



D.E.S. de Médecine Générale

*Note d'information pour les étudiants qui entrent en
1^{ère} année du 3^{ème} cycle*

Année Universitaire 2016-2017

Vous effectuez votre internat de médecine générale
Vous trouverez dans cette plaquette des informations sur :

- *Le département de médecine générale*
- *La validation du DES*
- *Les stages*
- *Les enseignements*
- *Le tutorat / e-Portfolio*
- *La thèse, les travaux de recherche & activités pédagogiques d'appui*

Sommaire

INTRODUCTION	p 3 à 4
LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE	p 5 à 9
VALIDATION DU DES DE MEDECINE GENERALE	p 10 à 13
LES STAGES	p 14 à 20
LES ENSEIGNEMENTS	p 21 à 28
TUTORAT/E-PORTFOLIO	p 29 à 33
THESES, TRAVAUX DE RECHERCHE & ACTIVITES PEDAGOGIQUES D'APPUI	p 34 à 38
ANNEXES	p 39 à 55
CALENDRIER DE L'ENSEIGNEMENT THEORIQUE	p 56 à 58

INTRODUCTION

Vous venez de rentrer dans le DES de médecine générale, 3^{ème} cycle des études médicales et nous vous en félicitons.

Ce cycle professionnalisant a pour objectif la qualification en médecine générale.

Vous devrez durant ces trois années de formation acquérir et mettre en œuvre des compétences spécifiques et transversales vous permettant à terme de remplir les missions et les tâches de la médecine générale.

Ces missions de la médecine générale sont précisées par la loi **Hôpital Patients Santé et Territoires** du 22 juillet 2009 :

- 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
- Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social
- S'assurer que la coordination des soins nécessaire à ses patients est effective
- 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
- Assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé
- Contribuer aux actions de prévention et de dépistage
- Participer à la Permanence des Soins
- Contribuer à l'accueil et la formation des stagiaires de 2^{ème} et 3^{ème} cycles d'études médicales

Le DES de médecine générale doit vous permettre d'identifier, d'acquérir et d'être capable de mettre en œuvre ces compétences chaque fois que la situation du patient le nécessite.

A la fin du DES vous devrez pouvoir attester de l'acquisition de ces compétences qui sont regroupées en six groupes :

- Premier recours, Incertitude, Soins non programmés et urgence
- Relation, Communication, Approche centrée patient
- Continuité, Suivi Coordination des soins autour du patient
- Vision Globale, Complexité
- Education en santé, Dépistage Prévention, Santé individuelle et communautaire
- Professionnalisme

La maquette du DES de médecine générale propose un plan de formation pour acquérir ces compétences.

En fin de formation, vous devrez être capable de gérer la plupart des situations courantes rencontrées en médecine générale, afin de répondre de façon adaptée aux demandes des

patients. Le DES de médecine générale se déroule sur six semestres pendant lesquels vous réaliserez six stages pratiques et vous suivrez différents enseignements facultaires.

Les stages pratiques doivent couvrir le champ d'intervention de la médecine générale et vous préparer à la polyvalence de votre futur métier : prise en charge de tous les patients quels que soient leurs demandes, leur âge, leur sexe et leur culture. En privilégiant les stages ambulatoires vous favoriserez une formation correspondant à votre futur terrain d'exercice.

Les enseignements facultaires privilégient une pédagogie basée sur l'auto-apprentissage à partir des situations vécues en stages et des besoins de formation qu'elles font émerger tout au long du DES.

Les enseignements comporteront également des séances pédagogiques spécifiques au cours du (ou des) stage(s) chez le praticien, en « Groupes d'échanges de pratiques » ou à partir de travaux personnels d'analyse et de réflexion, séances « d'Apprentissage par résolution de problèmes » (ARP). La « Formation à la Relation Thérapeutique » fera également partie de ce travail en petits groupes.

Pour vous aider, vous allez bénéficier, tout au long de votre cursus, du soutien d'un **tuteur** qui va :

- vous aider à évaluer l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale,
- vous suivre et vous conseiller dans vos apprentissages,
- vous conseiller dans le choix de vos stages,
- vous aider à déterminer votre plan de formation en fonction de votre projet professionnel,
- collaborer avec vous pour la production de « traces d'apprentissage » (voir plus loin)
- construire avec vous votre portfolio,
- être un recours en cas de difficulté pendant le cursus.

Pour obtenir votre DES de médecine générale, vous devez répondre aux règles précisées au chapitre « Validation ». Il est important de s'y référer.

Au cours de l'exercice de la médecine générale vous serez souvent confronté à des situations inédites qui nécessitent des recherches et des confrontations. L'évolution des connaissances, des technologies et des possibilités thérapeutiques justifie d'adapter sans cesse les pratiques et les compétences, ce qui explique la nécessité du développement professionnel continu (DPC) basé sur l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation médicale continue. Le département de médecine générale souhaite vous sensibiliser au fait que la formation initiale n'est qu'un temps de la formation professionnelle continue.

Vous serez aussi incité(e) et encadré(e) pour la réalisation de travaux de recherche (notamment dans le cadre de votre thèse), qui font aussi partie de la formation universitaire des médecins généralistes.

En intégrant le DES de médecine générale, vous débutez votre formation professionnelle ; cela correspond à l'esprit de l'enseignement du DES de médecine générale tel que nous l'avons conçu et que nous souhaitons vous faire partager.

Pr. Serge GILBERG
Directeur du Département

Pr Christian GHASAROSSIAN
Coordonnateur du DES

LE DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Le département de médecine générale de la Faculté de Médecine Paris Descartes est placé sous l'autorité du Doyen et du Conseil d'Administration de la Faculté.

Il organise le DES de médecine générale pour les étudiants de la faculté. Il collabore avec les autres disciplines à l'organisation d'enseignements dans le 2^{ème} cycle des études médicales.

Il développe aussi des activités de recherche.

Le département est aussi composé de plus de 180 enseignants en grande majorité médecins généralistes, la plupart étant Maîtres de Stage des Universités (MSU).

Directeur du département

- Serge GILBERG (PU)

Coordonnateur local du DES

- Christian GHASAROSSIAN (PU)

Autres membres de l'équipe en responsabilités

- Philippe JAURY (PU)
- Henri PARTOUCHE (PU) : Directeur des programmes du DES, enseignements du 2^{ème} cycle,
- Alain LORENZO (PU) : Stages ambulatoires et hospitaliers, enseignements du 2^{ème} cycle
- Hector FALCOFF (PA) : Thèses et recherche
- Jean Claude SCHWARTZ (PA) : Organisation du tutorat, e-portfolio
- Robert SOURZAC (MCA) : Stages ambulatoires
- François BLOEDE (MCA) : Enseignements dirigés du tutorat
- Michèle RICHEMOND (MCA) : Formations pédagogiques, relation avec les tuteurs et les maîtres de stages

Chefs de cliniques (CCU)

- Céline BUFFEL du VAURE : Recherche - Thèses - Enseignements du 2^{ème} cycle
- Stéphanie SIDORKIEWICZ : Recherche – Externat – Thèses – Pédagogie
- Alexandre MALMARTEL : Recherche – Externat – Thèses – Communication
- Juliette PINOT : Recherche – Externat – Thèses – Tutorat
- Marie ECOLLAN: Recherche – Externat – Thèses – Tutorat
- Nicolas de CHANAUD : Recherche – Externat – Thèses – Tutorat

Assistants Universitaires de Médecine Générale (AUMG)

- Jean-Laurent THEBAULT : Stages ambulatoires, externat
- Armelle GRANGE CABANE : Enseignements, Tutorat

PU : Professeur des Universités

PA : Professeur Associé

MCU : Maître de Conférences des Universités

MCA : Maître de Conférences Associé

CCU : Chef de Clinique

AUMG : Assistants Universitaires de Médecine Générale.

Enseignants et/ou maîtres de stage universitaires et/ou tuteurs		
ABITBOL Gabriel	BRYN Agnès	FABRE JAURY Martine
AKNIN Sophie	BUFFEL du VAUREC Céline	FALCOFF Hector
ALBY Marie-Laure	BUISSON Martin	FAVRE Madeleine
ALEXANDRE-DUBROEUCQ Constance	CAILLAUD Lydia	FEUILLEBOIS Geneviève
ALLEMAN Gérard	CANDELLAS Sébastien	FISCHER SEPCHAT Odile
ALLOUCHE Monique	CANDELLIER Jean-François	FRELAT Emilie
AMAT Valérie	CARON-JARRY Alexandra	FRYDEX Xavier
ANDRO Claire-Marine	CATU-PINAULT Annie	GACHEH Hélène
ANQUETIL Véréna	CAVETS Sandra	GALICHON – LEMOINE Claire
ANZIANI-VENTE – HUGENEL Gabrielle	CHAMBRAUD Philippe	GALLEY-ALLOUCH Olivia
AOUSTIN Nadine	CHARPENTIER Camille	GASTELLIER Laura
ARDITTI Laurent	CHEMLA Emilie	GAUNARD Yves
ATTALI Fabrice	CHEYMOL Cédric	GENOUD-TERNAY Elodie
AUTIER Nathalie	CHHUY François	GHASAROSSIAN Christian
AVENIN Guillaume	CHICHEPORTICHE Gilles	GILBERG Serge
AZOUZ Mohamed	CHIRIACO Jérémy	GIRARD Didier
BALIQUÉ Clémence	CHRISTIN Bruno	GISPERT Jeanne
BARTHE Juliette	CLEMENT Paul	GLIKMAN Martine
BASSIEUX Audrey	COLIN-CHARPYS Sibylle	GOUDALLE Anne-Sophie
BEHAR Michel	CORBET Christophe	GRANGE-CABANE Armelle
BELHASSE Dan	CORLOUER Margareth	GRAVELLE Pauline
BENAINOUS Olivier	CRETAZ Laurence	GRYSON Christophe
BENBASSAT Laurence	D' HUART-GERBE-DE THORES Ségolène	GUIBE Clotilde
BENOIT Jean-Michel	DAVID Christine	GUICHARDETH Hélène
BERTRAN Ségolène	DE DREUILLE Thomas	GUILBERT Michel
BERTRAND-BARON Stéphanie	de FERRIERES Armelle	GUILLIER Murielle
BESSE Cécile	DE MATOSS Sandra	GUYOU ESTABLE Claude-Louise
BEZANSON Christophe	DELESALLE Laurent	HADDAD Audrey
BIGARE Marc	DELOT Nadia	HAIMOVIC Patrick
BIGARE Marie-Anne	DEMONSANTO Odile	HELLEQUIN Stéphane
BIHOREL Christian	DEYON-AVANTURIER Annie-Claire	HEUSEY Monique
BINART Monique	DODILLE Laurence	HORWITZ Monique
BLANC Arnaud	DOSSEH Jean	HUMBERT Gisèle
BLANCHARD Stéphane	DREYFUS Nathalie	HULEUX Patrick
BLANCHE Joël	DUBOIS-PUECH LONGS Ségolène	JANIAUD Florence
BLOEDEL François	DUBREUIL Nicolas	JAURY Philippe
BOHBOT Michael	DU COURETH Hortense	JOSSE Philippe
BOHULOIC	DUMONT Bertrand	JOSWIAK Colette
BORONSKI Hélène	DUONG Thu- Ha	KEMICHE Amina
BOUCHOT Christian	DUPIE Isabelle	KORMANN-SERRECÉLINE
BOUCLYS Ségolène	DUREL Benoît	LAFFONT GERODOLLE Marie-Christine
BOUET Lise	DUSSAUGE Jean	LAMACHE Pierre
BOUJENAH Jean-Louis	DUTEURTRE Martin	LANG Marie-Pierre
BOURCART Jean-Jacques	DUVERNES Sophie	LANOE Jeanne
BOURGESE Emilie	ECLANCHER Willian	LAOUENAN Dominique

