur* est un médecin généraliste qui guide et accompagne un interne tout au long de son cursus. Chaque interne se voit attribuer un *tuteur* au début du DES de médecine générale.

Le *tuteur* supervise l'autoformation de l'interne. Il évalue la réalité et la qualité des apprentissages, notamment au travers des *traces d'apprentissages* colligées dans le portfolio. Il est en interaction régulière avec l'interne, que ce soit à distance (échanges de courriels, etc.), ou lors d'entretiens.

Sa vision extérieure et longitudinale du cursus de l'interne lui permet de mettre en place avec lui un dispositif pédagogique optimal assurant la réalisation de son projet professionnel. Il est aussi une personne-ressource en cas de difficultés rencontrées au cours d'un stage ou dans le cadre des enseignements facultaires.

Le *tuteur* assure la validation des *traces d'apprentissages* produites par l'interne. Il s'assure de la progression du niveau de *compétences* de l'interne au cours du DES de médecine générale, et veille aux respects des règles de validation du DES (enseignements obligatoires, nombre de *traces d'apprentissages* produites par semestre, nombre de *points de formation* validés, etc.).

C'est le *tuteur* qui certifie que l'interne a acquis les *compétences* nécessaires à l'exercice de la médecine générale. Cette décision est formalisée lors de la soutenance du DES de médecine générale. Celle-ci est entérinée par la coordination du DES de médecine générale d'Ile-de-France, hors présence de l'interne.

2. LES STAGES

Toute question concernant les stages peut être adressée à dmg-paris-diderot-stages@univ-paris-diderot.fr

➤ *Maquette du DES de médecine générale*

Chaque interne doit effectuer 6 stages de 6 mois, en respectant la maquette du DES de médecine générale[†] :

- 2 semestres dans des lieux de stage hospitaliers agréés au titre de la discipline médecine générale
 - 1 au titre de la **médecine d'adultes** : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente ou gériatrie
 - 1 au titre de la **médecine d'urgence**
- 1 semestre ambulatoire auprès d'un médecin généraliste, praticien agréé – Maître de stage des universités (MSU), ou « **stage ambulatoire de niveau 1** »
- 2 semestres dans des lieux de stage (hospitaliers ou ambulatoires) agréés au titre de la discipline médecine générale
 - 1 semestre au titre de la **pédiatrie et/ou gynécologie**
 - **1 semestre libre**
- 1 semestre choisi en fonction de votre **projet professionnel**, effectué en dernière année d'internat
 - soit en médecine générale ambulatoire sous la forme d'un SASPAS (stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé) ou « **stage ambulatoire de niveau 2** »
 - soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur de médecine générale

Par ailleurs, les capacités de formation des CHU dont relèvent les internes de l'université Paris Diderot étant suffisantes, la réalisation d'un **stage en CHU** est obligatoire dans le cadre du DES de médecine générale.

La réalisation de deux stages dans le même service hospitalier ou le même lieu de stage ambulatoire n'est autorisée que sur dérogation du directeur du DMG Paris Diderot. La Coordination du DES de médecine générale d'Ile-de-France considère qu'il n'est pas licite d'effectuer trois stages dans la même discipline, en dehors de la médecine générale.

➤ *Choix des stages*

Lors de la procédure de choix des stages, il est vivement conseillé de privilégier les stages obligatoires dès la première année du DES de médecine générale. Le projet professionnel se précisant généralement au fil des semestres, il est préférable de disposer d'un maximum de liberté en fin de cursus. Le site du DES de médecine générale d'Ile-de-France (<http://desmgidf.fr>) est utile en amont de la procédure de choix

L'ordre des choix est déterminé par le classement aux Epreuves classantes nationales (ECN) et de l'ancienneté, à l'exception des stages ambulatoires de niveau 2 pour lesquels les lieux de stage sont déterminés par le DMG en tenant compte des préférences exprimées au préalable par chaque interne.

[†] Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, modifié par l'arrêté du 10 août 2011 (en cours d'intégration dans le Code de l'éducation)

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

➤ **Validation des stages**

L'interne doit être présent neuf demi-journées sur son lieu de stage. Deux demi-journées supplémentaires sont consacrées à sa formation théorique (enseignements facultaires, rédaction des traces d'apprentissage, etc.).

L'interne bénéficie de 30 jours ouvrables de congés annuels (le samedi étant un jour ouvrable). L'accord du chef de service est nécessaire pour veiller à assurer la continuité des soins. Dans le cadre du stage ambulatoire de niveau 1, les dates des congés doivent être programmées dès le début du stage, l'idéal étant la simultanéité avec les vacances du *maître de stage*. Les congés doivent être déclarés simultanément auprès des *maîtres de stage*, du bureau des internes et du secrétariat du DMG.

Avant la fin de chaque stage, le *maître de stage* (ou le chef de service) finalise l'évaluation de l'interne en sa présence et donne un avis sur la validation du stage : favorable, réservé, défavorable. Une auto-évaluation réalisée au préalable par l'interne enrichit les échanges lors de cette évaluation finale. La validation du stage est prononcée par le Doyen de la faculté de médecine, sur proposition du directeur du DMG. Tout interne doit totaliser au moins 4 mois de travail effectif pour valider son stage (congés payés inclus). Les arrêts de travail (maladie, maternité, accident de travail) ne sont pas comptabilisés comme un temps de travail effectif.

Au cours de chaque stage, l'interne devra obligatoirement produire deux *traces d'apprentissages* (dont au moins une *trace authentique*), sous la direction de son *maître de stage* (hospitalier ou ambulatoire) puis validée par son *tuteur*. Ces travaux entrent dans la composition du carnet de stage qui sera validé par le DMG.

En outre, l'évaluation du stage par l'interne est indispensable. Elle est essentielle pour les autres internes. Elle permet de repérer les problèmes éventuels, dans le but d'améliorer la qualité pédagogique du stage. Elle se fait en ligne, sur le site du DES de médecine générale d'Ile-de-France (<http://desmgidf.fr>). Ecrire un commentaire personnel permet d'aider les prochaines internes qui envisageraient de choisir le stage concerné.

➤ **Le stage ambulatoire de niveau 1**

Chaque semestre, le nombre de postes mis au choix est déterminé par le DMG en accord avec l'Agence régionale de santé (ARS). Le stage ambulatoire est réalisé au cours du 3^{ème} ou du 4^{ème} semestre du DES de médecine générale. Au cours du 2^{ème} semestre, il est proposé aux internes d'indiquer leur préférence pour la réalisation de ce stage au cours du 3^{ème} ou du 4^{ème} semestre. L'ordre des choix est déterminé par le classement aux ECN.

Les lieux de stage sont constitués de 1 à 3 *maîtres de stage*. Ils sont présentés, ainsi que les évaluations de chaque *maître de stage* par les précédents internes, sur le site du DES de médecine générale d'Ile-de-France (<http://desmgidf.fr>). Une réunion de présentation est organisée à la faculté quelques semaines avant le début du stage.

Avant le début du stage, l'interne doit impérativement déposer au secrétariat du DMG : une attestation d'assurance (responsabilité civile professionnelle), ainsi que la convention de stage signée par lui-même et chacun de ses *maîtres de stage*.

Durant le stage, l'interne découvre la médecine générale, la prévention, la prise en charge des maladies aiguës et chroniques, la continuité des soins, la prise en charge globale du patient, ainsi que la prise en compte des facteurs sociaux, familiaux et psychologiques. Il découvre l'organisation et le fonctionnement d'un cabinet médical. Il s'implique dans le travail pluriprofessionnel. Il participe au Développement professionnel continu (DPC).

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

La participation de l'interne aux consultations se fait de trois façons : en position d'observateur, en position « semi-active » sous *supervision directe* (l'interne conduit tout ou partie de la consultation en présence du maître de stage), en position « active » sous *supervision indirecte* (l'interne consulte seul et tous les dossiers sont revus avec le *maître de stage*). Ces 3 phases se succèdent et s'intriquent dans le temps et même en fin de stage, le statut « d'observateur » reste formateur.

L'interne accomplit tous les actes qu'effectue le maître de stage si ce dernier estime pouvoir les lui confier : consultations, visites, actes techniques, relation avec les autres intervenants, gestion du cabinet médical, etc. La phase « active » arrive plus ou moins vite selon l'interne, le *maître de stage* et les patients. Durant la phase « active », le *maître de stage* est joignable en permanence, et doit rester à proximité immédiate pour pouvoir intervenir, si nécessaire. Un temps dédié doit être consacré à la supervision et organisé de façon à ce que le stage se termine à une heure décente.

L'interne peut passer quelques demi-journées en dehors du cabinet médical (au maximum deux par semaines) : pour assister à des consultations spécialisées ou chez d'autres médecins généralistes, pour suivre d'autres professionnels de santé ou du secteur médico-social, pour participer à des actions dans le cadre du Développement professionnel continu (DPC), etc. Ces « extérieurs » sont déterminés par l'interne en accord et souvent sur proposition de son *maître de stage*.

Le binôme *maître de stage* – interne, fait partie d'un groupe de *maîtres de stage* au sein duquel sont organisées des réunions de suivi du stage, ainsi que des enseignements dirigés (organisés par l'un *maître de stage* du groupe, pour les internes). Ces enseignements dirigés font partie intégrante du stage ambulatoire de niveau 1.

Le *maître de stage* peut autoriser l'interne à effectuer des gardes hospitalières, dans la limite de 4 par mois à condition de respecter le repos de sécurité. En conséquence, seules sont autorisées les gardes effectuées le vendredi soir (si le maître de stage ne travaille pas le samedi) et le samedi soir. Pour les mêmes raisons, il n'est pas autorisé de participer aux enseignements à la faculté lors de ces repos[‡].

L'interne en stage ambulatoire de niveau 1 ne peut pas effectuer de remplacement. En aucun cas, il n'est autorisé à remplacer son maître de stage. La délivrance d'une licence de remplacements nécessite la validation de deux stages de formation pratique et du stage ambulatoire de niveau 1.

➤ **Les stages ambulatoires de niveau 2**

Il s'agit de stages en autonomie, effectués après avoir validé le stage ambulatoire de niveau 1. Ils sont donc effectués en 4^{ème}, 5^{ème} ou 6^{ème} semestre. L'interne consulte seul. Sa formation est complétée par la *supervision indirecte* des consultations par le maître de stage. Il en existe plusieurs types, avec leurs spécificités.

Stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS)

Ce stage ne peut être effectué qu'en 5^{ème} ou 6^{ème} semestre. Il se déroule à temps plein (11 demi-journées) :

- 6 demi-journées, au moins, sont consacrées à un travail de consultation en soins primaires ambulatoires (consultation en médecine générale).
- 3 demi-journées, au plus, peuvent être consacrées à d'autres activités en soins primaires ambulatoires en rapport avec les besoins de formation de l'interne : consultation de PMI, Centre de planification et d'éducation familiale, Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA),

[‡] Décret n° 2002-1149 du 10 septembre 2002 fixant le statut des internes et des résidents en médecine

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

participation aux activités d'un réseau de santé, travail dans le cadre de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération (eNMR), etc.

- 2 demi-journées sont consacrées aux travaux universitaires.

Certains enseignements facultaires font partie intégrante du stage ambulatoire de niveau 2 (groupe de pairs).

Stage libre ambulatoire

Le stage se déroule à temps plein (11 demi-journées) :

- 4 demi-journées, au moins, sont consacrées à un travail de consultation en médecine générale.
- 5 demi-journées, au plus, peuvent être consacrées à d'autres activités en soins primaires ambulatoires en rapport avec les besoins de formation de l'interne : consultation de PMI, Centre de planification et d'éducation familiale, Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), participation aux activités d'un réseau de santé, travail dans le cadre de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération (eNMR), etc.
- 2 demi-journées sont consacrées aux travaux universitaires.

Stage mère-enfant ambulatoire

Le stage se déroule à temps plein (11 demi-journées) :

- 4 demi-journées, au moins, sont consacrées à un travail de consultation en médecine générale.
- 5 demi-journées, au plus, peuvent être consacrées à d'autres activités en soins primaires ambulatoires en rapport avec les besoins de formation de l'interne : consultation de PMI, Centre de planification et d'éducation familiale, Centre d'interruption volontaire de grossesse (CIVG), médecine scolaire, etc.
- 2 demi-journées sont consacrées aux travaux universitaires.

➤ *Cas particuliers*

Stage hors filière

Relevant de la propre volonté de l'interne et sous réserve de l'accord du coordonnateur du DES d'Ile-de-France, il s'agit d'un stage hors discipline effectué en Ile-de-France au sein d'un lieu de stage agréé au titre d'une discipline différente de la médecine générale. Cet accord doit préserver la réalisation prioritaire et préférentielle de la maquette du DES de médecine générale.

L'interne adresse, un mois avant la tenue de la commission d'évaluation des besoins de formation, un dossier de demande de stage au directeur de l'unité de formation et de recherche (UFR) de médecine et au coordinateur du DES de médecine générale d'Ile-de-France, qui transmettent une copie de leur décision au directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France[§]. Ce dossier comprend une attestation d'avancée dans le DES téléchargeable sur le site du DES de médecine générale (<http://desmgidf.fr>).

[§] Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

Stage sur projet professionnel spécifique

Dans le cadre d'un projet professionnel en médecine générale agréé par le directeur du DMG, un stage spécifique peut être effectué par l'interne au cours du 5^{ème} ou 6^{ème} semestre (au lieu du SASPAS). Il repose sur le projet personnel de l'interne et sur le projet pédagogique de la structure d'accueil.

Il est nécessaire de définir précisément le cadre du projet professionnel (critères pour un stage professionnalisant) et le mode de financement : ligne de crédit, circuit de financement. Le DMG décide de l'acceptation ou non du projet, sur dossier. La demande doit être déposée au moins six mois à l'avance. Comme le stage hors subdivision, ce stage est fléché et échappe au choix selon le rang de classement.

Stage Hors subdivision (« inter CHU »)

Les stages hors subdivision ne peuvent être acceptés qu'après deux semestres validés. Il est possible de réaliser trois stages hors subdivision. Il est indispensable que les 4 stages obligatoires de la maquette du DES de médecine générale aient été réalisés avant un stage hors subdivision, sauf si celui-ci est reconnu comme validant dans ce cadre.

Les accords préalables des coordonnateurs du DES de médecine générale d'Ile-de-France et de la subdivision d'accueil sont indispensables pour les demandes de stage hors subdivision. Les dossiers doivent être déposés six mois à l'avance puis, après accord, adressés dans le mois suivant au département Formation et service aux professionnels de santé de l'ARS d'Ile-de-France (ars-idf-professions-medicales@ars.sante.fr).

Le dossier doit comporter : une lettre de demande, le projet de stage, l'attestation d'avancée dans le DES de médecine générale, les avis du coordonnateur du DES d'Ile-de-France et de celui d'accueil, l'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage d'accueil, ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil.

Les enseignements réalisés durant ces stages sont sous la responsabilité du coordonnateur régional de la subdivision d'accueil, qui rend compte de la participation de l'interne. La validation de ces enseignements reste sous la responsabilité du directeur de DMG d'origine, par délégation du coordonnateur du DES de médecine générale d'Ile-de-France.

Stage Hors subdivision à l'étranger

Un interne peut réaliser deux stages consécutifs à l'étranger, dans le cadre des stages hors subdivision. Il est nécessaire d'avoir validé au moins 4 semestres avant le départ, et dans tous les cas la totalité des semestres obligatoires de la maquette du DES de médecine générale.

Les stages à l'étranger sont soumis à l'accord préalable du coordonnateur du DES de médecine générale d'Ile-de-France, et acceptés en fonction du projet pédagogique de la structure d'accueil. Il peut s'agir de stages hospitaliers ou ambulatoires. Le financement et la rémunération de tels stages doivent être recherchés par l'interne.

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

Stages Hors subdivision DOM TOM

Les stages DOM TOM ne sont acceptés qu'une fois le stage ambulatoire de niveau 1 validé. En Ile-de-France, le coordinateur ne donne pas d'avis favorable avant le 5^{ème} semestre. Les stages en Nouvelle Calédonie et en Polynésie Française peuvent avoir lieu dès le 2ème semestre. La rémunération de l'interne est assurée par la structure d'accueil. L'ARS gestionnaire est l'ARS d'Aquitaine :

Service offre de soins – Internat
Espace Rodesse
103 bis rue de Belleville – BP 952
33063 Bordeaux Cedex

Stage en surnombres

Dans le cadre d'une grossesse, les internes doivent faire parvenir à l'ARS leur déclaration de grossesse préalablement au jour du choix. Il existe trois possibilités :

- Stage en surnombre validant : l'interne choisi en surnombre à son rang de classement sur un poste encore disponible lors de son choix : le stage sera validé si l'interne effectue au moins 4 mois de stage.
- Stage en surnombre non validant : l'interne choisi indépendamment de son rang de classement ; quel que soit la durée du stage effectuée, celui-ci ne pourra pas être validé.
- Procédure de choix « normale » : l'interne effectue son choix de stage comme les autres internes.

Inscription en Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC)

La réalisation préalable des stages obligatoires de la maquette du DES de médecine générale est indispensable avant toute inscription en DESC. Le directeur du DMG établit, sur demande écrite, une attestation d'avancée dans le DES de médecine générale (validation des stages obligatoires, enseignements facultaires, production de traces d'apprentissage). Il transmet son avis au coordonnateur du DESC.

Les stages nécessaires à la validation d'un DESC mais non agréés pour la médecine générale, doivent être réalisés en post-internat ou exceptionnellement hors filière durant la dernière année du DES de médecine générale, après accord du directeur du DMG.

3. LES ENSEIGNEMENTS FACULTAIRES

Dans le cadre des orientations pédagogiques prises par le DMG, les enseignements facultaires sont déclinés essentiellement en *modules d'enseignement* (construits dans une logique de *compétence*) et en *pôles d'enseignement* (orientés plus spécifiquement vers l'acquisition de connaissances). D'autres enseignements, de formats plus variés, viennent compléter cette offre pédagogique.

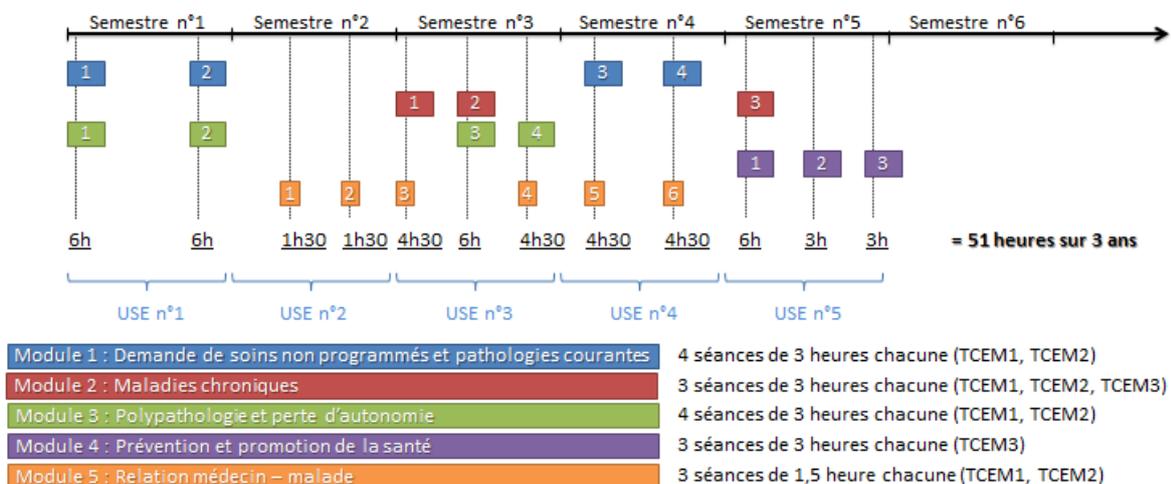
Le déroulement des enseignements obligatoires requière l'assiduité des internes. Toute absence doit être justifiée auprès du responsable de l'enseignement, à l'aide d'un certificat médical le cas échéant. La validation restera sous la responsabilité du responsable d'enseignement. Tout enseignement obligatoire non validé devra être rattrapé dès que possible en fonction des places disponibles.

a) LES MODULES D'ENSEIGNEMENT

Les *modules d'enseignement* sont des enseignements facultaires, **obligatoires**, dont l'objectif principal est de favoriser la production par les internes de *traces d'apprentissage*. Il ne s'agit pas de délivrer des connaissances exhaustives, mais d'amener l'interne à réfléchir sur sa propre pratique.

Certains des modules d'enseignement sont déclinés sur plusieurs années au cours du DES de médecine générale. Ils sont organisés sous forme de 2 à 3 sessions de 3 heures chacune, en petits groupes (12 ou 24 étudiants). L'enseignant suit un même groupe d'internes, ce qui nécessite leur regroupement au sein d'*Unités semestrielles d'enseignement* (USE).

