



Faculté de **médecine**

maïeutique et **sciences de la santé**

Université de Strasbourg

Référentiel du DES de médecine générale

2024-2025



Département de **médecine générale** et de la **formation territoriale** | DMG-FT

Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé

Université de Strasbourg

Table des matières

Introduction.....5

Quelles sont les caractéristiques de la discipline médecine générale ?.....5

Le DES de médecine générale en France..... 6

Qu’est-ce qu’une compétence ?.....7

Quelles sont les compétences spécifiques à l’exercice de la médecine générale ?.....7

Pourquoi parler de « niveaux de compétences » ?..... 8

Les familles de situation en médecine générale.....10

Les stages..... 11

Promotion 2023-2024 et 2024-2025 (DES en 4 ans).....11

Promotion 2022-2023 (DES en 3 ans).....13

 Stages couplés Gynécologie/Pédiatrie.....14

 Stages “Santé de l’enfant” (promotion 2022-2023).....14

 Stages “Santé de la femme” (promotion 2022-2023).....15

Stages dit “libres”15

SASPAS.....16

Choix des stages.....16

La convention de stage.....16

La validation des stages.....16

Temps de travail et congés.....17

Stages inter-CHU et stages à l’étranger.....18

Demande de disponibilité.....19

Surnombre validant et non-validant.....19

La charte des MSU.....19

L’évaluation des stages.....19

Les visiteurs médicaux.....	20
Le tutorat.....	21
Les rencontres individuelles.....	21
Validation de phase.....	21
Le contrat de formation.....	23
Tutorat et droits aux remords.....	23
Le portfolio.....	24
Qu'est-ce qu'un portfolio ?.....	24
Pourquoi utiliser un portfolio pour améliorer votre pratique ?.....	24
Le contenu du portfolio.....	25
Contenu minimal à partir de la promotion 2023-2024.....	25
Contenu minimal pour les promotions 2021-2022 et 2022-2023.....	25
Contenu minimal pour la promotion 2020-2021 (et antérieures).....	25
Les récits de situation complexe authentique (RSCA).....	26
Les descriptions de compétence.....	27
Les récits cliniques brefs.....	27
Les synthèses de formations.....	28
Formations hors-stage.....	29
Le séminaire de rentrée.....	29
Les formations obligatoires selon les années.....	30
Les formations au sein du groupe de tutorat.....	34
Les séances d'apprentissage par problème (APP).....	34
Les groupes d'échange et d'analyse de pratique (GEAP).....	36
Les séances « SHS ».....	36
Les groupes Balint.....	36
Les séances d'accompagnement à la thèse.....	37

Les formations obligatoires en dehors du groupe de tutorat.....	37
Formation à la recherche documentaire et Zotero.....	37
Les formations selon les stages.....	37
Absences à une formation obligatoire.....	39
Les formations optionnelles.....	41
Les DU, DIU et masters.....	43
Les formations spécifiques transversales.....	43
La thèse.....	45
Le sujet de thèse.....	45
La soutenance.....	47
En cas de difficultés.....	49
Le tuteur.....	49
Le groupe bien-être du DMG.....	49
La médecine du travail.....	50
Le médecin traitant.....	51
Contacts.....	52
Les membres du DMG.....	52
Le service du 3 ^e cycle/DES/Thèses.....	53
La direction des affaires médicales du CHU.....	53
ARS Grand Est.....	53
Références.....	54
Annexes.....	56
Annexe n°1 : Arrêté du 03 août 2023 concernant le DES de médecine générale.....	56
Annexe n°2 : grille d'évaluation des niveaux de compétences.....	64
Annexe n°3 : évaluation des niveaux d'autonomie pour les stages « santé de la femme » et « santé de l'enfant ».....	1

Annexe n°4 : formulaire de demande de congés.....	1
Annexe n°5 : Authenticité du RSCA.....	2
Annexe n°6 : grille REFLECT.....	1
Annexe n°7 : grille d'évaluation des RSCA.....	3
Annexe n°8 : formulaire de description des compétences.....	0

Introduction

Ce référentiel permet de retrouver toutes les informations utiles concernant votre DES. Il est impératif de le lire au moins une fois afin notamment de bien **comprendre le déroulement du DES et les modalités d'évaluation de vos apprentissages**. N'hésitez pas à y revenir en fonction des questions qui vous viendront au fur et à mesure de votre formation.

Quelles sont les caractéristiques de la discipline médecine générale ?

Pour mieux comprendre la spécificité de la médecine générale, il est intéressant de comprendre ce qui distingue la médecine générale des autres spécialités médicales. On peut pour cela utiliser **les caractéristiques de la discipline** énoncées par la société internationale de médecine générale (WONCA, pour *World organization of national colleges, academies and academic associations of general practitioners /family doctors*) :

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

11. Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

Les modalités pédagogiques du DES de médecine générale servent à préparer les étudiants à **exercer en autonomie** en tenant compte de ces spécificités. La Faculté de Médecine est **responsable** de la **certification des six compétences** énoncées infra pour chaque médecin diplômé afin de **garantir la qualité des soins**.

Le DES de médecine générale en France

- Le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale dure **quatre ans** et se divise en **trois phases** depuis la réforme de 2023 (1) :
- une **phase socle** correspondant à la première année ;
- une **phase d'approfondissement** correspondant à la deuxième et troisième année ;
- une **phase de consolidation** correspondant à la quatrième année (Docteur Junior).

Ce DES s'inscrit dans une **approche par compétences**. Chacune des trois phases donne lieu à une validation en fonction des **niveaux de compétences attendus** et du respect des **obligations pédagogiques locales**.

Le détail du texte de loi réglementant cette partie de votre formation se trouve en annexe n°1.

L'objectif du dispositif pédagogique mis en place par le Département de Médecine Générale (DMG) de Strasbourg est de permettre à la fois **l'accompagnement du développement et la certification des compétences** des étudiants.

Qu'est-ce que l'approche par compétences ?

Une vidéo pour comprendre en 4 minutes :



Qu'est-ce qu'une compétence ?

Une compétence est « un savoir-agir complexe reposant sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes au sein d'une famille de situations » (2).