BOUYSETMarine	ECOLLANMarie	LAPENNEAnne
BOYEROlivier	ELICHAFélix	LATOUR BEAUDET Emilie
BRAMIJean	EMYSVylvain	LEHMANNJoëlle
BRIATTEChristian	ESSERJean-Pierre	LEPRISEOlivier
BRIN LACASSEMaryvonne	ESTADIEUChristine	LESCZYNSKILucas
LIMMarie-Sophie	RICHEMONDMichèle	
LOPEZ DE AYORAFrédéric	RIGALLaurent	
LORENZOAlain	RIZZI Cecilia	
LOUEPierre	ROBERDEAUVincent	
LUCETCora	RODIMonique	
LYETJean Baptiste	ROQUESCédric	
MALMARTELAlexandre	ROSSCécile	
MARCAIS Marion	ROUGEEPhilippe	
MARÈSMichel	ROUSSEAU-LESAGEIsabelle	
MAROUBYDominique	RUSSO Patrick	
MEALETMartin	SAADARaoul	
MELLAHMira	SABAHJosiane	
MEUNIERPhilippe	SALGEChristophe	
MODOVSKIChristian	SALLOUMMirna	
MOLLARD-RAMBAUDDorotheé	SANTINIArlette	
MONCHICOURTDominique	SARAFIANPierre	
MORAND Caroline	SCEMAMAAGathe	
MORINClément	SCHWARTZJean-Claude	
MOTYKACatherine	SEBAGJérémy	
MSIKA-RAZONMarie	SIDORKIEWICZ Stéphanie	
NABETLuc	SIMAVONIANAlain	
NEVEUCaroline	SIMONCamille	
NEYENSDelphine	SMILADenis	
NGUYENAurélia	SOURZACRobert	
NGUYENGustave	STROUCGilda	
NIEDZIOLKAPaula	SURGETBrigitte	
NISENBAUMNathalie	SZMANIA Antoine	
NOELFrédérique	TATINMarion	
OLESKERSophie	THEBAULTJean-Laurent	
PACILaure	THIENPONT – REYDELLET Charlotte	
PANNETTISTéphane	TORCHINDanielle	
PARTOUCHEHenri	TOUATISydney	
PECHEUXRoland	TOUBIANAHERvé	
PERETOUTHervé	VAN DESSELMathieu	
PERRET Marie-Raphaëlle	VAN ESPhilippe	
PERSONNEVirginie	VELLUETLouis	
PERSOZMarc	VERJANSJean-Luc	
PETERClémence	VINCENT-BEAUMONTValérie	
PHUNGEvelyne	VITRYClaire	
PINOTJean-Marc	WORMSERLaurent	
PINOTJuliette	ZANKERBertrand	
PINTOEmmanuel	ZYSMANClaire	
POTHETXavier		

POULAINJean-Jacques		
PRADALIERClément		
PRASTEAUPhilippe		
PROVOSTElo die		
RASSOUSuzanne		
REHBINDERNathalie		
RESCHE RIGONDidier		
DE ROCHEBRUNECharlotte		
RICHARDGeneviève		

Secrétariat pédagogique

Avant de contacter le secrétariat, merci de vérifier que les informations ou documents souhaités ne sont pas accessibles sur le site du DMG<http://dmg.medecine.parisdescartes.fr/>

Site Cochin - Bureau 2012
24, Rue du Faubourg Saint Jacques 75014 Paris
Assistants : Anne-Marie Gratadour & Zeinaba Maiga
Tél: 01 44 41 23 63 & 01 44 41 23 61 - Fax: 01 44 41 23 64
Mail: anne-marie.gratadour@parisdescartes.fr & zeinaba.maiga@parisdescartes.fr

Retrouvez d'autres informations en nous suivant



sur Twitter [@DMGParisV](https://twitter.com/DMGParisV)



sur Facebook *DMG Paris Descartes*

Service de la Scolarité

Site des Cordeliers - (Porte 312)
15, Rue de l'École de Médecine - 75006 Paris
Constantin Zaharia & François Gurdak
Tél : 01 53 10 46 50 & 01 53 10 46 52 – Fax : 01 53 10 46 49
Mail :
constantin.zaharia@parisdescartes.fr & Francois.Gurdak@parisdescartes.fr

Bureau des Thèses

Site des Cordeliers – (Porte 316)
15, Rue de l'École de Médecine - 75006 Paris
Valentina Ponce
Tél : 01 53 10 46 51
Mail : valentina.ponce@parisdescartes.fr

VALIDATION DU D.E.S. DE MEDECINE GÉNÉRALE

- L'obtention du DES est soumise à la validation de votre portfolio qui doit contenir :
 - La validation des 6 stages de la maquette
 - la validation des enseignements obligatoires
 - les traces d'apprentissages témoignant de vos acquisitions de compétences
 - les grilles d'évaluation du BMP et BFP
 - votre travail de recherche (thèse d'exercice ou exceptionnellement un mémoire)
 - l'avis de votre tuteur

Arrêté du 22 septembre 2004 (version consolidée au 6 octobre 2015) :

Règles de validation

Art. 12. - La commission interrégionale propose la délivrance du diplôme d'études spécialisées au cours du dernier semestre d'internat. Elle se fonde sur:

- 1. la validation de tous les stages exigés pour le diplôme d'études spécialisées, attestée par un carnet de stage ou, à défaut, par les fiches mises en annexe à l'arrêté relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des internes ;*
- 2. un mémoire rédigé et soutenu par l'interne et portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. Ce mémoire peut porter sur un thème spécifique ou être constitué d'un ensemble de travaux. Le sujet de ce mémoire doit être préalablement approuvé par l'enseignant coordonnateur. Avec son accord, la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet de la spécialité et si elle est soutenue lors de la dernière année d'internat ;*
- 3. un document de synthèse rédigé par l'interne, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, notamment dans le cadre de la préparation d'un diplôme d'études approfondies ou d'un master, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires ;*
- 4. des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs d'autres spécialités ;*
- 5. l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne.*

➤ **Procédures de validation**

1. Validation des stages

La validation des 6 stages de la maquette (voir chapitre stages). Il est rappelé que la validation du semestre nécessite d'avoir réalisé et validé deux travaux (voir chapitre tutorat et travaux). Il est nécessaire de déposer vos évaluations de stage dans votre portfolio.

Traces d'apprentissages obligatoires dans le cadre des stages : tout au long du DES

La validation semestrielle des traces d'apprentissage par votre tuteur est obligatoire pour la validation de votre stage. Pour ce, nous vous demandons de respecter le calendrier suivant :

- A la fin du 3^{ème} mois de stage (5 Février ou 5 Août) : il faut que vous ayez identifié une situation à travailler, en avoir rédigé le récit et en avoir précisé les axes de recherche auprès de votre tuteur.

- Au 5^{ème} mois (Mars ou Septembre) : proposition à votre tuteur du RSCA au stade finalisé
- A la fin du 6^{ème} mois (30 Avril ou 31 Octobre) : validation du RSCA.

Nous vous demandons de respecter ce calendrier permettant les échanges entre tuteurs et tuteurés. Dans le cas inverse, le stage ne pourra être validé.

2) la validation des enseignements obligatoires en particulier les enseignements dirigés autour des familles de situation et les « jeudis matins », comportant :

- pour les jeudis matins :
 - présence obligatoire
 - 4 présentations au moins issues de séances d'apprentissage par résolution de problème (ARP) (cf plus bas)
- les enseignements dirigés autour des familles de situation
 - présence obligatoire
 - une trace d'apprentissage issue de chaque séance thématisée, soit 14 traces illustrant l'ensemble des familles de situation abordées au cours du DES

3) des traces illustrant l'acquisition des compétences tout au long du DES

- 6 RSCA (un par semestre)
- le journal de bord
- les 14 traces d'apprentissage issues des séances de familles de situation
- les 4 présentations d'ARP issues « des jeudi matin »
- les traces issues des enseignements auxquels vous avez assisté
- l'ensemble des autres travaux témoignant de vos apprentissages

4) Un travail de recherche en MG

Il vous faudra **avoir rédigé et soutenu un travail de recherche en médecine générale** (mémoire ou thèse d'exercice). Il peut s'agir :

- a. d'une thèse achevée et soutenue portant sur un sujet de médecine générale et dont le projet aura été accepté par le comité de validation des sujets de thèse après examen de votre fiche de thèse (cf plus bas).
- b. éventuellement d'un travail spécifique de recherche en médecine générale d'une vingtaine de pages (mémoire).

5) l'avis argumenté et justifié du tuteur sur la qualité du portfolio

Le DMG organise l'évaluation de votre portfolio et de vos compétences

○ **Bilan à Mi-Parcours (BMP)**

En seconde partie du TCEM2, il y aura une **évaluation intermédiaire de votre parcours d'apprentissage et des compétences acquises**. A l'aide de vos évaluations de stage et de votre portfolio, vous remplirez avec votre tuteur une grille d'évaluation. Vous présenterez ensuite votre portfolio et votre évaluation à un binôme évaluateur.

**Pour votre promotion, la date prévue de passation du BMP est le Jeudi 14 Juin 2018.
Votre présence est obligatoire. Veillez à ne pas vous créer d'autres obligations à cette date.**

À l'issue de cette séance, le **binôme évaluateur** établira une prescription pédagogique tenant compte de votre auto-évaluation et de votre avis sur les conseils pédagogiques. Ces éléments figureront dans votre grille du BMP qui devra être présente dans votre portfolio de validation et au bilan de fin de parcours (BFP).

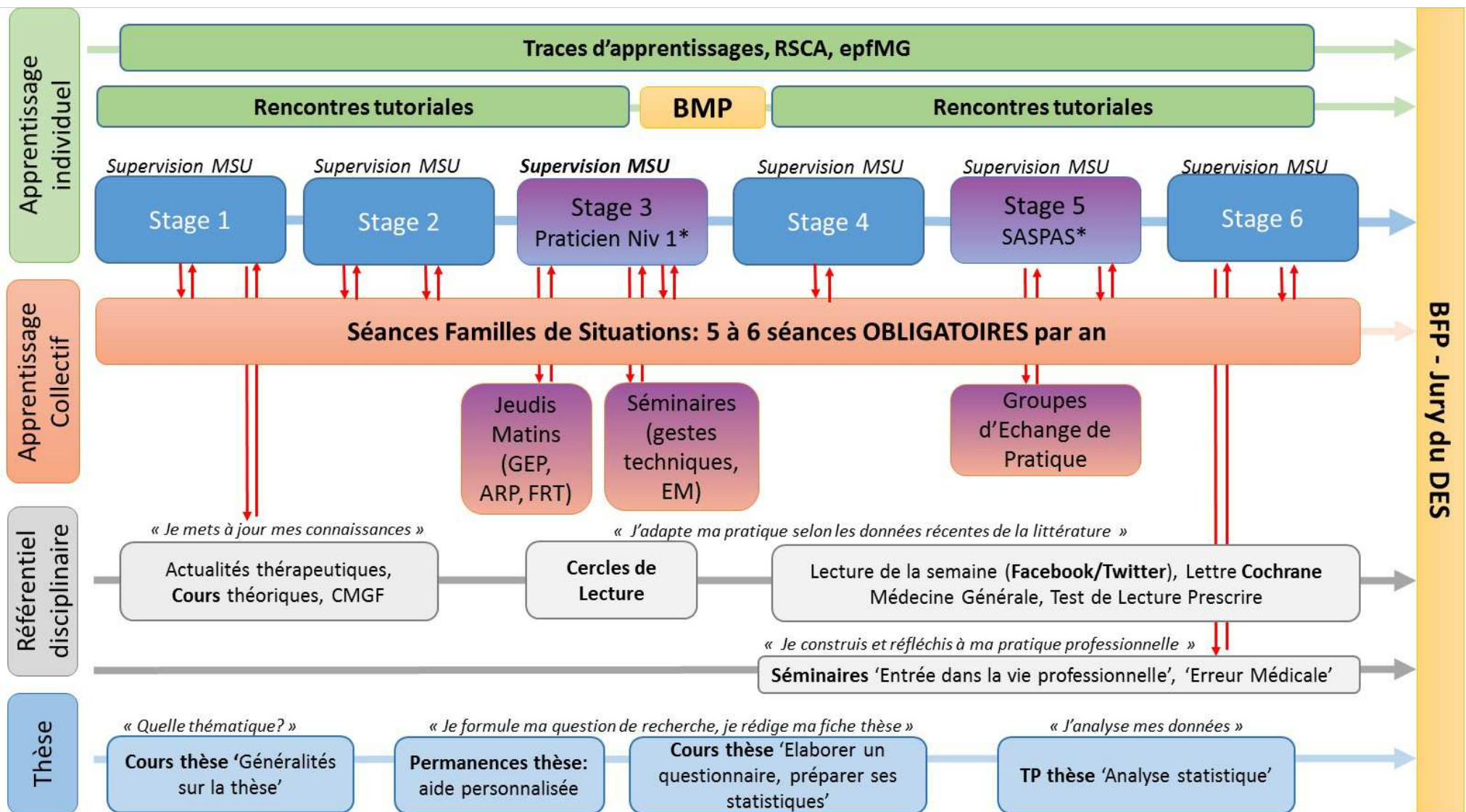
○ **Bilan de Fin de Parcours (BFP)**

À la fin des 3 années du DES sera organisé un Bilan de Fin de Parcours (BFP). La procédure sera identique au BMP. (la date courant septembre 2019 vous sera précisée ultérieurement)

A l'issue du BFP :

- si vous avez produit ce qui est exigé pour la validation du DES (voir début du chapitre) et que le binôme évaluateur évalue favorablement vos compétences, vous obtiendrez la validation du DES sous réserve de la validation de votre dernier stage et de votre soutenance de thèse.
- Si vous ne remplissez pas ces conditions, il vous sera fait des propositions pédagogiques adaptées afin que vous parveniez à une validation à un prochain BFP.