Chaque année, des *Unités semestrielles d'enseignement* (USE) sont proposées à des dates prédéterminées : 3 au cours du semestre d'hiver, et au moins 2 au cours du semestre d'été. Dès le début de chaque semestre, chaque interne choisit une USE en accord avec les co-internes du stage en cours, en tenant compte de ses absences prévisibles (congrés) et des obligations de service (gardes). Un courriel sera envoyé chaque semestre aux chefs de service et aux maîtres de stage pour qu'ils puissent consulter les dates des enseignements auxquels un interne est inscrit.



Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

Les *traces d'apprentissage* produites par les internes au cours d'un *module d'enseignement* sont validées par le *tuteur*. L'enseignant en charge du module est identifié comme une personne-ressource, et il reçoit la *trace d'apprentissage* une fois que celle-ci est validée par le *tuteur*.

Dans la plupart des cas, il s'agira de *traces authentiques* (et éventuellement de *traces collectives*). Si le stage en cours est peu propice à la production de traces authentiques en rapport avec la thématique du module d'enseignement, l'enseignant peut proposer *une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s)*.

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

MODULE D'ENSEIGNEMENT	MODALITES D'ORGANISATION	OBJECTIFS PRINCIPAUX
1. Demande de soins non programmés et pathologies courantes <i>Responsable : Pr Max BUDOWSKI</i>	Enseignement <u>obligatoire</u> – TCEM 1 : 2 séances de 3 heures – TCEM 2 : 2 séances de 3 heures (au cours du stage de niveau 1)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ S'organiser pour pouvoir accueillir des demandes de soins non programmés ✓ Identifier les motifs de consultation et hiérarchiser les plaintes ✓ Savoir reconnaître et prendre en charge les pathologies urgentes ✓ Utiliser, ou non, les médicaments dans les pathologies les plus courantes ✓ Intégrer le temps et l'évolutivité des situations dans la prise en charge
2. Maladies chroniques <i>Responsable : Dr Philippe ZERR</i>	Enseignement <u>obligatoire</u> – TCEM 2 : 2 séances de 3 heures (au cours du stage de niveau 1)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prendre en charge des patients présentant au moins une maladie chronique ✓ Assurer le suivi en coordination avec les autres acteurs de soin ✓ Entreprendre une démarche éducative centrée sur le patient ✓ Hiérarchiser les traitements et les mesures préventives proposées ✓ Faire participer le patient dans la décision médicale concernant sa maladie
3. Polypathologie et perte d'autonomie <i>Responsable : Pr Bruno LEPOUTRE</i>	Enseignement <u>obligatoire</u> – TCEM 1 : 2 séances de 3 heures – TCEM 2 : 2 séances de 3 heures	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir un plan de soins pertinent axé sur la qualité et de l'espérance de vie ✓ Centrer les soins sur le patient et le maintien de son autonomie ✓ (Ré-)évaluer la balance bénéfices-risques relative des différentes décisions ✓ Identifier les ressources nécessaires et exploiter les ressources disponibles ✓ Favoriser le travail en équipe pluriprofessionnelle, et avec les aidants
4. Prévention et promotion de la santé <i>Responsable : Dr Julien GELLY</i>	Enseignement <u>obligatoire</u> – TCEM 3 : 3 séances de 3 heures	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adapter les messages de prévention à l'état de santé et au contexte de vie ✓ Informer clairement sur les bénéfices attendus et les risques éventuels ✓ Tenir compte des choix et des préférences de la personne ✓ Hiérarchiser les mesures préventives adéquates et planifier leur mise en place
5. Relation médecin – malade <i>Responsable : Pr Eric GALAM</i>	Enseignement <u>obligatoire</u> – TCEM 1 : 2 séances de 1,5 heure – TCEM 2 : 4 séances de 1,5 heure (2 séances par semestre)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certifier la compétence « Relation, communication, approche centrée patient » ✓ Certifier la gestion relationnelle des situations de référence ✓ Développer la réflexivité individuelle ✓ Expérimenter un groupe d'échange de pratiques tout au long du DES

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

b) LES POLES D'ENSEIGNEMENT

Les pôles d'enseignement sont des enseignements facultaires orientés vers l'acquisition de connaissances. Certains sont cependant construits de manière à favoriser aussi la production par les internes de *traces d'apprentissage*. Ils sont parfois déclinés sur plusieurs années au cours du DES de médecine générale. Une partie de leurs enseignements peut être obligatoire. L'organisation de chacun des pôles d'enseignement est détaillée sur le site du DMG (<http://dmg.medecine.univ-paris7.fr>).

POLE D'ENSEIGNEMENT	ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES	ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS
1. Addictions <i>Resp. : Dr Thierry MAZARS</i>	<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 1 : séance plénière (3h), séance de cas cliniques (3h) – TCEM 2 : séances de cas cliniques (2×3h) 	<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 3 : ED de retour d'expériences (1×3h)
2. Communication <i>Resp. : Pr Isabelle AUBIN-AUGER</i>		<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 2 : séances en petit groupe (2×2h)
3. Education thérapeutique du patient <i>Resp. : Dr Pierre-Yves TRAYNARD</i>		Participation à l'intégralité des 6 séances en petits groupes au cours du DES de médecine générale <ul style="list-style-type: none"> – TCEM 1 (2×3h), TCEM 2 (2×3h), TCEM 3 (2×3h)
4. Pathologies infectieuses <i>Resp. : Pr Jean-Pierre AUBERT</i>	<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 1 : séances théoriques (2×1,5h), séances d'apprentissage par problèmes (2×3h) – TCEM 2 : séances théoriques avec cas cliniques (2×3h) 	<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 3 : VIH (3h), hépatites B et C (3h), autres pathologies courantes (3h)
5. Santé de l'enfant <i>Resp. : Pr Bruno LEPOUTRE</i>	<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 1 : séance théorique avec cas cliniques (6h) – TCEM 2 : séance théorique avec cas cliniques (6h) 	
6. Santé des femmes <i>Resp. : Pr Isabelle AUBIN-AUGER</i>	<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 2 ou 3 : contraception (3h) ; groupe d'échanges de pratique (3h) ; grossesse, ménopause, cancers (6h) ; IVG, violences faites aux femmes, mutilations sexuelles (3h) 	
7. Réfléchir à son projet professionnel en médecine générale et s'y préparer <i>Resp. : Dr Philippe ZERR</i>	<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 3 : séances en petits groupes (2×3h) 	<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 3 : séances en petits groupes (2×3h)
8. Soins palliatifs <i>Resp. : Pr Bruno LEPOUTRE</i>		<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 2 ou 3 : séances de cas cliniques (2×3h)
9. Thèse et recherche <i>Resp. : Pr Isabelle AUBIN-AUGER</i>	<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 1 : Initiation à la recherche documentaire sur Pubmed (2h), Initiation au logiciel de gestion bibliographique Zotero® (2h) – TCEM 2 ou 3 : Outils méthodologiques d'aide à la thèse (16h) 	<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 2 ou 3 : Aide à la rédaction et à la présentation de la thèse (2h), Construction d'un questionnaire en ligne avec LimeSurvey® (2h)
10. Troubles psychiques <i>Resp. : Dr Raymond WAKIM</i>		<ul style="list-style-type: none"> – TCEM 2 : 2 séances de 3 heures – TCEM 3 : 2 séances de 3 heures

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

C) LES AUTRES ENSEIGNEMENTS

En dehors des *modules d'enseignements* et des *pôles d'enseignements*, de nombreux *autres enseignements* peuvent être délivrés à la faculté ou à distance. Certains de ces enseignements sont mutualisés par l'ensemble des Départements de médecine générale d'Ile-de-France (IDF).

AUTRES ENSEIGNEMENTS	ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES	ENSEIGNEMENTS FACULTATIFS
1. Anglais médical <i>Resp. : Pr Jean-Pierre AUBERT</i>		– TCEM 1, 2 ou 3 : gérer une consultation avec un patient anglophone, participer à un congrès (4×2h)
2. De l'erreur médicale à la sécurité du patient <i>Resp. : Pr Eric GALAM</i>		– TCEM 1, 2 ou 3 : Séminaire mutualisé IDF (6h)
3. Entrées dans la vie professionnelle <i>Resp. : Dr Philippe ZERR</i>	– TCEM 1, 2 ou 3 : Séminaire mutualisé IDF (6h)	
4. Erreur médicale : analyse, impact, gestion <i>Resp. : Pr Eric GALAM</i>		– TCEM 1, 2 ou 3 : séance en petits groupes (2h)
5. Examen clinique objectif structuré (ECOS) <i>Resp. : Pr Eric GALAM</i>	Au cours du stage de niveau 1 – TCEM 2 ou 3 : séances d'ECOS (2×3h)	
6. Groupe Balint <i>Resp. : Pr Eric GALAM</i>		– TCEM 1, 2 ou 3 : groupes d'échanges de pratique centrés sur la relation et le vécu du soignant (7×2h)
7. Journée de médecine générale d'Ile-de-France <i>Resp. : Dr Philippe ZERR</i>		– TCEM 1, 2 ou 3 : journée avec séance plénière et ateliers (8h)
8. Revue de presse <i>Resp. : Pr Jean-Pierre AUBERT</i>	Au cours du stage de niveau 2 ou du stage libre – TCEM 2 ou 3 : séances en petits groupes (4×2h)	
9. Maladies de la peau <i>Resp. : Dr Dan BARUCH</i>		– TCEM 1, 2 ou 3 : séance en petits groupes (1×3h)

Enfin, quelques enseignements sont intégrés au cursus de formation de l'interne (Séminaire d'accueil du DES de médecine générale), au stage ambulatoire de niveau 1 (Présentation du stage ambulatoire de niveau 1, Evaluation du stage ambulatoire de niveau 1), ou encore au stage ambulatoire de niveau 2 (Présentation du stage ambulatoire de niveau 2, Evaluation du stage ambulatoire de niveau 2). Ces enseignements intégrés ne rapportent aucun *point de formation*.

4. LES TRACES D'APPRENTISSAGES

Au cours du DES de médecine générale, chaque interne doit produire un certain nombre de travaux personnels attestant de l'acquisition de *compétences*. Ces travaux constituent des *traces d'apprentissage* qui viendront alimenter le *portfolio*.

Il existe de nombreux *types de traces d'apprentissage*. Cette liberté de format, de support ou encore de contexte, vise à favoriser la diversité des modalités d'acquisition de *compétences*.

a) LES TRACES AUTHENTIQUES**

Une *trace d'apprentissage* est dite « authentique » si celle-ci a été réalisée à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) réellement vécue(s) par l'interne. Une telle trace comporte obligatoirement des données relevant de la description de la situation clinique.

