

D.E.S. de Médecine Générale

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

Année Universitaire 2014-2015

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

- *Le département de médecine générale*
- *Les orientations pédagogiques – Le tutorat*
- *Les stages hospitaliers*
- *Les stages ambulatoires*
- *Les enseignements*
- *La thèse, les travaux de recherche*
- *La validation du DES*

Sommaire

INTRODUCTION	p 3 à 4
LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE	p 5 à 7
LES STAGES	p 8 à 13
LES ENSEIGNEMENTS	p 14 à 20
TUTORAT/E-PORTFOLIO	p 20 à 25
THÈSES, TRAVAUX DE RECHERCHE & ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES D'APPUI	p 26 à 29
VALIDATION DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE	p 30 à 32
CALENDRIER DE L'ENSEIGNEMENT THÉORIQUE	p 33 à 36
ANNEXES	P 37 à 52

INTRODUCTION

Le DES de médecine générale, 3ème cycle d'études médicales, a pour objectif la spécialisation en médecine générale.

Pour assurer les fonctions de la médecine générale, le médecin généraliste doit acquérir et mettre en œuvre des compétences spécifiques et transversales adaptées à l'exercice de ces missions.

Les 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 2ème et 3ème 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 atteindre ces objectifs.

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.

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.

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

Les enseignements se feront également lors de 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.

De plus vous devrez **produire un port folio**, rempli et enrichi régulièrement qui attestera de vos apprentissages et de l'acquisition des compétences.

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 qui sera l'un des éléments de la validation du DES,
- 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 et de valider chaque semestre les stages, les enseignements et les traces d'apprentissage.

Au cours de l'exercice de la médecine générale vous serez souvent confronté(e) 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 et encadré pour la réalisation de travaux de recherche, 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

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 170 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) Coordonnateur interrégional du DES
- Frédérique NOEL (PA) : Stages ambulatoires et hospitaliers
- Henri PARTOUCHE (PA) : Directeur des programmes
- Hector FALCOFF (PA) : Thèses et recherche
- Alain LORENZO (PA) : Stages ambulatoires (3^{ème} et 2^{ème} cycles)
- Laurent RIGAL (MCU) : Recherche
- Jean Claude SCHWARTZ (MCA) : Organisation du tutorat, e-portfolio, Site internet
- Robert SOURZAC (MCA) : Formations pédagogiques, relation avec les tuteurs et les maîtres de stages
- François BLOEDE (MCA) : Tutorat « collectif » - Thèses
- Michèle RICHEMOND (CE) Tutorat individuel

Chefs de cliniques

- Virginie PERSONNE (CC) : Recherche – Externat – Tutorat – Thèses
- Céline BUFFEL DU VAURE (CC) : Recherche – Externat – Thèses -Tutorat
- Jean-Laurent THEBAULT (CC) : Recherche – Externat – Thèses – Tutorat
- Stéphanie SIDORKIEWICZ : (CC) : Recherche – Externat – Thèses – Tutorat