Les compétences nécessaires aux soins nécessitent donc autant des savoirs (pour nous des **connaissances médicales** par exemple) qu'une utilisation judicieuse de nombreuses autres ressources comme le matériel, les collègues, des outils d'aide à la décision sur internet, etc, afin de pouvoir **agir en situation**. En contexte clinique, la compétence peut par exemple nécessiter d'aller chercher efficacement des informations sur l'antibiothérapie la plus adaptée afin de prendre en charge un patient.

L'approche par compétences se base ainsi sur **ce qui est réellement attendu d'un professionnel en situation**. Évaluer les compétences des internes de médecine générale revient donc à apprécier ce savoir-agir complexe en situation de pratique professionnelle.

Ces compétences vont se développer progressivement au cours du DES. Le principe de la formation est d'**accompagner ce développement** pour atteindre au moins les niveaux minimaux requis pour obtenir le DES. Le diplôme est en quelque sorte une "**autorisation à exercer en autonomie**".

Au-delà de la formation initiale, ces compétences professionnelles continueront ensuite à se développer tout au long de la carrière professionnelle.

Quelles sont les compétences spécifiques à l'exercice de la médecine générale ?

Le **référentiel national de compétences** en médecine générale définit six compétences génériques pour la formation et l'évaluation des étudiants :

- premier recours, urgence,
- relation, communication, approche centrée patient,
- approche globale, prise en compte de la complexité,
- éducation, prévention, santé individuelle et communautaire,
- continuité, suivi, coordination des soins autour du patient,
- professionnalisme.

Premier recours, urgence : gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les

possibilités de la personne, quels que soient son âge, son sexe, ou toute autre caractéristique, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.

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

Approche globale, prise en compte de la complexité : mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (*Evidence based medicine* - EBM), Engel, etc.) quel que soit le type de recours aux soins dans l'exercice de la médecine générale.

Éducation, prévention, santé individuelle et communautaire : accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.

Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient : assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.

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

Pourquoi parler de « niveaux de compétences » ?

Comme ces compétences se développent progressivement, il est intéressant de définir des niveaux de compétences (de novice à compétent) pour représenter leur **développement** tout au long de la formation. Le temps nécessaire au développement des compétences est variable selon les étudiants. Un étudiant qui semble avoir des difficultés à développer une compétence pourra bénéficier d'un accompagnement personnalisé.

Il est défini des **niveaux de compétences minimaux requis** en fin de phase socle (1^{ère} année) pour valider cette phase et passer à la suivante. En fin de phase d'approfondissement (3^{ème} année), l'objectif sera de vérifier que le niveau « intermédiaire » est atteint pour chacune des compétences génériques du médecin généraliste. Pour les étudiants à partir de la promotion 2023, le niveau « compétent » est attendu en fin de phase de consolidation (4^{ème} année).

Ces niveaux minimaux sont présentés dans les figures n°1, n°2 et n°3 ci-dessous. L'annexe n°2 présente les **indicateurs de niveau de compétences**. Ces derniers permettent de **comprendre à quoi correspond chaque niveau** de compétence.

Figure 1 : niveaux de compétences minimaux en fin de phase socle (1ere année)

Premier recours, urgence	Intermédiaire
Relation, communication, approche centrée patient	Intermédiaire
Approche globale, prise en compte de la complexité	Intermédiaire
Éducation, prévention, santé individuelle et communautaire	Novice
Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient	Novice
Professionalisme	Novice

Figure 2 : niveaux de compétences minimaux en fin de phase d'approfondissement (3° année)

Premier recours, urgence	Intermédiaire
Relation, communication, approche centrée patient	Intermédiaire
Approche globale, prise en compte de la complexité	Intermédiaire
Éducation, prévention, santé individuelle et communautaire	Intermédiaire
Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient	Intermédiaire
Professionalisme	Intermédiaire

Figure 3 : niveaux de compétences minimaux en fin de phase de consolidation (4° année)

Premier recours, urgence	Compétent
Relation, communication, approche centrée patient	Compétent
Approche globale, prise en compte de la complexité	Compétent
Éducation, prévention, santé individuelle et communautaire	Compétent
Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient	Compétent
Professionalisme	Compétent

Comme les compétences sont des savoir-agir **en situation**, le référentiel de formation du DES de médecine générale comprend **11 familles de situations**. Ce sont les grands types de situations rencontrées dans la pratique :

Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly-morbidité à forte prévalence ;

1. Situations liées à des problèmes aigus / Programmés ou non / Fréquents ou exemplaires ;
2. Situations liées à des problèmes aigus dans le cadre des urgences réelles ou ressenties ;
3. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent ;
4. Situations autour de la sexualité, de la génitalité ou de la reproduction ;
5. Situations autour de problèmes liés à l'histoire personnelle, familiale et à la vie de couple ;
6. Situations de problèmes de santé et/ou souffrance liés au travail ;
7. Situations dont les aspects légaux, réglementaires, déontologiques et juridiques sont au premier plan ;
8. Situations avec des patients perçus comme difficiles/exigeants ;
9. Situations où les problèmes sociaux ou la précarité sont au premier plan ;
10. Situations avec des patients d'une autre culture.

Pour gérer les patients dans ces situations, vous allez utiliser vos compétences. Par exemple, face à un homme d'une cinquantaine d'années en situation de précarité, communiquer de manière adéquate, coordonner les soins, etc. Autre exemple : accompagner une jeune patiente victime d'un harcèlement moral au travail. Si les compétences à mobiliser sont les mêmes dans ces deux situations, **les ressources à mobiliser seront probablement partiellement différentes** (ex : l'assistante sociale pour le patient en situation de précarité, le service de santé au travail pour la patiente victime d'un harcèlement, etc.). Les spécificités de chacune de ces familles constituent un reflet de la diversité des situations rencontrées en médecine générale. L'évaluation des compétences devra vérifier que les six compétences se manifestent bien dans l'ensemble des familles de situation.

Les stages

Les stages sont le lieu privilégié pour développer vos compétences, ainsi qu'y acquérir une identité et une culture professionnelle de médecin généraliste.

Ces apprentissages dépendent de la qualité de la **supervision clinique** que proposent les Maîtres de Stage des Universités (MSU) en Médecine Générale dans les stages ambulatoires, et les séniors à l'hôpital.

La supervision est l'**accompagnement** d'une personne **pendant** (supervision « directe ») ou **à posteriori** (supervision « indirecte ») de la **réalisation d'une tâche**, dans le but de lui offrir une **rétroaction**. Dans le contexte de la supervision clinique, la supervision porte sur l'activité de soins en stage.