Cette contextualisation permet de rattacher la *trace d'apprentissage* à une ou plusieurs *famille(s) de situation*.

➤ *Récit de situation complexe et authentique (RSCA)*

Le *Récit de situation complexe authentique* (RSCA) consiste en un récit descriptif et analytique d'une situation clinique vécue par l'interne (« authenticité »). Il comporte obligatoirement des données relevant de la description de la situation clinique, tenant compte du contexte et du vécu des protagonistes (« complexité »). Il se prolonge par : une analyse critique de la situation (« problématisation »), une description et une analyse critique des réponses apportées aux problèmes rencontrés, et une synthèse des apprentissages effectués.

Ce travail nécessite des échanges répétés, entre l'interne et le *maître de stage*. Une fois réalisé, il sera argumenté avec le *tuteur* en vue d'explorer les compétences travaillées lors de sa réalisation. Une collaboration entre le *tuteur* et le *maître de stage* peut profiter à l'encadrement pédagogique de l'interne, surtout dans l'éventualité où des difficultés apparaîtraient lors de la validation du stage.

Le RSCA informe sur la capacité de l'interne à décrire une situation (ce qui implique le repérage et l'interprétation des symptômes), la capacité à pondérer les différents signes, la capacité à expliquer ceux-ci au lecteur, la capacité à les relier à un contexte et une histoire marqués notamment par le vécu des protagonistes. Le RSCA renseigne aussi sur la capacité à la prise de décisions adaptées, l'aptitude à se documenter à partir des problèmes rencontrés, la capacité d'analyse critique de cette information (notamment dans le cadre de l'Evidence based medicine, ou EBM), et la capacité de synthèse critique et de mise en perspective.

** Une *trace authentique* insérée dans le *portfolio* est automatiquement requalifiée en *trace à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s)* si l'interne omet de préciser le(les) maître(s) de stage (nom, prénom, lieu de stage, adresse électronique) pouvant authentifier la réalité de la situation clinique décrite.

Un diaporama peut être considéré comme un véritable RSCA s'il remplit toutes les conditions suivantes :

1. Il a été présenté à l'oral et a ouvert sur une discussion avec les participants.
2. Il est accompagné d'un récit de la situation clinique (et de son évolution) entièrement rédigé sur une à deux pages annexées au diaporama (ce document est distribué aux participants au début de la présentation).
3. Il comprend au moins : 1 diapositive pour présenter succinctement la situation clinique, 1 diapositive pour exposer chacune des problématiques identifiées, 1 diapositive pour la synthèse, 1 diapositive pour les références bibliographiques.
4. Il a été finalisé à l'issue de la séance au cours de laquelle il a été présenté et est complété d'au moins 1 diapositive présentant le contexte de la présentation et l'apport de la discussion avec les participants.

➤ *Journal de bord*

Un Journal de bord (JDB) est une série de récits cliniques plus ou moins brefs, amenant à une problématisation réduite (un à deux problèmes par situation). Il est élaboré tout au long du stage, sous la supervision du ou des *maitre(s) de stage*. Un Journal de bord contient au minimum 15 récits cliniques se rapportant chacun à au moins une des *familles de situations*. Il est dit « long » si il en contient 30, ou plus. Une table des matières permet de visualiser les différentes *compétences* et *familles de situations* abordées. L'ensemble des récits cliniques doit illustrer au moins la moitié des *familles de situations*.

Un *Journal de bord* informe sur la continuité des apprentissages, la façon dont ils évoluent, les écueils rencontrés, les questions auxquelles l'interne est confronté, les problématiques à résoudre. Et, ceci de façon chronologique et structurée.

b) LES AUTRES TRACES D'APPRENTISSAGE RATTACHEES A UNE FAMILLE DE SITUATIONS

Bien que ces *traces d'apprentissages* ne soient pas réalisées à partir de situations clinique authentiques, elles sont suffisamment en lien avec une ou plusieurs *famille(s) de situation* pour y être rattachées.

➤ *Trace à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s)*

Il s'agit d'une *trace d'apprentissage* réalisée à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s), c'est-à-dire non vécue(s) par l'interne. Une telle trace peut cependant comporter des données relevant de la description de la situation clinique (« contextualisation »). Il s'agit dans ce cas de décrire une situation fictive proposée par un enseignant au cours d'un enseignement, ou d'une situation authentiquement vécue par l'un des internes participants à une *trace collective*.

Un diaporama peut être considéré comme une *trace à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s)* si l'interne n'a pas personnellement vécu la situation clinique et qu'il remplit toutes les conditions détaillées ci-dessus (à l'exception du deuxième critère).

Traces collectives

Certains enseignements sont propices à la réalisation de traces collectives : une situation clinique authentiquement vécue par l'un des internes est discutée et travaillée par tous les internes d'un même groupe.

Dans ce cas, cette trace d'apprentissage est qualifiée en trace authentique pour l'interne ayant vécue personnellement la situation, et en trace à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s) pour les autres internes ayant participé à l'élaboration de cette trace d'apprentissage.

Les noms et prénoms de l'ensemble des internes ayant participé à l'élaboration de la trace collective doivent y être mentionnés. La trace d'apprentissage est finalisée par chaque interne auprès de son propre tuteur, indépendamment des autres.

➤ **Elaboration d'un document d'information-patients ou d'éducation à la santé**

Il peut s'agir d'une affiche, d'un fascicule ou de tout autre support de communication destiné à l'information des patients ou à l'éducation à la santé. Il peut être remis par un professionnel de santé, ou laissé à disposition des patients dans un endroit spécifiquement défini. Le choix du thème doit être en rapport avec la pratique en soins primaires. Son contenu doit reposer sur une recherche bibliographique pertinente et critique. Sa forme doit être adaptée à la population-cible préalablement définie, idéalement à l'aide d'un test auprès d'un panel de patients.

➤ **Elaboration d'un Examen clinique objectif structuré (ECOS)**

La création ou la réactualisation d'un *Examen clinique objectif structuré* (ECOS) nécessite la production par l'interne de 4 documents : 1) document destiné au patient, 2) document destiné au médecin, 3) document destiné à l'examineur, 4) grille d'évaluation standardisée. L'élaboration du cas doit reposer sur une analyse des problèmes rencontrés en soins primaires dans le cadre de la situation choisie. La constitution de la grille d'évaluation standardisée doit être construite à partir d'une recherche bibliographique.

➤ **Compte-rendu d'implication dans une action de prévention ou de santé publique**

Le compte-rendu doit inclure une description explicite de l'action, ainsi que son contexte et l'implication de l'interne. Une analyse critique de cette action doit reposer sur une recherche bibliographique adaptée, de manière à en identifier les implications pour la pratique en soins primaires.

➤ **Compte-rendu de participation à une action de formation continue indépendante**

Seules les actions de formation continue sans aucune source de financement pharmaceutique peuvent donner lieu à un compte-rendu. **Il peut s'agir notamment d'une action entreprise dans le cadre du Développement professionnel continu (DPC) ou des Jeudis de Paris Diderot.** Le compte-rendu doit décrire la nature de l'action et son contexte, ainsi que la structure organisatrice. Il doit idéalement inclure une analyse critique, accompagnée d'une recherche bibliographique adaptée. Une synthèse doit mettre en évidence les implications pour la pratique en soins primaires.

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

➤ **Compte-rendu de participation à un projet de recherche en tant que co-investigateur**

Le compte-rendu doit décrire le protocole de recherche, la nature exacte de l'implication de l'interne (nombre de patients inclus, etc.), ainsi que son ressenti. Une analyse critique du projet complète idéalement le compte-rendu.

➤ **Compte-rendu de participation à un congrès de médecine générale**

Tout congrès de médecine générale, national ou international, peut donner lieu à un compte-rendu. Celui-ci doit décrire la thématique du congrès, la structure organisatrice. Chaque séance plénière ou atelier auquel l'interne a assisté doit donner lieu à un résumé critique, accompagné d'une recherche bibliographique adaptée. Une synthèse doit mettre en évidence les implications pour la pratique en soins primaires.

➤ **Conception d'un protocole de recherche**

L'interne doit décrire en détails le projet de recherche (contexte, justification du projet, objectifs, méthode, plan d'analyse, sources de financement), ainsi que la nature exacte de son implication.

➤ **Présentation d'un diaporama**

Une présentation d'un diaporama (staff, groupe d'analyse et d'échange de pratiques, formation médicale continue, apprentissage par problème, etc.) représente une *trace d'apprentissage* si elle a été réalisée – au moins en partie – par l'interne. Elle repose parfois sur une ou plusieurs situation(s) clinique(s) et contient le plus souvent des données relatives à l'état actuel de la science. Le support de cette présentation peut être un diaporama, ou à défaut tout autre document attestant de la production de l'interne.

C) LES TRACES D'APPRENTISSAGE NON RATTACHEES A UNE FAMILLE DE SITUATIONS

Parce qu'elles ne sont pas considérées comme suffisamment en rapport avec une situation clinique – plus ou au moins authentiquement – vécue par l'interne, ces *traces d'apprentissage* ne peuvent être rattachées à une *famille de situations*.

Elles sont comptabilisées dans les *points de formation* de l'interne au cours du DES de médecine générale, mais ne peuvent pas faire partie des deux *traces d'apprentissage* à valider par semestre.

➤ **Attestation de participation à un congrès de médecine générale**

La présentation d'une attestation de présence signée par la structure organisatrice est nécessaire.

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

➤ **Attestation de validation du test de lecture PRESCRIRE**

L'abonnement à la revue Prescrire pour une année entière, ainsi que l'inscription au test de lecture, sont nécessaires. Le titre de « lecteur émérite » est décerné en fonction de la moyenne obtenue sur tous les tests successifs. Ceci correspond à un travail assidu de lecture attentive de la revue Prescrire. La validation est réalisée par le tuteur, au vu de l'attestation remise par la revue Prescrire.

➤ **Attestation de validation Thématiques PRESCRIRE**

L'abonnement à la revue Prescrire pour une année entière, ainsi que l'inscription au programme « Les Thématiques Prescrire », sont nécessaires. À travers ce programme, l'équipe Prescrire fait bénéficier les soignants de son savoir-faire dans le domaine de la formation à distance, et de son expérience des tests de lecture. Ceci correspond à un travail assidu de lecture attentive de la revue Prescrire. La validation est réalisée par le tuteur, au vu de l'attestation remise par la revue Prescrire.