La validation définitive est accordée à la fin du DES par le Directeur de l'UFR sur proposition du Coordonnateur local, après avoir passé son BFP et avoir été certifié compétent.



LES STAGES

([Bulletin officiel \[B.O.\]](#) n°39 du 28 octobre 2004) modifié par l'arrêté du 10 août 2010 :

Vous devrez effectuer 6 stages :

⇒ Deux semestres dans des lieux de stage hospitaliers agréés au titre de la discipline médecine générale :

- un au titre de la **médecine d'adultes** : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie
- un au titre de la « **médecine d'urgence** »

⇒ Un semestre obligatoire en **médecine générale (stage niveau 1)** auprès de praticiens généralistes agréés

⇒ Un semestre dans un lieu de stage agréé en : **pédiatrie et/ou en gynécologie** ou en médecine générale à orientation pédiatrique ou gynécologique. Ces stages peuvent être effectués dans une structure ambulatoire ou hospitalière.

⇒ **Un semestre, choisi en fonction du projet professionnel**, effectué en dernière année d'internat, soit en **médecine générale ambulatoire sous la forme d'un SASPAS** (Stage Ambulatoire en Soins Primaires et en Autonomie Supervisée), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet professionnel validé par le coordonnateur de médecine générale. La planification de ce stage doit être réalisée en amont.

⇒ Un semestre libre dans un terrain de stage agréé ambulatoire ou hospitalier
La planification de ce stage doit être réalisée en amont. Il ne peut être organisé au détriment des postes offerts en SASPAS.

La **validation de chaque semestre** est liée à :

- Au moins quatre mois de présence sur le lieu de stage sur le semestre
- L'avis favorable du chef de service
- La production de deux traces d'apprentissage dont le RSCA
- L'avis favorable du coordonnateur local et du Doyen

A) Les stages hospitaliers

Au cours de vos stages hospitaliers, vous exercerez les fonctions d'interne de médecine générale, en situation de responsabilité clinique et thérapeutique progressive avec l'objectif d'acquérir les compétences utiles à l'exercice de la médecine générale.

Les services hospitaliers proposés au choix sont accrédités comme formateurs pour la médecine générale. Les critères principaux de l'accréditation des services sont :

- La pertinence du recrutement du service par rapport à la médecine générale,

- L'existence d'objectifs de formation, dans le cadre d'un projet pédagogique structuré
- L'encadrement pédagogique adapté aux besoins des internes de médecine générale par des seniors.
- L'évaluation des internes : qualité de l'encadrement, respect des règles d'organisation obligatoires (repos de sécurité, possibilité d'assister aux formations universitaires (deux demi-journées par semaine en moyenne)).

Au moment du choix, vous devrez vous assurer que le stage que vous souhaitez effectuer vous permettra de remplir correctement vos obligations liées au respect de la maquette. Cette information est fournie par l'ARS (Agence Régionale de Santé).

⇒ Pour vous aider dans votre choix de stage, qu'il soit hospitalier ou ambulatoire, une évaluation par vos collègues internes est faite par le biais du site desmgidf.fr. Pour y avoir accès, vous devrez vous inscrire sur celui-ci (*inscription différente de celle pour le choix de la faculté en Ile de France*)

Il est indispensable que vous évaluiez à votre tour vos stages sur le site.

→ Stage en CHU

Il est obligatoire pour au moins un semestre. Il peut être accordé une dérogation pour ne pas faire de stage en CHU si « la capacité de formation du CHU dont relève l'interne s'avère insuffisante (instruction DGOS 13 avril 2011) ».

→ Stages hospitaliers et discipline

En dehors des stages en Médecine Générale, **les étudiants ne peuvent pas effectuer plus d'un stage dans le même service au cours du DES**, afin de permettre l'accès de tous les stages à tous les étudiants.

En dehors des stages en Médecine Générale, **les étudiants ne peuvent pas effectuer plus de deux stages dans la même spécialité au cours du DES**, y compris en stage « libre », afin de ne pas desservir la formation disciplinaire.

Le cas particulier des « **urgences pédiatriques** », qui peuvent valider dans la maquette du DES aussi bien le stage « urgences » que le stage « pédiatrie », a nécessité de préciser la condition précédente. Ainsi, un étudiant ayant effectué un stage « urgences » et un stage « urgences pédiatrie », aura validé deux stages « urgences », et ne pourra pas accéder à un autre stage « urgences » ; un étudiant ayant effectué un stage « pédiatrie » et un stage « urgences pédiatrie », aura validé deux stages « pédiatrie », et ne pourra pas accéder à un autre stage « pédiatrie ».

→ Stage hors filière

- *Il peut être accepté de manière exceptionnelle par le coordonnateur inter régional et le coordonnateur local du DES et après avis du responsable pédagogique du terrain de stage d'accueil.*
- Il peut être effectué uniquement après validation des quatre stages obligatoires de la maquette, en fonction d'un projet professionnel clairement explicité et apportant un réel complément de formation.

→ Stages Hors Subdivision

- Les stages hors subdivision ne peuvent être acceptés qu'après deux semestres validés.
- Il est préférable que les quatre stages obligatoires de la maquette du DES aient été réalisés avant un stage hors subdivision, sauf s'il sert à valider la maquette.
- Les accords préalables des coordonnateurs du DES de médecine générale de la subdivision d'origine, puis de la subdivision d'accueil sont indispensables pour les demandes de stage hors subdivision.
- Une demande de stage hors subdivision repose sur un projet professionnel qui doit être validé par le coordonnateur de médecine générale.
- Les stages hors subdivision sont des stages fléchés en surnombre dans la subdivision d'accueil, rémunérés par le CHU d'origine et échappent au choix selon le rang de classement. De ce fait, le coordonnateur de la subdivision d'accueil doit être attentif à ne pas pénaliser les internes de sa subdivision qui pourraient être privés d'un stage offert au choix.
- Les stages hors subdivision peuvent rentrer dans le cadre d'un échange entre internes de subdivisions différentes et/ou de spécialité différentes.
- 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 l'enseignement reste sous la responsabilité du coordonnateur de la subdivision d'origine.

→ Stages Hors Subdivision DOM TOM ¹

- Les stages DOM TOM ne sont acceptés qu'une fois le stage ambulatoire de niveau 1 validé. Il est souhaitable que les autres stages obligatoires de la maquette du DES aient été eux aussi réalisés. Pour organiser un tel stage, il est nécessaire d'obtenir l'avis des coordonnateurs des subdivisions d'origine et 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

¹ La subdivision des Antilles-Guyane (Martinique, Guadeloupe, Guyane) est sous la responsabilité de l'UFR Antilles-Guyane, et le coordonnateur du DES est le Professeur Jeannie Hélène-Pelage.

La subdivision de l'Océan Indien (La Réunion, Mayotte) est sous la responsabilité de l'UFR de Bordeaux (en l'absence d'UFR à La Réunion), et le coordonnateur du DES est le Professeur Bernard Gay.

La Polynésie et la Nouvelle Calédonie ne sont pas des subdivisions et dépendent de la subdivision de Bordeaux. Les possibilités de compléter la maquette des stages obligatoires sont limitées, le nombre de stages ouverts n'étant pas superposable au nombre de services agréés. Dans l'Océan Indien, les internes de la subdivision Océan Indien sont prioritaires sur les internes d'autres subdivisions, en raison de leur ancienneté dans cette subdivision, en particulier pour les stages chez le praticien et les SASPAS. Il n'y a pas de stage chez le praticien en Polynésie ou en Nouvelle Calédonie. Les possibilités de SASPAS sont limitées dans l'Océan Indien : deux lieux de SASPAS à La Réunion et deux en dispensaires de premiers soins à Mayotte. La possibilité SASPAS en dispensaires de premiers soins en Nouvelle Calédonie et en Polynésie est en projet.

de l'interne. La validation de l'enseignement reste sous la responsabilité du coordonnateur de la subdivision d'origine.

- Les internes qui ont un tuteur dans leur subdivision d'origine peuvent poursuivre leur travail avec leur tuteur par voie électronique.
- Les stages DOM TOM de 6 mois peuvent être acceptés, sous réserve que l'interne prenne à sa charge les frais de déplacement (transport aller/retour ou retour).

→ Stages à l'étranger

- Les stages à l'étranger sont soumis à l'accord préalable du coordonnateur du DES de la subdivision d'origine et acceptés en fonction du projet pédagogique de la structure d'accueil.
- Il est préférable que les stages obligatoires de la maquette du DES aient été réalisés avant un stage à l'étranger.
- Le financement et la rémunération de tels stages doivent être recherchés par l'interne.

→DESC

- L'objectif du DES de médecine générale est d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale.
- La validation des stages obligatoires de la maquette du DES est prioritaire sur celle des stages de DESC.
- Le coordonnateur du DES de médecine générale doit donner son accord pour l'inscription en DESC au vu de l'avancée dans le DES de MG (validation de la maquette des stages obligatoires, des enseignements théoriques, du portfolio contenant les traces d'acquisition de compétences).

Les stages nécessaires à la validation du DESC mais non agréés pour la médecine générale doivent être réalisés en post internat ou exceptionnellement hors filière durant la dernière année du DES.

B) Les stages ambulatoires

Ils vous permettront de vous confronter aux situations que vos missions vous amèneront à prendre en charge. Vous serez progressivement mis en autonomie afin d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice. La multiplication des situations rencontrées dans des lieux d'exercice variés facilitera votre installation rapide en fin de DES.

1. Le stage chez le praticien niveau 1 (obligatoire)

Il se déroule auprès de praticiens généralistes agréés, dits maîtres de stage universitaires (MSU), à plein temps dans des cabinets de ville **situés en Ile de France**. Les sites de stage peuvent être constitués de 1, 2 ou 3 maîtres de stage.

Il peut être effectué pendant le 2^{ème}, 3^{ème} ou 4^{ème} semestre d'internat de médecine générale.

Vous pourrez, pendant ce semestre, effectuer un stage de « découverte » dans des centres de soins primaires (dispensaire, PMI, crèche). Ceci est à organiser avec les maîtres de stage.

Le stage en cabinet libéral comporte une phase d'observation au cours de laquelle vous vous familiariserez avec l'environnement professionnel, une phase d'exercice en supervision directe au cours de laquelle vous pourrez exécuter des actes en présence du maître de stage et une phase d'exercice en supervision indirecte au cours de laquelle vous pourrez accomplir seul des

actes dont vous reverrez le contenu avec votre maître de stage. Le rythme de ces différentes phases est variable en fonction de votre progression et de vos maîtres de stage.

