

**UNIVERSITE PARIS EST CRÉTEIL  
FACULTÉ DE MÉDECINE DE CRÉTEIL  
8 rue du général Sarrail - 94010 CRÉTEIL cedex**

**☎01.49.81.37.94**

**GUIDE DU MÉMOIRE  
DIPLOME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES  
DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Année universitaire 2010 /2011**

**Doyen de la Faculté**

**M. le Pr Jean-Luc DUBOIS-RANDÉ**

**Coordonnateur du Département  
de Médecine Générale**

**M. le Pr Claude ATTALI**

**Chef du service de la scolarité  
Responsable du 3<sup>ème</sup> cycle  
Secrétariat du Département  
Secrétariat du 3<sup>ème</sup> cycle  
Secrétariat des thèses**

**Mme Bernadette FAURE ☎ 01.49.81.43.98  
Mme Sylvie LOUBET ☎ 01.49.81.35.04  
Mme Anne Marie FORGEAS ☎ 01.49.81.37.21  
Mme Nicole RAKOTOVELO ☎ 01.49.81.35.06  
Mme Karine BITTARD ☎ 01.49.81.35.05**

## TABLE DES MATIERES

<b>Introduction</b>	<b>p 3</b>
<b>Démarches à effectuer pour soutenir votre mémoire de D.E.S.</b>	<b>p 5</b>
• Rédaction du mémoire	<b>p 5</b>
• Vérification de la conformité	<b>p 5</b>
• Dépôts des exemplaires	<b>p 8</b>
• Déroulement de la soutenance	<b>p 8</b>
<b>Mémoire de DES : port folio : recueil organisé des traces d'apprentissage</b>	<b>p 10</b>
*Préambule	<b>p 10</b>
*Les traces d'apprentissages devant figurer dans votre mémoire	<b>p 12</b>
• 1/Traces d'apprentissages des stages	<b>p 12</b>
Le journal de bord	<b>p 12</b>
Le RSCA	<b>p 18</b>
Les spécificités des stages en médecine générale ambulatoire	<b>p 22</b>
• 2/ Traces d'apprentissages des modules facultaires	<b>p 23</b>
Module recherche documentaire	<b>p 23</b>
Module communication en santé	<b>p 26</b>
Module prise en charge globale	<b>p 26</b>
Module situations complexes	<b>p 27</b>
Module santé publique	<b>p 30</b>
Module gestes et techniques	<b>p 41</b>
Module exercice professionnel	<b>p 42</b>

## INTRODUCTION

Ce guide a pour objectif de vous donner toutes les explications nécessaires quant aux principes, à l'élaboration, à la rédaction, au dépôt et à la soutenance de votre mémoire.

Pour chaque module et les traces d'apprentissage concernées, toutes les informations sont en ligne sur le site à, partir de la page <http://www.medecinegen-creteil.net/-3o-Cycle->

Ce guide est en ligne à la page <http://www.medecinegen-creteil.net/Memoire-de-DES-et-travaux-d>

A cette même page, est également en ligne un exemple significatif d'extraits d'un mémoire de DES.

Votre mémoire du DES de Médecine Générale concrétise l'ensemble du travail de réflexion, d'analyse et de rédaction effectué tout le long de votre cursus. L'élaboration de ce travail, son argumentation lors des cours théoriques, en stage et avec votre tuteur, va permettre la certification de vos compétences à exercer la médecine générale.

Au plan universitaire, c'est un travail original qui renseigne sur vos apprentissages et qui est nécessaire pour obtenir le diplôme de spécialiste en médecine générale.

L'objectif de ce chapitre est de vous informer sur les modalités de

- Rédaction et de présentation à respecter scrupuleusement lors de la construction de votre mémoire,
- Dépôt puis du circuit administratif pour valider le mémoire en amont de la soutenance
- Soutenance devant le jury.

Seuls les étudiants **ayant validé tout leur cursus** et **ayant déposé leur thèse non reliée** pour relecture sont autorisés à déposer leur mémoire en vue de la soutenance. ***(sauf dérogation, accordée au cas par cas en fonction du contexte et de la date prévue de dépôt de la thèse)***

Pour valider votre cursus, il est nécessaire que la scolarité ait enregistré au préalable tous les avis de validation remplis et signés par

- Les responsables de service où vous avez effectué tous vos stages
- Les enseignants facultaires dont vous avez suivi tous les cours attestant de votre présence et de votre participation
- votre tuteur qui est votre directeur de mémoire attestant de la validation de toutes vos traces d'apprentissage.

**Votre tuteur directeur de mémoire doit avoir visé la version finale de votre mémoire et avoir explicitement autorisé son dépôt en le signalant à la scolarité.**

En l'absence d'un seul de ces éléments, le mémoire ne pourra pas être déposé.

**Le mémoire non relié doit être déposé au minimum 2 mois pleins avant la date de la soutenance** (\* en cas de soutenance en octobre en fin de T3, cf. plus bas).

En effet, le mémoire est relu avant toute soutenance et sa conformité doit être validée sur la forme comme sur le fond ; le délai important avant soutenance est calculé pour vous donner le temps d'effectuer des modifications minimales si le relecteur le demande. Si les modifications sont trop importantes, la soutenance est renvoyée à une date ultérieure.

**Le mémoire dans sa forme finale, après autorisation du relecteur doit être déposé au minimum 4 semaines** avant la soutenance pour que les membres du jury puissent avoir le temps d'en prendre connaissance.

Une fois que le jury de soutenance de Paris Est Créteil a prononcé la validité du mémoire, le procès-verbal de soutenance est adressé immédiatement à la commission inter régionale d'Ile de France.

**ATTENTION** : l'obtention de votre DES ne pourra être acquise qu'après la validation définitive par cette commission qui se prononcera d'après le procès-verbal de la faculté et qui vérifiera les validations :

- des stages de la maquette du DES, de tous les enseignements théoriques, de l'autorisation de soutenance de thèse, de la soutenance du mémoire devant le jury du DES de Médecine Générale de notre faculté.

Lorsque la commission a statué, elle renvoie la validation à la Faculté et ce n'est que lorsque ce document est en possession de la Faculté que la scolarité peut vous délivrer un certificat provisoire officiel de validation du DES qui vous permet de faire état de cette validation auprès du Conseil de l'Ordre.

**\*En cas de soutenance immédiate à la fin de T3, c'est-à-dire à la fin du mois d'octobre de votre dernière année de DES, la procédure est la suivante.**

Tous vos travaux doivent être finalisés ; vous devez avoir anticipé leur réalisation, le temps de correction des travaux par votre tuteur, le temps nécessaire à l'amélioration de vos travaux, le temps nécessaire à l'argumentation de ces travaux lors des entretiens avec votre tuteur. En dehors des travaux d'écriture clinique du dernier stage, ces travaux doivent donc avoir été validés avant le 15/07. Vous devez avoir organisé votre mémoire conformément à ce qui est défini dans ce guide.

Les travaux d'écriture clinique du dernier stage sont alors limités à la période du 01/05 au 15/08 mais doivent bien comporter le nombre d'item requis.

Votre mémoire non relié est à déposer au plus tard le 30/08 à la faculté. Si le mémoire est conforme et ne nécessite pas le renvoi de la soutenance à une date ultérieure, l'autorisation de soutenance vous sera donnée au plus tard le 03/10.

En cas de soutenance ultérieure, les travaux d'écriture clinique du dernier stage s'étaleront comme pour les autres sur la période de 6 mois du 01/05 au 31/10. Les délais de dépôt et de soutenance sont ceux indiqués à la page précédente.

# DEMARCHES A EFFECTUER POUR SOUTENIR VOTRE MEMOIRE de DES.

## 1ère étape : Rédaction du mémoire

Dès le début du DES, vous devez vous atteler à la rédaction de vos traces d'apprentissage qui vont constituer votre mémoire. Ce travail doit être réalisé, sous la supervision des enseignants en stage hospitalier et ambulatoire, à la faculté et grâce à l'aide et la supervision de votre tuteur qui est votre directeur de mémoire.

Ce mémoire est votre portfolio du 3ème cycle : C'est le **recueil organisé des traces de vos apprentissages** qui, réfléchies et argumentées lors des entretiens, renseignent sur les capacités et compétences construites tout au long de votre cursus.

Votre mémoire doit débuter par votre document de synthèse qui est organisé en deux parties (voir plus bas comment organiser les travaux dans ce document de synthèse)

### **Rappel des compétences dont la certification est obligatoire**

1. Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires.
2. Communiquer de façon efficace avec le patient et son entourage.
3. Prendre une décision adaptée en situation d'urgence et/ou en situation d'incertitude.
4. Exécuter avec sécurité les gestes les plus fréquents en soins primaires
5. Entreprendre et participer à des actions de santé publique
6. Éduquer le patient à la gestion de sa santé et de sa maladie
7. Actualiser et développer ses compétences
8. Evaluer sa pratique

### **Rappel des compétences dont la certification est facultative :**

1. Travailler en équipe et/ou en réseau lors des situations complexes aiguës ou chroniques.
2. Assurer la continuité de soin pour toutes les catégories de la population.
3. Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques.
4. Assurer la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale.

**Pour chacune des traces d'apprentissage demandées. Les éléments de validation obligatoires propres à chaque lieu ou chaque type d'enseignement sont précisément définis et décrits dans le programme du DES.** Pour inclure définitivement ces traces dans votre mémoire, il vous faut bien entendu l'accord de votre directeur de mémoire. En élaborant progressivement vos traces d'apprentissage, vous constituez naturellement votre mémoire qui se construit avec vos compétences tout au long du DES.

Vous pouvez aussi inclure en plus des travaux obligatoires toute trace d'apprentissage formalisée que vous aurez produite au cours du 3<sup>ème</sup> cycle.

## 2ème étape : Vérification de la conformité du mémoire

La vérification de la **conformité de votre mémoire est réalisée par votre tuteur** avant le dépôt du manuscrit, et le dépôt ne peut avoir lieu qu'avec son accord. Il doit à cet effet fournir à la scolarité une fiche d'autorisation de dépôt du mémoire.

**Le dépôt du mémoire doit être effectué AU MOINS DEUX MOIS AVANT la date de soutenance projetée.** Un relecteur est alors désigné par le département de Médecine

Générale qui vérifie que votre mémoire est bien conforme à ce qui est attendu pour la soutenance et ce afin de vous éviter toute mauvaise surprise au dernier moment. **Si le relecteur constate des anomalies importantes de forme ou de fond, vous êtes averti ainsi que votre directeur de mémoire d'un éventuel report ou refus de soutenance du mémoire. Si les modifications nécessaires sont minimales, vous disposerez alors d'un délai supplémentaire pour mettre votre mémoire en conformité ; vous devez dans cette situation déposer ensuite à la scolarité du 3ème cycle, le mémoire dûment corrigé avant l'expiration de ce délai, AU MOINS 4 SEMAINES avant la date projetée de soutenance.**

Le relecteur doit disposer d'une **version papier non reliée du mémoire** que vous aurez remise à la scolarité. Dans le même temps, vous devez mettre à la disposition du relecteur ainsi qu'à celle de la scolarité, une version électronique du mémoire. S'il est trop volumineux pour être adressé par Internet (> 5 Mo), vous devez envoyer à la scolarité par messagerie électronique le lien permettant de le télécharger.

### **Conformité de la présentation**

Vous devez respecter les règles de forme suivantes :

**Le papier :** Son opacité est primordiale pour la qualité de la reprographie. Tout grammage inférieur à 80 grammes doit être évité. Pour la couverture, il convient d'utiliser un papier cartonné pastel, non plastifié.

**Le format et la présentation :** Le format imposé pour le texte et recommandé pour les illustrations est le format A 4. :

- Texte en **recto verso et interligne simple** ;
- Police de caractère lisible (taille 11) avec une marge suffisante (mise en page 2,5) pour permettre une bonne reliure et une bonne reprographie ;
- Encre noire en quantité suffisante afin d'obtenir une clarté et une lisibilité optimales;

**L'avant-propos et les remerciements :** Ils seront disposés sur la page suivant le feuillet de titre.

**Le document de synthèse (à remettre en double de manière indépendante à la scolarité),** structuré en deux parties

#### 1<sup>ère</sup> partie

- La dénomination de l'ensemble des stages que vous avez effectué (dates, lieux, chef de service, agrément pour la maquette, n° du semestre) par ordre chronologique.
- La dénomination de l'ensemble des enseignements facultaires que vous avez suivis dans le DES (titre, module, année) par ordre chronologique
- La participation à d'éventuels congrès ou colloques en rapport avec la discipline, les publications et travaux de recherches réalisés, d'éventuelles formations ou titres universitaires acquis pendant cette période
- Le titre de votre thèse d'exercice et sa date de soutenance et le nom de votre directeur de thèse

#### 2<sup>ème</sup> partie

Le sommaire des traces d'apprentissage, **organisées par compétences** (cf. supra la liste des compétences), en sélectionnant les 10 à 20 items au maximum les plus significatifs et les plus pertinents pour chaque compétence obligatoire, en indiquant l'intitulé du travail et le numéro de page.

**La table des matières :**

Après le document de synthèse, la table des matières renseigne sur la pagination de tous les travaux **classés chronologiquement par type et par lieu d'enseignement** (travaux de stage semestre par semestre, travaux facultaires module par module).

**Les graphiques, tableaux, diagrammes, et cartes :** L'illustration s'appuiera sur l'utilisation de symboles (ex : chiffres ou lettres romaines dans les diagrammes) ou de tracés au trait (ex: pointillés ou croisillons en cartographie).

Toute reproduction doit porter la référence et le nom de son auteur, au bas de cette reproduction. Les documents sont présentés, dans la mesure du possible, de haut en bas et sont appelés dans le texte, avec un intitulé et un numéro. Si des cartes, tableaux graphiques sont de taille supérieure au format A4, il faut les réduire par photocopie. Il est nécessaire que les tableaux et graphiques soient appelés dans le texte

A la suite de la table des matières, la table des tableaux et diagrammes permet de recenser l'ensemble de ces illustrations.