➤ **Attestation de validation du test de lecture EXERCER**

L'abonnement à la revue Exercer pour une année entière, ainsi que l'inscription au test de lecture, sont nécessaires. Ceci correspond à un travail assidu de lecture attentive de la revue Exercer. La validation est réalisée par le tuteur, au vu de l'attestation remise par la revue Exercer.

➤ **Contribution à la photothèque du DMG Paris Diderot**

Une photographie, prise par un interne, doit être accompagnée d'un document qui comprend : les différentes dénominations sous lesquelles la pathologie peut être désignée (y compris anglaise et latine), un texte de présentation dans le cadre d'un test simple, une proposition de 4 diagnostics erronés mais plausibles, ainsi qu'un texte référencé sur la pathologie (destiné à accompagner les réponses au test).

➤ **Test en ligne de la photothèque du DMG Paris Diderot**

La photothèque du DMG Paris Diderot permet de réaliser un test en ligne, à partir de 25 photos tirées au sort. Des questions à choix multiples proposent pour chacune d'elle plusieurs diagnostics. Un *point de formation* est attribué pour chaque test en ligne réalisé avec au moins 75 % de réponses justes.

➤ **Résumé d'article commenté dans la revue de presse de Paris Diderot**

Le résumé est réalisé à partir de l'un des articles mis à disposition par les enseignants du Département de médecine générale, ou d'un article proposé par l'interne dans le cadre de la revue de presse de Paris Diderot. Tous les articles disponibles sont sélectionnés pour leur qualité scientifique et leur pertinence avec l'exercice de la médecine générale. Le résumé ne doit pas dépasser 50 % du nombre de mots de l'article. Il doit être accompagné d'un commentaire personnel insistant sur l'apport que représente cet article pour la discipline de médecine générale. Il est accompagné de la référence complète de l'article, et d'une liste de mots-clés. Chaque résumé d'article commenté fait l'objet d'un débat collectif au sein d'un groupe de revue de presse. Il est validé par un des enseignants du Département de médecine générale avant d'être mis en ligne.

➤ ***Synthèse critique d'articles dans la revue de presse de Paris Diderot***

La synthèse critique est réalisée à partir de plusieurs articles mis à disposition par les enseignants du Département de médecine générale, dans le cadre de la revue de presse de Paris Diderot. Tous les articles disponibles sont sélectionnés pour leur qualité scientifique et leur pertinence avec l'exercice de la médecine générale. La synthèse doit être structurée. Elle doit inclure une analyse critique des articles retenus, ainsi qu'un commentaire personnel insistant sur l'apport que représente cette synthèse pour la discipline de médecine générale. Elle est accompagnée des références complètes, et d'une liste de mots-clés. Chaque synthèse critique d'articles fait l'objet d'un débat collectif au sein d'un groupe de revue de presse. Elle est validée par un des enseignants du Département de médecine générale avant d'être mise en ligne.

➤ ***Participation à la Journée de Médecine Générale***

La validation nécessite la participation à l'intégralité des ateliers et de la séance plénière d'une Journée de Médecine Générale d'Ile-de-France. En revanche, la participation éventuelle à la conception ou à l'animation d'un atelier constitue une *trace d'apprentissage* à part entière.

➤ ***Attestation de Diplôme universitaire (DU) ou interuniversitaire (DIU) agréé par le DMG***

La réalisation d'un Diplôme universitaire (DU) ou d'un Diplôme interuniversitaire (DIU) permet de valider des points de formation pour le DES de médecine générale, si celui-ci est agréé par le Département de médecine générale et que le mémoire soit téléchargé dans le portfolio. Un Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC), quel qu'il soit, ne permet pas d'obtenir de point de formation.

➤ ***Communication orale ou affichée en congrès national***

Une communication orale ou affichée (poster) acceptée dans un congrès national peut valider des points de formation si celle-ci est téléchargée dans le portfolio et correctement référencée.

➤ ***Communication orale ou affichée en congrès international***

Une communication orale ou affichée (poster) acceptée dans un congrès international peut valider des points de formation si celle-ci est téléchargée dans le portfolio et correctement référencée.

➤ ***Publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue française***

La publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue française peut valider des points de formation, uniquement si l'interne fait partie des 3 premiers auteurs. Le manuscrit doit être téléchargé dans le portfolio et correctement référencé.

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

➤ **Publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue anglaise**

La publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue anglaise peut valider des points de formation, uniquement si l'interne fait partie des 3 premiers auteurs. Le manuscrit doit être téléchargé dans le portfolio et correctement référencé.

Traces remarquables

Une trace remarquable est une trace d'apprentissage exemplaire ou intéressante, qui gagne à être lue par les autres internes et/ou les enseignants. Les critères de choix des traces remarquables ne sont pas uniquement objectifs. Les traces d'apprentissage sont reconnues comme remarquables par les enseignants du DMG, sur proposition du tuteur et sous réserve de l'accord de l'interne. Elles sont adressées tous les mois à l'ensemble des internes et des enseignants.

Par ailleurs, les traces d'apprentissage ayant obtenu les meilleurs scores – à partir de la grille d'évaluation qualitative – sont accessibles, à partir de chaque famille de situations ou compétence à laquelle elles sont rattachées. Il s'agit d'une véritable banque de traces d'apprentissage.

La liste ci-dessus ne doit pas être vue comme restrictive : de nombreux autres travaux produits des internes peuvent potentiellement être considérés comme des *traces d'apprentissage*, dans la mesure où ils sont en rapport avec la discipline, et après validation par les responsables pédagogiques du DMG.

5. LE DECOMPTE DES POINTS DE FORMATION

Le tuteur valide chaque *trace d'apprentissage* produite par l'interne. Il juge dans un premier temps les *compétences* illustrées par cette trace puis, le cas échéant, des *familles de situations* auxquelles celle-ci peut éventuellement être rattachée. Ceci est effectué en tenant compte des propositions effectuées au préalable par l'interne, et permet de pondérer l'importance relative de chaque *compétence* illustrée par une même *trace d'apprentissage*.

En dehors de certains cas particuliers (attestations, communication en congrès, publication dans une revue à comité de lecture), la qualité globale de la *trace d'apprentissage* est ensuite évaluée à l'aide de la *grille d'évaluation qualitative* ci-dessous :

	Description, contextualisation	Réflexivité, problématisation	Acquisitions, Ressources mobilisées	Sens critique, originalité
Sans objet	N'empêche pas la validation.			
Validation impossible	La situation clinique n'est pas du tout décrite.	Aucune problématique n'est exposée.	Aucune recherche ou échange.	
1	La description de la situation clinique est succincte.	L'exposition des problématiques est en rapport avec la situation, mais minimaliste.	La recherche ou les échanges ont permis une progression des acquis, mais sont minimalistes.	
2	La description de la situation clinique est détaillée, mais peu pertinente.	Les problématiques exposées sont peu pertinentes ou peu diversifiées.	La recherche ou les échanges sont adaptés, mais manquent de rigueur.	
3	La description de la situation clinique est détaillée et pertinente.	Les problématiques exposées sont pertinentes et diversifiées.	La recherche ou les échanges sont pertinents et rigoureux.	Le travail est original ou l'interne a fait preuve de sens critique.

Certains types de *trace d'apprentissage* n'ont pas vocation à être évalués dans ces quatre dimensions : l'évaluation porte alors sur les dimensions jugées pertinentes par le tuteur. Cependant, la 1ère dimension (Description, contextualisation) ne peut être cotée « sans objet » dans le cadre d'une *trace authentique*.

L'attribution par le tuteur d'un score de 0 sur l'une des 3 premières dimensions ne permet pas la validation de la *trace d'apprentissage* concernée. La quatrième dimension (Sens critique, originalité) représente un bonus, éventuellement attribué par le tuteur. L'absence de ce bonus ne met pas en cause la validation de la trace.

Toutes les traces d'apprentissage insérées par l'interne dans son portfolio participent à la certification des compétences. Un algorithme de calcul attribue automatiquement un nombre de *points de formation* en fonction du *type de trace d'apprentissage* et de la qualité du travail évaluée à partir du score obtenu à la *grille d'évaluation qualitative*.

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

Le nombre de *points de formation* attribués est réparti en tenant compte de l'avis du *tuteur* sur l'importance relative des compétences illustrées par une *trace d'apprentissage* donnée. Par défaut, ces *points de formation* sont répartis à part égale entre les *compétences* choisies. En revanche, une *trace d'apprentissage* est rattachée à une ou plusieurs famille(s) de situation, sans prendre en compte le nombre de *points de formation* attribués.

Chaque *heure d'enseignement* est aussi comptabilisée, à raison de 1 *point de formation* par heure d'enseignement. Tout travail produit par l'interne au cours ou au décours de cet enseignement et donnant lieu à la réalisation d'une *trace d'apprentissage* sera lui aussi comptabilisé et participera à la certification des compétences.

Le tableau ci-dessous synthétise les différents *types de traces d'apprentissages*, ainsi que le nombre maximal de *points de formation* obtenus à partir de la *grille d'évaluation qualitative*, en dehors des éventuels 3 *points de formation* supplémentaires dans le cadre de la 4e dimension (Sens critique, originalité) :

Traces authentiques	
Récit de situation complexe et authentique (RSCA)	12
Journal de bord (15 récits cliniques)	12
Journal de bord 'long' (30 récits cliniques, ou plus)	24
Autres traces d'apprentissage rattachées à une famille de situations	
Trace à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s)	6
Elaboration d'un document d'information-patients ou d'éducation à la santé	3
Elaboration d'un Examen clinique objectif structuré (ECOS)	15
Compte-rendu d'implication dans une action de prévention ou de santé publique	6
Compte-rendu de participation à une action de formation continue indépendante	/ 2h 3
Compte-rendu de participation à un projet de recherche en tant que co-investigateur	3
Compte-rendu de participation à un congrès de médecine générale	9
Conception d'un protocole de recherche	15
Présentation en réunion d'équipe	3
Traces d'apprentissage non rattachées à une famille de situations	
Attestation de participation à un congrès de médecine générale	/ congrès 1
Attestation de validation du test de lecture PRESCRIRE	/ année 9
Attestation de validation Thématiques PRESCRIRE	/ thématique 4
Attestation de validation du test de lecture EXERCER	/ année 9
Contribution à la photothèque du DMG Paris Diderot	/ photo 1
Test en ligne de la photothèque du DMG Paris Diderot	/ test validé 1
Résumé d'article commenté dans la revue de presse de Paris Diderot	3
Synthèse critique d'articles dans la revue de presse de Paris Diderot	6
Participation à la Journée de Médecine Générale	8
Attestation de Diplôme universitaire (DU) ou interuniversitaire (DIU) agréé par le DMG	/ DU ou DIU 18
Communication orale ou affichée en congrès national	12
Communication orale ou affichée en congrès international	24
Publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue française	24
Publication d'un article dans une revue à comité de lecture en langue anglaise	36

Bien qu'il soit vivement souhaitable que les internes privilégient la diversité des sources d'apprentissage, il n'existe pas de limite au nombre des *points de formation* cumulés pour un même *type de traces d'apprentissage*.

