



GUIDE DU DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE
MÉDECINE GÉNÉRALE
PROMOTION 2017 « Alma-Ata »

UNIVERSITÉ NICE SOPHIA – ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE DE NICE
28 avenue de Valombrose – 06107 NICE Cedex 2



GUIDE DU DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE
MÉDECINE GÉNÉRALE
PROMOTION 2017 “Alma-Ata”

Président de l'Université

Mr Emmanuel TRIC

Doyen de la Faculté de Médecine

Pr Patrick BAQUE

Directeur du DERMG

Pr Philippe HOFLIGER

UNIVERSITÉ NICE SOPHIA – ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE DE NICE

28 avenue de Valombrose – 06107 NICE Cedex 2

Table des matières

1.	Présentation de vos interlocuteurs	5
1.1	Trombinoscope du DERMG	6
1.2	Organigramme du DERMG	7
1.3	Le CAGE	8
1.4	Le Syndicat des internes	9
1.5	Les services universitaires	12
2.	Modalités d'apprentissage et de validation	14
2.1.	Organisation des enseignements et du contrôle des connaissances du troisième cycle des études médicales pour le DES de médecine générale à parti de novembre 2017	14
2.2.	Schéma de synthèse du DES	21
2.3.	Le port folio électronique http://jalon.unice.fr/	22
3.	Les compétences du médecin généraliste	23
3.1	Consulter le référentiel métier	23
3.2	Les six grandes compétences : la marguerite	24
3.3	L'étoile des compétences	25
3.4	Les 11 grandes familles de situations cliniques	26
4.	L'apprentissage en groupe	31
4.1	Des séances tutorées diversifiées	31
4.2	Objectifs et méthode du GEASP (Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Situations Professionnelles)	31
4.3	Documents ressources	34
5.	L'apprentissage individuel	40
5.1	Le RSCA	40
5.2	La trace d'apprentissage en stage	55
5.3	Le rapport de progression	58
5.4	L'auto et hétéro évaluation de sa communication	62
6.	L'apprentissage complémentaire	68
		3

7. Les livrets de stage	70
8. La recherche	71
8.1 Les thèmes de recherche du DERMG	71
8.2 La thèse	71
8.3 La « cellule thèse » : des séances d'aide méthodologique	73
8.4 Les directeurs de thèse généralistes	78
8.5 Les autres ressources	79
9. La soutenance pour l'obtention du DES	80
ANNEXE 1 : Principes de Médecine Générale	84
ANNEXE 2 : La pédagogie par apprentissage, pourquoi et comment ?	90
ANNEXE 3 : Niveaux de progression pour l'étoile des compétences	95

1. Présentation de vos interlocuteurs

Message d'accueil de l'équipe enseignante

Bienvenue !

Les enseignants du Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG) vous souhaitent la bienvenue dans ce 3ème cycle d'enseignement qui va vous permettre d'obtenir à son terme le diplôme de docteur en médecine.

Cet enseignement se compose de : six stages cliniques, à l'hôpital mais aussi en ambulatoire dans les cabinets de médecins généralistes auprès des maîtres de stage des Universités, et d'un enseignement facultaire obligatoire.

Les méthodes pédagogiques seront tout à fait différentes de celles qui vous ont permis de passer l'ECN. Elles sont exposées plus loin dans ce guide.

L'objectif du programme du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale est de former des médecins généralistes compétents, en termes de qualité et de sécurité des soins, au bénéfice des patients. Nous visons à préparer au mieux le futur médecin généraliste à pratiquer une médecine globale : prévention, dépistage, diagnostic, traitement et réhabilitation des problèmes de santé, en tenant compte des aspects organiques, psychiques et sociaux, en assurant à la fois le premier contact et les soins de première ligne, l'orientation au besoin vers les autres spécialistes, ainsi que la continuité des soins.

Vous pourrez ainsi acquérir les compétences nécessaires à votre futur métier.

La certification de vos compétences se fera de façon continue et finale par l'évaluation de votre portfolio dont la synthèse servira à l'évaluation finale du DES.

Tous les enseignants de ce 3ème cycle dans l'enseignement facultaire sont des généralistes enseignants. Ils vont vous accompagner pendant 3 ans dans l'acquisition de vos compétences, mais ils seront aussi à votre écoute, et n'hésitez pas à leur faire part de vos difficultés, ils vous aideront à les résoudre.

Au nom de l'équipe,

Pr Philippe Hofliger, directeur du DERMG.

1.1 Trombinoscope du DERMG

Pr Philippe Hofliger
philippe.hofliger@unice.fr



Pr Michel Papa
michel.papa@unice.fr



Pr Gilles Gardon
gilles.gardon@unice.fr



Dr Nicolas Hogu
docteur-nicolas@hotmail.fr



Mme Laura Bruley
Laura.bruley@unice.fr



Dr Céline Casta
celine.casta@unice.fr



Dr David Darmon
david.darmon@unice.fr

Dr Brigitte Monnier
brigitte.monnier@unice.fr



Dr Jean-Luc Baldin
jean-luc.baldin@unice.fr



Dr Tiphane Bouchez
tiphane.bouchez@unice.fr



Dr Stéphane Munck
stephane.munck@unice.fr



Dr Johann Tétart
johann.tetart@unice.fr



Dr Maud Pouillon
maud.pouillon@hotmail.fr



Dr Adriaan Barbaroux
adriaanbarbaroux@hotmail.com

1.2 Organigramme du DERMG

Gestion du DERMG	PEDAGOGIE	RECHERCHE
<p>Pr Philippe HOFLIGER Directeur</p> <p>Dr David DARMON Directeur Adjoint</p>	<p>Pr Gilles GARDON Responsable</p>	<p>Dr David DARMON Responsable</p>
<p>- Gestion du cursus</p> <ul style="list-style-type: none"> * Recrutement des enseignants * Gestion des enseignements * Planning <p>- Gestion des ressources humaines et financières</p> <ul style="list-style-type: none"> - Représentation du DERMG - Agrément des stages - Suivi des étudiants en DES <p><u>Gestionnaire pédagogique</u> Mme Laura Bruley 04 93 37 77 49 Laura.BRULEY@unice.fr secrétariat du DERMG : 4ème étage – bureau 6</p> <p><u>Gestion documentaire et numérique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pr Michel Papa - Dr Tiphanie Bouchez - Dr Johann Tétart <p><u>Relations avec les internes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Céline Casta - Dr Stéphane Munck <p><u>Relations internationales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Pia Touboul - Dr David Darmon <p><u>Conseil du DERMG</u> : JL.Baldin, G.Bolla, T.Bouchez, C.Casta, D.Darmon, M.Derochet, JG.Fuzibet, G.Gardon, P.Hofliger, B.Monnier, S.Munck, M.Papa, M.Pouillon, JL.Sadoul, J.Tétart, A. Barbaroux, O.Toulalan, Représentant RUN (Brice Tregant), 1 représentant Chargé d'enseignement, 1 représentant MSU (CAGE)</p>	<p>Comité de pilotage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pr Gilles Gardon - Dr Jean Luc Baldin - Dr Stéphane Munck <hr/> <p style="text-align: center;">Troisième cycle</p> <p><u>Coordination des enseignants ambulatoires et universitaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Brigitte Monnier - Pr Philippe Hofliger - Dr Tiphanie Bouchez - Dr Stéphane Munck <p><u>GEASP/séances tutorées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Brigitte Monnier <p><u>RSCA</u> : Pr Gilles Gardon</p> <p><u>Séminaires</u> : Dr Michel Papa</p> <p><u>Stages 3ème cycle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Brigitte Monnier - Dr Nicolas Hogu <p><u>Formation pluridisciplinaire et enseignements complémentaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr David Darmon <hr/> <p style="text-align: center;">Deuxième cycle Dr Jean-Luc Baldin</p> <p><u>Enseignement théorique et stages</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Jean Luc Baldin - Dr Johann Tétart - Dr Maud Pouillon - Dr Stéphane Munck - Dr Céline Casta <p><u>Conférences ECN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr Stéphane Munck - Dr Johann Tétart - Dr Adriaan Barbaroux 	<ul style="list-style-type: none"> * Formation à la direction de thèse * Suivi des études * Plan de publication * Conseil scientifique de l'UFR <p><u>Commission de pilotage recherche</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pr Philippe Hofliger - Dr David Darmon - Dr Tiphanie Bouchez - Dr Céline Casta - Dr Stéphane Munck <p><u>Cellule d'aide méthodologique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pr Philippe Hofliger - Pr Pascal Staccini - Dr David Darmon - Dr Pia Touboul - Pr Michel Papa - Dr Céline Casta - Dr Nicolas Hogu - Dr Tiphanie Bouchez - Dr Stéphane Munck - Dr Johann Tétart - Dr Maud Pouillon - Dr Adriaan Barbaroux <p><u>Formation à la recherche des étudiants et encadrants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr David Darmon - Dr Tiphanie Bouchez <p><u>Relation avec les autres disciplines et structures de recherche</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr David Darmon

1.3 Le CAGE

Le Collège Azuréen des Généralistes Enseignants est une association de Médecins Généralistes Enseignants et/ou Maîtres de Stage à la faculté de Médecine de Nice.