La rétroaction sera ensuite l'**information spécifique**, issue de la **comparaison** entre la **prestation observée** d'un étudiant et une **norme**, donnée dans le but d'**améliorer les performances** de cet étudiant.

Cette rétroaction offerte dans le cadre de la supervision clinique est fondamentale pour que vous développiez correctement vos compétences. Vous devez **exiger une supervision adaptée** et **informer votre tuteur** si cela n'est pas le cas.

La supervision clinique ?

Une vidéo pour comprendre en 4 minutes :



Promotion 2023-2024 et 2024-2025 (DES en 4 ans)

La maquette de stage est la suivante :

En phase socle (1ère année d'internat)

- Un semestre dans un Service d'Accueil des Urgences (SAU)
- Un semestre en Stage Ambulatoire de Niveau 1 (SN1) en Médecine Générale chez des Maîtres de Stage des Universités (MSU).

En première année de phase d'approfondissement (2ème année d'internat)

- Un semestre en Médecine Polyvalente
- Un semestre dans un stage hospitalier couplé Gynécologie et Pédiatrie

En deuxième année de phase d'approfondissement (3ème année d'internat)

- Un semestre en stage à orientation gériatrique, psychiatrique, santé de la femme ou santé de l'enfant, dit "Stage libre". A partir de novembre 2025 un terrain de "Stage libre" comportera une activité partielle au DMG et sera orienté vers l'accompagnement des projets de recherche du DMG et la familiarisation avec l'écosystème de la recherche médicale en soins primaires. La candidature à ce terrain de stage se fera sur dossier.
- Un semestre en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS - ou stage ambulatoire Niveau 2 - SN2)

En phase de consolidation (4ème année d'internat), la maquette de stage est composée de deux Stages Ambulatoires de niveau 3 (SN3) d'un semestre, accomplis auprès d'un ou plusieurs praticiens maîtres de stage des universités agréés en médecine générale. Deux terrains de stage comporteront une activité partielle au DMG, l'un orienté vers la pédagogie en médecine générale, l'autre orienté vers l'organisation de l'offre de soins et notamment des stages de 3ème cycle. La candidature à ces terrains de stage se fera sur dossier.

Pour approfondir, vous pouvez consulter l'arrêté du 03 août 2023 : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949048>

Phase	Semestre	
	novembre à avril	mai à octobre
Socle	SAU ou SN1	SN1 ou SAU
Approfondissement 1	Gynéco/Pédia ou Med Po	Med Po ou Gynéco/Pédia
Approfondissement 2	Stage "libre" ou SASPAS (SN2)	SASPAS (SN2) ou Stage "libre"
Consolidation	Stage Ambulatoire (SN3)	Stage Ambulatoire (SN3)

ATTENTION : en raison de la transition entre les différentes maquettes, certains étudiants de la promotion 2023-2024 suivront celle de 2022-2023 pour leur phase d'approfondissement.

Promotion 2022-2023 (DES en 3 ans)

Cette promotion a terminé sa phase socle.

Deux options sont possibles pour la phase d'approfondissement (2^e et 3^e année de DES), afin d'anticiper le changement de maquette de la réforme du DES en 4 ans pour les promotions ultérieures. L'option choisie sera à **conserver pour les 2 ans** de votre phase d'approfondissement.

Première option :

- Première année de phase d'approfondissement (2^{ème} année du DES) : un semestre en médecine polyvalente + un semestre en stage santé de l'enfant (ou santé de la femme).
- Deuxième année de phase d'approfondissement (3^{ème} année du DES) : un semestre en stage santé de la femme (ou santé de l'enfant) + un stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS).

Phase	Semestre	
	novembre à avril	mai à octobre
Approfondissement 1	SE ou Med Po	Med Po ou SE
Approfondissement 2	SF ou SASPAS	SASPAS ou SF

Deuxième option :

- Première année de phase d'approfondissement (2ème année du DES) : 1 semestre en médecine polyvalente + 1 semestre en stage couplé gynécologie/pédiatrie.
- Deuxième année de phase d'approfondissement (3ème année du DES) : 1 semestre en stage "libre" + 1 stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS).

Phase	Semestre	
	novembre à avril	mai à octobre
Approfondissement 1	G/P ou Med Po	Med Po ou G/P
Approfondissement 2	Stage "libre" ou SASPAS	SASPAS ou Stage "libre"

Stages couplés Gynécologie/Pédiatrie

Ces stages seront à effectuer en première année de phase d'approfondissement. Il s'agit de stages couplés en services hospitaliers, 3 mois en pédiatrie et 3 mois en gynécologie.

Stages "Santé de l'enfant" (promotion 2022-2023)

Ces stages doivent vous permettre d'acquérir des compétences en « santé de l'enfant » pour votre pratique de la médecine générale (assurer le suivi du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent, dépister les troubles du développement, repérer les urgences réelles ou ressenties, avoir une conduite adaptée en cas de pathologie aigüe, chronique, repérer les situations de maltraitance ...).

Le DMG propose en général des **stages dits « mixtes »**, c'est-à-dire 3 mois hospitaliers dans un service de pédiatrie, couplés à 3 mois de pratique « ambulatoire » (PMI du Bas-Rhin, MSU MG ou Pédiatre, maison des ados, CAMPS, etc.). Nous demandons aux praticiens MG engagés dans ce type de stage d'avoir **une activité de plus de 25% pour des consultations d'enfants et d'adolescents** (moins de 16 ans). Vous serez donc évidemment amenés en cours de stage à voir aussi (et probablement majoritairement) des adultes. Il s'agit avant tout d'appréhender comment intégrer le suivi des enfants à votre future pratique de médecin généraliste ambulatoire.

Certains stages sont sur un mode ambulatoire pur, ils intègrent des demi-journées en PMI sur un mode hebdomadaire, tout au long du semestre (PMI de Strasbourg et du Haut Rhin).

Enfin, il y a aussi des terrains de stages « hospitaliers purs », le semestre entier dans un même service de pédiatrie.

Stages “Santé de la femme” (promotion 2022-2023)

Ces stages doivent vous permettre d’acquérir des compétences en « santé de la femme » pour votre pratique de la médecine générale (accompagner les femmes, les couples, les familles à tous les âges, connaître un désir de grossesse, prescrire une contraception adaptée, accompagner la ménopause, proposer les dépistages, dépister les violences, accompagner les demandes d’IVG, les grossesses à bas risque, le post partum, etc.).