Les **travaux présentés sous forme de diaporama** sont imprimés sous forme de six diapositives par feuille avec un fond permettant la lisibilité des diapositives.

**Les photographies :** Aucune photographie issue d'un document protégé par le droit d'auteur ne peut être reproduite sans l'autorisation de l'ayant-droit. Les documents photographiques doivent être nettement contrastés.

**Les notes :** Les notes explicatives sont données en bas de page concernée. Les notes sont identifiées par un numéro placé en indice après le nom, mot ou phrase qu'il concerne.

**Les références :** Les documents cités ou non dans le corps du texte sont regroupés et énumérés dans une **bibliographie insérée à la fin du texte principal pour chaque item des traces d'apprentissage. La bibliographie est classée par ordre d'apparition dans le texte au format Vancouver** (ce qui n'est pas le cas pour la thèse où la bibliographie au format Vancouver est classée par ordre alphabétique).

**La numérotation des pages :** Chaque page de votre exemplaire de mémoire doit être **numérotée :**

- page de titre cartonnée (p.1, numération non apparente) ;
- page de titre identique à la page cartonnée (non numérotée) ;
- page suivante numérotée 2 ;
- la pagination est continue à partir de la page 2 et doit correspondre à la numérotation du document de synthèse et de la table des matières.

**Les numéros sont placés en haut et au centre de la page.**

**Nom de l'auteur :** C'est le nom sous lequel est enregistré le Diplôme d'Etudes Spécialisées. Pour les femmes mariées, la règle administrative veut que soit utilisé d'abord le nom patronymique, suivi, éventuellement du nom de femme mariée précédé de la mention «épouse». Vérifier également qu'il n'y a pas de confusion possible entre le nom et prénom, en particulier dans le cas de noms étrangers. **Le prénom figure en minuscules.**

**La couverture : (annexe 1). Sur la 1ère page de couverture, ne pas noter la date de soutenance du mémoire**

- Elle doit être NON plastifiée, de couleur claire pour permettre une bonne reprographie ;
- Elle doit reproduire les indications précisées dans l'annexe 1 ;

**La reliure** est laissée à votre discrétion mais devra être suffisamment solide, en rapport avec le nombre de pages de votre mémoire.

### **3ème étape : Dépôt des exemplaires**

Après vérification de la validation de tout votre cursus, une fois votre mémoire accepté en relecture, vous devez déposer, **AU PLUS TARD 4 SEMAINES AVANT LA SOUTENANCE**, votre mémoire dans sa forme définitive en 3 exemplaires reliés accompagnés d'une autorisation explicite du dépôt par votre directeur de mémoire.

Une version électronique du mémoire ou le lien permettant facilement son téléchargement, une version électronique du document de synthèse doivent également être adressées à la scolarité [scolarite.medecine.generale@u-pec.fr](mailto:scolarite.medecine.generale@u-pec.fr)

**ATTENTION : les places pour les jurys de mémoire étant limitées, elles seront attribuées en fonction de l'ordre de dépôt du dossier complet.**

Au moment du dépôt de votre dossier complet à la scolarité du 3ème cycle, la date de soutenance vous est communiquée par la scolarité qui se charge ensuite d'en avertir les membres du jury.

**Dans le cas où il n'y aurait plus de place dans les jurys pour le mois d'octobre, vous devrez reprendre une inscription administrative pour l'année universitaire suivante.**

### **4ème étape : Déroulement de la soutenance**

#### **I Composition du jury:**

Le jury de soutenance est un jury de subdivision facultaire. **Il est composé d'au minimum 3 enseignants de Médecine Générale dont au moins 2 enseignants titulaires et/ou associés.** Il est présidé par un enseignant universitaire de Médecine Générale **Le tuteur directeur de mémoire du candidat fait partie jury.**

#### **II Date et heure de soutenance :**

La date et l'heure de la soutenance sont fixées par un calendrier prévisionnel annuel. Aucun jury n'est organisé durant les mois de **juillet** et **août**, et pendant les **vacances scolaires** et aucune autre date n'est fixée en dehors de ce calendrier. Les dates sont décidées en fonctions des dates proposées par l'inter région ile de France.

#### **III Soutenance :**

La soutenance est publique. Nous vous conseillons d'assister au préalable à une soutenance d'autres internes. Il vous faut également organiser une ou plusieurs répétitions de soutenance avec votre directeur de mémoire. La qualité de la présentation est un moment important où votre travail est présenté au public présent et au jury. Votre travail doit être lu et compris avec aisance par le jury.

Lors de la soutenance, il faudra montrer comment au travers de ces travaux vous avez construit vos compétences à exercer la médecine générale. Une préparation soignée évitera une lecture ennuyeuse et un dépassement du temps imparti. Vous présenterez debout avec le support obligatoire d'un diaporama (format compatible .ppt). Munissez-vous de votre ordinateur et d'une clé USB où est enregistré votre diaporama.

Votre soutenance dure en tout au maximum 30 minutes. Votre présentation ne doit impérativement pas dépasser 15 minutes.

- 5 minutes pour présenter le document de synthèse avec votre cursus et la réalisation de vos traces d'apprentissage pendant votre 3<sup>ème</sup> cycle y compris les conclusions de votre thèse  
- 10 minutes pour présenter une trace d'apprentissage de votre choix qui renseigne sur la construction de plusieurs de vos compétences dans le cadre de la certification. Cette

présentation ne doit surtout pas être un cours théorique mais doit être directement en rapport avec le travail réalisé à partir d'une ou plusieurs situations.

A l'issue de cette présentation, vous répondrez pendant 15 minutes aux questions du jury qui pourront porter sur tout le contenu de votre mémoire et donc pas seulement sur votre présentation.

#### **IV Délibération du jury**

La délibération du jury se fera à l'aide de la grille d'évaluation du lecteur de votre mémoire et de votre prestation lors de votre présentation orale (**annexe 3**).

Après délibération, le jury proposera la validation du mémoire. Un procès-verbal de validation sera alors signé par les membres du jury pour être transmis à la commission inter régionale.

#### **V Commission inter régionale et délivrance du DES**

##### **Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine**

###### **Article 10**

La commission interrégionale de coordination et d'évaluation instituée pour chaque spécialité comprend :

- **l'enseignant coordonnateur du diplôme** ou, le cas échéant, les enseignants coordonnateurs des options du diplôme ;
- **et au minimum trois autres personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers universitaires, dont deux au moins de la spécialité.**

Ces enseignants sont responsables de l'enseignement des diplômes d'études spécialisées concernés ; ils doivent appartenir à différentes unités de formation et de recherche de médecine de l'inter région

**S'agissant de la médecine générale, les enseignants associés sont autorisés à siéger au sein de la commission interrégionale.**

Deux des membres de la commission doivent être extérieurs au centre hospitalier universitaire dont relève l'interne. Les membres de la commission sont nommés pour une durée de trois ans par les directeurs des unités de formation et de recherche de médecine.

###### **Article 12**

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

- **la validation de tous les stages exigés** pour le diplôme d'études spécialisées, .../...
- **un mémoire rédigé et soutenu par l'interne, portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. .../...**
- **un document de synthèse rédigé par l'interne, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, .../...**
- des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs d'autres spécialités ;
- **l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne**

En fonction de ces textes réglementaires, la commission inter régionale délivre le diplôme d'études spécialisées. La vérification en amont et les procédures retenues à la faculté permettent d'entériner les décisions prises à Paris Est Créteil.

Votre mémoire est conservé dans votre dossier administratif par la scolarité.

# **MEMOIRE de DES :** **PORT FOLIO : RECUEIL ORGANISE DES TRACES** **D'APPRENTISSAGE**

## **PREAMBULE**

Le 3<sup>ème</sup> cycle de Médecine Générale est couronné par l'obtention d'un **Diplôme d'Etudes Spécialisées**. L'organisation à la Faculté Paris Est Créteil permet de satisfaire aux exigences de la maquette nationale.

Dans le 2<sup>ème</sup> cycle, vous avez suivi un enseignement pratique en stage et un enseignement théorique qui vous a préparé à réussir des examens dont le but était d'évaluer vos connaissances le jour de l'examen (CST, ECN).

En DES de Médecine Générale, vous êtes maintenant dans une école d'application pour développer des apprentissages et construire de manière pérenne vos compétences en référence à celles nécessaires à l'exercice du métier de Médecin Généraliste. Le but est de devenir un professionnel compétent.

Les méthodes et le contenu de l'enseignement facultaire sont en rapport avec ce principe. A partir de situations professionnelles réelles, il vous est demandé de produire des traces d'apprentissage et de les argumenter en cours et en entretien. Cette méthode pédagogique permet de solliciter plus efficacement votre mémoire à long terme pour utiliser l'ensemble de vos savoirs utiles dans l'action et construire ainsi vos compétences.

Dans les différents lieux d'apprentissage, stages, cours, entretiens, les enseignants qui vous supervisent vous aideront à solliciter les ressources nécessaires au perfectionnement de vos connaissances et à la construction de vos compétences.

Sous la direction de votre tuteur directeur de mémoire, vous écrivez votre port folio en organisant la somme de vos traces d'apprentissage constituant ainsi votre mémoire de DES. Votre tuteur, jusqu'à la fin de votre DES, supervise et évalue vos travaux afin que votre mémoire de DES corresponde bien aux exigences demandées et puisse être soutenu avec succès devant le jury.

Les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale ont été publiées au plan national et européen [1, 2]. A Créteil Paris-Est, 8 de ces compétences sont à certification obligatoire, les autres sont à certification facultative.

### **Compétences à certification obligatoire**

1. Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires.
2. Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage.
3. Prendre une décision adaptée en situation d'urgence et/ou en situation d'incertitude.
4. Exécuter avec sécurité les gestes les plus fréquents en soins primaire.
5. Entreprendre et participer à des actions de santé publique
6. Éduquer le patient à la gestion de sa santé et de sa maladie
7. Actualiser et développer ses compétences
8. Evaluer sa pratique

## Compétences à certification actuellement non obligatoire

1. Travailler en équipe et/ou en réseau lors des situations complexes aiguës ou chroniques.
2. Assurer la continuité de soin pour toutes les catégories de la population.
3. Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques.
4. Assurer la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale.

1 Définition européenne de la Médecine Générale. Wonca 2002 consultable <http://www.medecinegen-creteil.net/La-WONCA>

2 Référentiel métier et compétences des médecins généralistes. Mission Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé & Collège National des Généralistes Enseignants. Berger-Levrault Ed. Paris 2010

**Par ailleurs, pour vous aider à l'élaboration du mémoire de DES**, chaque année, plusieurs séances d'enseignement sont organisées afin d'expliquer aux plans théorique et pratique les travaux qui vous sont demandés et qui vont constituer votre mémoire de DES.

En 1<sup>ère</sup> et en 2<sup>ème</sup> années, un **cours de 2 heures** est organisé en début d'année universitaire pour vous expliquer le **principe des traces d'apprentissage** et ce qui est attendu en pratique.

En 3<sup>ème</sup> année, **2 cours de 2 heures** sont organisés aux 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres afin de vous aider à **élaborer votre mémoire de DES** afin de le soutenir si possible dès la fin de votre 3<sup>ème</sup> année.

De plus, une cellule tutorat permet de vous aider avec deux possibilités

**- Un groupe d'aide à la rédaction des travaux d'écriture clinique**

*Objectif : Acquérir la compétence à rédiger une trace d'apprentissage*

**- Un groupe d'aide à la réalisation du mémoire de DES**

*Objectif : Acquérir la compétence à mettre en forme et à soutenir son mémoire de DES*

Vous êtes orientés sur ces groupes à votre demande ou à celle de votre tuteur par l'intermédiaire du responsable du tutorat Vincent Renard [v.renard@u-pec.fr](mailto:v.renard@u-pec.fr)

**Votre tuteur a une fonction d'accompagnement et d'aide tout au long de votre cursus.**

Il vous donnera les explications nécessaires ou vous orientera vers les personnes ressources si vous n'avez pas pu vous approprier les procédures et les objectifs expliqués en stage et en cours et publiées sur le site Internet du Département de Médecine Générale <http://www.medecinegen-creteil.net/>

**L'autre fonction de votre tuteur directeur de mémoire est d'évaluer la construction de vos compétences et de les certifier.** Il évaluera les traces que vous aurez produites et finalisées sous la supervision de vos enseignants en cours et de vos référents en stage.

Vous lui enverrez au fur et à mesure par Internet ces traces finalisées, que vous déposerez également dans votre espace du campus numérique Diotime <http://www.diotime.fr/moodle/> Une fois acceptées, ces traces feront l'objet des entretiens de validation durant lesquels vous devrez argumenter vos productions.

Dans ce contexte, **les entretiens avec votre tuteur sont, comme les cours, obligatoires.**

# **TRACES D'APPRENTISSAGES DEVANT FIGURER DANS VOTRE MEMOIRE**

## **1/Traces d'apprentissages des STAGES**

Les traces à produire, chacune sous forme d'un seul fichier de format compatible .doc sont les suivantes

- **Pour le 1<sup>er</sup> semestre : 1 Journal De Bord Hospitalier (JDBH)**
- **Pour les autres stages hospitaliers : 1 Journal De Bord Hospitalier (JDBH) et 1 Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA)**
- **Pour le stage en Médecine générale de niveau 1 : 1 Journal de Bord Ambulatoire (JDBA) comportant les comptes-rendus du Module Accompagnement de l'interne, et 2 Récits de Situation Complexe Authentique (RSCA)**
- **Pour le SASPAS : 1 Journal De Bord Ambulatoire (JDBA) comprenant les comptes-rendus des Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique parallèles au stage**

Ci-dessous, vous sont présentés en détail les critères présidant à la production des traces et à leur évaluation. Le principe est exactement le même pour les différents items des journaux de bord. Les JDBH et les JDBA ne diffèrent que par le nombre d'items. Pour le JDBH, ce dernier a été réduit en raison de la difficulté exprimée par certains internes de produire l'ensemble du travail demandé dans le cadre hospitalier et afin d'harmoniser les travaux demandés par les différentes facultés d'Île de France. De même, pour les RSCA, les principes et les critères de production et d'évaluation sont identiques.