Cette association a pour but :

- d'organiser la formation pédagogique des Maîtres de Stage des Universités (MSU)
- d'homogénéiser l'enseignement délivré par le DERMG et les MSU en cabinet de ville
- de favoriser les échanges entre :
 - Etudiants et MSU ambulatoires
 - Etudiants et DERMG
 - MSU et DERMG
- de trouver des lieux de stage hors cabinet pendant les stages chez le Praticien.

Le CAGE est aussi une ressource pour l'apprentissage en DES, à travers le site du CAGE : les étudiants et les enseignants peuvent y trouver les documents utiles pour les stages mais aussi les GEASP et autres séances tutorées, portfolio, recherche, etc.

Site à explorer en large et en travers : <http://www.nice.cnge.fr/>.

Le CAGE n'est pas :

- responsable des RSCA
- responsable des GEASP
- responsable des séminaires

Les internes peuvent à tout moment contacter l'un des membres du bureau du CAGE pour toute remarque en rapport avec la formation au sein du DES de Médecine Générale.

Composition du Bureau

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|--|
| ● <u>Président</u> : | Dr Max Derochet | derochet.max@wanadoo.fr |
| ● <u>Vice-présidente</u> : | Dr Véronique Guerville | v.guerville@medsyn.fr |
| ● <u>Secrétaire</u> : | Dr Fabrice Gasperini | fabgasp@hotmail.fr |
| ● <u>Secrétaire adjoint</u> : | Dr Olivier Marcotte | marcotte.olivier@wanadoo.fr |
| ● <u>Trésorier</u> : | Dr Marc-André Guerville | ma.guerville@medsyn.fr |

1.4 Le Syndicat des internes

A Nice, les syndicats de médecine générale et de spécialité ont fusionné en un syndicat unifié afin de pouvoir vous représenter au mieux : le bureau élargi de l'Internat des Hôpitaux Niçois (BeIHN). Il est renouvelé de façon annuelle et actuellement composé d'une vingtaine d'internes, ayant chacun une mission spécifique.

La cotisation est le montant de l'adhésion à l'IHN c'est-à-dire au syndicat de l'Internat des Hôpitaux Niçois. Elle s'élève à 28 €/mois.

Cela vous apporte de nombreux avantages, ainsi que l'accès à 2 assurances essentielles à votre pratique. Les cotisations permettent une indépendance totale de l'IH, permettant de défendre vos intérêts avant tout. Cette cotisation est déductible des impôts à 66% (dans la limite des 1% de vos revenus bruts imposables). Soit après réduction d'impôt, une cotisation à 9 €/mois seulement !

Le but premier de ce syndicat est de défendre les droits des internes du point de vue local (stages, hôpitaux), régional (ARS) et national (ISNI). Pour pouvoir peser dans les discussions il est nécessaire qu'un syndicat ait de nombreux adhérents. À Nice malgré une faculté de petite taille, avec 95% d'adhérents nous représentons une force de discussion et nous pouvons faire peser vos revendications dans les délibérations, même nationales. Le syndicat est donc votre interlocuteur privilégié pour gérer vos demandes et requêtes en tout genre. Il est votre allié dans toutes les délibérations vous concernant.

L'adhésion permet au syndicat de :

- Représenter et défendre les intérêts des internes dans les diverses délibérations qui ont lieu avec l'administration de la faculté, du CHU ou encore de l'ARS
- Travailler en lien étroit avec les directions des établissements
- Représenter les internes dans les CME et au sein de la faculté
- Gérer et organiser entièrement les choix de stage (postes et terrains de stage)
- Solutionner au cas par cas les problèmes que vous pouvez rencontrer au cours de votre internat
- Organiser divers événements et soirées pour que vous puissiez profiter de Nice et ses alentours
- Vous épauler en cas de conflit au sein des stages

De plus l'adhésion permet d'accéder à de très nombreux avantages et événements différents :

- Pascale Coudeyras (secrétaire) : Aide précieuse et réponse à toutes vos questions (réservé aux internes cotisants), Transmissions des informations importantes via la mailing list de l'internat (réunion, événement, grève, revues), Gestion des logements au sein de l'internat
- Préparation et participation aux choix de stage tous les 6 mois pour tous les internes
- Assurance Prévoyance : garantie capital décès, garantie en couverture de prêt, garantie capital invalidité de reconversion, indemnité journalière si accident ou maladie (15euros/mois)

si pris à part), RCP (responsabilité civile professionnelle) : (5 euros/mois si pris à part), Assurance remplacement

- Sites : Gestion du site de pré choix ciel (Site www.beIHN.com) contenant tous les renseignements nécessaire pendant votre internat et gestion et entretien du facebook de l'IHN
- Logements : Accès aux logements fournis par l'internat Gestions des logements Réévaluation et amélioration des locaux des différents internats
- Événements : Les soirées de l'internat, La revue de l'internat (tous les 3 ans), Le WEI (week end d'intégration), Le WES (week-end ski), Événements sportifs (foot, randonnée, plongée, wakeboard, journée ski...), Forfaits de ski à tarif réduit dans les stations de la région, Permis bateau à prix réduit, Baptême de plongée et location de matériel à prix avantageux, Prise en charge des déplacements en cas de grève & bien plus encore...
- Adhésion ISNI : inter syndicat national des internes
- Pédagogie : Soirée pédagogique sur la thèse, l'installation, la fiscalité, Congrès des médecins généralistes : prise en charge des trajets (places limitées), Revue du praticien : gratuit pour les 1ere années puis tarif préférentiel ensuite
- Travail/stage: Gestion et ouverture des postes de terrain de stage Guide de l'évaluation des terrains de stage pour les MG Tampon de remplacement offert pour tous les internes avec licence de remplacement
- Partenaires : Accès à des offres ou des tarifs préférentiels auprès de nos nombreux partenaires.

Il est important de noter que tous les membres du bureau sont bénévoles et ne tirent aucun bénéfice financier de la cotisation, seule notre secrétaire Pascale Coudeyras est salariée.

La cotisation n'est, bien sûr, pas obligatoire. Cependant elle vous apporte de nombreux avantages et vous donne accès à des événements tout au long de l'internat, tout en permettant aux internats des hôpitaux Niçois de maintenir leur cohésion.

Si vous n'y souscrivez pas, pensez quand même à prendre les assurances nécessaires !