Vous devrez effectuer **10 demi-journées** par semaine, dont **deux consacrées à l'enseignement**. Ces deux demi-journées correspondent aux cours obligatoires des jeudis matins du stage, aux cours du DES le jeudi après-midi et certains mardis ou vendredis après-midi et à vos travaux personnels, en particulier pour enrichir votre portfolio.

L'organisation des huit autres demi-journées est fonction de l'emploi du temps des MSU.

Votre présence aux consultations et visites du maître de stage, ainsi que l'exécution par vous d'actes médicaux sont subordonnées au consentement du patient et à l'accord du maître de stage. Vous ne pourrez exécuter que les actes médicaux dont le maître de stage a la pratique habituelle, sous sa responsabilité, que ce soit en sa présence ou en dehors de celui-ci. Le nombre total d'actes que vous accomplirez au cours du stage en cabinet libéral correspond en moyenne sur le semestre à 3 actes par jour.

Vous ne pouvez percevoir aucune rémunération de votre maître de stage.

Le choix des stages de niveau 1 a lieu avant celui des stages hospitaliers. Il est organisé par le Département de Médecine Générale de la faculté Paris Descartes et se fait à partir de la liste des sites agréés. La localisation des sites de stage est celle des cabinets médicaux des maîtres de stage, répartis en Ile de France. L'ordre du choix est déterminé par le classement à l'ECN.

2. Le SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée)

Il vise à parfaire la formation en médecine générale en prenant en charge des patients de façon autonome sous la responsabilité d'un senior. Il doit aussi permettre de théoriser sa pratique au cours de réunions régulières avec les enseignants et les autres internes dans le cadre de groupes d'échange de pratique.

Un tiers du temps hebdomadaire peut être effectué au sein du secteur recherche du Département de Médecine Générale ou en PMI, Planning Familial, médecine scolaire, médecine humanitaire, médecine pénitentiaire. Ce tiers temps peut aussi correspondre à d'autres projets personnels, examinés et validés par les responsables des stages.

Pendant le SASPAS, vous bénéficierez :

- d'une supervision indirecte (révision de toutes les consultations avec les MSU à distance des consultations)
- d'un recours téléphonique permanent auprès du maître de stage d'astreinte

Il faut avoir validé le stage chez le praticien niveau 1 pour effectuer le SASPAS. Ce stage a lieu en 5^{ème} ou 6^{ème} semestre et se déroule dans une structure de médecine générale agréée par la faculté comme terrain de stage.

Vous effectuerez chaque semaine 8 demi-journées d'activité de soins, à répartir entre les différents médecins. Vous serez en autonomie complète : vous consulterez seul et pourrez effectuer 12 à 15 actes en moyenne par jour.

Le choix des lieux de stage se fait de façon individuelle par cooptation entre vous et les MSU. Vous contacterez un ou plusieurs médecins de la liste des sites agréés. Le choix sera arrêté conjointement après rencontre et entretien. Les modalités pratiques vous seront communiquées lors d'une réunion d'information sur le SASPAS.

3. Stage «pôle Femme – Enfant»

Vous aurez la possibilité de valider ce stage obligatoire dans votre maquette, soit dans un service hospitalier agréé, soit dans un site de stage ambulatoire dont la liste vous sera fournie par la faculté. En ambulatoire ces sites sont composés de MSU formés à l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale, même s'ils sont pédiatres ou gynécologues. Les modalités de choix de ces stages sont identiques à celles décrites pour le SASPAS.

Suivi pédagogique au cours des stages ambulatoires

1. Le stage chez le praticien niveau 1

Au cours du stage, vous participerez à un enseignement intégré au semestre le jeudi matin. Il comprend :

- Des groupes dérivés de la méthode ARP (Apprentissage par Résolution de Problèmes)
- Des groupes de formation à la relation thérapeutique
- Des groupes d'échange de pratique(GEP)

L'objectif est de confronter vos expériences, d'approfondir certaines questions et d'avoir une réflexion personnelle sur votre comportement professionnel.

- Des réunions de synthèse sur le déroulement des stages
- Des ateliers de gestes techniques
- Des séminaires sur les techniques de communication : « entretien motivationnel »

La participation à ces différents groupes et réunions fait partie des deux demi-journées d'enseignement, et est exigée pour la validation du stage.

2. Le SASPAS

Au cours du semestre, vous participerez à un groupe d'échange de pratique (GEP).

La validation des stages nécessite une participation à tous les cours des jeudis matins pendant le stage chez le praticien niveau 1 ou au groupe d'échange de pratique du mardi matin pour le SASPAS.

Evaluation

Pendant ce temps privilégié de stage ambulatoire, les MSU évalueront régulièrement l'acquisition des compétences. La richesse de la supervision des situations réelles que vous aurez vécues devra être consignée dans un « Journal de bord ». La tenue d'un journal de bord au cours des stages ambulatoires est obligatoire et viendra enrichir votre portfolio en complément du RSCA

Nota Bene :

Au cours de ces deux stages il est préférable de ne pas programmer des vacances avant d'avoir rencontré vos maîtres de stage.

Projet professionnel autre que le SASPAS

- Ce stage effectué au cours du 6ème semestre peut être réalisé en SASPAS ou dans un autre lieu de stage agréé pour la médecine générale. 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 bureau du DMG ou une commission *ad hoc* du DMG décide de l'acceptation ou non du projet, sur dossier. La demande doit être déposée 6 mois à l'avance. Comme le stage hors subdivision, ce stage est fléché et échappe au choix selon le rang de classement.

LES ENSEIGNEMENTS

Les enseignements sont centrés sur l'acquisition des compétences (marguerite des compétences).

Ils sont organisés essentiellement en « **enseignements dirigés autour des compétences** » avec des séances centrées sur des familles de situations exemplaires.

Vous aurez aussi la possibilité de participer à des **cours** pour approfondir des domaines de connaissances indispensables à l'exercice de la médecine générale et **pour vous aider dans la production de vos traces d'apprentissage.**

Vous participerez **au cours du stage chez le praticien niveau 1** à des groupes d'échange de pratique et des groupes de formation à la relation médecin malade.

Enfin des **séances centrées sur la recherche, l'aide à la rédaction** de votre thèse et l'apport de publications récentes vous seront proposées.

LE PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

A) ENSEIGNEMENTS DIRIGÉS AUTOUR DES COMPÉTENCES EN MEDECINE GENERALE :

Méthode : Séances régulières de réflexion et d'échanges autour de situations vécues au cours de vos stages. Le thème de la situation est programmé à l'avance pour chaque séance et correspond à une « famille de situation » générique. Ces séances seront supervisées par des enseignants dans l'objectif de promouvoir l'auto-apprentissage. Ils doivent vous permettre d'identifier vos besoins d'apprentissages, d'identifier et d'acquérir les compétences qui vous seront utiles pour remplir vos missions de médecin généraliste.

Afin de promouvoir une dynamique et une cohésion de groupe, vous serez affecté(e) à un groupe de 18 à 20 étudiants qui sera identique tout au long des trois ans du DES. Chaque groupe sera animé par deux binômes d'enseignants (2 responsables et 2 co-responsables), présents en alternance aux séances et qui coordonneront votre travail.

A l'issue des séances vous devrez faire le point sur les connaissances à acquérir, ce qui pourrait modifier votre approche et/ou votre pratique dans les situations identiques et mener les éventuelles recherches qui vous ont semblé nécessaires pour améliorer vos connaissances et/ou compétences.

La présence à toutes ces réunions est obligatoire. Il est indispensable que vous participiez à l'ensemble des réunions de votre groupe, en prévenant dès le début de vos stages les chefs de services et maîtres de stage des dates prévues pour ces réunions. Nous vous rappelons qu'au cours de votre internat vous disposez de deux demi-journées par semaine obligatoirement dédiées à votre enseignement facultaire.

Pour des raisons de bon fonctionnement, il est impossible, sauf pour des cas particuliers exceptionnels, de changer de tuteur ou de groupe de tutorat.

Il y aura 16 séances obligatoires sur les 3 années du DES.

Les deux premières séances permettront de faire le point sur le mode d'organisation et de donner les outils nécessaires à la préparation et au fonctionnement des réunions.

Séance 1 : Réunion de présentation du mode de fonctionnement de ces groupes. Définition de la médecine générale, rôles du MG, Référentiel Compétences du DES de Médecine Générale, traces d'apprentissage (Récit de Situation Complexe Authentique, Journal de Bord, autres...). Modalités de validation du DES à partir des traces d'apprentissage

Séance 2 : La recherche documentaire / Méthode de recherche documentaire à partir d'une situation clinique rencontrée. Vous devrez produire un travail de recherche documentaire et d'analyse afin d'améliorer la résolution de situations identiques à celles rencontrées en stage. Ce travail pourra être colligé dans votre portfolio.

Les séances suivantes :

a) sont centrées sur des familles de situations vues en stage.

L'objectif est d'identifier, en stage, avant la séance, une situation ou plusieurs vécue(s) en rapport avec le thème programmé, et qui servira(ront) de support d'échanges et de travail au cours de la réunion. L'enseignant responsable de votre groupe s'assurera que tous les membres du groupe auront effectué ce travail de réflexion préalable indispensable au bon déroulement de chaque séance et à la réflexion collective autour de situations authentiques contextualisées.

Les échanges et apports de contenu doivent vous aider à identifier vos besoins d'apprentissages dans le domaine et à construire vos compétences sur la thématique.

Les familles de situations sont dans l'ordre chronologique:

- Problèmes aigus, problèmes d'urgences vraies ou ressenties
- Problèmes de santé concernant les spécificités de la personne âgée, la perte d'autonomie et/ou le handicap.
- Fin de vie et autour de la mort.
- Situation vécue comme pénible avec un patient difficile, demandes abusives
- Souffrance psychique aux différents âges de la vie – Problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage
- Maladies chroniques – Polypathologie
- Situations autour de la sexualité. Santé génitale de la femme et de l'homme
- Problèmes de santé concernant les spécificités du nourrisson et de l'enfant
- Problèmes sociaux, inégalités sociales, précarité
- Santé et /ou souffrance au travail
- Prescription et « déprescription »
- Situations où la relation et la communication sont au premier plan (niveau 2)
- Education thérapeutique : difficultés et mise en pratiques (niveau 2)
- Professionnalisme : apports du DES de médecine générale

b) sont le support d'un travail sur les compétences génériques

L'objectif des séances est également de vous aider à construire vos compétences par un travail pédagogique utilisant vos acquis, vos représentations, vos échanges sur les situations rapportées et vues en stage.

Les compétences abordées sont :

- Le premier recours
- L'approche centrée patient – relation – communication
- La continuité – le suivi – la coordination des soins

- La prévention individuelle et communautaire – le dépistage – l'éducation thérapeutique
- L'approche globale – la complexité
- Le professionnalisme

Trois séances seront spécifiquement centrées sur des situations mobilisant une compétence générique particulière :

Compétence relation – communication

Éducation thérapeutique

Professionnalisme

c) sont l'opportunité de production de **traces d'apprentissage**

Chacune de ces séances d'enseignement dirigé doit être l'opportunité pour vous d'alimenter votre portfolio de traces d'apprentissage avec l'aide soit de vos maîtres de stage et/ou de votre tuteur. Quatorze traces d'apprentissage doivent porter sur chacune des familles de situations abordées au cours DES et doivent apparaître obligatoirement dans le portfolio final de validation.

Le bilan à mi-parcours (BMP) de votre DES, organisé le Jeudi 14 juin 2018, au cours de 2^e année de DES (voir le chapitre Validation) fait partie intégrante de l'offre d'enseignement centrée sur les apprentissages (évaluation formative). Après un temps de travail et de bilan avec votre tuteur, vous bénéficierez d'un entretien avec des membres de l'équipe pédagogique. Ils examineront avec vous l'état d'avancement de vos acquisitions au cours du DES, à travers vos traces et vous proposeront des pistes pour améliorer votre parcours en vue de la validation du DES.

B) ENSEIGNEMENTS « À LA CARTE » DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE :

L'offre « d'enseignements classiques » aborde des thématiques prévalentes et très utiles pour l'exercice de la médecine générale.