### **Le JOURNAL DE BORD (JDB)**

**Votre journal de bord doit rendre compte de la chronologie de votre stage, être renseigné toutes les semaines d'activité par ce qui vous paraîtra remarquable et ayant nécessité un apprentissage de votre part. Il permet de colliger par écrit la façon dont évoluent vos apprentissages, les écueils rencontrés, les questions auxquelles vous êtes confrontés, les problématiques à résoudre etc. et ceci de façon chronologique et structurée.**

Sa 1<sup>ère</sup> page mentionne la date et le service où vous avez effectué le stage, l'hôpital, son agrément pour la maquette du DES. Un récapitulatif classe pour chaque item l'ensemble des dates des situations pour lesquelles les items ont été travaillés.

Vous pouvez consulter un exemple de journal de bord, conforme sur la forme comme sur le fond, sur le site Internet du Département de Médecine Générale à la page relative aux stages <http://www.medecinegen-creteil.net/Les-travaux-d-ecriture-clinique-en>

Le JdB est élaboré sous la supervision du référent pédagogique de votre lieu de stage, hospitalier ou ambulatoire. Certains des enseignements facultaires permettront de compléter ou d'améliorer vos items. Vous ne devez adresser à votre tuteur directeur de mémoire que des éléments supervisés et finalisés mais vous pouvez le solliciter pour lui demander son avis. Les items comportent une évaluation quantitative et qualitative.

**Vous devez adresser à votre tuteur une version intermédiaire de ce journal de bord une fois effectués 3 mois de stage.**

Le journal de bord hospitalier doit comporter au minimum 26 items, soit en moyenne au moins 1/semaine. Le journal de bord des stages en médecine générale ambulatoire, relatant des situations authentiques d'exercice, doit comporter au minimum 40 items.

Chaque situation travaillée ne peut renseigner que sur 1 ou 2 items à la fois. Votre production doit se rapprocher de ce qui est décrit comme Pertinent P pour chaque critère.

**Lors de l'évaluation de votre travail les items sont cotés P Pertinent, A améliorabile, I insuffisant selon les critères ci-dessous**

<b>JOURNAL DE BORD HOSPITALIER (JDBH)</b>			
<b>EVALUATION (Critères d'évaluation listés ci-dessous )</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>P</b>
1/ Situations cliniques inédites de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation, occasion d'un apprentissage (au moins 6)			
2/ Prescriptions médicamenteuses nouvelles (au moins 3)			
3/ Incidents iatrogènes nouvellement rencontrés (au moins 2)			
4/ Difficultés relationnelles avec le patient ou son entourage (au moins 3)			
5/ Procédures médico administratives (au moins 2)			
6/ Situations de soins non programmés vous ayant posé problème (au moins 2)			
7/ Pratique de gestes techniques utiles en soins primaires (au moins 2)			
8/ Evaluation par le senior de la compétence à communiquer avec le patient selon les critères de la grille Calgary simplifiée (au moins 1)			
9/ Exemples de l'apport d'articles de la littérature utiles pour réévaluer la prise de décision (au moins 3)			
10/ Exemples de l'apport de la supervision de l'enseignant clinicien utiles pour modifier votre décision (au moins 2)			
<b>EVALUATION GLOBALE</b>			

<b>JOURNAL DE BORD AMBULATOIRE (JDBA)</b>			
<b>EVALUATION (Critères d'évaluation listés ci-dessous )</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>P</b>
1/ Situations cliniques inédites de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation, occasion d'un apprentissage (au moins 10)			
2/ Prescriptions médicamenteuses nouvelles (au moins 5)			
3/ Incidents iatrogènes nouvellement rencontrés (au moins 3)			
4/ Difficultés relationnelles avec le patient ou son entourage (au moins 3)			
5/ Procédures médico administratives (au moins 2)			
6/ Situations de soins non programmés vous ayant posé problème (au moins 3)			
7/ Pratique de gestes techniques utiles en soins primaires (au moins 3)			
8/ Evaluation par le senior de la compétence à communiquer avec le patient selon les critères de la grille Calgary simplifiée (au moins 1)			
9/ Exemples de l'apport d'articles de la littérature utiles pour réévaluer la prise de décision (au moins 5)			
10/ Exemples de l'apport de la supervision de l'enseignant clinicien utile pour modifier votre décision (au moins 5)			
<b>EVALUATION GLOBALE</b>			

**Critères d'évaluation de chaque item de la grille (les critères de nombre sont donnés à titre minimal mais la production peut être plus importante)**

**Pour chaque situation travaillée, une synthèse doit mentionner ce que vous avez appris d'important et que vous pensez être en mesure de réutiliser ensuite.**

**1/ Situations cliniques inédites de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation, occasion d'un apprentissage**

**P** Des situations cliniques de soin, de prévention, de dépistage et d'éducation sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, de prévalence importante, dont les tableaux et la démarche sont bien décrits, dont des solutions adéquates sont rapportées avec mention du niveau de preuve, avec des synthèses concises et pertinentes des apprentissages effectués

*A Les situations cliniques sont rapportées, datées, en lien avec les soins primaires, de prévalence moyenne ou importante, dont les tableaux ou la démarche ne sont que partiellement décrits, dont des solutions adéquates ou discutables sont rapportées avec ou sans mention du niveau de preuve, avec des synthèses discutables des apprentissages effectués.*

*I Les situations biomédicales rapportées sont en nombre insuffisant, sans lien direct avec les soins primaires, ou de prévalence faible ou moyenne, ou dont les tableaux ou la démarche ne sont pas bien décrits, ou dont des solutions ne sont pas rapportées ou sont inadéquates, ou sans synthèse des apprentissages effectués.*

**2/ Prescriptions médicamenteuses nouvelles**

**P** Les prescriptions médicamenteuses nouvelles sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec un contexte de prescription bien décrit, avec mentions des dénominations communes, des classes thérapeutiques et des équivalents, d'une sélection raisonnée des indications, des contre-indications et des éventualités iatrogènes, d'une

synthèse de l'avis de la commission de transparence, du SMR et de l'ASMR, de l'avis de la revue Prescrire.

*A Les prescriptions médicamenteuses sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec un contextes de prescription partiellement décrit, avec mentions des dénominations communes, une sélection discutable des classes thérapeutiques ou des équivalents, ou des indications et contre-indications, ou des éventualités iatrogènes, ou avec synthèse insuffisante de l'avis de la commission de transparence, du SMR et de l'ASMR, de l'avis de la revue Prescrire..*

*I Les prescriptions médicamenteuses rapportées sont en nombre insuffisant, ou sans lien direct avec les soins primaires, dont les contextes ne sont pas ou mal décrits, ou sans mention des dénominations communes, des classes thérapeutiques ou des équivalents, ou des indications et contre-indications, ou des éventualités iatrogènes, ou avec absence de l'avis de la commission de transparence, du SMR et de l'ASMR, de l'avis de la revue Prescrire.*

### **3/ Incidents iatrogènes nouvellement rencontrés**

**P** Les incidents iatrogènes sont rapportés et datés, dont les contextes de survenue possibles en soins primaires sont bien décrits, dont la responsabilité est analysée, pour lesquels les rapports bénéfices risques du ou des interventions en cause sont évalués, et les solutions exposées pour les éviter sont pertinentes

*A Les incidents iatrogènes sont rapportés et datés, dont les contextes de survenue possibles en soins primaires ne sont que partiellement décrits, ou dont la responsabilité n'est que partiellement analysée, ou pour lesquels les rapports bénéfices risques du ou des médicaments en cause ne sont que partiellement évalués, ou les solutions exposées pour les éviter sont discutables*

*I Les incidents iatrogènes rapportés sont en nombre insuffisant, ou sans lien avec les soins primaires, dont les contextes de survenue ne sont pas ou mal décrits, ou dont la responsabilité n'est pas analysée, ou pour lesquels les rapports bénéfices risques du ou des médicaments en cause ne sont pas évalués, ou les solutions exposées pour les éviter sont absentes ou inadaptées.*

### **4/ Difficultés relationnelles avec le patient ou son entourage**

**P** Les problèmes relationnels sont rapportés et datés, dont les contextes de survenue sont bien décrits, dont les genèses sont bien analysées, dont les conséquences sont évaluées, avec élaboration d'alternatives relationnelles possibles (incluant en stage ambulatoire les analyses faites lors du module accompagnement de l'interne)

*A Les problèmes relationnels sont rapportés et datés, dont les contextes de survenue ne sont que partiellement décrits, ou dont l'analyse des genèses sont discutables, ou dont les conséquences ne sont que partiellement analysées, ou dont les alternatives relationnelles envisagées sont discutables*

*I Les problèmes relationnels sont rapportés en nombre insuffisant, ou dont les contextes de survenue ne sont pas ou mal décrits, ou dont les genèses ne sont pas analysées ou dont les conséquences ne sont pas évaluées, ou dont les alternatives relationnelles sont absentes ou inadaptées*

### **5/ Procédures médico administratives**

**P** Les procédures médico administratives sont décrites et datées, applicables à des patients pris en charge en ambulatoire, listant clairement les étapes à effectuer, et décrivant les avantages et les inconvénients pour le patient

*A Les procédures médico administratives sont décrites et datées, plus ou moins applicables à des patients pris en charge en ambulatoire, ne listant que partiellement les étapes à effectuer, ou ne décrivant qu'incomplètement les avantages et les inconvénients pour le patient*

*I Les procédures médico administratives sont mal décrites, ou ne concernant pas des patients pris en charge en ambulatoire, ou ne listant pas les étapes à effectuer, ou ne décrivant pas les avantages et les inconvénients pour le patient*

### **6/ Situations de soins non programmés vous ayant posé problème**

**P** Les situations de soins non programmées issues de garde ou de l'activité quotidienne, sont décrites et datées, en lien avec les soins primaires, ne concernent pas des urgences vitales, avec des tableaux bien décrits, dont la synthèse concise et pertinente rapporte les particularités de la décision prise dans le cadre des soins non programmés.

*A Les situations de soins non programmées issue de garde ou de l'activité quotidienne, sont décrites et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires, ne concernent pas des urgences vitale, avec*

*des tableaux partiellement décrits, ou dont la synthèse adéquate ou discutable rapporte imparfaitement les particularités de la décision prise dans le cadre des soins non programmés.*  
*I Les situations de soins non programmées issues de garde ou de l'activité quotidienne sont rapportées en nombre insuffisant, ou sont sans rapport avec les soins primaires ou concernent des urgences vitales, ou dont les tableaux ne sont pas bien décrits, ou dont la synthèse est absente ou ne rapporte pas les particularités de la décision prise dans le cadre des soins non programmés.*

### **7/ Pratique de gestes techniques utiles en soins primaires**

**P** Les situations cliniques ayant nécessité un geste diagnostique ou thérapeutique sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec des tableaux bien décrits, dont l'indication du geste technique et ses alternatives éventuelles sont discutées avec mention du niveau de preuve éventuel, et dont la synthèse concise et pertinente mentionne les apprentissages et les difficultés rencontrées

*A Les situations cliniques ayant nécessité un geste diagnostique ou thérapeutique sont rapportées et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires ou avec des tableaux partiellement décrits, ou dont l'indication du geste technique et ses alternatives éventuelles ne sont pas assez discutées avec mention du niveau de preuve éventuel, ou dont la synthèse concise et pertinente mentionne incomplètement les apprentissages et les difficultés rencontrées.*

*I Les situations cliniques ayant nécessité un geste diagnostique ou thérapeutique sont rapportées en nombre insuffisant, ou sont sans rapport avec les soins primaires ou avec des tableaux insuffisamment décrits, ou dont l'indication du geste technique et ses alternatives éventuelles ne sont pas discutées ou dont la synthèse concise et pertinente ne mentionne pas les apprentissages et les difficultés rencontrées..*

### **8/ Evaluation par le senior de la compétence à communiquer avec le patient selon les critères de la grille Calgary simplifiée**

**P** Au moins 1 situation clinique de soins gérée en autonomie a été évaluée en supervision directe par le senior selon les critères propres de la grille Calgary simplifiée (grille présente dans le guide relatif au module communication).

### **9/ Exemples de l'apport d'articles de la littérature utiles pour réévaluer la décision**

**P** Les situations cliniques pour lesquelles des articles de la littérature ont permis une aide à la prise en charge d'un patient, sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, les références des articles sont mentionnées (format Vancouver), le résumé de leurs apports et de leurs limites dans la décision est concis et pertinent

*A Les situations cliniques pour lesquelles des articles de la littérature ont permis une aide à la prise en charge d'un patient, sont rapportées et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires, les références des articles sont imparfaitement mentionnées, ou le résumé de leur apports rend compte partiellement de leurs apports et de leurs limites dans la décision.*

*I Les situations cliniques pour lesquelles des articles de la littérature ont permis une aide à la prise en charge d'un patient, sont rapportées en nombre insuffisant, ou sans rapport avec les soins primaires, ou les références des articles sont mal mentionnées, ou le résumé de leur apports ne rend pas compte de leurs apports et de leurs limites dans la décision.*

### **10/ Exemples de l'apport de la supervision de l'enseignant clinicien utile pour modifier votre décision**

**P** Les situations cliniques pour lesquelles la supervision de l'enseignant clinicien vous apporte une aide utile pour modifier votre décision sont rapportées et datées, en lien avec les soins primaires, avec mention des solutions proposées et de la modification de la décision, et évaluation de sa pertinence au vu des données actualisées de la science, du contexte et du patient.