6. LA VALIDATION DES COMPETENCES

Le *tuteur* est responsable de la certification des *compétences* à l'issue du DES de médecine générale. Celle-ci repose notamment sur la progression de l'interne en termes de *compétences* illustrées par les différentes *traces d'apprentissages* produites, et de la diversité des *familles de situation* auxquelles elles sont rattachées.

Le *portfolio* électronique apporte au *tuteur* des indicateurs semi-quantitatifs qui lui permettent d'apprécier la progression d'un interne au cours du DES de médecine. Il reste juge de la validation de l'ensemble des 6 *compétences* (certification), condition nécessaire à l'obtention du DES de médecine générale.

Toutefois, la certification des compétences ne repose pas sur une règle automatique prenant en compte le nombre de *points de formation* cumulés pour chacune des 6 *compétences*. Le *tuteur* garde une marge d'appréciation subjective. Il devra cependant veiller à préserver un certain équilibre entre les 6 compétences.

En cas de conflit ou désaccord, un interne peut s'adresser au directeur du Département de médecine générale.

7. LA THESE D'EXERCICE

La soutenance de thèse est indispensable pour obtenir le diplôme d'état de docteur en médecine. Elle représente surtout une occasion unique d'appliquer une démarche scientifique, et d'apprendre des bases de méthodologie et de communication.

Au plus tôt, la thèse peut être soutenue après la validation du troisième semestre du DES de médecine générale. Au-delà de 3 années après la validation du troisième cycle des études médicales, l'exercice de la médecine (notamment en tant que médecin généraliste remplaçant) est interdit tant que la thèse n'est pas soutenue. Cette perspective est à éviter absolument étant donné les difficultés financières qui s'y rapportent.

Bureau des thèses (Site Bichat) : Mme Mireille LECOY
Bureau 49 (rez-de-chaussée, service logistique, site Bichat)
Tel : 01 57 27 74 10
mireille.lecoy@univ-paris-diderot.fr

De nombreux conseils et outils sont disponibles sur le site internet du DMG, et accessibles à partir du portfolio de chaque interne : règles de présentation et de rédaction, règles spécifiques aux thèses collectives, possibilité de valorisation (communication en congrès ou rédaction d'un article), etc.

➤ *Comment trouver un sujet de thèse ?*

Trouver un sujet de thèse peut paraître complexe au début, mais les stages successifs sont souvent l'occasion de se poser 1 000 questions pratiques. La médecine générale et les soins primaires étant un domaine encore largement en friches au plan scientifique, un grand nombre de questions n'ont pas encore de réponse.

Pour que la thèse de médecine soit reconnue comme le travail de recherche nécessaire à la validation du DES de médecine générale, le sujet doit nécessairement avoir un rapport avec les soins primaires. Dans le cas contraire, la réalisation d'un mémoire de recherche en médecine générale est indispensable.

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

Les enseignements du pôle « Thèse et recherche » ont été conçus pour faciliter la réalisation d'un projet de recherche. De plus, tout interne peut présenter son projet de thèse lors d'une soirée Thèses, en présence des membres de la commission des thèses. Ces réunions sont formatrices en particulier pour ceux qui n'ont pas encore de sujet de thèse ou qui souhaitent recueillir l'avis de leurs collègues sur l'avancée de leur travail.

➤ **Comment trouver un directeur et un président de thèse ?**

Tout docteur en médecine en activité a le droit de diriger une thèse de médecine, mais tous n'ont pas forcément la formation ni l'expérience nécessaire. Une liste des enseignants du DMG qui ont manifesté leur intérêt pour la direction de thèses, et qui ont suivi une formation *ad hoc*, est régulièrement mise à jour sur le site du DMG.

Tout professeur titulaire de médecine (quel que soit la spécialité) peut présider une thèse. Le président de thèse peut exercer dans une autre faculté de médecine. Dans ce cas, toutes les démarches administratives, ainsi que la soutenance de la thèse, ont lieu dans son UFR d'origine. Une liste de professeurs titulaires de médecine qui ont manifesté leur intérêt pour présider des thèses de médecine générale est régulièrement mise à jour sur le site du DMG.

➤ **La commission des thèses**

Pour aider les internes à structurer leur projet de recherche, le DMG a mis en place une commission d'enseignants en médecine générale, chargée d'examiner tous les projets de thèse. Cette commission rend un avis argumenté sur la qualité scientifique du projet et juge si le travail projeté est suffisamment en rapport avec les soins primaires pour être considéré comme le travail de recherche validant le DES de médecine générale.

La soumission se fait exclusivement par voie électronique, à partir du portfolio. L'interne rédige une fiche de thèse structurée (justification, objectifs hypothèses, question, méthode, bibliographie). Le responsable de la commission désigne deux rapporteurs qui évaluent la fiche de thèse selon une grille standardisée. La commission se réunit toutes les six semaines. L'avis favorable de la commission des thèses est impératif avant d'entreprendre tout projet de recherche. Trois avis peuvent être rendus par la commission :

- Projet accepté, en tant que travail de recherche en médecine générale entrant dans la validation du DES
- Projet ajourné en raison d'objectifs déraisonnables ou mal formulés, ou d'une méthode irréaliste ou inadaptée pour répondre à la question de recherche
- Projet refusé, si le projet n'est pas en rapport avec la discipline de médecine générale ou si ses qualités scientifiques sont jugées trop faibles pour constituer un projet de recherche validant le DES.

➤ **Procédure de dépôt de thèse**

Tout interne doit respecter les règles fixées par la faculté pour les thèses d'exercice, ainsi que les respecter les règles de présentation et de rédaction. Tous les documents nécessaires sont consultables sur le site du DMG.

Avant tout, il faut téléaspérer un modèle de page de couverture de thèse et un modèle de permis d'imprimer, à : <http://www.medecine.univ-paris-diderot.fr/index.php/formation-initiale/3eme-cycle/these-exercice>

Le dépôt de la thèse se déroule en deux temps :

1) **Dépôt du permis d'imprimer et des documents annexes (J-45) : en ligne et au bureau des thèses**

Le dépôt en ligne se déroule par l'intermédiaire du portfolio (Rubrique : Thèse, Soutenir votre thèse) :

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

- Nom, prénom, adresse mail du président de thèse
- Nom, prénom, adresse mail du directeur de thèse
- Titre de la thèse

Le dépôt au bureau des thèses nécessite les documents suivants :

- Page de couverture de la thèse signée par le président de thèse
- Résumé signé par le président de thèse
- Conclusion signée par le président de thèse
- Permis d'imprimer par le président de thèse

A compter du jour du dépôt de ces documents le bureau des thèses s'engage à vous organiser un jury dans les 45 jours (le mois d'août ne comptant pas).

2) Dépôt du texte de la thèse (J-21) : en ligne, à la bibliothèque, au jury et au bureau des thèses

Le dépôt en ligne se déroule par l'intermédiaire du portfolio (Rubrique : Thèse, Soutenir votre thèse) : il faut téléverser le texte de votre thèse (enregistré au format PDF).

La thèse imprimée doit être remise, au moins 21 jours avant la date retenue pour votre jury, à :

- Chacun des membres du jury (un exemplaire par membre)
- La bibliothèque du site Bichat (trois exemplaires)

L'attestation de remise des 3 exemplaires à la bibliothèque doit être remise au bureau des thèses.

8. LE PORTFOLIO

Tout interne dispose de son propre portfolio électronique, accessible en ligne à partir du site du DMG : <http://www.bichat-larib.com/etudiants.php>. Ce document est l'outil pivot pour la validation du DES de médecine générale.

Il permet à l'interne de :

- s'inscrire aux enseignements
- suivre son cursus : stages, enseignements facultaires, traces d'apprentissages, etc.
- insérer, auto-évaluer et stocker ses traces d'apprentissage
- suivre la validation des heures d'enseignements et des points de formation
- vérifier l'état d'avancement de son projet de thèse (fichier de thèse, avis de la commission des thèses)

Il permet au tuteur de :

- suivre de manière personnalisée chacun des tutorés
- conserver ses notes personnelles d'une séance à l'autre

Il permet au DMG de suivre :

- l'état de la formation des internes
- la validation de la maquette des stages
- la validation des enseignements
- le tutorat
- la validation des traces d'apprentissage
- les fiche de thèse

9. SYNTHÈSE DES RÈGLES DE VALIDATION DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

1. Avoir validé les stages selon la maquette du DES de Médecine générale
2. Avoir totalisé un nombre total de points de formation supérieur ou égal à 200
3. Avoir produit et validé chaque semestre au moins deux traces d'apprentissage rattachées à une famille de situations, dont au moins une était une trace authentique (RSCA, Journal de bord)
4. Avoir abordé au travers des traces d'apprentissage au moins 18 des 24 familles de situations
5. Avoir validé les 6 compétences génériques du médecin généraliste
6. Avoir soutenu un travail original de recherche en médecine générale (qui peut être la thèse)
7. Avoir assisté à au moins un congrès au cours du DES (par exemple, la Journée de médecine générale d'Ile-de-France)

10. SOUTENANCE DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Le dossier en vue de la soutenance du DES doit contenir les documents suivants :

- Une attestation finale d'acquisition des compétences signée par le tuteur
- Le portfolio intégralement imprimé
- La thèse imprimée (ou le mémoire qui tient lieu de travail de recherche en médecine générale)

Ce dossier doit être déposé auprès du secrétariat du DMG, qui vérifie que les conditions de validation du DES sont respectées avant de l'adresser à la commission de soutenance de DES. Un rapporteur est désigné et une date de soutenance de DES est proposée sous 45 jours maximum. Il est donc indispensable de tenir compte de ce délai pour la suite du projet professionnel.

Lors de la soutenance du DES, le rapporteur interroge l'interne sur l'acquisition des compétences, les travaux et publications, le travail de recherche, le projet professionnel (20 minutes par interne). Aucune préparation n'est nécessaire pour cette soutenance. Il n'est pas demandé de faire une présentation sous forme d'un diaporama.

Le jury est composé d'au moins deux enseignants de médecine générale. Le jury est public : chaque interne est libre d'y inviter famille et/ou amis. En moyenne, la durée du jury est de trois heures, avec six internes soutenant lors de chaque session.