SOS IHN

Nice compte un SOS IHN, structure gérée par Laura Brocart accompagnée d'autres bénévoles, qui vous offre aide et soutien en cas de besoin (la souffrance au travail n'étant pas une fatalité !). Cette structure est indépendante et toutes les demandes sont anonymisées. Un interne bénévole rappellera rapidement suite à la prise de contact pour proposer un entretien téléphonique. Selon les besoins, une mise en contact avec d'autres professionnels de la santé pourra être proposée. Contacts : sos.ihn@gmail.com

Contacts utiles :

Pascale COUDEYRAS

Assistante coordinatrice

Internat des Hôpitaux de Nice

04.92.03.88.19

secretariat.internat.de.nice@gmail.com

Charles CIEBIERA
Président de l'Internat des Hôpitaux Niçois (IHN)
Charles.ciebiera@hotmail.fr

Vincent BRUCKER
Président de l'Internat des Hôpitaux Niçois (IHN)
vincent.bruckert@live.fr

1.5 Les services universitaires

- A l'échelle du DERMG

Le secrétariat du DERMG

Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale
Université Nice Sophia Antipolis - Faculté de Médecine. 4^{ème} étage – bureau 6
28, avenue Valombrose 06107 NICE Cedex 2

Laura Bruley (Gestionnaire Pédagogique)

Tél : 04 93 37 77 49 Courriel : Laura.BRULEY@unice.fr

Le groupe Facebook du DERMG : [DERMG Nice | Facebook](#)

Vous y trouverez les infos du DERMG, mais cette page n'a pas vocation à répondre aux demandes personnelles : pour ces demandes s'adresser à Laura Bruley (ci-dessus).

- A l'échelle de la faculté de médecine

Le service de la scolarité

en cours de restructuration

Tél : 04 93 37 70 04

Gestionnaires 3^{ème} cycle. DES - DESC

Laurence Faverie (DES MG)

Tel : 04 93 37 76 04 Courriel : Laurence.FAVERIE@unice.fr

et

Alexandra Fricero (DES/DESC/INTER CHU)

Tel : 04 93 37 76 33 Courriel : Alexandra.FRICERO@unice.fr

Formation Médicale Continue (DU - DIU - Capacité - Attestation d'Université)

Florence Giordano et Nathalie Scarciofi

Tél : 04 93 37 76 68 Courriel : du-diu-medecine@unice.fr

Le Service Commun de Documentation

Accueil / Prêt : 04 93 37 76 92 Secrétariat : 04 93 37 76 60

<https://www.facebook.com/busmnice>

Le service des thèses

Laurence Faverie

Tél : 04 93 37 76 04 Courriel : laurence.FAVERIE@unice.fr

- A l'échelle de l'université Nice Sophia Antipolis

Le CROUS

<http://www.crous-nice.fr/contact/>

Le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé – SUMPPS

Pôle Universitaire de Saint Jean d'Angély

24, avenue des Diables Bleus

06357 NICE CEDEX 4

Tél : 04 92 00 12 31 Courriel : medprev.etudiant@unice.fr

Le Bureau d'Aide Psychologique Universitaire : BAPU

34 Bd Dubouchage

RDC Droite

06000 NICE

Tél : 04 93 87 72 78 Courriel : contact@bapunice.org

Le Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives : SUAPS

65 avenue Valrose

06108 NICE CEDEX 2

Courriel : suaps@unice.fr Site internet : <http://suapsweb.unice.fr/>

2. Modalités d'apprentissage et de validation

2.1. Organisation des enseignements et du contrôle des connaissances du troisième cycle des études médicales pour le DES de médecine générale à parti de novembre 2017

2.1.1. Les Enseignements Théoriques

a) L'enseignement est obligatoire

La participation aux enseignements est obligatoire pendant les 3 années du DES selon les modalités pédagogiques suivantes : groupe de GEASP, les travaux d'écriture RSCA, les traces d'apprentissage en stage et les séminaires. Il est tenu compte de l'assiduité et de la participation active pour décider de la validation des 3 années du cursus. L'enseignement est construit pour permettre à l'étudiant d'acquérir les 6 grandes compétences nécessaires à l'exercice de la Médecine Générale. Il est basé sur la production de travaux et de traces d'apprentissage compilés dans le portfolio électronique.

b) Validation de l'enseignement théorique :

Séances tutorées : Les groupes d'entraînement à l'analyse des situations professionnelles (GEASP), séances simulation/communication, séances délocalisées et de tutorat

Participation à 9 séances par année, soit 27 séances au total. Une seule absence est tolérée, et elle doit être justifiée ; la deuxième devra être compensée dans l'année par la production d'un travail écrit donné par le tuteur ; au-delà de 2 absences les séances devront être rattrapées en présentiel, l'année suivante, selon un calendrier défini avec l'enseignant responsable des GEASP.

Les travaux demandés pour valider les séances (grille d'exposé de situation et grille de synthèse de recherche) doivent être déposés sur Jalon au plus tard **7 jours** avant la séance de geasp. Une seule absence de dépôt est tolérée. A partir de la deuxième absence de dépôt, un travail de rattrapage correspondant à ce manquement de trace d'apprentissage ou de cas devra être réalisé par l'interne (indépendamment des travaux de rattrapages liés aux absences).

Certaines de ces séances pourront être diversifiées et remplacées par le DERMG par des séances de groupe de pairs autonomes, des séances délocalisées à proximité des lieux de stage ou des séances de formation aux compétences de travail d'équipe par la simulation et aux compétences relationnelles incluant les futurs médecins, des cadres de santé et des IDE (cette liste des types de séances est non exhaustive).

Les récits de situation complexe authentique (RSCA)

Il s'agit de la description d'une situation professionnelle vécue en stage et de sa prise en charge dans le temps. Le récit final sera adressé au Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG) par mail pour évaluation et validation par un enseignant, puis conservé dans le portfolio.

Un récit doit être rédigés et validés par semestre, soit 6 au total.

Les séminaires obligatoires :

Un programme de séminaires obligatoires sera proposé pour chaque année de DES.

Toute absence à un séminaire obligatoire ne pourra être rattrapée qu'en présentiel lors d'une autre séance dans l'année, quand cela est possible, sinon l'année suivante. Chaque séminaire sera validé par un travail préalable, la participation active en séance et la production d'une trace d'apprentissage à conserver dans le portfolio.

En cas de suppression du séminaire l'année suivante, l'étudiant devra rattraper le séminaire par un travail sur le même thème donné par l'enseignant responsable du séminaire.

c) Les enseignements ou apprentissages complémentaires

45 heures d'enseignements devront être validées pendant les 3 années parmi des enseignements complémentaires proposés à l'étudiant ou qu'il pourra lui-même proposer au DERMG pour obtenir l'agrément préalable.

Les heures d'enseignements complémentaires doivent être réparties sur des catégories variées :

- ne pas faire plus d'un tiers soit 15 heures sur un même type de formation. Par exemple l'ensemble des heures comptées dans la catégorie « congrès » ne peut pas dépasser 15 heures sur les 3 ans...
- Les différents types d'enseignement : (liste non exhaustive)
 - Congrès nationaux
 - DPC/ Congrès local/Groupe de pairs/Séance culturelle
 - Mooc/e-learning
 - Test de lecture/ Lecture et analyse de livres
 - Engagement professionnel : Congrès professionnel des internes
 - Formations DERMG comme les séminaires optionnels
 - Formations organisées par le syndicat des internes (validées par DERMG)
 - Production personnelle (article = 15 heures, présentation en congrès)

Les heures d'enseignements complémentaires se comptent comme suit :

- 3 heures pour :
 - une demi-journée de congrès

- une soirée de formation (**mais pas financée par les laboratoires pharmaceutiques**)
- une conférence débat en lien avec la profession
- une séance de groupe de pairs, de groupe Balint ou de Parole
- 15 heures pour le Test de lecture de Prescrire ou Exercer

Chaque action sera validée par le tuteur à partir des traces d'apprentissage à conserver dans le portfolio.

d) Le Tutorat et l'entretien annuel obligatoire de validation

Un référent pédagogique appelé tuteur est assigné à chaque groupe d'internes chaque début d'année. Il peut être le conducteur de geasp ou un autre enseignant du DERMG. En complément des 9 rencontres annuelles avec le conducteur des GEASP, **un entretien individuel annuel avec le tuteur est obligatoire**. Cet entretien a pour but de guider l'interne dans son parcours d'acquisition des compétences. Il permettra de vérifier les obligations de production de traces d'apprentissage, des RSCA, de faire le point sur les validations des stages et de guider l'étudiant dans l'écriture du mémoire – document de synthèse du DES à rédiger à partir du portfolio.