*A Les situations cliniques pour lesquelles la supervision de l'enseignant clinicien vous apporte une aide utile pour modifier votre décision sont rapportées et datées, plus ou moins en lien avec les soins primaires, ou avec mention incomplète des solutions proposées et de la modification de la décision, et évaluation incomplète de sa pertinence au vu des données actualisées de la science, du contexte et du patient.*

*I Les situations cliniques pour lesquelles la supervision de l'enseignant clinicien vous apporte une aide utile pour modifier votre décision sont rapportées en nombre insuffisant, ou sans rapport avec les soins primaires, ou sans mention des solutions proposées et de la modification de la décision, ou sans évaluation de sa pertinence au vu des données actualisées de la science, du contexte et du patient.*

**EVALUATION GLOBALE** : L'objectif est d'avoir l'ensemble des items cotés P. Le travail ne peut pas être validé en cas de cotation I. Si un des items de la grille est I, l'évaluation globale est obligatoirement I. Le travail de l'enseignant clinicien est d'amener l'interne à n'avoir aucun des items coté I.

Le tuteur directeur du mémoire a la possibilité de demander à l'interne d'améliorer sa production sous la supervision de son enseignant clinicien et de lui ré adresser.

## Le RECIT DE SITUATION COMPLEXE AUTHENTIQUE (RSCA)

Une situation complexe authentique est une situation réelle rencontrée dans sa pratique clinique et dont la résolution doit faire intervenir des ressources issues de champs différents : données de la science actualisées, données issues de l'environnement et du contexte, données issues du patient, de ses représentations et de ses préférences. Vous devez avoir géré personnellement cette situation avec l'aide éventuelle d'enseignants cliniciens ou d'autres médecins. La situation doit avoir un rapport direct avec les soins primaires, en termes de compétences génériques développées et de prévalence des problèmes de santé. La situation complexe est choisie avec l'accord de l'enseignant responsable en stage. L'avis du tuteur peut être requis à tout moment.

Le récit de situation complexe authentique (RSCA) est écrit de manière narrative et témoigne de votre implication. Vous l'élaborez sous la supervision de l'enseignant en prenant en compte les différents items de la grille ci-dessous. **Les items sont cotés P Pertinent, A améliorabile, I insuffisant.** Votre production doit correspondre à ce qui est décrit comme **Pertinent (P)** pour chaque critère

**Pour chaque situation travaillée, une synthèse doit mentionner ce que vous avez appris d'important et que vous pensez être en mesure de réutiliser ensuite.**

Comme le journal de bord, le RSCA est supervisé par votre enseignant en stage; il doit être adressé par voie électronique au tuteur une fois finalisé. Il ne pourra être validé qu'à l'issue de l'entretien où vous l'argumenterez devant votre tuteur.

GRILLE EVALUATION RSCA	P	A	I
Complexité : Diversité des champs abordés			
Complexité : Adaptation des solutions			
Narration : Caractère narratif du récit			
Narration : Exposé de la démarche			
Problématisation : Pertinence des questions formulées			
Problématisation : Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG			
Problématisation : Précision de la définition et adéquation des objectifs d'étude			
Recherche documentaire : Adéquation de la recherche avec les objectifs			
Recherche documentaire : Pertinence de la recherche			
Recherche documentaire : Qualité du résumé			
Synthèse : Identification des points clés			
Synthèse : Acquisition de nouvelles compétences			
Synthèse : Utilité des traces d'apprentissage produites			
EVALUATION GLOBALE			

## Critères d'évaluation de chaque item de la grille

### Complexité de la situation

#### 1/ Diversité des champs abordés

**P** La diversité recouvre plusieurs des champs abordés en soins primaires en prenant en compte des éléments issus du patient (représentations, préférences, opinions, relationnel...), des éléments issus du contexte (environnement, réglementaire, administratif, social, éthique..) et des éléments issus de la situation biomédicale (anamnèse, histoire de la situation, démarche, données de la science...).

**A** *La diversité est relative puisque seules quelques problématiques sont abordées mais il n'est pas exposé les éléments des autres champs de la situation*

**I** *La situation expose une problématique dans un ou deux champs seulement*

#### 2/ Adaptation des décisions

**P** Les décisions proposées dépendent de stratégies de résolution de problème prenant en compte les différents champs évoqués de la complexité et décrivent le poids respectif de ces différents champs

**A** *Les décisions sont bien définies mais ne prennent pas en compte tous les champs de la situation*

**I** *Les décisions sont uniques, ou exclusives ou standardisées*

### Narration de la situation

#### 1/ Caractère narratif du récit

**P** Le **récit** est détaillé prenant en compte les temps relationnels avec le patient et les temps autres, concernant la globalité du patient, produit par un sujet impliqué, narrateur à la première personne du singulier, relatant la succession dans le temps de l'ensemble des faits marquants, des comportements réels, des sentiments vécus par le narrateur et de l'ensemble des éléments (description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, sentiments ressentis, interactions, transfert...) permettant de suivre et d'expliquer la complexité de la démarche

**A** *La relation est faite par un sujet narrateur plus ou moins impliqué, de séquences marquantes de la situation, avec des manques concernant le vécu de la relation, ne permettant pas d'avoir l'ensemble des éléments concourant finement à la démarche de résolution de problème ou d'expliquer la complexité de la situation*

**I** *La situation est similaire à une prise d'observation clinique : description impersonnelle exhaustive, structurée d'un cas clinique sans fait marquants ou incidents critiques, sans élément permettant de suivre et comprendre la complexité de la démarche*

#### 2/ Exposé de la démarche

**P** Les données exploratoires de la demande ou de la plainte initiale identifiée, les éléments sémiologiques, l'ensemble des données recueillies par l'entretien et l'examen clinique, sont rapportés et décrits permettant d'explicitier l'argumentaire de la décision, la négociation avec le patient et son résultat

**A** *Certaines données exploratoires, éléments sémiologiques, données de l'entretien et de l'examen clinique, sont manquantes, la décision n'est pas clairement explicitée en regard de l'ensemble des éléments de la situation et de la négociation avec le patient*

**I** *Les données exploratoires et recueillies par l'entretien et l'examen sont insuffisantes en regard de la situation, ou les décisions ou la négociation ne sont pas explicitées*

## Problématisation et objectifs d'étude:

### 1/ Pertinence des questions formulées par l'étudiant:

**P** Les problèmes sont formulés par des **questions précises** se rapportant à la résolution de la situation clinique racontée

**A** *Les problèmes sont formulés par des questions générales se rapportant plus ou moins à la résolution de la situation clinique*

**I** *Les problèmes ne sont pas formulés sous forme de question, mais sous forme de sujets généraux d'étude à traiter, ou ne se rapportent pas à la résolution de la situation clinique*

### 2/ Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG:

**P** Les questions sont **en adéquation avec les tâches et fonctions de la médecine générale** définies par le référentiel métier

**A** *Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale ou des soins primaires*

**I** *Les questions ne concernent pas le champ de la médecine générale ou des soins primaires*

### 3/ Précision et adéquation de la définition des objectifs d'étude

**P** La définition des objectifs est **précise** en fixant des tâches d'apprentissage précises en rapport avec les problèmes posés

**A** *La définition est vague sans tâche d'apprentissage clairement identifiée ou partiellement en rapport avec les problèmes posés*

**I** *Il n'y a pas d'objectif d'étude notifié, il n'y a pas de tâche d'apprentissage identifiée, ou ces objectifs sont discordants avec les problèmes posés*

## Recherche documentaire

### 1/ Adéquation de la recherche avec les objectifs

**P** La recherche est en adéquation précise avec les objectifs d'étude identifiés

**A** *Les choix et la recherche sont insuffisamment adaptés en regard des objectifs d'étude*

**I** *Les documents recherchés ne sont pas adaptés aux objectifs d'étude ou il n'y a pas d'élément documentaire étayant les réponses aux objectifs d'étude*

### 2/ Pertinence de la recherche

**P** Les ressources sollicitées sont de bon niveau de preuve et permettent de répondre précisément aux questions posées

**A** *Les ressources sollicitées sont de niveau de preuve discutable ou ne permettent de répondre que partiellement aux questions posées*

**I** *Les ressources sollicitées sont de niveau de preuve insuffisant ou ne permettent pas de répondre précisément aux questions posées*

### 3/ Qualité du résumé

**P** Le résumé est clair, concis, identifie les réponses aux questions posées, les références sont citées au fur et à mesure du texte selon le format Vancouver avec mention du niveau de preuve

**A** *Le résumé ne répond pas toujours clairement aux questions précises bien qu'il comprenne des notes d'analyse bibliographique, des résumés des entretiens avec les personnes ressources ou de discussions collégiales, ou n'est pas référencée de manière suffisante ou le niveau de preuve n'est pas mentionné*

**I** *Le résumé de la recherche ne permet pas de répondre aux questions posées, n'est pas clair, n'est pas référencé*

## **Synthèse**

### **1/ Identification des points clés du RSCA**

**P** Les points les plus importants de la situation conditionnant la décision sont identifiés de manière explicite et claire de façon à pouvoir être réutilisés dans d'autres situations

**A** Les points importants apparaissent de manière inégale et ne sont pas réutilisables facilement

**I** Les points importants ne sont pas identifiables, paraissent absents ou sur le même plan que des points de détail ou de lointain rapport avec les soins primaires

### **2/ Acquisition de nouvelles compétences**

**P** La **synthèse** compare les connaissances et compétences antérieures et celles acquises par le travail, en comparant les solutions proposées et celles mises en œuvre dans le RSCE

**A** La synthèse apporte des éléments imparfaits rendant compte du processus d'apprentissage et permet difficilement de comparer les solutions proposées et celles mises en œuvre

**I** La synthèse est absente ou ne rend pas compte de l'apport du travail effectué, ou ne compare pas les solutions proposées et celles mises en œuvre

### **3/Utilité des traces d'apprentissage produites**

**P** Les traces d'apprentissage produites reflètent l'ensemble des travaux effectués et peuvent être facilement réutilisées

**A** Les traces d'apprentissage ne reflètent qu'une partie des travaux effectués ou ne sont que moyennement réutilisables

**I** Les traces d'apprentissage rendent insuffisamment compte des travaux attendus et ne sont pas réutilisables efficacement

## **EVALUATION GLOBALE**

La validation du travail est impossible si la note globale est insuffisante ou si plus d'un item est coté insuffisants. Le travail des enseignants cliniciens en stage est d'amener les étudiants à n'avoir aucun des items cotés insuffisant.

## LES SPECIFICITES DES STAGES EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE

En complément du stage ambulatoire de 1<sup>er</sup> niveau, des stages courts sont organisés dans les structures départementales du Val-de-Marne et prochainement de Seine-et-Marne, en centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et en Centre de Planning et d'Education Familiale (CPEF). Vous serez en situation de soins primaires en pédiatrie d'une part, de gynécologie-obstétrique d'autre part pendant 9 ½ journées pour chacune des deux structures. La répartition des internes pour les lieux et les maîtres de stage de PMI et de CPEF dépend du choix de l'ECA et vous sera communiqué lors d'une première séance collective pour laquelle vous recevrez une convocation. **Les traces d'apprentissage relatives aux situations rencontrées en stage court sont à inclure dans votre JDBA.**

Pendant le stage, vous devez aussi participer aux 6 séances de 2 heures du Module Accompagnement de l'Interne. A l'issue de chacune des séances, le groupe se réunit pendant 15 minutes pour élaborer le synopsis du compte-rendu qui est formalisé par un rapporteur puis envoyé à tous les participants. **Les comptes-rendus des séances auxquelles vous avez participé doivent être annexés au JDBA.**

**Le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisé (SASPAS)**, ou stage de niveau 2, est possible en 5<sup>ème</sup> ou 6<sup>ème</sup> semestre. Il est décrit comme nécessaire et indispensable par tous les internes qui l'ont effectué, et incontournable pour tous ceux qui se destinent à un exercice de Médecine Générale.

Pendant le stage, vous devez aussi participer à 6 séances de 2 heures de Groupes d'Echange et d'Analyse de Pratique. A l'issue des séances et des recherches effectuées par les participants, un compte-rendu est élaboré par un rapporteur puis envoyé à tous les participants. **Les comptes-rendus des séances auxquelles vous avez participé doivent être annexés au JDBA.**

**Le JDBA du SASPAS** nécessite des mentions supplémentaires qui doivent y être intégrées. Pour toutes les consultations réalisées en autonomie, vous devez mentionner pour chaque journée d'activité les initiales des patients vus et le résultat de consultation. Certaines de ces consultations feront l'objet de vos travaux définis par les items du JDBA.

Vous devez mentionner en **1<sup>ère</sup> page du JDBA du SASPAS le nombre total d'actes réalisés, consultations et visites, ainsi que le nombre total par ECA**. Comme pour le JDBA du stage de niveau 1, la 1<sup>ère</sup> page doit **récapituler pour chaque item l'ensemble des dates des situations pour lesquelles des traces ont été produites.**

**Il n'est pas demandé de RSCA pendant le SASPAS**

## 2/Traces d'apprentissage des modules facultaires

### \*MODULE RECHERCHE DOCUMENTAIRE /LECTURE CRITIQUE D'UN ARTICLE DIDACTIQUE

#### Objectifs

L'objectif principal de ce module (auparavant intitulé « Formation personnelle ») est de certifier un niveau minimum de compétence à :

1°) **Opérer une recherche documentaire pertinente** à partir d'une question émergeant dans un contexte clinique bien décrit avec *une discussion de l'adéquation des résultats* obtenus

2°) **Opérer une lecture et une analyse critiques** du contenu d'un article médical didactique.

Le mot *critique* ne doit pas être entendu dans le sens où l'on vous demanderait de chercher systématiquement *tous* les défauts de l'article sélectionné, mais dans le sens où **il s'agit de préciser dans quelle mesure les résultats d'un article sont pour vous à la fois compréhensibles, valides et réellement utilisables dans votre pratique quotidienne.**

Cette démarche part du principe que toute information médicale doit être analysée avec du recul, en cherchant à travers ses apports et ses limites, **sa pertinence pour une question spécifique qu'on se pose à propos de sa pratique.**

L'objectif secondaire du module est l'initiation à la gestion documentaire à l'aide d'un logiciel libre de gestion de références bibliographiques « ZOTERO »

Cette formation est destinée à faciliter votre travail de gestion documentaire, de production des traces, du projet de thèse et de tout autre travail de recherche scientifique ultérieur.