PU : Professeur des Universités

PA : Professeur Associé

MCU : Maître de Conférences des Universités

MCA : Maître de Conférences Associé

CC : Chef de Clinique

CE : Chargé d'Enseignement

Enseignants et/ou maîtres de stage universitaires et/ou tuteurs

Gabriel ABITBOL	Christian DELALIE	Anne LAPENNE	Philippe ROUGEE
Marie-Laure ALBY	Laurent DELESALLE	Emilie LATOUR BEAUDET	Isabelle ROUSSEAU
Gérard ALLEMANE	Nadia DELOT	Joëlle LEHMANN	Patrick RUSSO
Monique ALLOUCHE	François DENIAUD	Olivier LEPRISE	Raoul SAADA
Valérie AMAT	Sandra d'EPIRO	Lucas LESCZYNSKI	Christophe SALGE
Verena ANQUETIL	Annie-Claire DEYON-AVANTURIER	Jean-Pierre LHOMME	Mirna SALLOUM
Nadine Aoustin	Jean DOSSEH	Marie-Sophie LIM	Arlette SANTINI
Laurent ARDITTI	Nathalie DREYFUS	Frédéric LOPEZ DE AYORA	Pierre SARAFIAN
Fabrice ATTALI	Ségolène DUBOIS PUECHLONG	Alain LORENZO	Jean SAYRIN
Nathalie AUTIER	Nicolas DUBREUIL	Pierre LOUE	Agathe SCEMAMA
Guillaume AVENIN	Bertrand DUMONT	Marion MARCAIS	Jean-Claude SCHWARTZ
Mohamed AZOUZ	Thuy Ha DUONG	Michel MAR�S	Stéphanie SIDORKIEWICZ
Clémence BALIQUE	Isabelle DUPIE	Dominique MAROUBY	Alain SIMAVONIAN
Juliette BARTHE	Benoît DUREL	Mira MELLAH	Camille SIMON
Michel BEHAR	Jean DUSSAUGE	Clara MELMAN	Denis SMILA
Olivier BENAINOUS	Félix ELICHA	Philippe MEUNIER	Gilda STROUC
Laurence BENBASSAT	Sylvain EMY	Christian MODOVSKI	Robert SOURZAC
Jean-Michel BENOIT	Jean-Pierre ESSER	Dominique MONCHICOURT	Brigitte SURGET
Ségolène BERTRAN	Christine ESTADIEU	Caroline MORAND	Antoine SZMANIA
Stéphanie BERTRAND BARON	Martine FABRE-JAURY	Clément MORIN	Jean Laurent THEBAULT
Christophe BEZANSON	Hector FALCOFF	Catherine MOTYKA	Danielle TORCHIN
Christian BIHOREL	Geneviève FEUILLEBOIS	Marie MSIKA-RAZON	Hervé TOUBIANA
Arnaud BLANC	Olivia GALLEY-ALLOUCH	Luc NABET	Sydney TOUATI
Joël BLANCHE	Madeleine FAVRE	Caroline NEVEU	Mathieu VAN DESSEL
François BLOEDE	Emilie FRELAT	Gustave NGUYEN	Philippe VAN ES
Loïc BOHU	Xavier FRYDE	Paula NIEDZIOLKA	Anne VELLAY
Hélène BORONSKI	Laura GASTELLIER	Nathalie NISENBAUM	Louis VELLUET
Christian BOUCHOT	Yves GAUNARD	Frédérique NOËL	Jean-Luc VERJANS
Ségolène BOUCLY	Christian GHASAROSSIAN	Sophie OLESKER	Valérie VINCENT
Lise BOUET	Serge GILBERG	Henri PARTOUCHE	Laurent WORMSER
Jean-Louis BOUJENAH	Didier GIRARD	Roland PECHEUX	Bertrand ZANKER
Jean Jacques BOURCART	Martine GLIKMAN	Hervé PERETOUT	Claire ZYSMAN

Emilie BOURGES	Armelle GRANGE CABANE	Paul PELAGE	
Laure BOUYSSSET	Pauline GRAVELLE	Bertrand PÉRIN	
Jean BRAMI	Claude GRILLIOT	Virginie PERSONNE	
Christian BRIATTE	Christophe GRYSON	Marc PERSOZ	
Maryvonne BRIN LACASSE	Hélène GUICHARDET	Jean-Marc PINOT	
Agnès BRYN	Michel GUILBERT	Juliette PINOT	
Céline BUFFEL du VAURE	Murielle GUILLIER	Emmanuel PINTO	
Martin BUISSON	Stéphane HELLEQUIN	Elisabeth POLAK	
Lydia CAILLAUD	Ghislaine HENRY	Xavier POTHET	
Sébastien CANDELLA	Monique HEUSEY	Jean-Jacques POULAIN	
Jean-Francis CANDELLIER	Monique HORWITZ	Clément PRADALIER	
Alexandra CARON JARRY	Patrick HULEUX	Philippe PRASTEAU	
Annie CATU-PINAULT	Florence JANIAUD	Suzanne RASSOU	
François CENET	Philippe JAURY	Nathalie REHBINDER	
Philippe CHAMBRAUD	Philippe JOSSE	Didier RESCHE RIGON	
Emilie CHEMLA	Colette JOSWIAK	Charlotte RICARD	
Cédric CHEYMOL	Amina KEMICHE	Geneviève RICHARD	
François CHHUY	Céline KORMANN-SERRE	Michèle RICHEMOND	
Paul CLEMENT	Marie-Christine LAFFONT-GERODOLLE	Laurent RIGAL	
Sybille COLIN-CHARPY	Pierre LAMACHE	Vincent ROBERDEAU	
Armelle COLL de FERRIERES	Marie-Pierre LANG	Monique RODI	
Christine DAVID	Jeanne LANOE	Cédric ROQUES	
Thomas de DREUILLE	Dominique LAOUENAN	Cécile ROSS	