Le DMG propose très majoritairement des **stages mixtes**, avec un trimestre dans un service hospitalier de gynécologie au minimum pour tous.

Pour l’autre trimestre du stage, il existe différentes alternatives :

1. un trimestre avec des MSU ayant une forte activité orientée vers la santé de la femme : pratique régulière des gestes techniques, activité dédiée, etc. (stages notés SF pour « Santé de la Femme ») ;
2. un trimestre avec des MSU expérimentés en maîtrise de stage, pour un approfondissement de l’approche globale des patients, et des patientes donc. Il se peut que vous ne fassiez aucun geste technique gynécologique lors de ces trimestres ambulatoires, mais la partie hospitalière de vos stages devrait vous y exposer (stages notés MGA pour « Médecine Générale Approfondie ») ;
3. un trimestre hospitalier complémentaire pour approfondir votre formation (semestre complet en gynécologie ou trimestre en services de dermatologie/médecine physique et réadaptation/cardiologie/rhumatologie/addictologie/soins palliatifs/endocrinologie, et en CSAPA).

Stages dit “libres”

Ces stages seront à effectuer en deuxième année de phase d’approfondissement (3ème année d’internat). Il s’agit de stages de 6 mois, préférentiellement à **orientation gériatrique, psychiatrique, santé de la femme ou santé de l’enfant**, ambulatoires ou hospitaliers. Les stages à orientation pédiatrique seront préférentiellement orientés vers une activité ambulatoire (PMI, maison des ados, MSU à forte activité pédiatrique, etc.). Ceux à orientation psychiatrique incluront notamment les centres d’addictologie ou la prise en charge de la douleur. Ceux à orientation gériatrique incluront notamment les unités de soins palliatifs.

SASPAS

Les SASPAS sont organisés sur un mode hebdomadaire, avec une semaine type de 8 demi-journées de stage par semaine maximum. Certains terrains de stage intègrent une structure (CSAPA, PASS, CLD, EMSP...) pour 1 ou 2 demi-journées, avec toujours une mise en autonomie (activité d'hôpital de jour, de consultations).

Choix des stages

Le rang de choix des stages se fait selon deux paramètres : le nombre de semestres validés et le rang de classement aux Épreuves Classantes Nationales (ECN).

En conséquence, une disponibilité ou une non-validation d'un semestre de stage entraîne un décalage aux choix suivants.

Votre présence aux choix de stage est obligatoire. Cependant, vous pouvez confier une procuration à un autre étudiant pour vous représenter. Les informations et documents relatifs au choix des stages sont disponibles sur l'[espace dédié internat de l'Agence Régionale de Santé \(ARS\) du Grand-Est](#).

La convention de stage

Lorsque tout ou une partie du stage choisi se déroule en ambulatoire (chez un MSU ou une structure type PMI), vous devrez faire signer aux différents responsables de stage une **convention de stage**. Celle-ci précise les périodes de stage, l'assurance contractée par les MSU ou les structures et plus généralement les dispositions spécifiques à ce type de stage.

Elle est envoyée par mail sur l'adresse etu.unistra des étudiants au plus tard 8 jours après le choix de stage. Elle peut également être téléchargée sur votre espace Ernest : <https://ernest.unistra.fr/>

Une fois connecté à Ernest, cliquer sur "faculté de médecine, maïeutique et Sciences de la Santé" puis cliquer sur "documents". Dans la colonne de gauche, cliquer sur scolarité puis 3ème cycle puis Médecine Générale.

La convention doit être complétée, signée, tamponnée et déposée ou retournée par voie postale au bureau du 3^{ème} cycle **avant le début du stage**.

La validation des stages

Les stages sont validés à la fois par le respect d'une **durée minimale de présence (fiche de validation administrative)** sur le semestre (120 jours) ainsi que sur **l'évaluation des niveaux de compétences** de l'étudiant (**fiche d'évaluation pédagogique pour votre tuteur**). Aussi, un

semestre interrompu durant plus de deux mois pour congés maladie, maternité/paternité, accident de travail, etc. ne pourra pas être validant. Les congés annuels sont considérés comme des jours de présence effective. Chaque période d'absence doit donner lieu à la production d'un justificatif. En particulier, les arrêts maladies doivent faire l'objet de la production du volet n°3 au service des ressources humaines de l'hôpital. En cas d'arrêt **pendant un stage ambulatoire**, il faut envoyer le justificatif **au responsable du terrain de stage** (ex : le MSU) ainsi qu'à la **direction des affaires médicales (DAM)** des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS). Sans présentation systématique de ces justificatifs, ces absences sont considérées comme des abandons de poste.

Le responsable de stage est soit le MSU coordinateur d'un stage réalisé en ambulatoire, soit le chef de service d'un stage hospitalier. Il est demandé à ce responsable de stage de **valider administrativement** le stage. Cette procédure s'effectue **en complétant le procès-verbal de validation envoyé par mail par la faculté**.

Pour les stages hospitaliers, un référent pédagogique est désigné pour chaque interne. Ce référent pédagogique est la personne chargée de l'évaluation des compétences.

Chaque MSU pour les stages ambulatoires et chaque référent pédagogique doit réaliser au minimum une **évaluation des compétences** à la fin de chaque période de stage via la grille dédiée. Il est bienvenu de **remplir plusieurs fois** la grille d'évaluation : en début de stage, au milieu, à la fin. Si le semestre comporte plusieurs lieux de stage différents, il est **souhaitable que chaque MSU ou référent pédagogique remplisse** une grille. Cela enrichit l'évaluation des compétences. Il est souhaitable que chaque évaluation par un MSU ou référent pédagogique soit précédée d'une auto-évaluation des compétences par l'interne. Idéalement, l'évaluation par le MSU ou le référent pédagogique se fera en présence de l'interne.

Vous trouverez en annexe n°2 la grille d'évaluation des compétences. Une version PDF est téléchargeable sur le lien suivant : <https://dmg.unistra.fr/ressources/pour-les-internes>

Pour les **stages santé de l'enfant et santé de la femme**, vous utiliserez une **grille spécifique** de niveaux d'autonomie pour une liste d'activités en rapport avec ces stages (voir annexes n°3 et liens ci-dessous).