Après délibération, le jury propose la validation du DES de médecine générale et peut décerner les mentions « Bien » ou « Félicitations du jury ».

Le DES de médecine générale est ensuite validé de façon définitive par la coordination du DES de médecine générale d'Ile-de-France. Celle-ci se réunit 3 fois par an : fin octobre, fin janvier et fin juin. Une « légère dette » d'enseignements, un dernier stage non encore validé n'empêche pas la soutenance, mais le dossier ne sera transmis à la commission du DES de médecine générale d'Ile-de-France qu'une fois le cursus complété.

Une attestation provisoire de soutenance de DES délivrée par le DMG Paris Diderot n'a aucune valeur légale.

11. LES OUTILS NUMERIQUES

La gestion de grands effectifs d'interne par un nombre limité d'enseignants de médecine générale et de personnel administratif rend indispensable le recours à des moyens de communications électroniques.

Tout interne inscrit en DES de médecine générale doit disposer d'une **adresse électronique personnelle** qu'il consulte au moins une fois par semaine. Des ordinateurs sont mis à disposition dans les locaux du DMG.

Cette adresse électronique permet les inscriptions aux enseignements. Elle facilite les échanges avec les enseignants, les maîtres de stage et le tuteur. Elle permet aussi la délivrance de nombreuses informations en rapport avec le déroulement du DES.

Deux sites internet sont particulièrement utiles pour les internes inscrits en DES de médecine générale.

a) LE SITE DU DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE PARIS DIDEROT

<http://dmg.medecine.univ-paris7.fr>

C'est par l'intermédiaire de ce site que vous aurez accès à votre **portfolio électronique**. Par défaut, le mot de passe est votre prénom : il doit être modifié dès que possible.

Ce site permet de gérer vos inscriptions aux enseignements. Il donne aussi accès aux documents en rapport avec les enseignements et à de nombreuses informations avec le déroulement du DES de médecine générale (règles de validation, thèse, etc.).



b) LE SITE DU DES DE MEDECINE GENERALE D'ILE-DE-FRANCE

<http://desmgidf.fr>

Ce site met à votre disposition tous les renseignements concernant les stages (liste des sites, coordonnées des maîtres de stage, moyens d'accès, évaluation par les internes, etc.).

Son moteur de recherche en fait un outil indispensable pour guider les internes avant le choix des **stages hospitaliers et ambulatoires**.

Ce site est commun aux 7 Départements de médecine générale d'Ile-de-France.



GLOSSAIRE

Autres enseignements

En dehors des modules et des pôles d'enseignements, de nombreux autres enseignements peuvent être délivrés à la faculté ou à distance. Certains sont mutualisés par l'ensemble des Départements de médecine générale d'Ile-de-France.

Compétences

Par compétences, on entend les « compétences génériques du médecin généraliste » définies par le Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Il s'agit de la capacité à acquérir et à mobiliser efficacement les ressources nécessaires à la pratique du métier de médecin généraliste. Ces ressources peuvent être internes (savoir, savoir-faire, savoir-être, habiletés) ou externes (ressources académiques et personnes ressources de toute nature). Elles sont idéalement mobilisées dans l'action, c'est-à-dire au cours de situations authentiques.

Examen clinique objectif structuré (ECOS)

Un Examen clinique objectif structuré (ECOS) est un dispositif de mise en situation et d'évaluation formative des internes face à des patients simulés, présentant des problèmes courants en médecine générale. Les performances de l'interne sont évaluées par un observateur-examineur qui utilise une grille de correction standardisée. De manière aléatoire, les internes peuvent participer aux ECOS en tant que médecin, ou en tant qu'observateur-examineur en binôme avec un enseignant.

Familles de situations

Les familles de situations correspondent à des types de situations de soins prévalentes en soins primaires. Par leur diversité, elles contribuent à évaluer les compétences des internes en médecine générale. Elles sont considérées comme particulièrement représentatives de la spécialité, mais ne prétendent à aucune exhaustivité. Les enseignants du Département de médecine générale de l'université Paris Diderot s'appuient sur une liste de 23 familles de situations.

Grille d'évaluation qualitative

Une grille d'évaluation qualitative est systématiquement utilisée pour évaluer la qualité des travaux produits par les internes (ou traces d'apprentissages). Cette grille est constituée de 4 dimensions : D = description, contextualisation ; R = réflexivité, problématisation ; A = acquisitions, ressources mobilisées ; S = sens critique, originalité. L'appréciation est réalisée successivement par l'interne (« auto-évaluation ») puis par le tuteur ou l'enseignant (« hétéro-évaluation »). Un score à 0 sur une des 3 premières dimensions ne permet pas la validation de la trace d'apprentissage concernée.

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

Heure d'enseignement

Chaque heure d'enseignement est comptabilisée, à raison de 1 point de formation par heure d'enseignement. Tout travail produit par l'interne au cours ou au décours de cet enseignement et donnant lieu à la réalisation d'une trace d'apprentissage sera lui aussi comptabilisé et participera à la certification des compétences.

Journal de bord (JDB)

Un Journal de bord (JDB) est une série de récits cliniques plus ou moins brefs, amenant à une problématisation réduite (un à deux problèmes par situation). Il est élaboré tout au long du stage, sous la supervision du ou des maître(s) de stage. Un Journal de bord contient au minimum 15 récits cliniques se rapportant chacun à au moins une des familles de situations. Il est dit « long » si il contient 30 récits cliniques, ou plus. Une table des matières permet de visualiser les différentes familles de situations abordées. L'ensemble des récits cliniques doit illustrer au moins la moitié des familles de situations. Il s'agit d'une trace authentique.

Maître de stage

Le maître de stage encadre l'interne au cours d'un stage hospitalier ou ambulatoire. Dans ce dernier cas, il s'agit la plupart du temps d'un médecin généraliste. Le maître de stage est un facilitateur d'apprentissage. Il a un rôle indispensable car c'est lui qui est en lien direct avec l'activité clinique de l'interne. Il l'aide à repérer les situations cliniques susceptibles de le faire progresser, et l'accompagne dans son travail d'élaboration de traces d'apprentissage. Il est le seul à pouvoir en assurer l'authenticité.

Module d'enseignement

Les modules d'enseignement sont des enseignements facultaires, obligatoires, dont l'objectif principal est de favoriser la production par les internes de traces d'apprentissage. Ce type d'enseignement ne prétend pas à l'exhaustivité. Il ne s'agit pas de délivrer des connaissances, mais d'amener l'interne à réfléchir autour de sa propre pratique. Certains des modules d'enseignement sont déclinés sur plusieurs années au cours du DES de médecine générale. Ils sont organisés sous forme de 2 à 3 sessions de 3 heures chacune, en petits groupes (12 ou 24 étudiants). L'enseignant suit un groupe homogène d'internes. Les traces d'apprentissage produites par les internes au cours d'un module d'enseignement sont validées par le tuteur. L'enseignant en charge du module est identifié comme une personne-ressource, et il reçoit la trace d'apprentissage une fois que celle-ci est validée par le tuteur. Dans la plupart des cas, il s'agira de traces authentiques (et éventuellement de traces collectives). Si le stage en cours est peu propice à la production de traces authentiques en rapport avec la thématique du module d'enseignement, l'enseignant peut proposer une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s) donnant lieu à la réalisation de traces à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s).

Points de formation

Toutes les traces d'apprentissage insérées par l'interne dans son portfolio participent à la certification des compétences. Un algorithme de calcul attribue automatiquement un nombre de points en fonction du type de trace d'apprentissage et de la qualité du travail évaluée à partir du score obtenu à la grille d'évaluation qualitative. Chaque heure d'enseignement est aussi comptabilisée, à raison de 1 point de formation par heure

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

d'enseignement. Tout travail produit par l'interne au cours ou au décours de cet enseignement et donnant lieu à la réalisation d'une trace d'apprentissage sera lui aussi comptabilisé.

Pôle d'enseignement

Les pôles d'enseignement sont des enseignements facultaires orientés vers l'acquisition de connaissances. Certains sont cependant construits de manière à favoriser aussi la production par les internes de traces d'apprentissage. Certains sont déclinés sur plusieurs années au cours du DES de médecine générale. Une partie de leurs enseignements peut être obligatoire.

Portfolio

Le portfolio est électronique. Il est accessible en ligne à l'aide des identifiants de l'interne ou de son tuteur. Il permet à l'interne de colliger tous les travaux produits au cours du DES de médecine générale (traces d'apprentissages) et de suivre sa progression tout au long du cursus (stages, enseignements facultaires, thèse, etc.). Il permet au tuteur de suivre la progression de l'interne (compétences, familles de situations, heures d'enseignements, points, etc.) en vue de la certification. Enfin, l'impression du portfolio sert de support lors de la soutenance devant le jury du DES de médecine générale.

Récit de situation complexe authentique (RSCA)

Le Récit de situation complexe authentique (RSCA) consiste en un récit descriptif et analytique d'une situation clinique vécue par l'interne (« authenticité »). Il comporte obligatoirement des données relevant de la description de la situation clinique, tenant compte du contexte et du vécu des protagonistes (« complexité »). Il se prolonge par une analyse critique de la situation (« problématisation »), une description des réponses apportées aux problèmes rencontrés, et une synthèse des apprentissages effectués. Il s'agit d'une trace authentique qui peut se rapporter à une ou plusieurs famille(s) de situation. Un diaporama peut être considéré comme un véritable RSCA s'il remplit certaines conditions.

Réflexivité

La réflexivité est une aptitude à réfléchir dans les deux sens du terme : réflexion intellectuelle fondée sur un reflet de ses propres actions (se re-voir décider et agir). Elle part du postulat que le soignant, son implication et sa façon de structurer et de gérer les problèmes font partie des soins qu'il prodigue. Cette capacité à expliciter les pratiques pour les analyser et les enrichir, s'acquiert par la pratique régulière du recueil et de l'analyse des données après l'action (« j'ai fait ou n'ai pas fait telle ou telle chose »), puis par la réflexion pendant l'action (« je suis en train de faire ou décider telle ou telle chose pour telle ou telle raison »).

Supervision directe

La supervision directe consiste en un retour pédagogique sur une consultation menée par un interne en présence de son maître de stage. Ce dernier aide l'interne à prendre conscience des éléments pertinents de sa prise en charge et de ceux qui sont à améliorer. Il définit éventuellement avec lui les recherches complémentaires éventuellement nécessaires.