Secrétariat pédagogique

Avant de contacter le secrétariat, vérifiez bien que informations ou documents souhaités ne sont pas accessibles sur le site du DMG.

Site Cochin - Bureau 2012
24, Rue du Faubourg Saint Jacques 75014 Paris
Assistantes : 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

Service de la Sclarity

Site des Cordeliers - (Porte 312)
15, Rue de l'École de Médecine - 75006 Paris
Jean-Christophe Fouillé & François Gurdak
Tél : 01 53 10 46 50 & 01 53 10 46 52 – Fax : 01 53 10 46 49
Mail : jean-christophe.fouille@parisdescartes.fr &
Francois.Gurdak@parisdescartes.fr

LES STAGES

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

⇒ 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 auprès de praticiens généralistes agréés

⇒ Un semestre dans un lieu de stage agréé au titre de la spécialité et de la discipline médecine générale :

- un semestre au titre de la **pédiatrie et/ou de la gynécologie**

⇒ 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

⇒ **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 autonome en soins primaires ambulatoires supervisé), 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.

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 de parfaire vos 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 (respect du repos de sécurité, possibilité d'aller aux formations universitaires (deux ½ journées par semaine), qualité de l'encadrement)

Au moment du choix, vous devrez vous assurer que le stage que vous souhaitez effectuer vous permet 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, il faut 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 reste 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

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

→ 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 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, portfolio, recueil des 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

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.

Ils vous permettront de vous immerger dans le champ de la médecine générale, d'en développer les compétences spécifiques en partageant, en situation de responsabilité, la vie professionnelle de vos maîtres de stage universitaires.

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

Il se déroule auprès de praticiens généralistes agréés, dits maîtres de stage universitaires, 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}, 4^{ème} ou 5^{ème} semestre d'internat de médecine générale. **Il est conseillé de le faire en 3^{ème} ou 4^{ème} semestre.**

Vous pourrez 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 vous et de vos maîtres de stage.

Vous devez effectuer **11 demi-journées** par semaine, dont **deux consacrées à l'enseignement**. Ces deux demi-journées correspondent aux cours des jeudis matins du stage, aux cours du DES le jeudi après-midi et certains mardis ou vendredi après-midi et à vos travaux personnels, en particulier pour enrichir votre portfolio.

L'organisation des neuf autres demi-journées est fonction de l'emploi des maîtres de stage.

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 pouvez 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 celle-ci. Le nombre total d'actes que vous accomplissez au cours du stage en cabinet libéral ne peut excéder une moyenne sur le semestre de 3 actes par jour.

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

Le choix 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. Les modalités de choix sont identiques à celles des choix hospitaliers.

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, autres projets personnels validés par les responsables des stages.

Pendant le SASPAS, vous bénéficiez :

- d'une supervision indirecte (révision des dossiers avec les maîtres de stage universitaires à distance des consultations)
- d'un recours téléphonique auprès du maître de stage d'astrein

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 reconnue par la faculté comme terrain de stage : cabinet de groupe ou groupe de cabinets.

Vous effectuez chaque semaine 9 demi-journées d'activité de soins, à répartir entre les différents médecins. Vous êtes en autonomie complète : vous consultez seul et pouvez effectuer 12 à 15 actes en moyenne par jour.

Le choix des lieux se fait de façon individuelle. 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.