Grille santé de l'enfant : <https://dmg.unistra.fr/ressources/pour-les-internes>

Grille santé de la femme : <https://dmg.unistra.fr/ressources/pour-les-internes>

Temps de travail et congés

Les obligations de service de l'interne comprennent dix demi-journées par semaine dont **huit demi-journées en stage** et **deux demi-journées consacrées à la formation** : une demi-journée sous la responsabilité du coordonnateur du DES et une demi-journée de temps personnel de consolidation de ses connaissances et de ses compétences que l'interne utilise de façon autonome, **mais dans le cadre du DES de Médecine Générale**. Il peut s'agir par exemple pour ces

deux demi-journées de travailler sa thèse, une trace d'apprentissage, un master ou de faire une formation optionnelle proposée par le DMG (voir le détail plus bas).

Les internes disposent de **rente jours** de congés annuels. Le samedi est compté comme un jour ouvrable. Une semaine correspond donc à 6 jours de congés. Il est possible de poser au maximum 24 jours consécutifs (donc quatre semaines).

Les congés doivent être posés via les formulaires dédiés disponibles sur [le site de la direction des affaires médicales du CHU de Strasbourg](#). **Le formulaire en annexe n°4 est celui à utiliser lors des stages ambulatoires**. Il est nécessaire d'obtenir à la fois la signature du MSU concerné par la période de congés (celui chez qui l'interne sera en stage lors des congés) et la signature du coordinateur du stage. Il faut ensuite envoyer le document par mail à la **direction des affaires médicales** du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) dam-internes@chru-strasbourg.fr avec **copie au coordinateur de stage**.

Pour les stages hospitaliers hors-CHU, il est nécessaire d'utiliser la procédure locale en place.

Les demandes de congés doivent être déposées **au minimum deux semaines avant** leur début aux différents MSU et référents hospitaliers concernés. Le formulaire doit parvenir à la direction des affaires médicales **au moins huit jours** avant le début de vos congés.

Pour les congés de formation, il faut utiliser les mêmes procédures que pour les congés annuels. Il est nécessaire de **poser un congé de formation** (ligne dédiée du formulaire en annexe n°4) pour chacune des sessions liées au DES : tutorat, formations du DMG, rencontre avec le tuteur, session de master. L'envoi du "programme" ne concerne que les congrès.

De même, il est demandé de poser un congé de formation pour utiliser la demi-journée hebdomadaire de formation autonome **dans le cadre du DES de Médecine Générale** (travailler sa thèse, les traces d'apprentissages du portfolio, etc.).

Ces congés de formation **ne peuvent pas être refusés** par le responsable de stage.

Les **diplômes universitaires (DU)** et **diplômes interuniversitaires (DIU)** sont reconnus comme formations hors-DES et doivent faire l'objet de demande de **congés annuels**. Les congés de formation ne sont donc pas utilisables dans ce cas.

Stages inter-CHU et stages à l'étranger

Il est possible de réaliser des stages en inter-CHU (dans une autre subdivision) ainsi qu'à l'étranger pendant la **phase d'approfondissement** du DES. Le dossier est à récupérer sur le site de la faculté et à remettre au Service du 3ème Cycle – Thèses – DFMS/A. Les dates butoirs de dépôt des dossiers sont : le 1er janvier pour le semestre d'été et le 1er juillet pour le semestre d'hiver. La décision est prise par une commission facultaire.

Demande de disponibilité

Un semestre de disponibilité peut être demandé au plus tard mois avant le début du semestre. La demande doit être adressée à la direction des affaires médicales du CHU avec copies à l'ARS Grand-Est et au Service du 3ème Cycle – Thèses – DFMS/A. Elles sont soumises à l'avis du coordonnateur local du DES.

Plus d'infos ici : <https://www.internestrasbourg.fr/la-position-de-disponibilite/>

Surnombre validant et non-validant

Les surnombres sont des demandes à réaliser en cas de grossesse ou de maladie. Un surnombre est dit validant si l'étudiant est présent au moins 120 jours sur le semestre (4 mois).

Les "surnombres validant" choisissent à leur rang de choix un poste encore vacant (il ne s'agit donc pas réellement d'un surnombre). En cas de prescription par la médecine du travail et pour certains cas particuliers, le stage peut être fléché sur un poste en particulier.

Les surnombres non validant liés à une grossesse permettent de conserver l'ancienneté des semestres aux choix suivants. Les surnombres non validant choisissent en fin de choix, en doublon sur un poste déjà pourvu.

La charte des MSU

Afin d'accueillir des internes en stage, les MSU signent une charte décrivant leurs obligations envers les étudiants. Les MSU doivent s'engager à suivre régulièrement des formations pédagogiques, respecter les dispositions réglementaires concernant le travail des internes, effectuer les formalités administratives nécessaires.

Cette charte est consultable [sur le site du Collège Régional des Généralistes Enseignants d'Alsace \(CRGEA\)](#).

Les MSU qui ne respectent pas ces engagements n'obtiendront pas de renouvellement d'agrément.

L'évaluation des stages

A la fin de chaque semestre, les étudiants reçoivent une invitation à compléter un questionnaire en ligne anonyme pour évaluer leurs terrains de stage.

Cette évaluation se compose de quatre affirmations à évaluer sur une échelle allant de « tout à fait d'accord » à « tout à fait en désaccord ».

Les affirmations sont :

- Ce stage est formateur pour la médecine générale
- Ce stage respecte les dispositions légales concernant le temps de travail des internes (repos de garde, congés de formation, etc....)
- Les séniors ou MSU assurent un niveau de supervision adapté
- Je choiserais à nouveau ce stage si c'était à refaire

Une zone de commentaires libres sur les points positifs et négatifs accompagne cette évaluation.

En cas de multiples terrains de stage, les étudiants complètent une évaluation par terrain de stage. A la fin d'une évaluation, apparaît la question suivante : « votre stage s'est-il déroulé dans un deuxième terrain de stage ? ». Et ainsi de suite jusqu'au maximum possible de cinq terrains de stage.

Ces évaluations ne seront pas communiquées avant au minimum 18 mois aux terrains de stage afin de permettre de grouper les évaluations pour garantir **l'anonymat aux répondants** (minimum 3 réponses par terrain de stage).

Les évaluations signalant un problème grave peuvent être utilisées pour retirer des choix certains stages (notamment pour des problèmes de supervision insuffisante).