Supervision indirecte

La supervision indirecte consiste en un retour pédagogique sur une consultation menée par un interne en l'absence de son maître de stage : soit lors des séquences « actives » du stage ambulatoire de niveau 1, soit lors du Stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS).

Trace à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s)

Il s'agit d'une trace d'apprentissage réalisée à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s), c'est-à-dire non vécue(s) par l'interne. Une telle trace peut cependant comporter des données relevant de la description de la situation clinique (« contextualisation »). Il s'agit dans ce cas de décrire une situation fictive proposée par un enseignant au cours d'un enseignement, ou d'une situation authentiquement vécue par l'un des internes participants à une trace collective. Une trace authentique insérée dans le portfolio est automatiquement requalifiée en 'trace à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s)' si l'interne omet de préciser le(les) maître(s) de stage (nom, prénom, lieu de stage, adresse électronique) pouvant authentifier la réalité de la situation clinique décrite. Un diaporama peut être considéré comme une véritable trace à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s) s'il remplit certaines conditions.

Trace authentique

Il s'agit d'une trace d'apprentissage réalisée à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) authentique(s), c'est-à-dire réellement vécue(s) par l'interne. Une telle trace comporte obligatoirement des données relevant de la description de la situation clinique (« contextualisation »). Le récit de situation clinique authentique (RSCA) et le journal de bord (JDB) sont des traces authentiques. Une trace authentique insérée dans le portfolio est automatiquement requalifiée en 'trace à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s)' si l'interne omet de préciser le(les) maître(s) de stage (nom, prénom, lieu de stage, adresse électronique) pouvant authentifier la réalité de la situation clinique décrite.

Trace collective

Certains enseignements sont propices à la réalisation de traces collectives : une situation clinique authentiquement vécue par l'un des internes est discutée et travaillée par tous les internes d'un même groupe. Dans ce cas, cette trace d'apprentissage est qualifiée en 'trace authentique' pour l'interne ayant vécu personnellement la situation, et en 'trace à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) fictive(s)' pour les autres internes ayant participé à l'élaboration de cette trace d'apprentissage. Les noms et prénoms de l'ensemble des internes ayant participé à l'élaboration de la trace collective doivent y être mentionnés. La trace d'apprentissage est finalisée par chaque interne auprès de son propre tuteur, indépendamment des autres.

Trace d'apprentissage

Au cours du DES de médecine générale, chaque interne doit produire un certain nombre de travaux personnels attestant de l'acquisition de compétences. Ces travaux constituent des traces d'apprentissage qui viendront alimenter le portfolio. Il existe de nombreux types de traces d'apprentissage. Cette liberté de format, de support ou encore de contexte, vise à favoriser la diversité des modalités d'acquisition de compétences.

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

Trace remarquable

Une trace remarquable est une trace d'apprentissage exemplaire ou intéressante, qui gagne à être lue par les autres internes et/ou les enseignants. Les critères de choix des traces remarquables ne sont pas uniquement objectifs. Les traces d'apprentissage sont reconnues comme remarquables par les enseignants du DMG, sur proposition du tuteur et sous réserve de l'accord de l'interne. Elles sont adressées tous les mois à l'ensemble des internes et des enseignants.

Tuteur

Le tuteur est un médecin généraliste enseignant qui guide et accompagne un interne tout au long de son cursus. Chaque interne se voit attribuer un tuteur au début du DES de médecine générale. Le tuteur supervise l'autoformation de l'interne. Il évalue la réalité et la qualité des apprentissages, notamment au travers des traces d'apprentissages colligées dans le portfolio. Il est en interaction régulière avec l'interne, que ce soit à distance (échanges de courriels, etc.), **ou lors de séances d'enseignement dirigé de réflexion sur les pratiques . Celle-ci valident 1 point de formation dès lors que le tuteur et l'interne s'identifient simultanément sur le portfolio de l'interne.**

Type de traces d'apprentissage

Il existe de nombreux types de traces d'apprentissage. Cette liberté de format, de support ou encore de contexte, vise à favoriser la diversité des modalités d'acquisition de compétences. On distingue trois grands types de traces d'apprentissage : les traces authentiques, réalisées à partir d'une ou plusieurs situation(s) clinique(s) réellement vécue(s) par l'internes ; les autres traces d'apprentissage rattachées à une famille de situations ; les traces d'apprentissage non rattachées à une famille de situations. Tous les types de traces d'apprentissage sont comptabilisés dans les points de formation de l'interne au cours du DES de médecine générale, mais seules les traces d'apprentissage rattachées à une famille de situations (authentique ou non) peuvent faire partie des deux traces d'apprentissage à valider par semestre.

Unité semestrielle d'enseignement (USE)

Les modules d'enseignement sont tous obligatoires et nécessitent que la composition du groupe reste strictement identique (internes et enseignant). C'est pourquoi plusieurs modules d'enseignements sont regroupés au sein d'Unités semestrielles d'enseignement (USE). Chaque année, 5 Unités semestrielles d'enseignement sont proposées à des dates prédéterminées : 3 au cours du semestre d'hiver, et 2 au cours du semestre d'été. Aucune date ne sera fixée au cours du premier mois de chaque stage (novembre et mai), ainsi que pendant les mois de juillet et août. Dès le début de chaque semestre, chaque interne choisit une Unité semestrielle d'enseignement en accord avec ses co-internes, en tenant compte de ses absences prévisibles (congés) et des obligations de service (gardes). Un courrier est envoyé aux chefs de service et aux maîtres de stage pour les informer des dates auxquelles l'interne devra assister aux différentes sessions des modules d'enseignement concernés.

REFERENCES

- [1] Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman Catholic J, Svab I, Ram Maastricht P. The European Definition of General Practice - Family Medicine. WONCA Europe, 2011.
- [2] Attali C, Bail P, Lebeau JP, Piriou C, Compagnon L. Certifier les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale, Guide Pratique de l'enseignant clinicien ambulatoire en médecine générale, volume 4. Paris : Éditions scientifiques L&C, 2011.
- [3] Attali C, Bail P, Magnier A-M, Beiss N, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. *exercer* 2006,76:31-2.
- [4] Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. *exercer* 2013,108:165-9.
- [5] Bail P, Le Reste JY, Boiteux F. Le portfolio, expérience du département de médecine générale de la faculté de Brest. *La revue du praticien médecine générale* 2004,646:445-7.
- [6] Bernard JL, Reyes P. Apprendre, en médecine (1re partie). *Pédagogie médicale* 2001,2:163-9.
- [7] Bernard JL, Reyes P. Apprendre, en médecine (1re partie). *Pédagogie médicale* 2001,2:235-41.
- [8] Chartier S, Le Breton J, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. *exercer* 2013,108:171-7.
- [9] CNGE, CNOSE, CASSF, CNGOF. Référentiels métiers et compétences. Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues obstétriciens. Paris : Berger-Levrault, 2010.
- [10] Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer* 2013,108:148-55.
- [11] Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Les niveaux de compétences. *exercer* 2013,108:156-64.
- [12] Frappé P, Attali C, Matillon Y. Socle historique des référentiels métier et compétences en médecine générale. *exercer* 2010,91:41-6.
- [13] Galam E. Enseigner et optimiser nos pratiques : de la transposition didactique à la vraie vie. *La Revue du Praticien - Médecine Générale* 2006,20:654-6.
- [14] Galam E. Produire des traces d'apprentissage : le RSCA. *La Revue du Praticien - Médecine Générale* 2008,22:92-3.
- [15] Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie médicale* 2002,3:38-52.
- [16] Jouquan J, Bail P. À quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie médicale* 2003,4:163-75.
- [17] Le Mauff P, Bail P, Gargot F, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale. *exercer* 2005,73:63-9.
- [18] LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. NOR: SASX0822640L.
- [19] Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie médicale* 2006,7:110-27.
- [20] Tardif J. L'évaluation dans le paradigme constructiviste. In : Hivon R. (Dir.) *L'évaluation des apprentissages. Réflexions, nouvelles tendances et formation*. Sherbrooke : Editions du CRP (Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke), 1993:27-56.

ANNEXE 1 : Art. L. 4130-1 de la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST)

Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :

- 1) Contribuer à l'offre de soins ambulatoires, en assurant pour ses patients, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;
- 2) Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- 3) S'assurer que la coordination des soins nécessaires à ses patients est effective
- 4) Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;
- 5) Assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;
- 6) Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;
- 7) Participer à la permanence des soins dans des conditions fixées à l'article L. 6314-1.

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

ANNEXE 2 : Structure de la fiche de validation du stage de l'interne, accessible en ligne via <http://desmgidf.fr>

Nom de l'interne :

Prénom :

Semestre d'internat : **Novembre 2012 – avril 2013**

UFR d'origine :

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

Avis du chef de service ou du maître de stage universitaire :

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

Pour le stage en ambulatoire niveau 1

Aptitude à réaliser un SASPAS oui avis réservé non

Signature et cachet

Signature de l'interne

Coordonnateur interrégional (ou par délégation du coordonnateur de l'UFR)

Production de deux traces d'apprentissage selon les critères du DMG : oui non

Stage validé : oui non

Signature et cachet du coordonnateur de l'UFR

Signature et cachet du directeur de l'UFR

Tous les termes en italique sont définis dans le glossaire

Compétences	Sans objet pour ce stage	Progression au cours du semestre Oui/Non	Validation du stage			Commentaires
			Insuffisant	Intermédiaire	Satisfaisant	
Premier recours, urgences						
Présente des aptitudes diagnostiques		Oui / Non				
Présente des aptitudes thérapeutiques		Oui / Non				
Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés		Oui / Non				
Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en MG (voir liste du DMG)		Oui / Non				
Approche globale, prise en compte de la complexité						
Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)		Oui / Non				
Est capable de synthétiser les données recueillies		Oui / Non				
Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire						
Propose des actions de prévention et y participe		Oui / Non				
S'implique dans l'éducation du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)		Oui / Non				
Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage		Oui / Non				
Continuité, suivi et coordination des soins						
Participe à l'organisation du suivi du patient		Oui / Non				
Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants		Oui / Non				
S'implique dans la tenue et le suivi des dossiers		Oui / Non				
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		Oui / Non				
avec la famille		Oui / Non				
avec l'équipe de soins		Oui / Non				
avec les professionnels extérieurs au lieu de stage		Oui / Non				
Est capable d'expliquer une décision, une prescription		Oui / Non				
Est capable d'annoncer une nouvelle grave		Oui / Non				
Professionalisme						
Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)		Oui / Non				
Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)		Oui / Non				
Autonomie / Prise de responsabilité		Oui / Non				
Respect, comportement éthique		Oui / Non				
Conseils pédagogiques pour la suite du stage						