Suivi pédagogique au cours des stages ambulatoires

1. Le stage chez le praticien niveau 1

Au cours du stage, vous participez 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

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 participez à un groupe d'échange de pratique(GEP) qui a lieu le mardi matin.

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 SASPAS.

La tenue d'un journal de bord au cours des stages ambulatoires est obligatoire et viendra enrichir votre portfolio en complément du RSCA.

Evaluation

Les maîtres de stage universitaires évalueront régulièrement avec vous votre activité. En effet, ces stages ambulatoires sont des temps privilégiés d'acquisition des compétences.

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 6^{ème} 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 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

A) ENSEIGNEMENTS DIRIGES AUTOUR DES COMPÉTENCES de médecine générale :

Méthode : Afin de promouvoir un enseignement interactif, bénéficiant d'une dynamique de groupe, contextualisé par rapport aux situations rencontrées en stage, vous êtes affecté à un groupe de 18 à 20 étudiants qui sera identique tout au long des trois ans. Chaque groupe sera animé par deux binômes d'enseignants (2 responsables et 2 co-responsables), présents en alternance aux séances.

Il y aura 17 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 Générales, Les traces d'apprentissage (Récit de Situation Complexe Authentique, Journal de Bord, autres...)

Séance 2 : La recherche documentaire / Méthode de recherche documentaire à partir d'une situation clinique rencontrée. Vous devrez produire dans votre portfolio un travail de recherche documentaire et d'exploitation de ce travail en vue de mieux résoudre une problématique rencontrée en stage

Séances suivantes

1) Séances 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, et qui servira (ont) de support d'échanges et de travail au cours de la réunion.

Les échanges et apport de contenu doivent vous aider à identifier vos besoins d'apprentissages dans le domaine et à construire vos compétences sur la thématique. A l'issue de la séance, vous réaliserez trace écrite que vous déposerez dans votre portfolio soit en tant que RSCA, soit comme autre trace d'apprentissage.

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.
- Pronostic grave à court ou moyen terme, soins de support, et soins palliatifs
- Maladies chroniques – Polypathologie
- Souffrance psychique aux différents âges de la vie – Problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage
- Problèmes sociaux, inégalités sociales, précarité

- Sexualité et génitalité – Situations autour de problèmes liés à l’histoire familiale et à la vie de couple
- Problèmes de santé concernant les spécificités de l’enfant
- Santé et /ou souffrance au travail
- « La prescription »
- Le patient pénible, demandes abusives
- Education thérapeutique

2) Travail sur les compétences génériques au cours des séances

L’objectif des séances est également de vous aider à vous approprier la notion de compétence 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

3) Travail sur les traces d’apprentissage, bilan à mi-parcours du DES

Chacune de ces séances d’enseignement dirigé doit être l’opportunité pour vous d’alimenter votre portfolio de traces d’apprentissages avec l’aide de votre tuteur. Un bilan à mi-parcours (BMP) de votre DES vous est proposé en fin de 2^e année de DES. 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.

Une séance spécifique d’enseignement dirigé est consacrée à la préparation du BMP. Elle a lieu deux mois avant les BMP, en général en avril.

B) ENSEIGNEMENTS OPTIONNELS du DES de MEDECINE GENERALE :

Afin de construire et d’enrichir vos compétences, suivant les spécificités des différents parcours de la maquette du DES, en fonction de vos besoins et de vos choix, il vous est fortement conseillé d’assister aux enseignements classiques répartis en modules optionnels parmi les cinq proposés ci-dessous. Suivant vos besoins et projets professionnels, vous pouvez bien sûr suivre et valider l’ensemble des modules.

1) Module Professionnalisme

- Ethique / responsabilité médicale

- Burn – out
- Arrêts de travail
- 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)

2) Module Communication/relation

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

3) Module Actualités et champs disciplinaires

- Actualités en cardiovasculaire
- Actualités en infectieux
- Actualités en gynécologie-obstétrique
- Actualités en thérapeutique
- Actualités en vaccinologie
- Actualités en psychiatrie
- Sexologie
- Suivi du Nourrisson
- Dermatologie 1 & 2
- Rôles et Pratiques des médecins généralistes en Addictologie
-

4) Module médecine fondée sur des preuves ou EBM : Cercle de lecture

5) Tests de lecture

- a. de la revue « Prescrire »
- b. ou de la revue « Exercer »

Quel que soit votre choix, vous devrez renseigner votre port folio sur vos apprentissages en rapport avec ces modules.