2.1.2. La Formation Pratique en stage

a) Les stages de la maquette du D.E.S.

La réforme pour la rentrée 2017 définit ainsi les exigences pour les stages :

●PHASE SOCLE (1 an) = première année de DES :

Les 2 stages de cette phase sont le stage aux **urgences** et le stage **ambulatoire de niveau 1** (ou pendant une phase transitoire si le stage ambulatoire n'est pas disponible, un stage en médecine polyvalente agréé phase socle)

●PHASE APPROFONDISSEMENT (2 ans) :

a) 1 stage en médecine polyvalente dans lieu hospitalier agréé à titre principal ou complémentaire en médecine générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux premiers semestres de la phase d'approfondissement.

b) 1 stage en santé de l'enfant : auprès d'un ou des praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) pour au moins l'un d'entre eux à titre principal en médecine générale ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale ; et/ou dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en pédiatrie et/ou à titre complémentaire en médecine générale ;

c) 1 stage en santé de la femme : auprès d'un ou des praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) pour au moins l'un d'entre eux à titre principal en médecine générale, et/ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale ; et/ou dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en gynécologie médicale et/ou à titre complémentaire en médecine générale.

d) 1 stage en soins premiers en autonomie supervisée (SASPAS ou niveau 2), accompli auprès d'un ou plusieurs praticiens maîtres de stage des universités agréés à titre principal en

médecine générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux derniers semestres de la phase d'approfondissement.

En cas de capacités de formation insuffisantes, l'étudiant peut accomplir à la place des stages visés en b) et c) :

- e) 1 stage couplé en santé de la femme et en santé de l'enfant :
 - auprès de deux praticiens agréés dont l'un au moins à titre principal en médecine générale, ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale
 - ou auprès d'un praticien et dans un lieu hospitalier agréés pour le premier à titre principal en médecine générale, et pour le second à titre principal en gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique et/ou en pédiatrie.
 - ou dans deux lieux hospitaliers agréés respectivement à titre principal en gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique et en pédiatrie et/ou à titre complémentaire en médecine générale

f) 1 stage libre accompli de préférence auprès d'un praticien maître de stage des universités ou dans un lieu agréé à titre principal en médecine générale

Le Stage ambulatoire de niveau 1

Le stage ambulatoire de niveau 1 est un stage d'une durée de 6 mois auprès de médecins généralistes Maîtres de stage Universitaires (MSU) à effectuer dès la première année du DES (phase socle). Le Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale proposera en début de chaque semestre une liste des maîtres de stage des Universités agréés, associés par binômes ou trinômes. L'interne effectuera un stage équivalent à 3 mois auprès de chaque médecin du binôme ou 2 mois pour un trinôme (8 demi-journées par semaine).

Pendant ce stage, il effectuera aussi des périodes dans des structures d'accueil (PMI, dispensaire, tout centre de soins primaires, HAD, EHPAD, soins palliatifs, association humanitaire...) ou autres cabinets (spécialistes, paramédicaux, pharmacie...) sous proposition et supervision de ses maîtres de stage.

Le SASPAS : stage chez le généraliste niveau 2

Le SASPAS - Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé - est stage en autonomie supervisée dans des cabinets de médecins généralistes Maîtres de stage Universitaires (MSU), une partie pouvant s'effectuer dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet professionnel validé par le coordonnateur de Médecine Générale. Ce stage sera effectué en 5ème ou 6ème semestre de D.E.S.

b) Modalités de validation des Stages à l'hôpital et chez le praticien

Appréciation des MSU ou des référents pédagogiques hospitaliers portée sur la grille de validation de stage

Les compétences à acquérir, ainsi que les obligations de production de traces d'apprentissage, définies et individualisées pour chaque stage, sont à disposition de l'interne et des référents pédagogiques dans un carnet de stage.

Appréciation Qualitative et quantitative du travail personnel hors stage

Stage chez le Praticien / SASPAS	Stage Hospitalier de 6 mois
1 trace d'apprentissage à M2 et M5 en rapport avec les 11 familles de situations cliniques	
1 rapport de progression à M2 et M6 en s'aidant de l'étoile de compétences	
Stage Gyneco 3 mois + Pédiatrie 3mois	
1 trace d'apprentissage et 1 rapport de progression à fin M1 et M5 (1 ^{er} stage)	
Puis idem à fin M4 et M6 (2ème stage)	
Tous les semestres quel que soit le stage	
1 grille d'auto et hétéro-évaluation de la communication dans le semestre	
1 RSCA envoyé au DERMG fin Février et un fin Juillet	

Le stage ne sera validé que si les travaux et traces d'apprentissages concernant chaque stage sont rendus par l'interne et validés par les enseignants du DERMG au plus tard **dans les 6 semaines suivant la fin du stage.**

Tout stage non validé devra être recommencé lors d'un prochain choix, le cas échéant en prenant une inscription universitaire supplémentaire.

La validation des stages est proposée au coordonnateur régional du DES de Médecine Générale par le chef de service hospitalier, le référent pédagogique ou le maître de stage, à partir d'une grille d'évaluation conforme au modèle annexé à l'arrêté du 22 septembre 2004 et validée par le conseil du DERMG.

La décision définitive de validation du stage appartient au Directeur de l'UFR, sur proposition du coordonnateur du DES.

En cas de litige, le Conseil du Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale sera saisi du dossier et fera part de sa position au Directeur de l'UFR.

c) Modalités particulières pour les stages

Quel que soit le projet professionnel ultérieur, l'inscription en D.E.S de Médecine Générale implique que les modalités de validation du DES seront applicables telles qu'elles sont décrites dans ce document. Aucune validation dérogatoire ne sera accordée. Par ailleurs, il est rappelé qu'au cours des 3 années du D.E.S :

- La réalisation de deux stages dans le même service hospitalier n'est pas autorisée ;
- Il n'est pas possible d'effectuer trois stages dans la même spécialité en dehors de la médecine générale.

d) Modalités particulières pour les stages hors filières, dans les DOM-TOM ou inter CHU

Pour pouvoir réaliser un stage "hors filière", dans les DOM TOM, à l'étranger, ou dans le cadre d'un inter CHU une demande écrite au directeur du DERMG doit être la première démarche à effectuer. Ces stages ne peuvent intervenir qu'après la réalisation de deux semestres et sous conditions. Un contact avec le directeur du DERMG est indispensable avant de déposer son dossier de demande.

2.1.3 La validation de la phase socle

a) Principes

L'interne en fin de phase socle aura réalisé, au moins en partie, un stage de médecine générale ambulatoire de niveau 1 (SN1) et un stage d'urgences. L'évaluation doit permettre de vérifier si l'étudiant est en capacité de passer en phase d'approfondissement soit sans réserve, soit sous réserves avec des objectifs d'apprentissage à indiquer dans le contrat de formation formalisé en fin de phase socle, ou bien de refaire un semestre en phase socle si le niveau requis n'est pas atteint. L'étudiant devra ensuite bénéficier d'un plan de formation individualisé à la fin de la phase socle, adapté à ses besoins de formation.

L'étudiant devra avoir été confronté impérativement à 4 des 11 familles de situations lors de cette phase :

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence (SN1 ou médecine adulte)
 2. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/fréquents/exemplaires (SN1 et Urgences, gardes)
 3. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties (SN1 et Urgences, gardes)
 4. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan (SN1, médecine adulte et Urgences).
- Les autres situations seront travaillées en fonction des lieux de stages.