Ces évaluations sont recueillies par le DMG de Strasbourg et **indépendantes** de celles proposées par le Syndicat Autonome des Internes d'Alsace (**SAIA**).

Le système du tutorat permet un signalement précoce d'éventuelles difficultés, il s'agit de la voie à privilégier en **amont des évaluations de stage**. Les étudiants sont invités à **prévenir leur tuteur le plus tôt possible** en cas de difficulté en stage +++

Les visiteurs médicaux

En tant que futurs médecins, les étudiants sont particulièrement ciblés par les visiteurs médicaux des laboratoires pharmaceutiques. Nombre de travaux scientifiques (3,4) ont montré l'influence de ces visites sur les prescriptions inadéquates des médecins généralistes.

Les étudiants sont invités à éviter de recevoir ces visiteurs médicaux et à ne pas participer aux évènements organisés par les laboratoires pharmaceutiques sous couvert d'actions de formation. Ce principe a été renforcé par l'ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé (5).

Il ne peut en aucun cas être reproché à un étudiant cette attitude d'évitement des visiteurs médicaux lors de son stage.

Le tutorat

Depuis 2017, les internes de médecine générale bénéficient d'un système de tutorat. Le DMG attribue à chaque étudiant un tuteur pour la durée de son DES. Ce tuteur est chargé d'**accompagner l'étudiant** dans le développement de ses compétences, de le conseiller sur ses besoins de formation et d'être le premier recours en cas de difficultés liées au DES (problème en stage, difficultés personnelles retentissant sur le DES, etc.).

Chaque tuteur s'occupe de cinq étudiants au maximum par promotion. Les tuteurs sont regroupés au sein d'un trinôme de tuteurs. Le trinôme des tuteurs assure la plupart des enseignements obligatoires pour un groupe de tutorat. Chaque groupe comporte entre neuf et treize étudiants selon les années. La composition des trinômes s'effectue habituellement comme suit :

- Un tuteur est membre du DMG ;
- Un autre est MSU ;
- Le troisième est un jeune médecin diplômé (ou un autre MSU).

Les rencontres individuelles

Selon les besoins des étudiants, deux à trois **rencontres individuelles** sont organisées par an avec le tuteur. Au moins une rencontre individuelle par semestre entre le tuteur et l'étudiant est obligatoire.

Ces rencontres individuelles sont l'occasion de faire connaissance initialement, puis de discuter les besoins de formation de l'étudiant, d'assurer la supervision du portfolio, d'évaluer le développement des compétences, ainsi que de discuter des éventuels problèmes rencontrés dans la formation et de préciser le projet professionnel. Ces rencontres peuvent aussi être l'occasion de préparer les jurys de phases.

Le tuteur pourra demander à l'étudiant une autoévaluation de ses compétences pour apprécier sa progression. Cette auto-évaluation peut être comparée aux hétéroévaluations (évaluations par les MSU et par le tuteur).

Validation de phase

A la fin du mois d'août/début septembre, le trinôme de tuteurs se réunit en jury pour examiner la validation de la phase socle à la fin de la 1^{ère} année puis de la phase d'approfondissement en fin de 3^{ème} année. Ces jurys peuvent avoir lieu à la fin de l'hiver pour les étudiants décalés d'un semestre.

Au moment du jury, l'étudiant présente une **auto-évaluation argumentée de son niveau (novice, intermédiaire, compétent) pour chacune des six compétences du référentiel, à partir des données du portfolio**. Il s'agit par exemple de **sélectionner des extraits de traces d'apprentissage** qui illustrent l'atteinte de tel ou tel indicateur de niveau de développement d'une compétence.

En amont du jury, le tuteur consulte le portfolio de l'étudiant et prend connaissance des niveaux de compétences atteints sur les évaluations de stage obtient les retours des MSU et responsables pédagogiques hospitaliers et prend en compte les données des entretiens individuels et des formations obligatoires hors-stage, pour réaliser une synthèse du niveau de compétences de l'étudiant, qu'il partagera aux autres tuteurs du jury.

Le jury porte un **jugement global** sur la progression de l'étudiant dans une **approche programmatique** (chaque élément constitue un point de données, le jugement final du jury utilise l'ensemble des données disponibles).

Lors des jurys de phases, les étudiants **ne sont pas proposés à la validation** par le jury des tuteurs dans les cas suivants :

1. Non validation d'au moins un stage de la maquette du DES.
2. Non-respect des obligations pédagogiques :
 - Récit de Situation Complexe et Authentique (RSCA) manquant ou rendu trop tard ;
 - portfolio incomplet ne permettant pas de statuer sur le développement des compétences de l'étudiant ;
 - absence non justifiée à une formation obligatoire hors-stage ou au jury de phase ;
 - comportement non-professionnel de l'étudiant dans les formations ou aux rencontres individuelles ;
 - non-réalisation des formations obligatoires ;
 - non-respect des prescriptions pédagogiques du contrat de formation ou du jury DMG.
3. Non atteinte du niveau minimal de compétences attendu à ce stade de la formation pour au moins une des compétences du référentiel (cf. les figure 1, 2 et 3 p. 10). Critère estimé à partir des évaluations de stage et de l'auto-évaluation argumentée de l'étudiant lors du jury.

Les étudiants non proposés à la validation seront convoqués pour passer devant **un deuxième jury**, composé uniquement de membres du DMG.. Le jury examinera le développement des compétences et demandera spécifiquement à l'étudiant une argumentation en lien avec le motif de non-validation.

Selon le motif d'invalidation, le jury DMG réalisera un certain nombre de prescriptions pédagogiques adaptées à la situation de l'étudiant :

- Stage supplémentaire fléché obligatoire (semestre entier)
- Portfolio à compléter
- Rattrapage de séances d'APP et/ou de GEAP
- Réalisation de Formations Optionnelles (FO)
- Rédactions de traces d'apprentissage

Le contrat de formation

Le **contrat de formation** est signé à l'issue de la phase socle, puis de la phase d'approfondissement (à partir de la promotion 2023-2024), entre l'étudiant, le tuteur et le coordonnateur local du DES. Il définit les modalités pédagogiques pour la suite du DES : formations à suivre en priorité, axes de travail personnel, etc.