C) ENSEIGNEMENTS FACULTAIRES OBLIGATOIRES AUTOUR DES STAGES CHEZ LE PRATICIEN

a) Enseignements spécifiques autour du stage chez le Praticien (ou de 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) pendant les 6 mois du stage .Ils seront axés sur le savoir, le savoir-faire, le savoir-être.

Module Relation Patient Médecin = groupe de formation à la relation thérapeutique.

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 donnés. 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. 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.

Module Réflexivité – Complexité = groupe d'échanges de pratique.

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 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, qui sera exposé à la séance suivante. Ce travail 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.

Module Médecine fondée sur des preuves ou EBM = séances d'ARP sur les familles de situations prévalentes en ambulatoire et développant les savoirs disciplinaires spécifiques.

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, une première séance vous permettra de rapporter une situation vue en stage qui illustre un problème posé concernant le thème de la séance. Puis, le groupe choisira 5 à 8 situations nécessitant travail et éclaircissement. Les présentations seront préparées par l'un d'entre vous à la lumière de la spécificité de la démarche en médecine générale, de l'expérience au cours des stages, des connaissances, des publications internationales (British Medical Journal, the British Journal of General Practice, European Journal General Practice,

New England Journal of Medicine, Lancet...), de l'Evidence-based Medicine (médecine fondée sur les preuves), des conférences de consensus et des recommandations de bonnes pratiques. Ces présentations seront colligées dans votre PortFolio.

Les thèmes choisis sont :

- HTA
- Diabète
- Risques cardio-vasculaires : hyperlipidémie, prévention
- Infectiologie
- Asthme et BPCO
- Nourrisson et enfant
- Adolescence
- Contraception
- Psychiatrie : anxietés, troubles du sommeil, dépressions et autour des neuroleptiques
- Grossesse et allaitement
- Vaccinations en pratique courante

Module Simulation / gestes techniques

Les ateliers proposés permettent d'améliorer des habilités afin de réaliser des gestes techniques courants par exemple : examen et infiltrations d'épaule, genou, talon, coude, poignet, pouce ; extraire un bouchon de cérumen ; réaliser un frottis cervico-vaginal.

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

Module Réflexivité – Complexité = groupe d'échanges de pratique

Ils ont lieu le mardi matin

(cf. stage de niveau 1)

TUTORAT

Le tutorat est un enseignement individualisé qui s'appuie sur le lien constant avec un tuteur. Il s'appuie aussi sur des réunions régulières dans un groupe constitué pour la durée du DES et l'utilisation d'un outil spécifique : l'e-portfolio ou " epfMG " .

Le tuteur

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.

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).

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

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 et des besoins identifiés. Ce sera l'occasion de fixer les modalités de travail pour les 3 ans.

Les entretiens suivants

Ils doivent vous permettre d'évoquer vos apprentissages en pointant les compétences 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 tant pour le choix des situations à présenter, la structuration de la recherche, la présentation en groupe, que pour la finalisation dans votre e-portfolio.

Il est souhaitable d'avoir environ 2 entretiens par an.

Les réunions de groupe

Dès l'entrée en troisième cycle de médecine générale, vous êtes intégré dans un groupe de travail qui sera le même pendant les trois années du DES. Ce groupe se réunira 6 fois dans l'année à des dates déterminées à l'avance (voir programme des enseignements).

Dans chaque groupe, un binôme d'enseignants coordonne votre travail.

Chaque séance de groupe a pour objectif d'aider à la production, d'échanger sur des traces d'apprentissages à partir de situations vécues dans les stages.

Ces séances permettront d'échanger et d'approfondir sur un grand nombre de situations prévalentes de médecine générale. Vous bénéficierez de ces échanges pour améliorer et

finaliser votre récit. L'objectif est de vous aider à utiliser tous vos stages (hospitaliers et ambulatoires) pour construire vos connaissances et compétences qui vous seront utiles pour remplir vos missions de médecin généraliste.