L'étudiant en fin de phase socle devra être au moins au niveau Novice dans toutes les compétences et pour trois d'entre elles, plus particulièrement travaillées lors de cette phase :

- premier recours, urgence ;
- relation, communication, approche centrée patient ;
- approche globale, complexité (sauf s'il n'a pas pu réaliser son SN1, auquel cas l'attente reste au niveau novice).

b) Modalités d'évaluation

Pour évaluer les étudiants en fin de phase socle, le jury du DMG aura à croiser différentes évaluations :

- autoévaluations de l'étudiant ;
- évaluations des maîtres de stage (MdS hospitaliers et MSU) ;
- évaluations des tuteurs ;
- évaluations des conducteurs de groupes de GEASP,

Ces évaluations se feront à partir de :

- situations de supervision directe en stage (MdS hospitaliers et MSU) ;
- situations de supervision indirecte en stage et hors stage (MdS hospitaliers, MSU et tuteur) ;
- la qualité des travaux d'écriture clinique en stage et hors stage : RSCA, journaux de bord, comptes rendus de séances de groupe, etc.
- l'implication dans les séquences hors stage (assiduité et production).

c) Procédures

La décision de validation de la phase socle revient au directeur de l'UFR sur proposition du coordonnateur et du jury du DMG. Le jury vérifie que le niveau attendu est atteint et qu'il existe une

implication et une progression de l'étudiant depuis son entrée dans le cursus. Il formule ensuite, dans le contrat de formation, une prescription pédagogique qui permettra l'élaboration du plan de formation de l'étudiant pour la phase suivante.

2.1.4. La Thèse

Elle devra être le résultat d'un travail personnel, qui peut faire partie d'un travail collaboratif de recherche donnant lieu à plusieurs thèses pour plusieurs internes.

A l'issue de la soutenance, l'attestation provisoire du diplôme de Docteur d'Etat en Médecine leur est délivrée. Le diplôme définitif est remis au candidat après validation complète du cursus.

2.1.5. Délivrance du diplôme de DES de Médecine Générale

Pour obtenir la délivrance du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale, les internes doivent avoir :

- ✓ Accompli et validé la formation pratique selon la maquette réglementaire et validé les traces d'apprentissage ;
- ✓ Validé la formation théorique ;
- ✓ Soutenu un mémoire validé par la Commission Interrégionale. Le mémoire sera le document de synthèse issu du port folio. Il sera structuré à partir des traces d'apprentissage rédigées pendant tout le DES, de façon à attester de l'acquisition des 6 grandes compétences ;
- ✓ Soutenu la thèse avec succès.

Seul le diplôme de DES associé au Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine permet l'exercice de la médecine.

2.1.6. Les Formations Spécifiques Transversales (FST)

Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à des FST, notamment :

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

Après en être convenu avec les responsables de ces six FST, celles-ci ne seront accessibles qu'après validation de la phase d'approfondissement. De ce fait, l'éventuel stage libre de la période transitoire ne participe pas à la validation d'une FST.

Ces FST remplacent les DESC qui ont été supprimés par la réforme de 2017. Ces formations sont facultatives, de même que les formations médicales universitaires type DU ou DIU.

2.2. Schéma de synthèse du DES

DES de MEDECINE GENERALE

TUTORAT / ACCOMPAGNEMENT à

l'auto formation / l'auto évaluation

(1 entretien / an avec tuteur)

STAGES

-Phase socle (= première année)

- urgences
- stage ambulatoire de niveau 1
(ou si non disponible : médecine polyvalente)

-Phase approfondissement (= 2^{ème} et 3^{ème} années)

- médecine polyvalente
- santé de l'enfant
- santé de la femme
- SASPAS (= stage ambulatoire niveau 2)
(ou si non disponible : possibilité d'un stage couplé « santé de la femme + santé de l'enfant », et un stage libre)

TRAVAUX

GEASP (9 / an)
RSCA (2 / an)
Séminaires (7 / 3ans)
Heures complémentaires (45h / 3ans)
Traces d'apprentissage (2 / stage)
Rapports de progression (2 / stage)
Grille de communication (1 / stage)
Document de synthèse pour la commission de DES

THESE validée médecine générale
(=docteur en médecine)

2.3. Le port folio électronique <http://jalon.unice.fr/>

Le portfolio (=portefeuille) est **votre dossier personnel de formation** pendant votre 3ème cycle. C'est la collection organisée de toutes vos productions pendant ces trois années et **la source pour la rédaction de votre document de synthèse** à présenter devant la commission de validation du DES.

Les documents collectés rendent compte de votre travail et des progrès réalisés dans l'acquisition des compétences de votre futur métier. Ce sont des traces d'apprentissages qui vous seront utiles pour vous renseigner sur votre progression et en faire état auprès de l'institution qui va certifier vos compétences.

Le portfolio vous sert également à compiler les documents de référence utiles tout au long de votre cursus.

Le portfolio est un outil pour votre formation et la validation de votre DES de médecine générale.

Il vous permettra de :

- **Compiler des documents de référence** : présents dans ce guide et sur le site du CAGE.
- **Conserver toutes vos traces d'apprentissage obligatoires**
- **Et aussi** : expériences cliniques vécues dans vos différents stages, travaux de recherche documentaires effectués en stage, thèse, votre CV, vos compte-rendu de séminaire, de participation à des actions de développement professionnel continu (DPC), de formation médicale continue (FMC), d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) par exemple réunions de groupes de pairs, de revues de dossiers...
- **Mesurer la progression de votre apprentissage pendant le DES** : par l'analyse de vos comptes rendus de progression bimestriels qui vous permettra de renseigner l'étoile des compétences en début et en fin de stage.
- **Rédiger votre mémoire (= document de synthèse, à partir du portfolio) pour valider votre DES** en fin de cursus grâce à la synthèse de la progression et acquisition de compétences, mémoire que vous présenterez le jour de votre passage devant la commission de validation du DES.

Un support électronique est à votre disposition. Il s'agit de l'interface Jalon : <http://jalon.unice.fr/>
Pour y accéder, vous devez avoir vos identifiants d'accès à l'Espace Numérique de Travail de l'université. (tutoriel ici : https://nice.cnge.fr/article.php3?id_article=542)

Une fois inscrit, vous accédez à « **Mes cours** », où figure un **cours portant le nom de votre tuteur**. Dans ce cours vous trouverez toutes les **boîtes de dépôts** nécessaires pour mettre en ligne vos travaux.

Dans le cadre de ses travaux pédagogiques, le DERMG peut utiliser, en garantissant l'anonymat de l'auteur, toutes les productions des internes déposées dans leur portfolio pour leur DES, en dehors d'un refus explicite adressé à l'attention des responsables de la recherche et de la pédagogie à l'adresse mail suivante : Laura.BRULEY@unice.fr