Ce contrat est essentiellement un outil d'accompagnement pédagogique personnalisé pour l'étudiant. Il n'a pas de caractère coercitif sauf s'il comporte des prescriptions pédagogiques, dont le respect sera un des éléments de la validation de la phase suivante. Il peut faire l'objet d'évolutions, notamment pour y inclure une formation spécialisée transversale que l'étudiant est autorisé à suivre et le cas échéant, le parcours recherche dans lequel il est engagé.

Tutorat et droits aux remords

- À la suite d'un droit au remord en faveur de la spécialité médecine générale : Les étudiants **arrivant en 1er semestre** de phase socle en DES de Médecine Générale pourront suivre le **cursus normal** selon les dispositions présentées plus haut.
- Les étudiants **arrivant en 2ème semestre rejoignent un groupe de tutorat existant** et poursuivent le tutorat avec le reste du groupe. Ils manquent les séances de tutorat du premier semestre qui ne sont pas rattrapées.

Les étudiants entrant dans le **3ème semestre** (phase d'approfondissement A1) intègrent un **groupe de tutorat en 1er semestre** et poursuivent le cursus de tutorat pendant deux ans. Les enseignements et obligations pédagogiques habituelles en troisième année du DES de Médecine Générale sont supprimés à titre exceptionnel pour ces étudiants.

Le portfolio

Qu'est-ce qu'un portfolio ?

Le portfolio de l'étudiant est "une **collection réfléchie** de travaux de la part d'un étudiant, **une sélection qui démontre** ses efforts, ses progrès et ses réussites dans un ou plusieurs domaines" (6). C'est "une **collection organisée et cumulative** de travaux et de réflexions d'un étudiant, **qui rassemble des informations sur les compétences** qu'il a développées au cours d'une période plus ou moins longue d'apprentissage" (7).

Qu'est-ce qu'un portfolio ?

Une vidéo pour comprendre en 5 minutes :



Dans le DES de médecine générale, le portfolio sert deux finalités : être un **support des apprentissages** et un moyen de **démontrer le développement des compétences** spécifiques à la formation afin d'obtenir son diplôme.

Pourquoi utiliser un portfolio pour améliorer votre pratique ?

Comment le portfolio permet-il de favoriser les apprentissages ? Il **stimule le développement de la réflexivité** et invite ainsi à tirer profit des expériences vécues en stage, des informations issues de formations, de lectures, etc...La réflexivité est définie comme la capacité à pouvoir réfléchir sur soi-même.

Ainsi, prendre un moment pour repenser à une situation vécue en stage permet de réfléchir aux aspects essentiels de cette situation. Cette réflexion se prolonge par une auto-évaluation de sa performance grâce à des questions comme "qu'est-ce qui s'est bien passé ?", "qu'est-ce qui s'est mal passé ?" et "qu'aurais-je pu faire différemment ?". Cette réflexion peut conduire à essayer d'autres approches dans une situation ultérieure similaire.

Le **passage par l'écrit** dans le cadre du portfolio permet à la fois de garder une trace de l'apprentissage effectué, mais aussi une **meilleure qualité d'apprentissage** en s'obligeant à rédiger le contexte clinique et ses réflexions. Simplement effectuer des recherches après avoir vécu une situation en stage et en discuter le lendemain avec son senior ne permet pas autant une mémorisation sur le long terme.

On parle de **traces d'apprentissage** pour désigner les récits de situations vécues en stage ou les réflexions sur les formations suivies qui vont être déposés dans le portfolio. En se référant aux définitions du portfolio ci-dessus, ce terme désigne ces éléments qui vont documenter les apprentissages réalisés pendant la formation.

Le contenu du portfolio

Contenu minimal à partir de la promotion 2023-2024

Un RSCA lors du semestre de stage chez le praticien. La véracité de la situation doit être attestée par le maître de stage (cf annexe 5).

- Les **synthèses collectives des séances d'APP** accompagnées des rapports individuels de la phase de recherche ;
- Une description de compétence authentifiée par un·e MSU/Référent·e hospitalier·e par compétence. Au moins une description de compétence par compétence par phase de formation.

Il est conseillé de déposer également des récits cliniques brefs et des synthèses de formations pour favoriser les apprentissages.

Contenu minimal pour les promotions 2021-2022 et 2022-2023

- **Un RSCA par semestre** sauf pour le semestre d'urgence et sauf pour le dernier semestre si une date de soutenance de thèse est réservée au bureau des thèses avant la fin du 5^{ème} semestre ;
- Les **synthèses collectives des séances d'APP** + les **rapports individuels de la phase de recherche** à partir de novembre 2023.

Il est conseillé de déposer également **des récits cliniques brefs et des synthèses de formations** pour favoriser les apprentissages.

Contenu minimal pour la promotion 2020-2021 (et antérieures)

- **Un récit de situation complexe authentique (RSCA) par semestre ;**
- En fin de phase d'approfondissement : au moins **un récit clinique bref portant sur chacune des 11 familles de situation.**

Les récits de situation complexe authentique (RSCA)

Le RSCA est une trace d'apprentissage **particulièrement réflexive**. Le principe est le même que pour les autres récits cliniques brefs mais le récit est particulièrement détaillé (descriptions de la perception des émotions du patient et de l'étudiant, interactions entre les participants, explicitation du processus de raisonnement clinique) et **l'analyse prend en compte toute la globalité de cette situation ainsi que ses différents éléments de contexte**.

Deux à quatre problématiques doivent être dégagées et explorent des champs divers : biomédical, psycho-social, environnemental (environnement de soins, dont l'entourage), médico-légal, administratif et éthique. C'est le fait que la situation comporte des **problématiques de plusieurs champs différents** qui caractérise la complexité de la situation.

Les RSCA sont des traces d'apprentissage de 10 à 20 pages en moyenne. La qualité ne se mesure cependant pas au nombre de pages... La durée de rédaction d'un RSCA varie en moyenne de 4 à 15 heures (en comprenant les recherches de l'autoformation).

Ces RSCA permettent de démontrer plus finement le **développement des compétences** ainsi que la **réflexivité** de l'étudiant.

La réflexivité est la **capacité pour l'étudiant de réfléchir sur sa pratique dans le but de l'améliorer**. Le RSCA est alors une trace d'apprentissage réflexive. La grille REFLECT (10) en annexe n°6 est un outil permettant d'identifier ce qui constitue un RSCA pleinement réflexif.