Il est conseillé d'y participer activement en identifiant les cours en fonction des besoins d'apprentissages constatés au cours des stages, en séances familles de situation, au cours des échanges avec vos tuteurs, etc.

1) Module Professionnalisme

- Ethique / responsabilité médicale
- Burn – out

- Arrêts de travail
- Inégalité sociales de santé
- Séminaire « qualité et sécurité des soins, l'erreur en médecine »
- Séminaire « entrée dans la vie professionnelle, Approche professionnelle du MG »
(place dans le système de santé : les maisons de santé, pôles)
- Séminaire d'échanges de pratique autour de questions éthiques

2) Module Communication/relation

- Le patient pénible,
- Les différentes psychothérapies
- Psychothérapie du généraliste
- La famille - Dysfonctionnements
- Maltraitance – Famille - Société
- Education thérapeutique
- Séminaires « entretien motivationnel »

3) Module Actualités et champs disciplinaires

- Actualités en cardiovasculaire
- Actualités en infectieux
- Actualités engynécologie-obstétrique
- Actualités en thérapeutique
- Actualités envaccinologie
- Actualités enpsychiatrie
- Sexologie
- Repères pour le suivi du Nourrisson et de l'enfant
- Dermatologie 1 & 2
- Rôles et Pratiques des médecins généralistes en Addictologie

° En fonction de l'actualité scientifique et concernant la discipline « médecine générale », une ou deux séances supplémentaires pourront vous être proposées. Il vous est conseillé de consulter régulièrement le programme du DES sur le site du DMG.

4) Module médecine fondée sur des preuves ou EBM

- Cercle de lecture ; 8 à 10 séances annuelles de lectures critique présentées en groupe concernant des articles de la littérature scientifique internationale pouvant modifier la pratique de la médecine générale

Quel que soit votre choix, votre portfolio devra contenir des traces d'apprentissages autour des thématiques correspondant à ce programme.

C) ENSEIGNEMENTS FACULTAIRES OBLIGATOIRES AUTOUR DES STAGES CHEZ LE PRATICIEN

a) Enseignements spécifiques autour du stage chez le Praticien niveau 1

Cet enseignement sera présenté en détail le premier jeudi matin du stage chez le praticien. Vous travaillerez dans le même groupe (12 à 15 internes par groupe) pendant les 6 mois du stage. Ils seront axés sur le savoir, le savoir-faire, le savoir-être.

Groupe de formation à la relation thérapeutique (FRT)

C'est un groupe de formation et de recherche pour étudier la relation médecin-malade. Il concerne tout particulièrement la médecine générale et la médecine de famille parce qu'il étudie les effets thérapeutiques des relations interpersonnelles. Dans le milieu de vie habituel des patients, l'établissement de la relation médecin-malade dépend essentiellement du phénomène de transfert. Ce phénomène concerne les interactions spécifiques entre les personnalités d'un médecin et d'un malade donné. Cette relation est donc originale, elle influence inévitablement la manière dont sont abordées toutes les pathologies et retentit éventuellement sur leur déroulement. Pour cette raison, le travail du groupe s'appuie sur l'étude de cas concrets, réellement vécus par les participants ou observés dans leur entourage. Votre objectif sera de repérer en quoi la personnalité du médecin intervient pour modifier la façon dont un patient présente sa pathologie dans une situation donnée, et inversement, comment la personnalité du patient influe sur le comportement du médecin. Par ailleurs, ce groupe est également un dispositif de recherche, dans la mesure où il permet d'étudier des interactions constantes entre les manifestations somatiques et les manifestations psychiques. C'est également par l'intermédiaire de l'étude des cas individuels que l'on peut mettre en évidence l'unité fondamentale de l'être humain et la manière dont le médecin peut éventuellement influencer favorablement l'équilibre psychosomatique de son patient. Ces séances vont vous permettre de travailler votre savoir être et vous aider à construire vos compétences de relation/communication ainsi que de mieux cerner l'approche centrée patient. A l'issue du semestre un travail de réflexion et d'écriture vous sera demandé pour illustrer la spécificité de votre apprentissage durant ces séances, suivant des modalités qui vous seront précisées par votre responsable de séance. Cette production ira enrichir votre portfolio.

Groupe d'Échanges de pratique(GEP)

A partir de situations cliniques réelles rencontrées sur les lieux de stage, une présentation de cas est faite par l'un d'entre vous ; à la suite de celle-ci, une discussion a lieu, destinée à mettre en évidence les problèmes soulevés : diagnostiques, thérapeutiques, relationnelle, ou autres. Avec l'accord du groupe, l'enseignant propose à celui d'entre vous qui a rapporté la situation clinique de faire un travail de recherche à partir des questions soulevées. Ce travail sera exposé à la séance suivante. Ce type de séance peut être l'amorce de la constitution ultérieure de groupes de médecins installés (groupes de Pairs) et permettre de répondre aux obligations de formation continue et d'évaluation des pratiques (Développement Professionnel Continu.) actuellement en vigueur. Toutes les recherches, préparations, présentations que vous aurez faites durant ces séances iront également illustrer votre portfolio.

Séances d'apprentissage par résolution de problèmes (ARP)

Ces séances ont lieu en deux temps. Sur des thématiques choisies en fonction de leur prévalence, de leur spécificité, de leur pertinence en médecine générale et en santé publique. La première séance est sous forme de groupe d'échange de pratique sur des situations entrant dans le cadre de la thématique imposée. Puis, le groupe choisira 5 à 6 situations nécessitant des éclaircissements ou mises au point quant à la validité scientifique des propositions formulées. L'enseignant vous aidera à identifier vos thèmes de recherche et guidera votre recherche documentaire ciblée. La seconde séance est réservée aux présentations (4 à 6 par séance) qui seront préparées par chaque interne (4 présentations sont exigées pour chaque interne par semestre) . Les données probantes, issues d'essais de niveau de preuve importants (ECR, méta-analyses) ou de recommandations devront être présentées, avec le cas échéant discussion et critique de la validité des données rapportées. La spécificité de la démarche en médecine générale, l'approche centrée patient et l'expérience issue de l'apprentissage en stage, devront apparaître dans la présentation qui sera colligée dans le portfolio.

Les thèmes proposés sont :

1. Risques cardio-vasculaires 1 : centré HTA
2. Risques cardio-vasculaires 2 : centré diabète
3. Situation à risque de prescription d'ATB : Infectiologie courante
4. Patient ayant un trouble ventilatoire (asthme et BPCO)
5. Situations courantes concernant le nourrisson et l'enfant
6. Situations courantes concernant l'adolescent(e)
7. Contraceptions et IVG
8. Situations courantes concernant la femme ménopausée (dont ostéoporose)
9. Plaintes : troubles anxieux, troubles du sommeil
10. Prescription d'antidépresseurs ou de neuroleptiques

11. Suivi de grossesse et allaitement
12. Vaccinations courantes
13. Utiliser les outils de consultation disponibles sur le web

Module Simulation / gestes techniques

Les ateliers proposés sous forme de séminaires permettent d'améliorer des habilités afin de réaliser des gestes techniques courants. Les deux séminaires proposés sont obligatoires :

- Gestes techniques sur l'appareil locomoteur
- Gestes techniques en gynécologie

Séminaires entretien motivationnel :

Deux séminaires de petits groupes seront proposés afin que tous les internes puissent bénéficier de cet enseignement obligatoire adossé au stage chez le praticien niveau 1. Y seront travaillées les habiletés à initier puis promouvoir un changement d'attitude chez un patient réticent ou ayant un comportement délétère pour sa santé.

Enseignements spécifiques autour du SASPAS (ou stage de niveau 2)

Module Réflexivité – Complexité = groupe d'échanges de pratique

Ils ont lieu le mardi matin. Ils répondent aux mêmes règles que les séances des jeudis matins adossées au stage de niveau 1. En revanche, compte tenu de votre progression dans la prise en charge de situations authentiques en médecine générale et de votre niveau de responsabilité vous serez alternativement dans un groupe encadré par un enseignant ou dans un groupe de pairs autonome entre internes (cf. stage de niveau 1).

TUTORAT

Le tutorat est un enseignement individualisé qui s'appuie sur le lien régulier avec un(son) tuteur et l'utilisation d'un outil spécifique : portfolio en ligne ou " epfMG ".

Le tuteur

Il vous a été affecté à l'entrée dans le DES de médecine générale et vous suivra pendant les trois ans.

- Le tuteur est la "personne ressource" qui vous accompagnera au cours du DES. Il vous aidera à vérifier l'acquisition des compétences utiles à votre futur exercice dans les différents lieux d'apprentissage. Il pourra vous aider à choisir vos stages et vos enseignements théoriques en fonction de vos besoins et de votre projet professionnel. Il va faciliter votre travail d'auto-apprentissage et d'auto-évaluation, il sera un recours en cas de difficulté pendant le cursus.

C'est un enseignant de médecine générale formé à ces missions. Ses fonctions sont doubles :

1. Une **fonction pédagogique** pour vous aider à atteindre le meilleur niveau possible de compétences professionnelles (évaluation formative sur vos déclarations ou vos traces d'apprentissage, aide à la construction du cursus, conseils).
2. Une **fonction institutionnelle** en collaborant à l'évaluation de vos compétences pour la validation du DES (validation du portfolio).

Principes des rencontres avec votre tuteur

Le premier entretien

Il permet une présentation mutuelle et débouche sur un projet d'apprentissage tenant compte des compétences à acquérir, des besoins identifiés et de vos obligations du premier stage. Ce sera aussi l'occasion de fixer les modalités de travail pour les trois ans.

Les entretiens suivants

Ils doivent vous permettre d'évoquer vos apprentissages en pointant le niveau des compétences que vous aurez acquises, les lacunes et les difficultés. En fonction de ces éléments, le tuteur devra fixer des objectifs et vous aider pour la réalisation de vos travaux. Parmi ceux-ci, les "Récits de Situations Complexes Authentiques" (RSCA) ont une place particulière (voir plus loin). Votre tuteur vous accompagnera **par des rencontres physiques ou sur votre portfolio en ligne (epfMG)**, tant pour le choix des situations à présenter, la structuration de la recherche, que pour la finalisation.

Il donnera également son avis sur le reste du contenu de votre portfolio : les travaux autour des séances d'enseignement, les journaux de bord (voir ci-dessous), ...

Pour remplir ces objectifs, il est souhaitable d'avoir au minimum 2 entretiens par an.

Les outils du tutorat

Pendant toute la durée de votre DES, vous allez réunir dans votre epfMG des travaux personnels (analyses de recherche bibliographique sur des situations rencontrées en stage, **travaux consécutifs aux séances « familles de situations »**, ou lors de vos stages, en rapport avec les soins primaires, RSCA, projet de recherche, état d'avancement de la thèse). Ces travaux serviront de support à l'analyse objective de votre progression pédagogique par votre tuteur et témoigneront de vos apprentissages. L'analyse de ces "traces d'apprentissage" permet d'évaluer vos acquisitions et de repérer vos difficultés afin de vous proposer des pistes d'amélioration. **La validation de chaque stage semestriel est soumise à la production de vos travaux, validés par votre tuteur.**

Le Récit de Situations Complexes Authentiques (RSCA) obligatoire pour chaque semestre

Il s'agit d'un travail d'écriture fait à partir d'une réflexion approfondie sur des expériences vécues pendant le stage et dont la rédaction suit le plan suivant :

- Description d'une situation dite complexe vue en stage,

- Les questions posées,
- Les modes de résolution trouvés ou envisagés (littérature, internet, personnes ressources),
- Les solutions apportées et réflexions personnelles qui vous amèneront à modifier votre prise en charge au cours d'une situation identique,
- Une synthèse se rapportant aux compétences génériques développées et leur niveau d'acquisition au cours de ce travail.

Vous devez rédiger 1 RSCA par semestre (6 au total sur la durée du DES). Les recommandations de votre tuteur et sa validation doivent être visibles dans l'espace dédié de l'epfMG.

La validation semestrielle des traces d'apprentissage par votre tuteur est obligatoire pour la validation de votre stage.