3. Les compétences du médecin généraliste

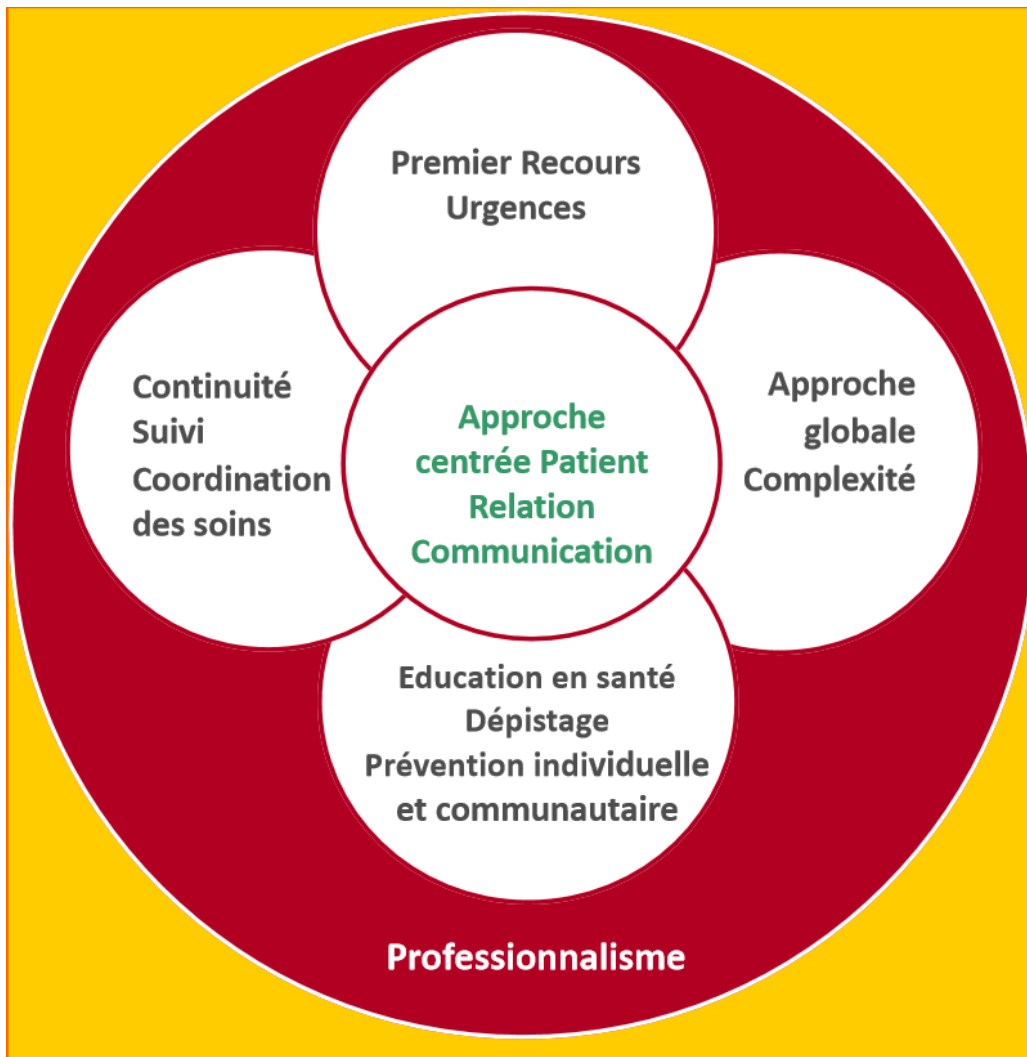
Ce chapitre vise à présenter le métier de médecin généraliste dans une approche par compétence. Vous y trouverez les différents outils et ressources qui seront utilisés au cours du DES pour accompagner vos réflexions et vos progressions.

3.1 Consulter le référentiel métier

Nous vous invitons à consulter le « **Référentiel métier et compétences du médecin généraliste** ». Ce document a été élaboré sous l'égide du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE).

Le référentiel est disponible en version intégrale sur le site du CAGE, et vous trouverez des infos là :
http://www.cnge.fr/les_production_scientifiques/referentiels_metiers_et_compences/
http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/02-referentiel_metier.PDF

3.2 Les six grandes compétences : la marguerite

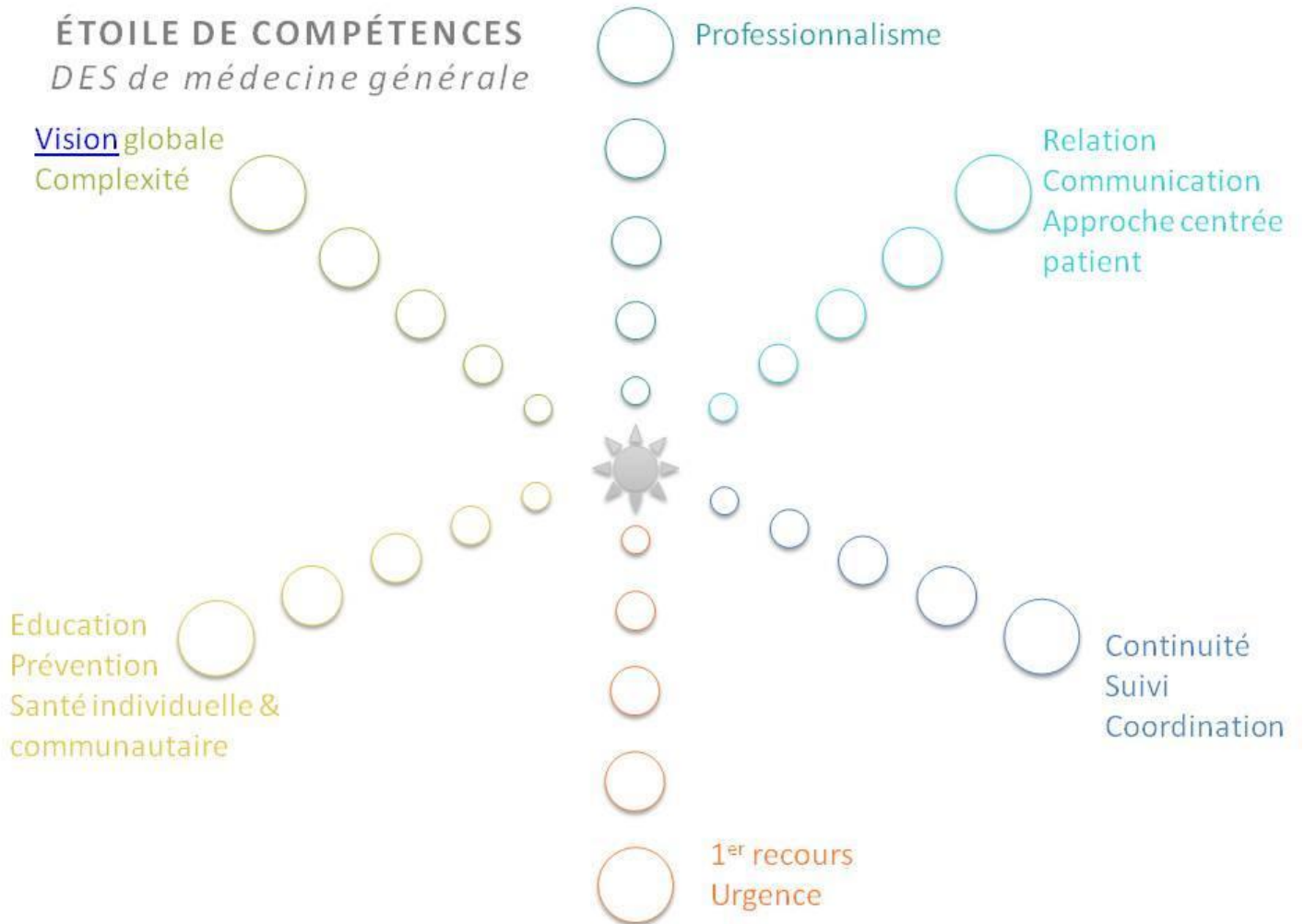


La marguerite est une représentation graphique synthétique des compétences globales du généraliste.

Ci-après figure l'étoile des compétences qui permet une vision globale du niveau de compétences et qui doit être renseignée et déposée dans le portfolio en début et fin de chaque semestre.

En annexe figure le détail de chaque compétence de la marguerite, les niveaux de progression pour l'auto-évaluation.

3.3 L'étoile des compétences



3.4 Les 11 grandes familles de situations cliniques

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- des situations de patients atteints de pathologies chroniques organiques et psychologiques de toute nature, à tous les âges de la vie ;
- des situations de patients asymptomatiques qui présentent des facteurs de risque dont le contrôle a montré son efficacité sur la probabilité de survenue d'événements morbides à court, moyen et long terme ;
- des situations de maintien à domicile de patients souffrant de déficiences motrices, sensitives, cognitives entraînant une perte d'autonomie (problèmes locomoteurs, neurologiques, sensoriels) ;
- des situations de patients souffrant de problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage de substances psycho actives ;
- des situations de patients présentant des pathologies chroniques très graves, de patients en soins palliatifs et de patients en fin de vie ;
- des situations de patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes prévalentes (dépression, anxiété généralisée, troubles bipolaires, psychoses) ;
- des situations de patients présentant des douleurs chroniques ou récurrentes.

2. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- des situations de patients présentant des plaintes médicalement inexplicables/plaintes d'origine fonctionnelle/plaintes somatiques inexplicables.

Caractéristiques de ces situations : le patient présente de nombreux symptômes physiques sans explication nette ; il est inquiet au sujet d'une maladie physique. Des symptômes associés d'anxiété et/ou de dépression sont courants. L'exploration médicale et les examens complémentaires sont souvent inutiles et fréquemment négatifs ;

- des situations de patients qui présentent des troubles somatiques, en particulier les pathologies prévalentes de toutes natures, à tous les âges de la vie.

3. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence.

Caractéristique de ces situations : les présentations des situations urgentes ne sont pas univoques. Il peut s'agir d'urgences « vraies » ou « ressenties », d'urgences où le risque vital est évident ou au contraire où ce risque n'est pas évident à première vue, nécessitant une analyse globale de la situation clinique. Il existe aussi des urgences psychiatriques et des urgences médicosociales pour lesquelles la démarche décisionnelle est : par nature différente.

L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature somatique médicaux : défaillances des fonctions vitales ou risque de défaillances de ces fonctions ;
- des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature chirurgicale ;
- des situations de patients qui présentent des plaintes du domaine des urgences ressenties ;
- des situations de patients présentant des crises aiguës de nature psychiatrique ou psychique/ou relationnelle (patient très agressif) ;

Caractéristiques de ces situations : situations dans lesquelles la relation thérapeutique peut être perturbée par la symptomatologie psychique. Le MG peut intervenir sans l'accord du patient. La demande de soins peut venir de l'entourage ou de la société. Le MG peut courir un danger personnel, et le patient peut courir un risque vital. Le MG risque de s'impliquer hors de son rôle habituel de médecin ;

- des situations de patients présentant des problèmes médico-sociaux aigus nécessitant une réponse rapide.

4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de pédiatrie et d'urgence. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer

- des situations concernant les nourrissons et les enfants dans les consultations systématiques de surveillance
- des situations de parents inquiets des plaintes et symptômes de leur nourrisson ;
- des situations concernant des adolescents sur le plan somatique et psychique, préventif, éducatif et relationnel.

5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, dans les stages ambulatoires femme/enfant et dans les stages hospitaliers de gynécologie. L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

- des situations de prescription, suivi, information et éducation pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence ; en abordant la sexualité en fonction du contexte

- des situations autour d'un projet de grossesse, suivre une grossesse normale dans toutes ses dimensions, de repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme ;
 - des situations concernant des femmes en pérимénopause puis en ménopause, analyser avec la patiente les risques et bénéfices des traitements ; d'aborder la sexualité dans ce contexte ;
 - des situations de demandes d'IVG dans le cadre réglementaire ;
 - des situations de demande programmée ou non d'une femme présentant une plainte indifférenciée dont l'origine gynécologique est probable ;
- des situations de dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme

6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : le médecin généraliste, médecin de plusieurs membres de la famille en situation de conflit peut se trouver dans une situation déontologique délicate.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- des situations où la dynamique familiale est perturbée ;
- des situations de conflits intrafamiliaux aigus ou pérennes ;
- des situations de violences et d'abus intrafamiliaux actuels ou anciens

7. Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : ces situations entraînent très souvent des conflits ouverts ou larvés avec les employeurs. Dans l'intérêt du patient, la collaboration avec le médecin du travail, lorsqu'elle est possible, doit se faire en respectant le secret professionnel.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- des situations de patients présentant des troubles physiques et/ou psychiques liés directement ou indirectement au travail ;
- des situations de patients présentant des problèmes de reconnaissance de pathologies liées au travail (accident de travail, harcèlement et maladie professionnelle) ;
- des situations de patients posant des problèmes d'aptitude ou de reprise de travail ou d'aptitude à leur poste.

8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médico-légaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Caractéristiques de ces situations : la demande initiale peut émaner du patient ou d'une institution. Il peut exister une obligation éventuelle de signalement. L'interne devra être mis en situation de gérer :

- des situations dans lesquelles le secret médical peut être questionné ;
- des situations de demande de certificats ou de documents médico-légaux ou assurantiels ;
- des situations de désaccord profond ou de conflit entre les soignants ;
- des situations où la sécurité du patient n'est pas respectée ;
- des situations d'erreurs médicales, en connaissant les différents temps successifs d'une démarche permettant une culture positive de l'erreur.

9. Situations avec des patients difficiles/ exigeants

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : devant des patients agressifs ou des patients qui mettent le médecin constamment en échec, le risque de rejet ou de banalisation des plaintes est fréquent et le risque d'erreur toujours possible.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- des situations de patients ou de familles affichant un mode relationnel agressif ;
- des situations de patients ou de familles dont les demandes sont abusives ou irrecevables d'un point de vue médical, réglementaire, éthique, juridique ou déontologique ;
- des situations de patients ou de familles pour lesquels toutes les tentatives d'intervention, de quelques natures qu'elles soient, se soldent par des échecs.

10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : elles posent le problème de la limite du champ médical et du champ social. Dans le modèle biopsychosocial, ces situations sont au moins en partie dans le champ de la médecine. Elles nécessitent une collaboration avec des travailleurs sociaux.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

- des situations dans lesquelles les problèmes sociaux entraînent des inégalités de santé ;
- des situations de patients en précarité ;
- des situations de rupture professionnelle et ou familiale avec risque de désocialisation.

11. Situations avec des patients d'une autre culture

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires. Caractéristiques de ces situations : dans ces situations, le risque d'incompréhension est majeur (incompréhension liée à la langue mais aussi à des représentations auxquelles le IVIG n'a pas accès facilement). Des problèmes psychosociaux peuvent aggraver ces situations.

L'interne devra être mis en situation de gérer ;

- des situations de patients migrants en situation irrégulière/précaire ;
- des situations de patients migrants voyageurs (qui retournent régulièrement dans leur pays d'origine) ;
- des situations de patients et familles d'une autre culture qui sont installés durablement en France.

4. L'apprentissage en groupe

4.1 Des séances tutorées diversifiées

En plus des séances de GEASP présentées ci-après, le DERMG vous propose plusieurs autres types de séances tutorées. En voici une liste non limitative :

- les **séances délocalisées**

Elles se déroulent à proximité des lieux de stage. Ces séances réunissent les internes locaux de différentes promotions (qu'ils soient en stage en ville ou à l'hôpital) et des enseignants généralistes et hospitaliers. Nous y aborderons notamment la coordination ville hôpital. Elles pourront avoir lieu un fois par an en remplacement d'un GEASP.

- les **séances simulation/communication**

Ce sont des séances de formation aux compétences de travail d'équipe et aux compétences relationnelles pour les futurs médecins incluant les cadres de santé et les IDE.

- les séances de **groupe de pairs autonomes**.

4.2 Objectifs et méthode du GEASP (Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Situations Professionnelles)

Préambule

La finalité de cette méthode est d'améliorer l'efficacité de la formation par l'exploitation pédagogique de situations cliniques vécues par les internes dans leurs stages. Elle leur permet d'identifier et consolider leurs compétences et d'améliorer leur démarche réflexive. Les deux points forts de cette méthode tiennent à la dynamique de groupe et au tutorat d'un senior. Il s'agit d'une méthode d'auto formation et d'auto évaluation enrichie par le regard croisé des pairs et la supervision d'un enseignant.

Présentation de la méthode

Les tâches des internes :

- Analyser en groupe une situation professionnelle vécue par un participant dans le but d'explicitier la compréhension de la situation, la prise en charge et les décisions et les compétences mobilisées.
- Questionner, argumenter et proposer des alternatives.
- S'auto évaluer pour déterminer des objectifs d'apprentissage concernant les connaissances et savoir-faire à consolider dans ce type de prise en charge.
- Rendre compte du travail personnel effectué et de l'utilité pour la pratique et la formation.

Règles d'or : Confidentialité Bienveillance Participation

Déroulement en 6 étapes :

- Initialisation et choix d'une situation
- Phase d'exposition de la situation
- Phase de questionnement par le groupe
- Phase de formulation des propositions
- Phase de synthèse et de formulation des objectifs d'apprentissage
- Phase de retour des traces d'apprentissage

Durée : 2h30 à 3h00

1ère étape : Initialisation et choix d'une situation (5 à 10 mn)

Chacun est invité à présenter en 1 minute la situation professionnelle qu'il a gérée et qu'il désire soumettre à l'analyse du groupe ; il est souhaitable de préciser la ou les questions dont il souhaite débattre. Au préalable chaque participant aura envoyé par courriel au conducteur la grille d'exposé de la situation dans la semaine précédent la séance.