Tout travail universitaire et scientifique s'appuie sur un ensemble de documents (articles de revues, ouvrages, ressources Web, ...) permettant de le situer et de le légitimer par rapport à la littérature déjà produite sur le sujet avec une présentation normalisée.

Les logiciels de gestion de références bibliographiques ont été développés pour en faciliter la recherche, l'organisation et l'exploitation. ZOTERO constitue assurément le logiciel à adopter actuellement, en raison de sa gratuité (logiciel libre et évolutif), de ses grandes performances techniques et la généralisation de son utilisation tant sur le plan international que sur le plan national dans les universités françaises, avec la constitution d'une très importante communauté d'utilisateurs en France.

Un bon logiciel de gestion de références bibliographiques ou logiciel de bibliographie personnelle est un outil informatique spécialisé permettant :

- **de créer une ou plusieurs bases** de données personnelles
- **d'y stocker les références bibliographiques** issues d'une recherche documentaire et/ou des métadonnées décrivant une page Web
- **d'organiser et de gérer ces références** au sein de la base constituée
- **de formater les références** selon un style donné (conforme aux normes de présentation voulu : par exemple le style *Vancouver* dans la littérature biomédicale)
- **de générer automatiquement dans une publication la bibliographie** ainsi formatée et les citations dans le texte correspondant
- **de partager les références**

### **Compétences génériques concernées :**

- **Actualiser et développer ses compétences**
- **Evaluer sa pratique**

### **Le travail demandé comporte 5 temps :**

- 1°) **Opérer une recherche documentaire**, à partir d'une question posée dans un contexte clinique authentique tiré de sa pratique. Les résultats de la recherche doivent être mentionnés, éventuellement après avoir opéré un tri dont les critères seront précisés.
- 2°) **Discuter le choix de l'article proposé** parmi les références sélectionnées en mentionnant les critères ou les raisons pouvant justifier de ce choix.
- 3°) **Analyser l'article** à l'aide d'une liste de questions critiques (cf. grille d'analyse)
- 4°) **Commenter l'article proposé** quant à son apport et ses limites concernant la problématique clinique posée initialement.
- 5°) **Proposer une auto-évaluation de son travail** à l'aide de la grille d'évaluation pédagogique indiquée.

### **Le travail devra respecter la forme suivante**

Un document compatible .doc en un seul fichier nommé selon le principe suivant « nométudiant\_recherchedocumentaire.doc » comportant les éléments suivants

- 1°) Le titre du module, les nom et prénom de l'étudiant, la date de fin de rédaction, les nom et prénom du tuteur directeur de mémoire (dans lequel figurera ce travail), les nom et prénom du senior qui supervise en stage et qui doit avoir visé le travail.
- 2°) La situation clinique ayant donné lieu à la recherche, résumée en une dizaine de lignes, comportant les initiales du patient, la date, la problématique posée.
- 3°) Les références précises de l'article (format Vancouver) et la discussion relative à son choix
- 4°) L'analyse et le commentaire de l'article concernant ses apports et ses limites par rapport à la problématique posée ; ce commentaire ne doit pas dépasser 350 mots.

Il doit comporter les sections suivantes :

- **Introduction et problématique traitée par l'article**
- **Apports de l'article en reprenant les 8 items de la grille d'analyse expliquée en cours**
- **Limites de l'article**
- **Conclusion (En quoi l'article a-t-il répondu à ma problématique clinique initiale ?)**
- **Auto évaluation du commentaire selon la grille ci-dessous (non comptabilisé dans les 350 mots)**

Le travail achevé en accord avec votre senior en stage doit être adressé sous **format .doc** par voie électronique à l'enseignant responsable du module, le **Dr Jacques Cittée** à l'adresse suivante [jccittee@gmail.com](mailto:jccittee@gmail.com) avec copie au tuteur directeur de votre mémoire de DES et au senior du stage. Le travail, comme tous les autres, doit être déposé par l'étudiant sur son espace du campus numérique Diotime.

**L'évaluation du travail** sera effectuée par les enseignants à l'aide de commentaires insérés directement dans votre document et à l'aide de la grille d'évaluation ci-dessous.

L'évaluation du travail doit être guidée par les critères suivants :

**P : Pertinent                      A : Améliorable                      I : Insuffisant**

Les cotations A ou P peuvent faire l'objet d'une demande d'amélioration de la part de l'enseignant validant le travail. La cotation I ne permet pas la validation. Auquel cas il sera demandé des modifications significatives.

Cotation	Signification
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche documentaire bien décrite et en rapport direct avec la question initiale posée à partir d'une situation clinique de départ bien exposée ET</li> <li>• Discussion du choix de l'article clairement exposée ET</li> <li>• Lecture et Analyse de l'article complète selon la grille d'analyse proposée, ET</li> <li>• La réponse à la question initiale posée est bien exposée.</li> </ul>
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche documentaire mal décrite OU ayant un rapport partiel avec la question initiale posée OU situation clinique de départ mal exposée OU</li> <li>• Discussion du choix de l'article partiellement exposée OU</li> <li>• Lecture et Analyse de l'article partielles selon la grille d'analyse proposée, OU</li> <li>• La réponse à la question initiale posée est mal exposée</li> </ul>
<b>I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche documentaire n'est pas décrite OU sans rapport avec la question initiale posée OU situation clinique de départ non exposée OU</li> <li>• Discussion du choix de l'article non exposée, OU</li> <li>• Lecture et Analyse de l'article absentes selon la grille d'analyse proposée, OU</li> <li>• La réponse à la question initiale posée n'est pas exposée</li> </ul>

**GRILLE D'AIDE A L'ANALYSE DE L'ARTICLE DIDACTIQUE expliquée et commentée en cours**

	Oui	Partiel	Non
<b>LE TITRE</b> D'après le titre, l'article paraît-il en rapport avec la problématique du patient?			
<b>LES AUTEURS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sont-ils connus ?</li> <li>• Quels liens ont-ils avec la médecine générale ?</li> </ul>			
<b>LA REVUE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-elle fiable ?</li> <li>• Existe-t-il un comité de lecture de qualité comprenant des généralistes ?</li> </ul>			
<b>LE RÉSUMÉ DANS L'ARTICLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A supposer que les conclusions soient exactes, sont-elles en rapport avec la problématique exposée ?</li> </ul>			
<b>LES OBJECTIFS ANNONCES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sont-ils clairs et pas trop nombreux ?</li> </ul>			
<b>CONTEXTE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'article est-il basé sur des données comparables à celles que vous rencontrez en médecine générale ?</li> </ul>			
<b>NIVEAU DE PREUVE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'article mentionne-t-il des niveaux de preuve ?</li> </ul>			
<b>RÉFÉRENCES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sont-elles en nombre suffisant (entre 8 &amp; 15) ?</li> <li>• Sont-elles pertinentes et accessibles</li> <li>• Sont-elles en majorité récentes (&lt; 5 ans) ?</li> <li>• Sont-elles numérotées et renvoyées dans le corps du texte ?</li> </ul>			

## **MODULE COMMUNICATION EN SANTE**

Les aspects communicationnels et relationnels constituent une dimension essentielle de toutes les activités cliniques des professionnels de la santé, qu'il s'agisse de recueillir des données pour poser un diagnostic, de renseigner, de conseiller les patients et leurs familles sur la maladie, les habitudes de vie et les traitements possibles.

Les professionnels de la santé doivent acquérir non seulement un savoir technique et clinique, mais également des habiletés communicationnelles et relationnelles qui leur permettent de faire face à la complexité et à la diversité des tâches qui leur incombent.

### **Compétence concernée :**

#### **1. Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage.**

Vous intégrerez dans votre portfolio, lorsque vous participerez en tant que médecin aux jeux de rôles, la synthèse de l'ensemble des grilles Calgary-Cambridge rédigées par l'enseignant et vos collègues étudiants au terme de votre performance,

- Au cours des 3 années, chaque étudiant doit intégrer à son portfolio 2 synthèses de grilles Calgary-Cambridge correspondant à 2 supervisions en consultation simulée

-Si les situations travaillées en modules vous apportent des alternatives à vos difficultés relationnelles rapportées dans vos RSCA ou JDB, vous pourrez les faire figurer à la suite de votre item en précisant en quoi la séance vous a aidé à progresser.

-Enfin cette compétence est travaillée lors du stage et supervisée avec l'appui des grilles remplies par l'ECA Maître de stage lors des consultations supervisées en direct et vous pouvez faire état des évaluations de votre superviseur dans votre journal de bord.

## **\*MODULE PRISE EN CHARGE GLOBALE**

La médecine générale est d'abord centrée sur la personne, avant d'être centrée sur la maladie. Elle comprend les soins préventifs, curatifs, de réhabilitation et palliatifs, ainsi que l'éducation pour la santé. Elle intègre les domaines de tout phénomène pathologique dans sa triple dimension de perturbation physiologique biomédicale, de remaniement de la personnalité psychologique, de remise en question du rôle et du statut social. Elle traite des liens entre la souffrance et la maladie et appréhende dans les décisions, les aspects humains et éthiques de la relation médecin/patient.

En médecine générale, les problèmes individuels sont traités dans leur contexte familial, social et culturel, et ce en fonction des circonstances sociales et d'emploi.

### **Compétences et capacités génériques concernées :**

- **Recueillir et analyser les demandes du patient et de son entourage**
- **Élaborer un diagnostic global ou diagnostic de situation**
- **Communiquer de façon efficace avec le patient et son entourage (informer, négocier, gérer les émotions)**
- **Résoudre un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires**
- **Prendre une décision en situation d'incertitude**
- **Élaborer et proposer un projet de soin adapté à la situation du patient**
- **Coordonner les soins, travailler en équipe ou en réseau lors de certaines situations**

Les deux séances du même cours doivent être effectuées dans le même groupe ; si votre cours n'est plus organisé par une autre groupe après que vous ayez été absent, votre participation est renvoyée à l'année suivante. Soyez donc vigilants !

### **Production personnelle**

Elle comprend

- L'apport de situation clinique authentique vécue durant le stage
- La participation au groupe d'échange et d'analyse
- La réalisation des travaux attribués lors de la première séance.

### **Traces d'apprentissage**

**Il n'y a pas de traces spécifiques pour la validation du module. Les traces d'apprentissages formalisées grâce aux enseignements sont intégrées dans vos travaux relatifs aux stages en cours, Journal de Bord et Récit de Situation Complexe Authentique (à signaler dans le JDB ou le RSCA en notifiant entre parenthèses « travail réalisé lors du module PCG »).**

**Ils seront validés par les enseignants cliniciens ambulatoires responsables dans les stages avant d'être soumis au tuteur selon la procédure habituelle.**

## **\*MODULE SITUATIONS COMPLEXES**

### **Compétences concernées :**

- **Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires.**
- **Actualiser et développer ses compétences**

Les situations de la première année sont très prévalentes en médecine générale et la thérapeutique, notamment médicamenteuse, occupe une place majeure dans la prise en charge. Situations abordées :

- Le patient à risque cardio vasculaire PAT RCV
- Le patient présentant une infection saisonnière PAT INF
- Le patient âgé douloureux chronique dépendant PAT AGEDOUL

Les situations de la deuxième année relèvent de compétences transversales et bio psycho sociales. Situations abordées :

- Le patient cancéreux en fin de vie PAT CANC
- Le patient toxicomane, PAT TOX
- Le patient migrant, voyageur PAT MIGVOY

La situation de troisième année relève de compétences peu abordées au cours du cursus, nécessitant des compétences transversales, un travail dans des champs très différents et une qualité de synthèse. Situations abordées :

- Le professionnalisme PROF

## Formalisation du document à intégrer à votre mémoire

Il doit comprendre successivement

- 1/ le récit de la situation (RSCE) qui vous a été distribué en cours et qui est disponible sur le site Internet
- 2/ Les questions identifiées au cours de la 1ère séance de groupe
- 3/ Le compte rendu de votre travail personnel (comprenant la présentation que vous avez effectuée sous forme de document 6 diapos par page, et l'ensemble de la recherche documentaire et bibliographique)
- 4/ Votre synthèse de l'ensemble du travail des autres étudiants, en mettant en exergue ce qui est important dans le RSCE et ce qui vous est utile dans votre progression personnelle : qu'avez-vous appris ?
- 5/ L'auto évaluation du document à l'aide des mêmes critères qui servent pour l'évaluation par votre tuteur (cf. grille d'évaluation ci-dessous).

Vos traces d'apprentissage seront évaluées sur les éléments suivants entre **P** caractérisant la pertinence de votre travail et **I** son insuffisance éventuelle. Si votre tuteur évalue certains items comme insuffisants, il définit des pistes d'amélioration, des propositions de modifications ou de recherche, qui doivent être effectués avant l'entretien que vous aurez avec lui.

**Il vous est demandé de produire des traces répondant à la définition des critères classés P.**

Votre travail doit pouvoir être discuté et argumenté au cours de l'entretien avec votre tuteur. Les éléments n'y figurant pas sont considérés comme acquis puisque n'ayant pas fait l'objet de travail ; ils doivent également pouvoir être argumentés au cours de l'entretien.