Nous vous demandons de respecter le calendrier ci-dessous, adapté à la construction d'un RSCA de qualité, respectant les temps d'échanges tuteur-tuteuré pour une validation dans les temps impartis. Si cet échéancier n'est pas respecté, votre stage ne sera pas validé :

- Fin du 3^{ème} mois de stage (5 février ou 5 Août selon le semestre) : il faut que vous ayez identifié la situation, rédigé le récit et avoir précisé à votre tuteur vos axes de recherche. Votre tuteur, après échanges interactifs, doit vous donner son accord pour débiter votre travail.
- Au 5^{ème} mois (5 Mars ou 5 Septembre selon le semestre) : proposition au tuteur du RSCA. Votre tuteur vous accompagne dans sa finalisation,
- A la fin du 6^{ème} mois (30 Avril ou 31 Octobre selon le semestre) : validation du RSCA.

Le journal de bord obligatoire pour les stages en ambulatoire niveau 1 et 2

Au cours des stages en ambulatoire, vous êtes dans la situation privilégiée pour acquérir et illustrer les compétences de médecine générale, semestres cardinaux de votre formation. Le journal de bord est un travail d'écriture clinique pluri hebdomadaire, au fil des situations rencontrées en stage, qui a pour objectifs de pointer:

- les situations marquantes rencontrées
- les situations nouvelles
- les situations problèmes

Il reflète aussi le travail au quotidien d'échanges, de questionnement avec vos MSU.

Il doit comporter :

- Les situations signalées enrichies et travaillées
- La nature des difficultés rencontrées
- Les références documentaires
- La synthèse de la recherche effectuée
- La conduite tenue et à tenir ultérieurement face à une situation analogue
- La nature et le contenu de la supervision du MSU

Vous aurez l'occasion au travers de consultations d'aborder des thèmes faisant référence aux familles de situations décrites plus hauts.

Ce travail accompagné par la supervision de vos MSU facilitera la construction de vos compétences. Vous devez le présenter à votre tuteur.

Les autres traces possibles

Critères essentiels de pertinence de l'autre trace:

Voici quelques-uns des critères essentiels de qualité d'une trace d'apprentissage (liste non exhaustive) :

- Lien avec la médecine générale et les soins primaires
- Description d'une situation clinique dans laquelle l'interne s'est impliqué, description recouvrant les champs somatiques, psychiques, sociaux et de la prise en charge avant et après l'hospitalisation, dans le cas d'un patient hospitalisé.
- Énoncé et hiérarchisation des différents problèmes posés
- Description et critique des solutions mises en œuvre
- Qualité des recherches effectuées et critique des informations obtenues
- Enseignements pratiques et théoriques obtenus à partir de la situation rapportée et travaillée ; apports pour la prise en charge d'une situation analogue
- Rattachement aux compétences à acquérir

Présentation détaillée sur le site :

<http://desmgidf.fr/page/guide-des-traces-d-apprentissage-en-stage>

La quantité des autres traces à produire est exhaustive, votre portfolio étant l'outil exposant les travaux que vous aurez effectués, il doit contenir l'ensemble de l'apprentissage réalisé en autonomie, supervisé par votre tuteur.

Il exposera votre progression dans l'acquisition des compétences génériques au cours des trois années de votre DES.

PORTFOLIO en ligne : epFMG

1. UN OUTIL AU SERVICE DU TUTORAT

Le portfolio doit favoriser l'interaction tuteur / tuteuré.

Pour cela, vous et vos tuteurs disposez d'un **support numérique dans le réseau epFMG**



- Un réseau pédagogique pour le DES de médecine générale
- Accessible de partout et facile à utiliser avec les identifiants de votre compte informatique Paris Descartes
- Des droits d'accès réservés mais modulables et des contenus protégés
- Du côté du tuteur : un suivi pédagogique et une évaluation facilités
- Du côté de l'étudiant : un e-portfolio d'apprentissage, de validation et d'autoévaluation présentant des compétences acquises documentées

2. LE SUPPORT NUMERIQUE DE VOTRE E-PORTFOLIO

Mon e-portfolio
RSCA
Stages
Traces d'apprentissage
Rencontres tutorales
Auto-évaluations
Thèse/Mémoires

- L'e-portfolio est personnel.
- Vous êtes responsable de sa bonne tenue.
- L'e-portfolio est évolutif, il est le support de votre progression et de votre évaluation.
- La rédaction se fait directement en ligne.
- Vous êtes responsable de la visibilité de ses contenus.

3. COMPOSITION DE VOTRE E-PORTFOLIO

Votre e-portfolio (consultable par le tuteuré et son tuteur, éditable par le tuteuré) comprend :

1 – Vos RSCA (6 minimum)

2 – Vos traces d'apprentissage (minimum 14 correspondant aux familles de situation)

3 – Vos journaux de bord (en stage niveau 1, éventuellement en stage niveau 2)

4 – Vos évaluations de stage

4. MARCHE A SUIVRE POUR GENERER VOTRE E-PORTFOLIO :

1. Vous devez vous connecter au plus vite avec vos **identifiants de l'université** (attention l'accès ne sera **possible qu'une fois** vos droits d'inscription réglés)

à : <http://eportfoliomg.parisdescartes.fr>

2. Vous devez **indiquer votre promotion (T1)** qu'il sera nécessaire de **modifier chaque année en suivant des consignes données en temps utile.**

3. Il est impératif de désigner dans le site votre **groupe de tutorat et votre tuteur** (menus déroulants) tels qu'ils vous ont été **attribués** lors de la séance d'accueil. A tout moment vous pourrez revenir sur ces informations si vous vous êtes trompés en allant à la page : http://eportfoliomg.parisdescartes.fr/mod/epfmg_tuteur/

Vous pourrez alors **travailler dans votre e-portfolio** epfMG

Un livret vous permettant une prise en main rapide vous a été distribué

Au total cette interface permet la rédaction, la supervision et la validation de vos travaux.

En cas de problème technique, vous pouvez vous adresser au "support-epfmg@listes.parisdescartes.fr" <support-epfmg@listes.parisdescartes.fr>

THÈSE, TRAVAUX DE RECHERCHE

&

ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES D'APPUI

1 - Dans le cadre du DES de médecine générale à la Faculté Paris Descartes, les internes doivent réaliser un travail de recherche.

La réalisation de travaux de recherche fait partie de la formation universitaire des médecins généralistes. La recherche en médecine générale vise à développer les bases scientifiques de la discipline et à améliorer l'organisation du système de santé. Elle peut également produire des connaissances utiles aux disciplines voisines.

Pour vous, en tant qu'interne, faire de la recherche présente un intérêt pédagogique considérable.

En réalisant un travail de recherche, vous allez :

1. vous approprier une problématique dans le champ de votre spécialité, améliorer votre capacité de questionnement et de conceptualisation,
2. comprendre les contraintes liées à la production de connaissances, développer le doute scientifique,
3. acquérir les bases de la recherche documentaire, de la lecture et la rédaction scientifiques,
4. vous situer dans une communauté scientifique en acceptant de discuter et d'être critiqué(e),
5. mener à bien une réflexion approfondie aboutissant à un texte fini, souvent valorisable sous forme d'une publication.
6. continuer à maîtriser la lecture critique des informations scientifiques qui vous seront proposées au cours de votre exercice professionnel.

Découvrir la recherche en médecine générale peut vous conduire à poursuivre votre formation scientifique (master 1 et 2). Certain(e)s d'entre vous pourront ainsi combiner activités cliniques et activités de recherche, dans le cadre d'une filière universitaire ou dans d'autres cercles (sociétés scientifiques, agences de santé...). Cette compétence constituera une corde de plus à votre arc, utilisable immédiatement ou plus tard dans votre carrière.

2 – Thèse ou mémoire ?

Vous pouvez réaliser le travail de recherche qui vous est demandé de deux manières :

- 1 soit par la thèse de doctorat de médecine, à condition que celle-ci satisfasse aux critères d'un travail de recherche en médecine générale (voir plus loin)
- 2 soit en réalisant un mémoire de recherche en médecine générale, indépendamment de la thèse.

La thèse est obligatoire pour tout médecin. Elle est encadrée par un directeur, qui peut être de toute discipline.

Le mémoire est encadré par un « référent », enseignant ou un maître de stage rattaché au Département de médecine générale.

Le projet de mémoire doit être agréé en amont, comme tout projet de recherche, puis validé avant la soutenance du DES.

Le plan du mémoire doit comprendre :

- une justification de l'intérêt du sujet et de la question posée, comprenant une étude bibliographique ;
- une définition de l'objectif ;
- une description de la méthode appliquée ;
- une description des résultats obtenus ;
- la discussion des résultats ;
- une conclusion.

Le corps de la thèse ou du mémoire doit être de 5 000 à 10 000 mots, sans compter la page de titre, la table des matières, les dédicaces, ni d'éventuelles annexes.

3 - Validation du projet (thèse ou mémoire) par le Département

Qu'il s'agisse de la thèse ou du mémoire, le projet de recherche doit être validé par le Département de médecine générale.

Vous devez rédiger une **fiche de présentation du projet**, selon un plan précis. La fiche doit être validée par le directeur (pour la thèse) ou l'enseignant référent (pour le mémoire) avant envoi au comité de validation. Le modèle est téléchargeable sur le site Internet du DMG et est en annexe 3.

La fiche est adressée par courrier électronique au secrétariat du Département au plus tard le lundi précédant la réunion du comité de validation (en général le 2^{ème} jeudi de chaque mois).

Un **comité de validation des projets** statue, sauf exception, une fois par mois. Sa décision vous est communiquée soit par courrier électronique soit lors d'un entretien. Le projet peut être accepté, ajourné ou refusé. Si le projet est ajourné ou refusé, le comité justifie sa décision et vous propose éventuellement des modifications.

Pour valider le projet, trois critères sont pris en compte :

- le **thème** : il fait partie du champ de la médecine générale ;
- la **question de recherche** : y répondre devrait contribuer au développement de nouvelles connaissances utiles en médecine générale ;
- la **méthode** mise en œuvre : diverses méthodes sont recevables, quantitatives ou qualitatives, dès lors qu'elles ont une validité scientifique reconnue.

Le plan de la fiche de présentation du projet, ainsi que la grille d'évaluation utilisée par le comité de validation sont disponibles sur le site du Département.

4 – Évaluation et validation du travail de recherche terminé

Quand le travail de recherche est constitué pour la thèse de doctorat de médecine, l'évaluation suit les dispositions habituelles de la Faculté. Un document d'information (format de la thèse, composition du jury, délais) est disponible auprès du Bureau des Thèses de la Faculté.

http://www.medecine.parisdescartes.fr/?page_id=540

Quand vous optez pour un mémoire indépendant de la thèse, l'évaluation est assurée par deux enseignants du département. L'un d'eux est l'enseignant référent du travail. Le deuxième enseignant est désigné par le département.

Le mémoire doit être adressé pour validation très en amont des jurys de DES au responsable des thèses, le Pr Falcoff.

Dans les deux cas, le comité qui a validé le projet initial (§2) doit recevoir un exemplaire du travail terminé, et attester que ce travail correspond au projet.

La thèse finalisée doit respecter les recommandations du **comité de validation des projets**.

Dans le cas contraire il pourrait vous être demandé un mémoire complémentaire (cf. chapitre mémoire ci-dessus)

5 – Prise en compte du travail de recherche pour la validation du DES

La présentation d'un travail de recherche en médecine générale (thèse ou mémoire) terminé et validé est nécessaire pour obtenir la validation du DES.

Le stage chez le praticien (niveau 1 ou SASPAS) est une excellente opportunité pour mener un tel travail.

6- Aide à la réalisation de la thèse ou du mémoire

Pour vous aider dans votre travail de thèse ou de mémoire, le département propose trois types d'activités de soutien : les permanences thèses, les cours méthodologiques et l'aide à l'analyse quantitatives.

A/ Permanences thèses

L'objectif de ces séances revenant toutes les 6 semaines environ est de répondre à vos questions. Il n'y a pas de programme préétabli. Le contenu de chaque séance est adapté aux besoins des présents.