Le conducteur choisira ou aidera le groupe à choisir une situation en fonction des critères FGP (Fréquence Gravité Problème) ou PUIGER (Prévalence Urgence Intervention Gravité Exemplarité Répercussion) et des besoins du groupe.

Prévalence	c'est une situation fréquemment rencontrée
Urgence	elle nécessite une décision rapide (en minutes ou heures)
Intervention	l'intervention médicale modifie l'évolution
Gravité	il existe un risque vital ou de handicap
Exemplarité pédagogique	permet de transférer à d'autres situations cliniques
Répercussion	sociale, professionnelle ou économique

Après le choix du narrateur, un secrétaire et un scribe sont identifiés. Le secrétaire établit un compte-rendu et l'envoie par courriel à tous les participants dans la semaine qui suit la séance. Le scribe note les données essentielles servant de support au travail du groupe sur un tableau papier.

2ème étape : Phase d'exposition de la situation (10 mn à 15 mn)

Le narrateur expose sa situation en s'attachant à être le plus précis et complet possible dans la description du contexte et des actions entreprises.

Le conducteur intervient en cas de besoin pour aider à l'explicitation.

Les autres participants n'interviennent pas et prennent des notes sur la grille d'exposé et d'analyse de situation. Ils notent en particulier, les questions et réflexions qui leur viennent à l'esprit lors de la narration.

3ème étape : Phase de questionnement par le groupe (20 à 30 mn)

Le conducteur rappelle la règle de typologie des questions : elles doivent être uniquement à but informatif sur l'action (comment et non pourquoi) « comment as-tu procédé pour ... ? ».

Les participants posent des questions dans le but :

- de faire préciser certains points insuffisamment renseignés (comment as-tu fait l'examen neurologique ? comment as-tu interrogé le patient pour connaître ses habitudes de vie : alcool, tabac, sexualité, comment as-tu compris qu'il était anxieux),
- de compléter l'exploration de la situation en faisant préciser les points non abordés (« comment as-tu fait pour éliminer telle hypothèse diagnostique ou comment as-tu procédé pour rechercher une cause déclenchante ? »)

Le conducteur distribue le temps de parole, vérifie la typologie de la question, la fait reformuler si nécessaire et s'assure que le narrateur y répond.

4ème étape : Phase de formulation des propositions (30 à 40 mn)

Le narrateur n'a plus la parole, elle lui sera rendue lors de la phase suivante. Il peut prendre des notes et ne devra aucunement réagir aux commentaires du groupe.

Le groupe est invité **dans un premier temps** à formuler des propositions explicatives sur ce qu'il comprend de la situation et ses interprétations par rapport à la façon dont le narrateur a géré la situation *voilà ce que j'ai compris de la situation et comment je l'interprète.*

Ensuite des propositions de possibilités d'actions sont faites sur des situations similaires soit « un inventaire des possibles » *ce que j'aurais fait dans une situation similaire.*

En même temps des propositions venant de l'expérience des participants ayant vécu le même type de situation seront formulées c'est à dire des propositions en résonance *ce que j'ai fait dans une situation similaire.*

Le conducteur peut reprendre une proposition qui mérite une exploitation plus en profondeur.

5ème étape : Phase de synthèse et de formulation d'objectifs d'apprentissage (10mn)

Le conducteur invite tout d'abord le narrateur à s'exprimer sur ce qu'il vient d'entendre comme propositions du groupe et ce qu'il propose de mettre en œuvre pour s'améliorer dans la gestion de ce type de situation.

Le groupe s'attache à faire une synthèse des connaissances et compétences mobilisées pour gérer ce type de situation en se détachant de la situation particulière.

Chaque participant a ensuite la parole et énonce ses propres objectifs d'apprentissage et de recherche documentaire qui seront notés sur le compte rendu.

NB 1 : en cas de présence d'un autre généraliste enseignant celui-ci a la fonction d'observateur et doit rester silencieux. A l'issue de la séance ses observations sur le travail et le fonctionnement du groupe permettent d'enrichir l'analyse de la séance et de formuler des propositions d'amélioration pour la conduite des séances suivantes.

NB 2 : Le conducteur devra s'attacher à ne pas apporter d'expertise quant au contenu des situations professionnelles et réserve son expertise au domaine pédagogique, par exemple : aide à l'explicitation des données sociales ou psychologiques, aide à l'identification et la formulation des objectifs d'apprentissage. L'expertise pourra également s'exercer pour mettre en exergue les spécificités de la discipline et de son exercice (reformuler et insister sur les compétences importantes par exemple).

6^{ème} étape : Synthèse des objectifs d'apprentissage à la séance suivante de GEASP :

Chacun rend compte des actions entreprises, de leur utilité pour la pratique et des points essentiels à partager avec le groupe sur les grilles de synthèse prévues à cet effet.

4.3 Documents ressources

Vous trouverez ci-après dans ce guide les documents suivants, aussi disponible sur le site du CAGE (<http://www.nice.cnge.fr/>) :

- Grille d'exposé et d'analyse de situation
- Grille de synthèse de recherche documentaire
- Grille de synthèse d'action d'apprentissage
- Grille d'évaluation de séance

GEASP / Exposé de la situation (analyse au verso)

Nom de l'interne :

Date de la séance :

LE PATIENT & LA SITUATION CLINIQUE

Age Sexe Profession

Motif de consultation / demande implicite

Contexte social professionnel familial

Personnalité Comportement Attentes du patient

Antécédents personnels et familiaux

Données d'entretien

Données d'examen

Hypothèse(s) diagnostique(s)

LES DECISIONS & L'ARGUMENTATION selon EBM

Prescriptions médicamenteuses et autres cliniques

Avis médical complémentaire

Contact avec d'autres intervenants

Suivi programmé

La situation et les circonstances

Le patient

Les données scientifiques

GEASP / Analyse de la situation

TYPE DE SITUATION & COMPÉTENCES

Résumé de la situation et de ses caractéristiques

PROBLEMES IDENTIFIES & QUESTIONS SOULEVÉES

Par ce type de situation clinique

----- lors de la séance collective, les points suivants seront abordés : -----

PROPOSITIONS DISCUTÉES

Pour gérer ce type de situation ?

Qu'est ce que chacun se propose d'améliorer en priorité ?

TÂCHES d'APPRENTISSAGE

Qu'est ce que chacun se propose de faire pour travailler l'objectif retenu ?

SOURCES IDENTIFIÉES

Pistes pour la recherche documentaire ou la mobilisation de ressources

COMMENTAIRES & RÉFLEXIONS

En fin de séance

Grille de synthèse de recherche documentaire

Nom de l'interne :

Date d'élaboration :

Question de départ

Synthèse de la recherche (cheminement, réponses)

Sources utilisées

Validité / fiabilité des sources

Messages à retenir et transfert dans la pratique

Grille de synthèse d'action d'apprentissage

Nom de l'interne

Date d'élaboration

Objectif d'apprentissage / Compétence

Qu'est-ce que je m'étais proposé d'améliorer ?

Action réalisée

Qu'ai-je fait concrètement pour y arriver ?

Commentaires sur l'action

Comment ça s'est passé ? Qu'est ce qui a été intéressant, difficile ?

Utilité pour ma formation

Qu'est-ce que ce travail m'a apporté ? Qu'est-ce que j'ai appris ?

Transfert dans ma pratique

Qu'est-ce que je me propose de faire concrètement ?

EVALUATION GEASP

Date :

DES __ Groupe n° __

Noms-Prénoms Adresses mails Téléphone	C1 - Présentation de la situation clinique	C2 - Écoute et respect de la parole de l'autre	C3 - Participation active au travail du groupe	C4 - Recherche documentaire ou de ressources : effective et valide	C5 - Réalisation d'objectifs d'apprentissage en stage	Commentaires