GRILLE EVALUATION SITUATIONS COMPLEXES	P	A	I
Problématisation et objectifs d'étude (pas de notation sur le grisé)			
<b>Pertinence</b> des questions formulées			
<b>Adéquation</b> des questions avec les tâches et fonctions de la MG			
<b>Précision et adéquation</b> de la définition des objectifs d'étude			
Recherche documentaire			
<b>Adéquation</b> de la recherche avec les objectifs			
<b>Pertinence</b> des références			
<b>Qualité</b> des réponses aux questions posées			
Synthèse du travail			
<b>Identification</b> des points clés			
<b>Acquisition</b> de nouvelles compétences			
<b>Utilité</b> des traces d'apprentissage produites			
<b>EVALUATION GLOBALE</b>			

Problématisation et objectifs d'étude:

**1/ Pertinence des questions formulées :**

**P** Les problèmes sont formulés par des questions précises se rapportant à la résolution de la situation exemplaire

**A** Les problèmes sont formulés par des questions générales se rapportant plus ou moins à la résolution de la situation exemplaire

**I** Les problèmes ne sont pas formulés sous forme de question, mais sous forme de sujets généraux d'étude à traiter, ou ne se rapportent pas à la résolution de la situation exemplaire

**2/ Adéquation des questions avec les tâches et fonctions de la MG:**

**P** Les questions sont en adéquation avec les tâches et fonctions de la MG définies par le référentiel métier

**A** Les questions sont parfois en dehors du champ de la médecine générale

**I** Les questions ne concernent pas le champ des soins primaires

### **3/ Précision et adéquation de la définition des objectifs d'étude**

**P** La définition des objectifs est précise en fixant des tâches d'apprentissage précises en rapport avec les problèmes posés

**A** La définition est vague sans tâche d'apprentissage clairement identifiée ou partiellement en rapport avec les problèmes posés

**I** Il n'y a pas d'objectif d'étude notifié, il n'y a pas de tâche d'apprentissage identifiée, ou ces objectifs sont discordants avec les problèmes posés

### Recherche documentaire

#### **1/ Adéquation de la recherche avec les objectifs**

**P** La recherche est en adéquation avec les objectifs d'étude identifiés

**A** Le choix et la recherche des documents considérés sont insuffisamment adaptés en regard des objectifs d'étude

**I** Les documents recherchés ne sont pas adaptés aux objectifs d'étude ou il n'y pas d'élément documentaire étayant les réponses aux objectifs d'étude

#### **2/ Pertinence des références**

**P** Le choix des références est de bon niveau de preuve et permet de répondre aux questions posées

**A** Le choix des références est de niveau de preuve discutable ou ne permet de répondre que partiellement aux questions posées

**I** Le choix des références est de niveau de preuve insuffisant ou ne permet pas de répondre aux questions posées

#### **3/ Qualité des réponses aux questions posées**

**P** Le texte est clair, concis, identifie les réponses aux questions posées, dont les références sont citées tout au long du texte selon les recommandations en vigueur avec mention du niveau de preuve

**A** Le texte ne répond pas toujours clairement aux questions précises bien qu'il comprenne des notes d'analyse bibliographique, des résumés des entretiens avec les personnes ressources ou de discussions collégiales, ou n'est pas référencée de manière suffisante ou le niveau de preuve n'est pas mentionné

**I** Le texte ne permet pas de répondre aux questions posées, ou n'est pas clair, ou n'est pas référencé

### Synthèse

#### **1/ Identification des points clés du RSCE pour vous**

**P** Les points importants du travail en soins primaires sont identifiés de manière explicite et claire de façon à pouvoir être réutilisés dans d'autres situations

**A** Les points importants du travail apparaissent de manière inégale et ne sont pas réutilisables facilement

**I** Les points importants ne sont pas identifiables, paraissent absents ou sur le même plan que des points de détail ou de lointain rapport avec les soins primaires

#### **2/ Acquisition de nouvelles compétences**

**P** La synthèse compare les connaissances et compétences antérieures et celles acquises par le travail, en comparant les solutions proposées et celles mises en œuvre dans le RSCE

**A** La synthèse apporte des éléments imparfaits rendant compte du processus d'apprentissage et permet difficilement de comparer les solutions proposées et celles mises en œuvre

**I** La synthèse est absente ou ne rend pas compte de l'apport du travail effectué, ou ne compare pas les solutions proposées et celles mises en œuvre

#### **3/ Utilité des traces d'apprentissage produites**

**P** Les traces d'apprentissage produites reflètent l'ensemble des travaux effectués, sont bien présentées et peuvent être facilement conservées et réutilisées

**A** Les traces d'apprentissage ne reflètent qu'une partie des travaux effectués, sont moyennement bien présentées, ou ne sont que moyennement réutilisables

**I** Les traces d'apprentissage rendent insuffisamment compte des travaux attendus, ou sont présentées de manière non pertinente et ne sont pas réutilisables efficacement.

# **MODULE SANTE PUBLIQUE**

La fonction acteur de Santé publique

-La santé publique s'intéresse à des groupes d'individus alors que classiquement la médecine clinique pour vocation de soigner la personne. Ces deux disciplines peuvent paraître en première analyse comme antinomiques. Mais s'il peut y avoir des divergences d'objectifs, il n'y a donc pas d'opposition entre une démarche de santé individuelle et une démarche de santé publique. Au contraire la « bonne pratique » peut être aussi pertinente au plan individuel que collectif notamment en matière de prévention et de dépistage.

-Dans le champ de la santé publique, l'éducation du patient atteint d'une pathologie chronique correspond à un transfert de pouvoir et de savoir du médecin au patient. C'est un processus d'apprentissage, continu, par étapes intégré dans la démarche de soins destiné à aider le patient et son entourage à comprendre et à prendre en charge son affection afin de favoriser une qualité de vie acceptable.

L'OMS définit en effet 3 niveaux de prévention.

La prévention Primaire consiste à mener des actions qui vont diminuer l'incidence des maladies (fréquence d'apparition des nouveaux cas sur une période donnée) en agissant en aval de leur apparition. La place du médecin généraliste est donc de relayer auprès de ses patients les informations des campagnes portant sur l'hygiène de vie (activité physique, nutrition, usages des produits à risque, etc.) et de s'impliquer dans les vaccinations.

La prévention secondaire consiste à mener des actions qui vont diminuer la prévalence des maladies (fréquence globale d'une maladie dans la population, sans distinction des anciens et nouveaux cas) et réduire leur durée d'évolution. Le médecin devra donc s'investir dans le dépistage des maladies à un stade précoce afin de les traiter avant l'apparition de complications.

Enfin la prévention tertiaire consiste à mener des actions qui vont réduire les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie (récidives, incapacités chroniques). Les médecins devront donc d'attacher à mettre en œuvre une éducation thérapeutique permettant d'améliorer l'autonomie des patients dans la prise en charge de leur maladie et s'occuper de la rééducation ou de la réinsertion professionnelle des patients

## **Les traces du Module «santé publique»**

### **Compétences concernées :**

- 2. Entreprenre et participer à des actions de santé publique**
- 3. Éduquer le patient à la gestion de sa santé et de sa maladie**

Chaque année du cursus il vous est demandé un travail d'écriture dont la présentation se fera lors d'une séance d'enseignement, pendant laquelle votre travail sera évalué et éventuellement modifié en fonction des attentes.

La validation de ces traces se fera par votre tuteur, après que votre travail ait été jugé suffisamment pertinent par l'enseignant, à l'aide des grilles critériées que vous retrouverez dans le programme du DES.

Vous devrez faire figurer dans votre mémoire votre travail détaillant ses différentes étapes identifiées dans les grilles ci-dessous sous format .doc, comprenant la synthèse de vos apprentissages; auquel vous ajoutez le diaporama sous forme de document avec 6 diapos par page.

## **En T1 : Dépistage (pour les internes rentrés en DES jusqu'à 2009, le thème était Dépistage ou Prévention cf. ci-dessous)**

Les traces d'apprentissage doivent être contextualisées en situation de soins ambulatoires ou hospitaliers. Elles ne concernent qu'un seul des thèmes soit dépistage (exemple « dépistage systématique du diabète chez les patients en surpoids ») soit prévention (exemple « vaccinations et traitements prophylactiques chez le voyageur en Afrique sub saharienne»), en tenant compte de la prévalence des pathologies en MG

Elles permettent d'évaluer votre compétence à mettre en place une action de dépistage ou de prévention individuelle ou collective dans votre pratique quotidienne.

Elles devront être présentées lors de la séance d'enseignement, sous forme de diaporama. Celui-ci devra être assez court (10 à 12 diapos) pour permettre un exposé concis (10 minutes y compris les commentaires de l'enseignant).

Vous devrez mettre en place une action de dépistage en rapport avec une problématique de santé publique en MG sur **au moins 10 patients** rencontrés lors de votre stage.

Les tests de dépistage utilisés doivent être en cohérence avec l'action de dépistage proposée (exemple glycémie à jeun pour le dépistage du diabète) selon des référentiels valides, concernant des situations intégrant les critères OMS (cf. grille)

Vous devrez décrire les difficultés rencontrées pour mettre en place l'action l'évaluation des résultats et une synthèse de l'action réalisée.

La fin de votre travail devra comporter une synthèse des compétences acquises par ce travail, décrivant en quoi il vous a permis de progresser.

***Pour tous renseignements complémentaires et pour vous aider dans la réalisation de votre travail, vous pouvez contacter l'enseignant responsable à l'adresse suivante : [medionimichel@orange.fr](mailto:medionimichel@orange.fr)***

***Vous pourrez trouver des exemples de travaux pertinents sur le site du département : <http://www.medecinegen-creteil.net/Acteur-de-sante-publique>***

## **En T2 : Prévention primaire (pour les internes rentrés en DES jusqu'à 2009, le thème était Education thérapeutique cf. ci-dessous)**

Les traces d'apprentissage doivent être contextualisées en situation de soins ambulatoires ou hospitaliers. Elles concernent une action de prévention tenant compte de la prévalence des pathologies en MG : ex vaccination, éducation de la maman à l'hygiène des bébés, informations sur la nutrition chez les femmes enceintes.

Elles permettent d'évaluer votre compétence à mettre en place une action de dépistage ou de prévention individuelle ou collective dans votre pratique quotidienne.

Elles devront être présentées lors de la séance d'enseignement, sous forme de diaporama. Celui-ci devra être assez court (10 à 12 diapos) pour permettre un exposé concis (10 minutes y compris les commentaires de l'enseignant).

Vous devrez mettre en place une action de dépistage en rapport avec une problématique de santé publique en MG sur **au moins 10 patients** rencontrés lors de votre stage.

Les tests de dépistage utilisés doivent être en cohérence avec l'action de dépistage proposée (exemple glycémie à jeun pour le dépistage du diabète) selon des référentiels valides, concernant des situations intégrant les critères OMS (cf. grille)

Vous devrez décrire les difficultés rencontrées pour mettre en place l'action l'évaluation des résultats et une synthèse de l'action réalisée.

La fin de votre travail devra comporter une synthèse des compétences acquises par ce travail, décrivant en quoi il vous a permis de progresser.

***Pour tous renseignements complémentaires et pour vous aider dans la réalisation de votre travail, vous pouvez contacter l'enseignant responsable à l'adresse suivante : medionimichel@orange.fr***

***Vous pourrez trouver des exemples de travaux pertinents sur le site du département : <http://www.medecinegen-creteil.net/Acteur-de-sante-publique>***

## **En T3 : Education thérapeutique (pour les internes rentrés en DES jusqu'à 2009, le thème était Evaluation des pratiques cf. ci-dessous)**

- **L'éducation thérapeutique**, éducation individuelle menée chez des patients atteints de maladies chroniques ou de facteurs de risque, chez qui l'action a pour but de limiter les facteurs de risque, d'améliorer la compliance au traitement ou de favoriser la gestion d'outils thérapeutiques : gestion des AVK, proposition d'un régime chez le diabétique, la promotion de l'exercice chez l'hypertendu, ou la gestion de l'insuline en fonction des glycémies capillaires (prévention tertiaire)

### **C'est sur ce niveau de l'éducation que nous vous demandons de travailler.**

L'intérêt de l'éducation thérapeutique a été démontré dans plusieurs domaines biomédicaux (éducation des adultes et des enfants asthmatiques, éducation dans la prévention des risques liés au diabète...). Cette démarche s'oppose au modèle traditionnel de l'information donnée au patient, qui n'a, quant à elle, démontré que peu d'effet en termes de prévention.

Le préalable de l'éducation thérapeutique est de concevoir la relation médecin-malade comme une relation expert-expert : le médecin détenteur du savoir médical avec des objectifs thérapeutiques issus des données de la science et le patient, le mieux à même de connaître ses représentations, ses désirs, ses limites avec des objectifs personnels concernant la promotion de sa santé. Le processus éducatif est l'outil utilisé par le professionnel pour cibler au mieux les objectifs réalisables pour améliorer la prise en charge, la limitation des risques ou l'amélioration de la qualité de vie de son patient.

L'éducation thérapeutique nécessite trois étapes : évaluation du patient, ses désirs, ses connaissances (grâce au diagnostic éducatif), mise en place d'un contrat (ou projet éducatif) individualisé et l'évaluation à distance de l'action menée.

Nous vous demandons de faire ce travail **sur trois patients minimum**.

Le thème doit être prévalent en médecine générale.

Il est nécessaire de préciser le lieu et les dates de l'action menée, et de justifier la pertinence de la population cible que vous aurez choisie.

Pour chaque patient, doivent être décrits précisément :

### - **Le diagnostic éducatif**

C'est un outil permettant une approche du patient afin de comprendre les représentations qu'il se fait de sa maladie, les croyances (vraies ou fausses) concernant l'évolution de sa maladie, et ses choix pour son avenir.