B/ Cours de méthodologie

Il s'agit d'une série de quatre cours répétés deux fois dans l'année. Après une séance initiale présentant des généralités sur la thèse, deux cours portent plus spécifiquement sur les méthodes quantitatives (avec une séance sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un questionnaire et une séance de préparation des analyses statistiques) et un cours sur les méthodes qualitatives.

C/ Aide à l'analyse de données quantitatives

Quatre séances réparties sur l'année sont destinées à aider les internes confrontés à des difficultés d'analyses de données quantitatives. Il est souhaitable de venir avec son ordinateur.

7 – Année Recherche

Pour tous les internes de médecine générale, il est possible de postuler à une année Recherche. Celle-ci doit être faite avant la fin du DES.

Il s'agit d'une année au cours de laquelle l'étudiant réalise un Master 2 aboutissant sur la réalisation d'un travail de recherche. L'interne prend ainsi une année de disposition par rapport aux stages prévus dans la maquette.

Différents financements sont possibles pour cette année, mais nécessite d'y réfléchir en amont. En général, les demandes de financement se font autour de février l'année précédant l'année Recherche.

Tous les internes (quelle que soit leur promotion) peuvent déposer un projet dès la publication de l'arrêté du Ministère de la Santé.

L'année-recherche s'effectue pour une période continue comprise entre un 1er novembre et un 31 octobre commençant au plus tôt au début de la deuxième année et s'achevant au plus tard à la fin de la dernière année de l'internat.

L'année Recherche s'effectue durant l'année universitaire suivant son attribution.

Cette année peut donc permettre de finaliser plus tôt un M2 et de postuler pour une carrière universitaire.

Contactez très tôt les responsables du Département si vous êtes intéressés.

ANNEXES

ANNEXE 1 : GRILLE D'ÉVALUATION du RSCA

Ces grilles sont valables pour l'année universitaire 2013-2014 et sont susceptibles d'évoluer sur les 3 ans du DES.

Grille d'évaluation d'une trace écrite d'apprentissage

Grille d'évaluation formative unique des traces d'apprentissage

Préambule : Cette grille est un outil d'aide pour évaluer le travail d'écriture : elle permet une auto-évaluation et une évaluation par le tuteur. Les notes aident à mesurer le décalage entre ces deux évaluations (source d'échanges), ainsi que la progression de l'interne au cours des trois années du DES.

	Pertinent Attendu Satisfaisant	Améliorable Limite	Insuffisant
Narration de la situation	Le récit comprend : - présentation du patient (physiques, biographiques) - présentation du contexte - les différents temps de la consultation = tempi - une description des émotions manifestées par le patient et ressenties par l'interne, émotions propres à l'interne. - une description des comportements, interactions de l'interne et du patient.	Il manque un ou plusieurs critères de la colonne de gauche	Le récit est similaire à une prise d'observation clinique : description impersonnelle et inadéquate d'un cas clinique, sans fait marquant, sans éléments permettant de suivre et comprendre la complexité de la démarche
/10	10 9 8	7 6 5 4	3 2 1

Problématisation	<ul style="list-style-type: none"> -identifie les problèmes, - hiérarchise les problèmes, - et précise les interactions. -Fait un diagnostic de situation dans le cadre d'une approche globale, -les questions posées sont précises et adaptées à la situation, en adéquation avec les compétences de MG. 	<ul style="list-style-type: none"> -L'approche globale est ébauchée mais insuffisante. - Soit l'identification est incomplète. - Soit la hiérarchisation est incomplète. 	<ul style="list-style-type: none"> -se limite au diagnostic de maladie, centré maladie, uniquement dans un seul registre (ex : biomédical) alors que la situation appelle à plusieurs axes
/10	10 9 8	7 6 5 4	3 2 1
Qualité de la recherche et synthèse documentaire	<ul style="list-style-type: none"> - La recherche est adaptée aux questions posées - Chaque axe fait l'objet d'une synthèse, dont les références sont valides et actualisées. - Une discussion nuancée selon les niveaux de preuve est présente. 	<ul style="list-style-type: none"> - un ou deux des trois items de la colonne de gauche est/sont absent(s) 	<ul style="list-style-type: none"> - il n'y a pas d'adéquation avec les axes de recherche, - il n'existe pas de synthèse permettant de répondre à la question posée, - les références sont de niveau de preuve insuffisant, - les références sont non actualisées.
/10	10 9 8	7 6 5 4	3 2 1

Identification des apprentissages	<ul style="list-style-type: none"> - le travail sur la situation et son exposé montre que l'étudiant a bien identifié les apprentissages prioritaires (en fonction de la situation et/ou en fonction des besoins) - l'étudiant renseigne sa progression. - il propose des solutions partielles ou globales aux problèmes initialement posés, - il argumente en quoi elles sont plus adaptées. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'étudiant a identifié quelques apprentissages, - il a du mal à proposer de nouvelles solutions - il a du mal à renseigner sa progression 	<ul style="list-style-type: none"> - L'étudiant n'arrive pas à identifier ses apprentissages, - Il ne propose pas de solution nouvelle et plus adaptée, - Il ne renseigne pas sa progression
/10	10 9 8	7 6 5 4	3 2 1
Acquisition des compétences soulevées par la situation	<ul style="list-style-type: none"> - les compétences décrites par l'étudiant sont bien celles mises en œuvre pour résoudre la situation, avec une prise de conscience et description de leurs composantes. - Les compétences décrites sont bien celles de la « Marguerite » 	<ul style="list-style-type: none"> - les compétences ne sont que listées, - les compétences ne sont pas détaillées dans ces composantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - les compétences ne sont pas citées, - les compétences ne sont pas à propos.
/10	10 9 8	7 6 5 4	3 2 1

ANNEXE 2 :

FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE EN DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Nom de l'interne :

Prénom :

Semestre d'internat :

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	Maître de stage ambulatoire responsable
<i>Nom :</i>	<i>Nom :</i>
<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>
Maître de stage hospitalier	Autres maîtres de stage du site
<i>Nom&Prénom</i>	<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 les stages en ambulatoire

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

Évaluation au terme du stage pratique

Compétences	Sans objet pour ce stage	Progression au cours du semestre Oui/Non	Évaluation de fin de 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 cursus						

Critères d'évaluation des 3 niveaux : INS= insuffisant, INT : Intermédiaire SAT= satisfaisant

Premier recours, urgences

- *Présente des aptitudes diagnostiques*

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

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

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

- *Présente des aptitudes thérapeutiques*

INSconnaissance limitée des traitements courants ; incapable de considérer les rapports bénéfiques /risques ; ne prend pas en compte les risques et l'inconfort liés aux prescriptions

INTconnaissances incomplètes des traitements courants ; prise en compte insuffisante des rapports bénéfice /risque et des risques et l'inconfort liés aux prescriptions

SATbonne connaissance des traitements courants. Intègre le rapport bénéfice risque dans sa décision. Minimise les risques et l'inconfort du patient.

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

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

INTcapable de prendre en charge les urgences les moins complexes parmi les urgences prévalentes-Tente de hiérarchiser ses tâches.

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

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

INSincapable de poser l'indication et de réaliser les gestes techniques prévalents avec sécurité

INTpose l'indication et exécute en supervision certains gestes techniques prévalents

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

Approche globale, prise en compte de la complexité

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

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

INTdécision tentant de prendre en compte la prévalence et la gravité et d'intégrer les données bio psycho sociales du patient

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

- *Est capable de synthétiser les données recueillies*

INS présente des observations brouillonnes et non hiérarchisées

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

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

Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire

- *Propose ou participe à des actions de prévention*

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

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

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

- *S'implique dans l'éducation du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)*

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

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

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

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

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

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

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

Continuité, suivi et coordination des soins

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

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

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

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

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

INS incapable de travailler en équipe, difficultés de communication avec les intervenants extérieurs dans l'intérêt du patient

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

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

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

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

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

SAT la majorité des dossiers comportent le minimum requis (ATCD motif de recours demande réelle hypothèses diagnostiques, décisions prises et projet de soins et de suivi) de manière intelligible concise et structurée.

Relation, communication, approche centrée patient, secret médical

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

- *avec le patient*

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

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

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

- *avec la famille*

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

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

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

- *avec l'équipe de soins*

INS a de mauvaises relations avec les membres de son équipe, manque de politesse et de respect.

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

SAT communique avec aisance avec les membres de l'équipe de soins dans le respect de l'expertise de chacun

- *avec les professionnels extérieurs au lieu de stage*

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

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

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

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

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

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

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

- *Est capable d'annoncer une nouvelle grave*

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

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

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

Professionalisme

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

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

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

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

- *Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)*

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

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

SAT motivé pour apprendre ; à la recherche d'information validée et actualisée, forte capacité à la lecture d'article

- *Autonomie / Prise de responsabilité*

INS ne se pose pas de question sur sa pratique, incapable d'autoévaluation, aucune réflexivité. Ne se rend pas compte de ses limites, en termes de connaissance et compétences, incapable de prendre une décision en situation complexe

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

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

- *Respect, comportement éthique*

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

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

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

ANNEXE 3

Fiche de présentation d'un projet de recherche en médecine générale

(thèse ou travail de recherche)

Voir à la fin les indications pour bien remplir la fiche.

Document à conserver et à insérer dans votre portfolio dans sa **version définitive validée**
en vue de la validation du DES devant un jury

Date de rédaction de la fiche	
Nom et prénom de l'interne	
E-mail de l'interne	
Année de passage de l'ECN	
Interne civil ou militaire ?	
Nom et prénom du directeur du travail	
Si médecin hospitalier : spécialité et établissement	
E-mail du directeur du travail	
La fiche a-t-elle été validée par le directeur ? (obligatoire) (1)	
Le travail constituera-t-il la thèse d'exercice ? (2)	
Thème sur lequel portera le travail (3)	
Etat de la question (4). La justification doit comprendre 5 à 10 références bibliographiques (pas plus) appelées dans le texte.	
Question à laquelle le travail vise à répondre (5) OU problème que le travail vise à analyser et à comprendre (5 bis)	
Méthode(s) (6) Présentation de la démarche.	
Résultats envisagés (7), retombées potentielles (8)	
Rôle(s) de l'interne dans le projet (9)	
Un à trois mots clés Mesh en anglais (10)	
Un à trois mot clés (français) décrivant la population (11)	
Un mot clé (français) décrivant la méthode (12)	
Un mot clé (français) décrivant le cadre(13)	

Pour aider à l'élaboration de la fiche, ou à son évaluation.

(1) La rédaction de la fiche donne à l'interne l'opportunité d'avoir une discussion approfondie avec son directeur de thèse. C'est le moment de s'interroger sur la question de recherche, sur la méthode, sur la manière dont le travail devrait se dérouler, sur qui fait quoi, sur le calendrier prévisionnel, etc.. La rédaction de la fiche doit permettre d'aboutir à un projet *précis* et *partagé* avec le directeur du travail.

(2) La fiche à remplir est identique pour un projet de thèse et pour un autre travail de recherche en médecine générale.

(3) Le thème qui intéresse l'interne peut être défini de manière relativement large. Exemples : la contraception chez les adolescents, les réseaux de soins palliatifs, les inégalités sociales de santé observées en médecine générale. Le thème doit se situer dans le champ de la médecine générale.

(4) La justification est *essentielle* : il s'agit de montrer qu'on pose une bonne question sur un sujet important pour la santé de la population, et / ou pour la médecine générale et les soins primaires ... Ici la qualité des références bibliographiques est capitale. Il faut fournir 5 à 10 références au maximum. La bibliographie sert à étayer le texte, il faut donc qu'il y ait une connexion entre texte et bibliographie, avec des renvois numérotés aux références bibliographiques dans le texte (comme dans n'importe quel article scientifique). Il ne faut pas simplement coller, à la suite d'un texte plus ou moins général, une liste de références.

(5) Dans une recherche quantitative la question est précise. Exemples : les adolescentes sous CO savent-elles gérer un oubli de pilule ? quelle est la qualité du contrôle de la douleur chez les patients cancéreux inclus dans un réseau de soins palliatifs à domicile ? quelle est la proportion de femmes qui n'ont pas eu un frottis depuis plus de trois ans dans la clientèle des médecins généralistes ? cette proportion est-elle différente selon les catégories sociales ?