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

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.

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, présentations que vous aurez à faire en groupe, ou lors de vos stages, en rapport avec les soins primaires, RSCA, mémoire, 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 deux travaux validés par votre tuteur.**

Le Récit de Situations Complexes Authentiques (RSCA)

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/ou que vous apporterez la prochaine fois,
- Une synthèse se rapportant aux compétences génériques² développées au cours de cette situation.

Les questions posées doivent être mises en perspective avec les compétences du médecin généraliste, témoignant ainsi de leurs acquisitions ou en cours de l'être.

Vous devez rédiger 1 RSCA par semestre (6 au total sur la durée du DES). Le suivi des RSCA et leur validation par votre tuteur doivent être effectués dans l'epfMG.

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 :

² Voir pour plus de détail dans le livret du tutorat

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

Le journal de bord (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 maîtres de stage. 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.

Cela permettra de formaliser la richesse des situations vues en stage et dont votre confrontation en situation authentique va vous permettre de construire vos compétences avec l'aide d'une supervision systématique par vos MSU.

Les autres traces

Critères essentiels de pertinence de l'autre trace :

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

- 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 :

e-PORTFOLIO

1. UN OUTIL AU SERVICE DU TUTORAT

L e portfolio doit favoriser l'interaction tuteur / tuteuré.

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



epfMG

<http://eportfoliomg.parisdescartes.fr>

- 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 NUMÉRIQUE DE VOTRE E-PORTFOLIO

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

• L'e-portfolio est personnel.

• Chaque interne est responsable de la bonne tenue de son e-portfolio.

• 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 responsables 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 – Le recueil de vos RSCA

Les RSCA doivent être rédigés et validés par votre tuteur.

La validation de votre stage est liée à la validation d'au moins un RSCA par semestre.

Votre e-portfolio devra contenir 6 RSCA validés en fin de DES pour postuler devant le jury de validation du DES.

2 – Vos traces d'apprentissage

Elles se présentent comme un carnet de bord. Vous devez produire au moins une trace d'apprentissage par semestre en plus du RSCA, soit 6 traces au minimum à la fin de votre DES, la validation de votre stage en dépend.

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

4- Vos diagnostics de compétences

Il s'agit de votre auto-évaluation documentée par rapport au référentiel de compétences transversales.

A chaque item de compétences, vous devez joindre une preuve de son acquisition (RSCA, trace).

5 – Vos fiches de stage

Champs déclaratifs à renseigner par l'interne pour chaque stage. Vous pouvez lier un RSCA déjà rédigé à chaque fiche de stage.

6 – Vos rencontres tutoriales

Vous devez veiller à rédiger un bilan de chaque rencontre avec votre tuteur.

7- Votre projet de thèse

Votre e-portfolio recueille aussi votre fiche de thèse validée par le comité des thèses.

4. DÉMARCHE À SUIVRE POUR GÉNÉRER VOTRE É-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)**

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 supervision et la validation de vos travaux.

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 dans de nombreux pays. 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 a 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.

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 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 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 doit être validé par le Département de médecine générale.

Vous devez rédiger une **fiche de présentation du projet**, selon un plan précis. Il est fortement conseillé de rédiger la fiche avec l'aide du directeur (pour la thèse) ou de l'enseignant référent (pour le mémoire).

La fiche est adressée par courrier électronique au secrétariat du Département.

Un **comité de validation des projets** statue dans le mois qui suit. Sa décision vous est communiquée par courrier électronique. 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 par 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 Service des Thèses de la Faculté.

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.

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.

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.

(Parfois un travail en cours de finalisation peut être pris en compte : reportez-vous au chapitre « validation du DES »).

6 – Extension du champ des travaux de recherche à l'évaluation et l'amélioration de la qualité des pratiques

Les travaux d'évaluation et d'amélioration de la qualité ne sont pas *stricto sensu* des travaux de recherche dans la mesure où ils ne visent pas à produire des connaissances nouvelles.