▪ Il se décline en cinq items :

1-**Qu'a le patient** : Dimension biomédicale de la maladie : le point avec le patient sur son problème ou sa maladie

- Ancienneté du problème
- Évolution
- Sévérité
- Traitement
- Observance
- 

2-**Qui est le patient** : La dimension psychologique et affective

- La personnalité : Les traits de caractère
- Son histoire personnelle et familiale
- Son mode de fonctionnement
- Le vécu du problème ou de la maladie
- Les représentations qu'il en a

3-**Que sait le patient** : Dimension cognitive

La connaissance et les représentations, les croyances que le patient a

- Du problème ou de la maladie
- Du traitement et des mesures correctives possibles
- De la cause
- De l'évolution
- De l'histoire naturelle et du pronostic

4-**Que fait le patient** : La dimension socioprofessionnelle

- Métier
- Famille
- Logement
- Conditions de vie
- Loisirs
- Centres d'intérêt

5-**Quel est son projet** : L'avenir du patient

- Ses besoins
- Ses attentes
- Ses souhaits
- Ses projets d'avenir
- Sa capacité à se projeter

- **Le contrat éducationnel :**

Ce contrat est individualisé et adapté aux possibilités du patient, sans toutefois perdre de vue les objectifs thérapeutiques. Les objectifs de ce contrat (ou projet éducationnel) doivent être pertinents (et vous devez pouvoir le justifier sur le plan scientifique), clairs, réalistes (ou réalisables) et évaluables. C'est un contrat c'est à dire que les 2 parties doivent être d'accord sur ses principes. Il est formalisé par écrit dans le dossier du patient avec son accord :

Exemple : « marcher 30mn par jour en revenant à pied du travail, au moins 3 fois par semaines ; marquer les jours + ou – dans l'agenda ; noter les difficultés rencontrées »

- **L'évaluation de l'action :**

Cette étape est essentielle dans votre démarche. Elle permet de juger de son efficacité et ainsi, de pouvoir avoir une réflexion fine sur les propositions que vous avez faites aux patients, étaient-elles adaptées ou non ? En cas d'échec, analysez en les causes et proposez des modifications.

**La synthèse** : indispensable, elle doit reprendre les apprentissages que vous avez faits grâce à cette action d'éducation, les propositions d'amélioration et les suites possibles à votre action.

L'objectif de ce module est de vous sensibiliser à des actions individualisées à chaque patient, en utilisant des outils validés (diagnostic éducatif, contrat d'éducation) qui vous permettront d'approfondir à la fois vos compétences en communication et à la fois vos capacités réflexives à juger et améliorer vos actions thérapeutiques.

Votre travail devra être présenté lors de la séance d'enseignement, sous forme de diaporama. Celui-ci devra être assez court (10 à 12 diapos) pour permettre un exposé concis (10 minutes y compris les commentaires de l'enseignant)

***Pour tous renseignements complémentaires et pour vous aider dans la réalisation de votre travail, vous pouvez contacter l'enseignante à l'adresse suivante [sbercier@yahoo.fr](mailto:sbercier@yahoo.fr)***

***Vous pourrez trouver des exemples de travaux pertinents sur le site du département : <http://www.medecinegen-creteil.net/Acteur-de-sante-publique>***

## **Pour les T3 entrés jusqu'en 2009: Evaluation des pratiques professionnelles (EPP)**

### **Pourquoi se préoccuper de l'EPP ?**

ANAES 2003: « L'évaluation des pratiques professionnelles s'inscrit dans une démarche d'amélioration des pratiques et de la qualité de la prise en charge des patients. »

« Le référentiel d'évaluation permet de comparer la pratique d'un professionnel ou d'un groupe de professionnels à une référence validée avec l'objectif d'améliorer cette pratique. »

### **HAS 2007**

« La nécessité de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) correspond à un mouvement profond qui ne se limite ni à la France, ni au seul secteur sanitaire. Elle résulte de l'évolution rapide des données scientifiques à intégrer dans l'exercice médical toujours plus complexe et de l'interdépendance des acteurs toujours plus spécialisés.

L'enjeu est l'amélioration de la qualité des soins qui doit apporter une réponse aux exigences légitimes des usagers du système de santé qui vont croissant en termes de sécurité, de qualité et d'efficacité.

L'EPP était obligatoire pour tous les médecins (loi du 13 août 2004) mais a été remplacée par les obligations en termes de Développement Professionnel Continu (DPC) qui s'en inspire, suite à la loi HPST votée en 2009.

L'EPP consiste en « l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de Santé (HAS) et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques » (décret du 14 avril 2005)., l'efficacité des soins

La HAS propose aux professionnels une évaluation :

- Formative (et non sanctionnante), elle vise à favoriser la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques. En aucune manière, il ne s'agit d'une procédure de vérification à échéances régulières des pratiques.
- Intégrée à l'exercice clinique (et non surajoutée à celui-ci); il doit devenir habituel, voire routinier, pour les équipes médico-soignantes de mettre en œuvre une analyse régulière de leurs pratiques.

La finalité n'est pas l'évaluation des pratiques qui n'est qu'un moyen, mais bien l'amélioration des pratiques.

L'EPP pourra revêtir des modalités diverses tels les groupes d'analyse de pratiques entre pairs, les réunions de concertation pluridisciplinaire (en cancérologie ou pour d'autres pathologies), les réseaux de soins, les staffs EPP, les revues de morbi-mortalité utilisant, le cas échéant, différentes méthodes tels l'audit clinique, les chemins cliniques, les revues de pertinence, le suivi d'indicateurs. »

La certification de votre capacité à évaluer votre pratique est transversale. Elle sera d'une part certifiée par la qualité du travail réalisé en module et d'autre part par la mise en évidence dans les journaux de bord de posture d'évaluation de votre pratique ainsi que par les synthèses des participations aux GEAP

Le travail du module doit être supervisé en stage et son authenticité certifiée par votre référent pédagogique. Une même grille permet l'autoévaluation et la validation

**Le thème** doit concerner une pratique prévalente ou exemplaire en médecine générale et se rapporter aux compétences génériques : ex de thèmes déjà abordés les années précédentes : 'HTA, Diabète, vaccination, angines, entorses, psychotropes, patient âgé, contenu du dossier médical,....

**Le type d'évaluation** est clairement explicité : s'agit-il d'une auto évaluation de votre pratique ? D'une hétéro évaluation de votre pratique et dans ce cas qui est votre évaluateur ? D'une hétéro évaluation de la pratique de votre unité de soins...

**L'objet de l'évaluation** doit être donné et précisez s'il s'agit d'une évaluation d'une pratique diagnostique, thérapeutique, préventive... Ex : « Antibiothérapie pratiquée dans les pneumopathies communautaires », « recherche de neuropathie périphérique chez des diabétiques » « mise en place du dépistage du cancer du sein » ?

**Lieu date et contexte** sont précisés et cohérents avec le journal de bord (ceci pour attester la contextualisation de votre travail)

Il existe des **traces** suffisamment explicites (nombre de dossier, recueil d'information sur les dossiers...)

**La méthode** est clairement définie (audit, groupe d'échange et d'analyse, bilan de compétence...) et les critères d'évaluation sont adaptés à cette méthode

**Le référentiel** est précisé, et peut être considéré de bon niveau de preuve

Les modalités **d'utilisation du dossier** médical sont précisées

Cette EPP doit être constructive et participer à l'élaboration de votre mémoire de DES:

**Il existe une analyse et une conclusion** qui s'appuient sur les résultats de l'évaluation et **débouchent sur un projet de modification des pratiques.**

Le projet de modification de la pratique existe, les pistes suggérées par l'analyse **sont explorées.**

Il existe une **synthèse** globale de votre travail reprenant les apprentissages réalisés au cours de ce travail.

Des thèmes nombreux et variés peuvent être choisis

Exemples:

■ Suivi des patients hypertendus, Suivi des patients asthmatiques, Suivi des femmes ménopausées, Diagnostic des angines, Tenue des dossiers, Traitement des dyslipidémies

■ Et tant d'autre encore.... Aidez vous des référentiels proposés par l'HAS mais aussi de vos propres problématiques : « ou en suis-je avec les interventions brèves auprès de mes patients tabagiques ? »

***Pour tous renseignements complémentaires et pour vous aider dans la réalisation de votre travail, vous pouvez contacter l'enseignante à l'adresse suivante : laurence.compagnon@yahoo.fr***

## Grilles servant à la production et l'évaluation des travaux

Les grilles ci-dessous énumèrent et explicitent les critères permettant d'évaluer les travaux produits pour chaque année du module. **Elles donnent les têtes du chapitre et les critères du document à produire pour attester du travail à intégrer au mémoire du DES. Ces grilles sont à utiliser pour faire une autoévaluation du travail qui doit y figurer à la fin du document.**

### **ANNEE T 1 : Dépistage**

Le travail de l'étudiant doit être en rapport avec une problématique pertinente en soins primaires. Le type de l'évaluation, les procédures et les outils utilisés doivent être cohérents.

La fiche d'évaluation contient 10 items à coter de la manière suivante : pertinent (P) ou renseigné (R), améliorable (A) ou partiellement renseigné (PR), (I) ou non renseigné (NR).

**Items 2 et 5 : cotation R, PR, NR**

**Items 1, 3, 4, 6 à 10 : cotation P, A ou I**

<b>Acteur de santé publique</b>			
<b>Grille d'analyse Dépistage</b>			
GRILLE EVALUATION P(pertinent) ou R(renseigné), A (améliorable) ou PR (partiellement renseigné), I (Insuffisant) ou NR (non renseigné)	<b>P</b>	<b>A</b>	<b>I</b>
	<b>R</b>	<b>PR</b>	<b>NR</b>
1/ Thème de l'action de dépistage en fonction de la prévalence des situations en médecine générale (cf. tâches et fonctions)			
2/ Type de dépistage: individuel ou collectif			
3/ Correspondance de la pathologie ou du facteur dépisté avec les critères OMS			
4/ Correspondance de la pathologie ou du facteur dépisté avec une problématique de santé publique en pratique de médecine générale			
5/ Lieu de l'action, date de l'action, circonstances (authentifiant l'action), contexte			
6/ Test utilisé (en cohérence avec le type de dépistage)			
7/ Validité du référentiel (données de la science et médecine générale) sur lequel s'appuie le dépistage			
8/ Difficultés rencontrées et solutions proposées pour la mise en place de l'action			
9/ Evaluation du résultat de l'action			
10/ <b>Synthèse de l'action</b> (cohérence entre tous les items et la conclusion )			

**En cas d'item coté insuffisant ou non renseigné évalué avant l'entretien, le tuteur demande à l'étudiant de perfectionner son travail dans les domaines nécessaires. Il communique à l'étudiant cet avis soit pendant l'entretien, soit préférentiellement avant l'entretien qui n'a alors lieu qu'une fois le travail considéré comme satisfaisant.**

### **Grille Acteur de santé Publique « dépistage »**

#### Question 1

**P (Pertinent) : le thème de l'action est cohérent avec un contexte de santé publique et en termes de prévalence en soins primaires.**

**A (Améliorable):** le thème de l'action est en rapport avec les soins primaires mais n'est pas un problème de santé publique. **I (Insuffisant):** le thème n'est pas en rapport avec les soins primaires

#### Question 2

**R (Renseigné) : le type de dépistage, individuel ou de masse organisé (DMO) est renseigné**

**PR (Partiellement Renseigné) :** Sans objet. **NR (Non Renseigné) :** le type de dépistage n'est pas mentionné

#### Question 3

**P : l'étudiant justifie qu'il s'agit d'un problème de santé publique par données correspondant aux critères OMS (Cf liste jointe)**

**A :** il précise qu'il s'agit d'un problème de santé publique mais ne donne pas de justification. **I :** il ne précise pas qu'il s'agit d'un problème de santé publique

#### Question 4

**P : l'étudiant justifie qu'il s'agit d'un problème lié à la pratique de la MG par quelques données**

**A :** il précise qu'il s'agit d'un problème lié à la pratique de la MG mais ne donne pas de justification. **I :** il ne précise pas qu'il s'agit d'un problème lié à la pratique de la MG

#### Question 5

**R : lieu, date, circonstances et contexte de l'action sont précisés ; le tableau récapitulant les patients dépistés avec leurs initiales et les résultats du dépistage est présenté.**

**PR :** il manque au moins une de ces informations. **NR :** il n'y a aucune de ces informations

#### Question 6

**P : le test de dépistage est précisé et il est cohérent avec le dépistage proposé**

**A :** le test est précisé mais n'est pas cohérent avec le dépistage proposé. **I :** le test n'est pas précisé

#### Question 7

**P : le référentiel est cité et il est valide selon les données de la science (niveau de preuve) et de la MG**

**A :** le référentiel est cité mais d'un niveau de preuve discutable. **I :** le référentiel n'est pas cité

#### Question 8

**P : les difficultés de mise en place et de réalisation sont décrites et des solutions sont proposées pour les améliorées**

**A :** les difficultés sont mentionnées mais sans analyse ni synthèse. **I :** les difficultés ne sont pas mentionnées

#### Question 9

**P : il existe une analyse et une conclusion évaluant le résultat de l'action**

**A :** il existe une évaluation sans analyse du résultat. **I :** pas d'analyse ni d'évaluation du résultat

#### Question 10

**P : il existe une synthèse cohérente avec l'ensemble du travail**

**A :** il existe une synthèse mais elle n'est pas cohérente avec le travail réalisé. **I :** il n'y a pas de synthèse.

### DIX CRITERES OMS DEFINISSANT LE CADRE ET LES CONTRAINTES D'UN DEPISTAGE, QUEL QUE SOIT L'ORGANE CONSIDERE

**Critère n°1: Un problème majeur de santé publique**

**Critère n°2: Connaissance de l'histoire naturelle de la maladie** (pour le sein, il faut dix ans pour que la tumeur atteigne 1 cm)

**Critère n°3: Possibilité d'un diagnostic précoce**

**Critère n°4: Efficacité du traitement**

**Critère n°5: Sensibilité et spécificité du test**

**Critère n°6: Acceptabilité** du test par la population (le taux de participation de la population concernée est essentiel pour assurer le succès de la campagne)

**Critère n°7: Accessibilité** des moyens adéquats pour le dépistage et le traitement

**Critère n°8: Rythme** (fréquence) des tests. Problème des cancers de l'intervalle

**Critère n°9: Risques acceptables** (les nuisances physiques et psychologiques doivent être inférieures au bénéfice attendu.)