(5 bis) Dans une recherche qualitative le travail vise à comprendre en profondeur des logiques d'interaction, des processus de prise de décision... Exemples : les logiques de prescription d'un médicament en consultation de médecine générale dans différents contextes d'organisation des soins, le vécu du patient atteint d'une pathologie chronique.

(6) La méthode présente de manière précise « *ce qu'on va faire concrètement pour répondre à la question, et comment on va faire* ». Il faut préciser la population avec ses critères d'inclusion et d'exclusion, les données qui seront recueillies, la méthode par laquelle elles seront recueillies, la manière dont l'étude va se dérouler, l'analyse qui sera faite (ou au moins qui sera le *réfèrent méthodologique* pour l'analyse)...

S'il s'agit d'une méthode qualitative justifier ce choix, la méthode retenue parmi les méthodes qualitatives, expliquer le choix du terrain, le travail préparatoire pour y accéder.

(7) Que vous attendez-vous à trouver ?

(8) Mise en perspective des résultats par rapport à... Il faut éviter les déclarations générales sur « l'importance pour la médecine générale ».

(9) Lorsque la thèse comprend la fabrication d'une base de données, l'interne doit le plus souvent réaliser le recueil et la saisie des données. Mais il ne peut pas s'agir là de son *seul* travail : il doit participer à la formulation de la question, à la définition des objectifs et de la méthode, à l'analyse des données (même si celle-ci est menée par un statisticien) et à la discussion des résultats.

(10) Le Mesh (Medicalsubjectsheadings) est le thésaurus de mots clés utilisé pour indexer les articles que vous trouvez dans Pubmed. Il comprend environ 26000 termes, organisés en arborescence. Le Mesh est accessible dans Pubmed. Un outil intéressant est le Mesh bilingue de l'Inserm, qui vous permet de chercher un mot clé en français et de trouver sa traduction en anglais. Il est accessible sur internet : <http://mesh.inserm.fr/mesh/>

(11) Il peut s'agir de la tranche d'âge (ex : 50-74 ans), du sexe, de l'origine géographique (ex : patients originaires d'Afrique sub saharienne), de la position sociale définie par la catégorie socioprofessionnelle ou le niveau d'études, du milieu de vie (ex : rural, urbain, etc), d'une caractéristique particulière (ex : aidants de personnes ayant une maladie, d'Alzheimer, internes en DES de médecine générale).

(12) La méthode. Il faut identifier le type d'étude dans la liste ci-dessous :

1. Etudes d'observation
 - 1.1 Série non systématique de cas
 - 1.2 Série systématique de cas
 - 1.3 Enquête transversale
 - 1.4 Etude cas-témoin
 - 1.5 Etude de cohorte
2. Etudes d'intervention
 - 2.1 Etude avant-après
 - 2.2 Etude contrôlée non randomisée
 - 2.3 Etude contrôlée randomisée
 - 2.4 Autre étude d'intervention
3. Autre étude faisant appel à une méthode quantitative
4. Etudes qualitatives
 - 4.1 Entretiens individuels
 - 4.2 Entretiens collectifs (=focus groups)
 - 4.3 Etude approfondie de cas
5. Synthèse de la littérature
 - 5.1 Synthèse méthodique qualitative (narrative)
 - 5.2 Synthèse méthodique quantitative (méta-analyse)
 - 5.3 Synthèse non méthodique
6. Evaluation d'un test diagnostique, d'un score clinique, d'une stratégie diagnostique (versus un « gold standard »)
7. Elaboration, validation, ou évaluation, d'instruments, de stratégies de prise en charge, de protocoles, de recommandations, de référentiels, d'indicateurs, de systèmes informatiques d'aide à la décision.
8. Autre type d'étude, non listé ci-dessus

(13) Le cadre (qui correspond au mot anglais *setting*) est le milieu dans lequel les données sont recueillies : population générale, patientèles de médecins généralistes, service d'accueil des urgences, personnes vivant en maison de retraite, etc

ANNEXE 4

Fiche d'évaluation d'un projet de thèse ou de travail de recherche (TDR) en médecine générale

Document à conserver et à insérer dans votre portfolio
en vue de la validation du DES devant un jury

Date de l'évaluation initiale du projet	
Nom et prénom de l'enseignant qui évalue le projet	
E-mail de l'enseignant qui évalue le projet	
Nom et prénom de l'interne	
Année de passage de l'ECN	
Interne civil ou militaire ?	
Nom du directeur du travail	
Si médecin hospitalier : spécialité et établissement	
E-mail du directeur du travail	
La fiche de présentation du projet a-t-elle été validée par le directeur du travail ? (obligatoire)	
Le travail constituera-t-il la thèse d'exercice ?	
Thème sur lequel portera le travail	
Question à laquelle le travail vise à répondre	
La question posée est-elle suffisamment compréhensible et précise ?	
Commentaire	
S'agit-il d'un travail de recherche ou d'évaluation ? (Non = projet refusé)	
Commentaire	
Le problème (ou la question) de recherche est-il (elle) pertinent(e), adapté(e) aux besoins de recherche ou d'évaluation en médecine générale ? (Non = projet refusé)	
Commentaire	
Le thème et le problème (ou la question) sont-ils bien justifiés ? (importance de la problématique, qualité des références et de leur utilisation dans le texte...)	
Commentaire	
La méthode est-elle adaptée ?	
Commentaire	
La population et l'environnement de la recherche	

permettront-ils de produire des résultats qui auront du sens pour la médecine générale ?	
Commentaire	
Le travail qu'aura à faire le thésard est-il suffisamment précisé ?	
Commentaire	
Le travail paraît-il faisable ?	
Commentaire	
Mot(s) clé(s) Mesh approprié(s) ?	
Mot(s) clé(s) décrivant la population approprié(s) ?	
Mot clé décrivant la méthode de l'étude approprié ?	
Mot clé décrivant le cadre approprié ?	
Résultat de l'évaluation (projet accepté, à revoir après modifications, refusé)	
Commentaire, propositions	

Réévaluations successives du projet (si non accepté d'emblée)

Réévaluation 1

Date	
Commentaire, propositions	
Résultat de la réévaluation	
Commentaire	

Réévaluation 2

Date	
Commentaire, propositions	
Résultat de la réévaluation	
Commentaire	

Réévaluation 3

Date	
Commentaire, propositions	
Résultat de la réévaluation	
Commentaire	

Pour aider à l'élaboration de la fiche, ou à son évaluation.

(1) La rédaction de la fiche donne à l'interne l'opportunité d'avoir une discussion approfondie avec son directeur de thèse. C'est le moment de s'interroger sur la question de recherche, sur la méthode, sur la manière dont le travail devrait se dérouler, sur qui fait quoi, sur le calendrier prévisionnel, etc.. La rédaction de la fiche doit permettre d'aboutir à un projet *précis* et *partagé* avec le directeur du travail.

(2) La fiche à remplir est identique pour un projet de thèse et pour un autre travail de recherche en médecine générale.

(3) Le thème qui intéresse l'interne peut être défini de manière relativement large. Exemples : la contraception chez les adolescents, les réseaux de soins palliatifs, les inégalités sociales de santé observées en médecine générale. Le thème doit se situer dans le champ de la médecine générale.

(4) La justification est *essentielle* : il s'agit de montrer qu'on pose une bonne question sur un sujet important pour la santé de la population, et / ou pour la médecine générale et les soins primaires ... Ici la qualité des références bibliographiques est capitale. Il faut fournir 5 à 10 références au maximum. La bibliographie sert à étayer le texte, il faut donc qu'il y ait une connexion entre texte et bibliographie, avec des renvois numérotés aux références bibliographiques dans le texte (comme dans n'importe quel article scientifique). Il ne faut pas simplement coller, à la suite d'un texte plus ou moins général, une liste de références.

(5) Dans une recherche quantitative la question est précise. Exemples : les adolescentes sous CO savent-elles gérer un oubli de pilule ? quelle est la qualité du contrôle de la douleur chez les patients cancéreux inclus dans un réseau de soins palliatifs à domicile ? quelle est la proportion de femmes qui n'ont pas eu un frottis depuis plus de trois ans dans la clientèle des médecins généralistes ? cette proportion est-elle différente selon les catégories sociales ?

(5 bis) Dans une recherche qualitative le travail vise à comprendre en profondeur des logiques d'interaction, des processus de prise de décision... Exemples : les logiques de prescription d'un médicament en consultation de médecine générale dans différents contextes d'organisation des soins, le vécu du patient atteint d'une pathologie chronique.

(6) La méthode présente de manière précise « *ce qu'on va faire concrètement pour répondre à la question, et comment on va faire* ». Il faut préciser la population avec ses critères d'inclusion et d'exclusion, les données qui seront recueillies, la méthode par laquelle elles seront recueillies, la manière dont l'étude va se dérouler, l'analyse qui sera faite (ou au moins qui sera le *réfèrent méthodologique* pour l'analyse)...

S'il s'agit d'une méthode qualitative justifier ce choix, la méthode retenue parmi les méthodes qualitatives, expliquer le choix du terrain, le travail préparatoire pour y accéder.

(7) Que vous attendez-vous à trouver ?

(8) Mise en perspective des résultats par rapport à... Il faut éviter les déclarations générales sur « l'importance pour la médecine générale ».

(9) Lorsque la thèse comprend la fabrication d'une base de données, l'interne doit le plus souvent réaliser le recueil et la saisie des données. Mais il ne peut pas s'agir là de son *seul* travail : il doit participer à la formulation de la question, à la définition des objectifs et de la méthode, à l'analyse des données (même si celle-ci est menée par un statisticien) et à la discussion des résultats.

(10) Le Mesh (Medicalsubjectsheadings) est le thesaurus de mots clés utilisé pour indexer les articles que vous trouvez dans Pubmed. Il comprend environ 26000 termes, organisés en arborescence. Le Mesh est accessible dans Pubmed. Un outil intéressant est le Mesh bilingue de l'Inserm, qui vous permet de chercher un mot clé en français et de trouver sa traduction en anglais. Il est accessible sur internet : <http://mesh.inserm.fr/mesh/>

(11) Il peut s'agir de la tranche d'âge (ex : 50-74 ans), du sexe, de l'origine géographique (ex : patients originaires d'Afrique sub saharienne), de la position sociale définie par la catégorie socioprofessionnelle ou le niveau d'études, du milieu de vie (ex : rural, urbain, etc), d'une caractéristique particulière (ex : aidants de personnes ayant une maladie, d'Alzheimer, internes en DES de médecine générale).

(12) La méthode. Il faut identifier le type d'étude dans la liste ci-dessous :

9. Etudes d'observation

1.6 Série non systématique de cas

1.7 Série systématique de cas

1.8 Enquête transversale

1.9 Etude cas-témoin

1.10 Etude de cohorte

10. Etudes d'intervention

10.1 Etude avant-après

10.2 Etude contrôlée non randomisée

10.3 Etude contrôlée randomisée

10.4 Autre étude d'intervention

11. Autre étude faisant appel à une méthode quantitative

12. Etudes qualitatives

12.1 Entretiens individuels

12.2 Entretiens collectifs (=focus groups)

12.3 Etude approfondie de cas

13. Synthèse de la littérature

13.1 Synthèse méthodique qualitative (narrative)

13.2 Synthèse méthodique quantitative (méta-analyse)

13.3 Synthèse non méthodique

14. Evaluation d'un test diagnostique, d'un score clinique, d'une stratégie diagnostique (versus un « gold standard »

15. Elaboration, validation, ou évaluation, d'instruments, de stratégies de prise en charge, de protocoles, de recommandations, de référentiels, d'indicateurs, de systèmes informatiques d'aide à la décision.

16. Autre type d'étude, non listé ci-dessus

(13) Le cadre (qui correspond au mot anglais *setting*) est le milieu dans lequel les données sont recueillies : population générale, patientèles de médecins généralistes, service d'accueil des urgences, personnes vivant en maison de retraite, etc