Cependant ces travaux :

- mobilisent des méthodes quantitatives et qualitatives similaires à celles de la recherche,
- exigent une grande rigueur dans la formulation de la question et dans l'interprétation des résultats,
- exigent une mise en œuvre minutieuse,
- sont encore peu fréquents en médecine générale,
- peuvent rendre de grands services aux médecins et aux patients,
- peuvent permettre, par agrégation, la constitution de bases de données importantes pour la recherche en médecine générale,
- peuvent soulever de véritables questions de recherche.

Il est possible de remplacer un travail de recherche par un travail d'évaluation ou d'amélioration de la qualité en médecine générale.

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

7 - Aide à la réalisation de la thèse ou du mémoire (responsables Hector Falcoff, Laurent Rigal).

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 trois 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. Pour les questions relatives à l'analyse de données, il est souhaitable de venir avec son ordinateur.

B/ Cours de méthodologie

Il s'agit d'une série de trois cours répétés deux fois dans l'année. Après une séance initiale présentant des généralités sur la thèse, les deux autres cours portent plus spécifiquement sur les méthodes quantitatives (avec une séance sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un questionnaire) et 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. Pour profiter au mieux des séances, mieux vaut venir avec un ordinateur (attention les logiciels gratuits que nous proposons ne fonctionnent que sous windows) et sa base de données saisie.

La validation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale est obtenue après une évaluation continue répartie sur les 3 années du DES

Cette évaluation est centrée sur l'acquisition des compétences déclinées par le programme du DES de médecine générale et elle s'inscrit dans une perspective de certification. Elle mobilise tous les enseignants de tous les lieux d'apprentissage.

Règles de validation

Arrêté du 22 septembre 2004

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.*

En pratique, à la faculté Paris Descartes, pour valider votre DES il vous sera demandé de présenter lors d'un jury votre PortFolio qui comprendra :

- **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).

- **la validation des enseignements obligatoires** en particulier les enseignements dirigés tutoriaux et les « jeudis matin ».

- **des traces illustrant l'acquisition des compétences**

- **Au cours des stages**
 - 6 RSCA (un par semestre correspondant à des situations vécues en stage)
 - autres traces, journal de bord, etc
- **En rapport avec les modules d'enseignement**
 - ce que j'ai appris au cours, ce que j'ai appris sur la même thématique à d'autres occasions
- **1 travail de recherche en MG** (thèse)

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

- a. d'un travail spécifique rédigé de recherche en médecine générale d'une vingtaine de pages.

b. d'une thèse achevée portant sur un sujet de médecine générale et dont le projet avait été accepté par le comité de validation des sujets de thèse.

c. *Lorsque la thèse n'est pas terminée :*

Si le travail de recherche correspond à la thèse et que celle-ci n'est pas terminée à la fin de l'internat, l'interne doit adresser au comité qui a validé le projet de thèse :

- une lettre du directeur de thèse s'engageant à ce que la thèse soit soutenue au plus tard dans les deux mois suivant le jury de DES.

- un document structuré et relié, basé sur le travail déjà fait, validé par le directeur de thèse. Ce document sera considéré comme un mémoire. Le document devra comprendre un exposé de l'intérêt de la question de recherche (ou de la problématique pour les travaux de recherche qualitative), une synthèse bibliographique et une présentation détaillée de la méthode. De plus il devra comprendre les premiers résultats, les outils élaborés pour le recueil des données, une analyse de la faisabilité, un calendrier du travail à venir.

- l'avis argumenté et justifié du tuteur sur la qualité du portfolio est obligatoire.

Le comité de validation d'évalue le travail accompli et décide s'il est suffisant pour valider un mémoire de DES.

Dans l'affirmative, il délivre une attestation.

Il faudra donc dans le dossier destiné au jury du DES présenter 1) la lettre du directeur de thèse, 2) le mémoire, 3) l'attestation délivrée par le comité de validation des thèses, 4) la fiche de présentation du projet de thèse validée.

Procédures de validation

Il existe une procédure de validation tout au long du DES et à la fin des 3 années.