**Critère n°10: Le coût économique** du programme doit être compensé par les bénéfices attendus (la centralisation des structures doit ou devrait permettre une diminution du coût global et une amélioration de la qualité)

## ANNEE T 2 : Prévention

Le travail de l'étudiant doit être en rapport avec une problématique pertinente en soins primaires. Le type de l'évaluation, les procédures et les outils utilisés doivent être cohérents.

La fiche d'évaluation contient 10 items que vous aurez à coter de la manière suivante : pertinent (P) ou renseigné (R), améliorable (A) ou partiellement renseigné (PR), (I) ou non renseigné (NR).

**Items 2 et 5 : cotation R, PR, NR**

**Items 1 ,3,4 6 à 10 : cotation P , A ou I**

<b>Acteur de santé publique</b>			
<b>Grille d'analyse prévention</b>			
GRILLE EVALUATION P(pertinent) ou R(renseigné), A (améliorable) ou PR (partiellement renseigné), I (Insuffisant) ou NR (non renseigné)	<b>P R</b>	<b>A PR</b>	<b>I NR</b>
1/ Thème de l'action de prévention en fonction de la prévalence des situations en médecine générale (cf. tâches et fonctions)			
2/ Type de prévention : individuelle ou collective			
3/ Correspondance de la pathologie avec une problématique de santé publique			
4/ Correspondance de la pathologie ou de l' action de prévention avec une problématique de santé publique en pratique de médecine générale			
5/ Lieu de l'action, date de l'action, circonstances (authentifiant l'action), contexte			
6/ outil utilisé (en cohérence avec le type de prévention)			
7/ Validité du référentiel (données de la science et médecine générale) sur lequel s'appuie l'action de prévention			
8/ Difficultés rencontrées pour la mise en place de l'action			
9/ Evaluation du résultat de l'action			
10/ <b>Synthèse de l'action</b> (cohérence entre tous les items et la conclusion )			

*En cas d'item côté insuffisant ou non renseigné évalué avant l'entretien, le tuteur demande à l'étudiant de perfectionner son travail dans les domaines nécessaires. Il communique à l'étudiant cet avis soit pendant l'entretien, soit préférentiellement avant l'entretien qui n'a alors lieu qu'une fois le travail considéré comme satisfaisant.*

### Grille Acteur de santé Publique « prévention »

#### Question 1

**P (Pertinent) : le thème de l'action est cohérent avec un contexte de santé publique et en terme de prévalence en soins primaires.**

**A (Améliorable) :** le thème de l'action est en rapport avec les soins primaires mais n'est pas un problème de santé publique. **I (Insuffisant) :** le thème n'est pas en rapport avec les soins primaires

#### Question 2

**Renseigné (R) : le type de prévention: individuel ou de masse organisé est renseigné**

**Partiellement Renseigné (PR) :** Sans objet. **Non Renseigné (NR) :** le type de dépistage n'est pas mentionné

#### Question 3

**P : l'étudiant justifie qu'il s'agit d'un problème de santé publique**

**A :** il précise qu'il s'agit d'un problème de santé publique mais ne donne pas de justification. **I :** il ne précise pas qu'il s'agit d'un problème de santé publique

#### Question 4

**P : il justifie qu'il s'agit d'un problème lié à la pratique de la MG par quelques données valides**

**A :** il précise qu'il s'agit d'un problème lié à la pratique de la MG mais ne donne pas de justification.

**I :** il ne précise pas

#### Question 5

**R : lieu, date, circonstances et contexte de l'action sont précisés ; le tableau récapitulant les patients concernés avec leurs initiales et les résultats de l'action de prévention est présenté.**

**PR :** il manque au moins une de ces informations. **NR :** il n'y a aucune de ces informations

#### Question 6

**P : l'outil de prévention est précisé et il est cohérent avec l'action de prévention proposée**

**A :** l'outil est précisé mais n'est pas cohérent avec l'action de prévention proposée. **I :** l'outil n'est pas précisé

#### Question 7

**P : le référentiel est cité et il est valide selon les données de la science (niveau de preuve) et de la MG**

**A :** le référentiel est cité mais d'un niveau de preuve discutable. **I :** le référentiel n'est pas cité

#### Question 8

**P : les difficultés de mise en place et de réalisation sont décrites et des solutions sont proposées pour les améliorer**

**A :** les difficultés sont mentionnées mais sans analyse ni synthèse. **I :** les difficultés ne sont pas mentionnées

#### Question 9

**P : il existe une analyse et une conclusion évaluant le résultat de l'action**

**A :** il existe une évaluation sans analyse du résultat. **I :** pas d'analyse ni d'évaluation du résultat

#### Question 10

**P : il existe une synthèse et elle est cohérente avec l'ensemble du travail**

**A :** il existe une synthèse mais elle n'est pas cohérente avec le travail réalisé. **I :** il n'y a pas de synthèse

### **ANNEE T 3 : Education thérapeutique**

Le travail de l'étudiant doit être en rapport avec une problématique pertinente en soins primaires. Le type de l'évaluation, les procédures et les outils utilisés doivent être cohérents.

*La fiche d'évaluation contient 9 items que vous aurez à coter de la manière suivante : pertinent (P) ou renseigné (R), améliorable (A) ou partiellement renseigné (PR), (I) ou non renseigné (NR).*

**Items de 3, 4 et 5 : cotation R, PR, NR**

**Items 1, 2, 6, 7, 8, 9 : cotation P, A ou I**

<b>Acteur de santé publique</b>			
<b>Grille d'analyse Education thérapeutique</b>			
GRILLE EVALUATION P(pertinent) ou R(renseigné), A (améliorable) ou PR (partiellement renseigné), I (Insuffisant) ou NR (non renseigné)	<b>P R</b>	<b>A PR</b>	<b>I NR</b>
1/ Thème de l'action et objectif éducationnel précis et pertinent dans le cadre des soins primaires			
2/ Public visé ; adéquation entre le thème, l'objectif et le public visé			
3/ Lieu de l'action, date de l'action, circonstances (authentifiant l'action), contexte			
4/ Résultat du bilan éducationnel préalable (Bilan éducatif partagé) : les items suivant sont-ils renseignés ? - Qu'a le patient ? - Que sait le patient ? - Qui est le patient ? - Que fait le patient ? - Quel est le projet du patient ?			
5/ Formalisation du contrat d'éducation et de ses modalités d'évaluation			
6/ Validités des référentiels (données de la science et médecine générale), recommandation de la Has			
7/ Méthode utilisée et description de l'action : ce que le patient a du réaliser			
8/ Evaluation du résultat de l'action (si possible)			
9/ <b>Synthèse de l'action</b> (cohérence entre tous les items et la conclusion )			

**En cas d'item côté insuffisant ou non renseigné évalué avant l'entretien, le tuteur demande à l'étudiant de perfectionner son travail dans les domaines nécessaires. Il communique à l'étudiant cet avis soit pendant l'entretien, soit préférentiellement avant l'entretien qui n'a alors lieu qu'une fois le travail considéré comme satisfaisant.**

## Grille Acteur de santé publique « Education thérapeutique»

### Question 1

**P (Pertinent) : l'objectif éducationnel est mentionné et il correspond à une pathologie ou à un risque fréquent en soins primaires**

**A (Améliorable) :** l'objectif éducationnel est mentionné mais il ne correspond pas à une pathologie ou à un risque fréquent en soins primaires. **I (Insuffisant) :** l'étudiant ne mentionne pas l'objectif éducationnel.

### Question 2

**P : le choix des patients et de la pathologie présentée est en adéquation avec l'objectif éducationnel.**

**A :** le choix des patients n'est pas en adéquation avec les 2 autres items (Thème & / ou objectif.) **I :** il n'est pas possible de développer l'action d'éducation du patient du fait de la discordance entre l'objectif, les patients et la pathologie retenue

### Question 3

**R (renseigné) : lieu, date, circonstances et contexte de l'action sont précisés ; le tableau récapitulatif des patients concernés avec leurs initiales et les résultats de l'action d'éducation est présenté.**

**PR (partiellement renseigné) :** il manque au moins une de ces informations. **NR (non renseigné) :** il n'y a aucune de ces informations.

### Question 4

**R : les 5 items sont présents**

**PR :** Il manque au moins un item . **NR :** aucun item n'est mentionné

### Question 5

**R : le contrat éducationnel et ses modalités d'évaluation sont décrits**

**PR :** il manque un des items. **NR :** il manque les 2 items

### Question 6

**P : le référentiel est précisé, et peut être considéré valide (d'un bon niveau de preuve)**

**A :** le référentiel est précisé mais n'est pas valide. **I :** le référentiel n'est pas précisé.

### Question 7

**P : la méthode et l'action que doit effectuer le patient sont correctement décrits**

**A :** l'une des 2 (méthode et /ou action) ne sont pas correctement décrit. **I :** aucune des 2 n'est décrite

### Question 8

**P : l'évaluation est présente et elle est cohérente avec l'objectif éducationnel choisi**

**A :** l'évaluation est présente mais manque de cohérence avec l'objectif éducationnel choisi. **I :** absence d'évaluation

### Question 9

**P : la synthèse reprend tous les items et est cohérente**

**A :** certains items ne sont pas mentionnés dans la synthèse. **I :** absence de synthèse

Tous ces éléments vous sont fournis en détail de manière à savoir exactement sur quels critères l'évaluation est faite. Ils constituent un guide d'élaboration des traces d'apprentissage afin de permettre de les formaliser et de les organiser selon les critères requis.

## **MODULE GESTES ET TECHNIQUES**

Ce module est un module longitudinal c'est-à-dire se déroulant tout au long du 3<sup>ème</sup> cycle. Il permet de travailler à partir d'une liste de gestes choisis en raison de leur apprentissage difficile.

L'expérience de l'enseignement de la médecine générale et de ce module a permis de constituer une **liste de gestes obligatoires et une liste de gestes facultatifs**.

Cette dernière regroupe des gestes dont la maîtrise est le plus souvent assurée en stage mais pour lesquels un renforcement des connaissances peut être nécessaire **Cette liste dépend de vos besoins** et est par conséquent **ouverte** pour répondre à votre demande.

**Dans votre port folio devront apparaître les présentations** que vous aurez eu à préparer pour les cours, reprenant la théorie du geste et de son indication, **ainsi que l'item 7 de vos journaux de bord** correspondant aux apprentissages des gestes en situation de soins en stage.

### **Compétences concernées :**

- **Exécuter avec sécurité les gestes les plus fréquents en soins primaires.**
- **Actualiser et développer ses compétences**

**Gestes obligatoires : vous devrez y avoir été formé au mieux en situation authentique, sinon au moins en séance d'enseignement.**

1. Réduction d'une pronation douloureuse
2. Examiner une épaule douloureuse traumatique
3. Examen du rachis de l'adulte
4. Exploration d'un vertige paroxystique bénin et manœuvre libératoire
5. CAT entorse des doigts
6. Examiner une cheville traumatique
7. Examiner un genou douloureux traumatique
8. Anus: incision thrombose hémorroïdaire externe et diagnostic de fissure
9. Examen du rachis de l'enfant et de l'adolescent
10. Examiner une épaule non traumatique
11. Examiner une souffrance du médian dans le canal carpien- Infiltration du canal carpien
12. Examiner une souffrance de l'épicondyle
13. Traitement de verrue, molluscum et autres gestes dermato (Evacuation d'un hématome sous unguéal - Cure d'ongle incarné)
14. Examen gynécologique, poser un spéculum et réalisation d'un frottis cervico-vaginal
  
15. Pose d'un DIU
16. Pose d'un implant contraceptif
17. Examen de la hanche du nourrisson
18. Examiner une hanche douloureuse
19. Examiner un genou douloureux non traumatique (patho. FP et tendineuse)

## **Gestes facultatifs**

20. Mesurer le Débit Expiratoire de Pointe et utilisation des chambres d'inhalation
21. Examen ORL en MG : cavité buccale, otoscopie, examen fosses nasales, tests audition aérienne et osseuse - Réaliser un TDR
22. Anesthésie locale en MG (bague, ...) -Prise en charge d'une plaie (parage suture, pansement)
23. Ponction et incision d'un abcès - Premiers soins de brûlure
24. Ponction articulaire du genou et infiltration intra articulaire
25. Infiltration d'une bursite du moyen fessier Infiltration sous acromiale
26. Mesurer la glycémie capillaire et tester la sensibilité plantaire au monofilament
27. Soins d'escarre et d'ulcère de jambe
28. Pose d'une sonde vésicale

## **MODULE EXERCICE PROFESSIONNEL**

### **INTRODUCTION**

Cet enseignement a pour objectif d'aider le futur Médecin Généraliste dans les choix qu'il doit faire au début de sa vie professionnelle : exercice libéral ou salarié, seul ou en groupe, en société ou non, lieu d'installation. Il a également pour but de le familiariser avec les obligations administratives, fiscales et comptables. Seront aussi abordés des aspects déontologiques et juridiques ainsi que la vie de la profession (Ordre, Syndicats), la FMC et le travail en réseau.

#### **Compétences concernées :**

**Assurer la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale.**

### **ORGANISATION DU MODULE**

Ce module est un module se déroulant en T3 mais vous avez la liberté de participer aux journées d'enseignement dès les années T1 et T2 si vous le souhaitez.

La faculté vous informe de l'organisation des journées, date, contenu et modalités, 2 fois par an. L'organisation est gérée pour tous les étudiants de l'Île de France par la faculté Paris VII René Diderot auprès de laquelle vous devez vous pré inscrire et préciser les ateliers auxquels vous avez décidé de participer.

**Nous vous demandons impérativement d'être présents une fois les inscriptions effectuées.**

**Il n'est pas de mandé de traces écrites dans ce module toutefois vous devrez faire état de la participation aux cours dans votre document de synthèse**

**EN CAS D'ANOMALIE OU D'IMPRECISION DANS CE GUIDE DU  
MEMOIRE DE DES, MERCI D'EN FAIRE PART A :**

**Dr. Laurence COMPAGNON [laurence.compagnon@yahoo.fr](mailto:laurence.compagnon@yahoo.fr)**