1. 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 la situation, rédigé le récit et avoir précisé à votre tuteur vos axes de recherche.
 - Au 5^{ème} mois (Mars ou Septembre) : proposition au 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.

- En seconde partie du T2, **Il y aura une évaluation intermédiaire de votre parcours d'apprentissage à l'aide de vos évaluations de stage et de votre port folio**
- A cette occasion les responsables de l'évaluation établissent la liste des internes en difficulté. Ceux-ci (ainsi que les tuteurs concernés) sont contactés et sont invités à régulariser leur situation.

2. A la fin des 3 années du DES

- Il est organisé 3 jurys de validation par an. (en général janvier/Avril/octobre) Les jurys sont constitués de 2 enseignants universitaires dont au moins un de médecine générale. La participation du tuteur, avec voix consultative, est souhaitable. Pour être admis à passer devant un jury, vous devez communiquer au secrétariat un dossier complet dans les délais annoncés.

- Lors de la soutenance devant le jury de validation du DES, il vous est demandé de faire une présentation dont vous recevrez les consignes lors de l'acceptation de votre dossier.
- La validation définitive est accordée à la fin du DES par le Directeur de l'UFR sur proposition du Coordonnateur local.

CALENDRIER

Year	Month	Day	Event	Location	Time	Duration	Notes
2011	Jan	1	...	...	...	...	...
2011	Jan	2	...	...	...	...	...
2011	Jan	3	...	...	...	...	...
2011	Jan	4	...	...	...	...	...
2011	Jan	5	...	...	...	...	...
2011	Jan	6	...	...	...	...	...
2011	Jan	7	...	...	...	...	...
2011	Jan	8	...	...	...	...	...
2011	Jan	9	...	...	...	...	...
2011	Jan	10	...	...	...	...	...
2011	Jan	11	...	...	...	...	...
2011	Jan	12	...	...	...	...	...
2011	Jan	13	...	...	...	...	...
2011	Jan	14	...	...	...	...	...
2011	Jan	15	...	...	...	...	...
2011	Jan	16	...	...	...	...	...
2011	Jan	17	...	...	...	...	...
2011	Jan	18	...	...	...	...	...
2011	Jan	19	...	...	...	...	...
2011	Jan	20	...	...	...	...	...
2011	Jan	21	...	...	...	...	...
2011	Jan	22	...	...	...	...	...
2011	Jan	23	...	...	...	...	...
2011	Jan	24	...	...	...	...	...
2011	Jan	25	...	...	...	...	...
2011	Jan	26	...	...	...	...	...
2011	Jan	27	...	...	...	...	...
2011	Jan	28	...	...	...	...	...
2011	Jan	29	...	...	...	...	...
2011	Jan	30	...	...	...	...	...
2011	Jan	31	...	...	...	...	...

ANNEXES : GRILLES D'ÉVALUATION

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	<p>Le récit comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

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

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*

INS examen 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 .

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

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

- *Présente des aptitudes thérapeutiques*

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

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

SAT bonne 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*

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

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

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

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

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

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

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

Approche globale, prise en compte de la complexité

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

INS décision 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.

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

SAT décision 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, décision prises et projet de soins et de suivi)

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

SAT la majorité des dossiers comportent le minimum requis (ATCD motif de recours demande réelle hypothèses diagnostiques, décision 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 des bons rapports avec le patient; entretien complet précis fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, alterne questions ouvertes et fermées, reformule, respecte les silence, 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 aisances avec les proches du patient en respectant le secret médical quelque soit la gravité de la pathologie. Intègre les influences possibles des proches dans la décision

- *avec l'équipe de soins*

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 soin dans le respect de l'expertise de chacun

- *avec les professionnels extérieurs au lieu de stage*

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

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

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

Professionnalisme

- *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 a 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 malfaisance 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 malfaisance et autonomie du patient)

**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.

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 (Medical subjects headings) 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 :

1. Etudes d'observation

1. Série non systématique de cas
2. Série systématique de cas
3. Enquête transversale
4. Etude cas-témoin
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

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

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 (Medical subjects headings) 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

6. Série non systématique de cas
7. Série systématique de cas
8. Enquête transversale
9. Etude cas-témoin
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