La qualité du RSCA est évaluée sur la base de la grille en annexe n°7 :

1. La narration (détails, explicitation du raisonnement clinique, émotions, emploi de la première personne du singulier)
2. La problématisation (diagnostic de situation, adéquation des problématiques avec les compétences de la médecine générale)
3. Qualité de la recherche (pertinence, analyse critique)
4. Identification des apprentissages (compétences, connaissances)

Cette grille est téléchargeable à l'adresse : <https://dmg.unistra.fr/ressources/pour-les-internes>

A partir de la promotion 2023-2024, la véracité de la situation décrite dans le RSCA doit être attestée par le maître de stage (cf annexe 5). Le RSCA final doit être **validé par le tuteur avant la fin du semestre ou avant le jury**. Les éventuelles corrections demandées devront avoir été effectuées. Il faut donc que le RSCA soit rendu au tuteur **au moins un mois avant le jury de phase ou la fin du semestre**. Il est enfin recommandé d'adresser la partie récit et l'ébauche des problématiques au tuteur avant de rédiger l'intégralité du travail afin d'avoir un premier avis.

Les descriptions de compétence

Il s'agit ici de décrire en quelques phrases la manière dont l'étudiant a agi en stage, face à un patient en faisant le lien avec une des compétences du référentiel. Par exemple, comment l'étudiant a mené un entretien motivationnel avec un patient alcoolo-tabagique en lien avec la compétence « Éducation, prévention, santé individuelle et communautaire » ? Ou une description des recherches que l'étudiant a mené en autonomie pour résoudre la problématique d'un patient en lien avec la compétence « Professionnalisme ».

L'étudiant rédige cette description et la **fait signer par son MSU ou référent hospitalier, témoin de la situation**, pour authentifier de sa réalité (sauf en 4^e année).

Ces descriptions constituent un élément central de l'argumentation de l'étudiant concernant le développement de ses compétences lors des jurys de phases. Elles permettent de justifier l'atteinte d'un niveau suffisant de compétence pour accéder à la phase de formation ultérieure (ou au diplôme).

L'étudiant doit déposer au minimum une description de compétence par compétence par phase de formation (socle, d'approfondissement, de consolidation). Le portfolio des étudiants à terme contiendra donc au minimum 18 descriptions de compétences, 3 par compétence.

Le modèle de rapport se trouve dans l'annexe n°8 et est téléchargeable ici :

<https://dmg.unistra.fr/ressources/pour-les-internes>

Les récits cliniques brefs

Les récits cliniques brefs comportent un **court récit** de situation sous forme d'une narration à la première personne du singulier, d'une situation rencontrée en stage par l'étudiant. Exemple : « J'ai rencontré en stage une patiente de 52 ans qui présentait une douleur du gros orteil droit depuis la veille [...] ».

Le récit est accompagné d'une **analyse** de la situation illustrant les difficultés ressenties et la perception des enjeux (diagnostic de situation). Exemple : « je ne savais pas si ces symptômes étaient compatibles avec une crise de goutte ». Cette analyse dégage une ou plusieurs problématiques à explorer en rapport avec la situation. Exemples :

- Quels étaient les éléments à l'interrogatoire qui étaient en faveur d'une crise de goutte chez cette patiente ?
- Était-il justifié de prescrire des anti-inflammatoires à cette patiente en regard de la situation ?

Une partie d'**auto-formation** vient tenter de répondre à cette ou ces problématiques. Cela peut consister en une recherche de recommandations, une lecture d'articles scientifiques, des échanges avec les pairs, l'avis d'un sénior ou un recoupement de plusieurs de ces sources. Il est

attendu de **l'étudiant qu'il synthétise ce qu'il a retenu** et explique **comment cela s'applique à la situation rencontrée**. Exemple : "je ne prescrirai pas de colchicine mais je privilégierais un traitement par naproxène 550mg deux fois par jour pendant 5 jours parce que...".

Les **références bibliographiques** sont insérées dans le corps du texte en norme Vancouver et sont présentées dans une section « références ». La formation « Recherche documentaire et Zotero » est réalisée en ligne sur Moodle pendant le premier semestre de la phase socle.

Il n'y a pas de longueur précise attendue, mais en général ces récits cliniques brefs font entre une demi-page et trois pages.

Les synthèses de formations

Après avoir assisté à une formation, une trace d'apprentissage peut être déposée dans le portfolio. Il s'agit, comme pour la partie « autoformation » des récits de situation, d'éviter de simplement recopier le contenu de la formation. C'est en quelques lignes la présentation du contexte de formation et des apprentissages réalisés dans l'optique de la pratique de la médecine générale qui est l'intérêt de ces traces d'apprentissage. Il faut décrire les nouveaux apprentissages (**ce que je ne savais pas**), les apprentissages « confirmatoires » (**ce que je savais déjà** et que cette formation a renforcé) et les apprentissages « correctifs » (**ce que je pensais savoir mais qui était erroné**).

Cet exercice est à réaliser de préférence le jour même ou rapidement à l'issue de la formation afin d'optimiser les apprentissages. Cet exercice vous permettra de mieux mémoriser ce qui est important pour votre pratique clinique.

Formations hors-stage

Les formations proposées lors du DES se composent de formations sur les lieux de stage (cliniques ou théoriques) et de formations dites « hors-stage ».

Parmi les formations hors-stage, on distingue les formations obligatoires et les formations optionnelles. Les formations obligatoires varient dans leur nombre et leur composition selon les promotions.

Par ailleurs, le DMG propose un vaste panel de formations optionnelles (voir le détail plus loin).

Le séminaire de rentrée

Chaque année, début novembre, est organisé un séminaire de rentrée pour accueillir les nouveaux internes, présenter la maquette du DES et le DMG.

La présence à cette journée est obligatoire.

Les formations obligatoires selon les années

Pour la **promotion 2024-2025**, le détail et le nombre des formations obligatoires sont présentés dans le tableau ci-dessous.

	1 ^{ère} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année
APP	3	8 séances*	8 séances*	
GEAP	3			6
SHS	2			
Séances thèse	1	1	1	
Groupes Balint				4
Formations obligatoires	<ul style="list-style-type: none"> - RSCA et traces d'apprentissage - Recherche documentaire et Zotero - Comprendre le lobby pharmaceutique et y répondre 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adolescent en consultation - ContraceptionS 	Installation en Médecine Générale et gestion du cabinet	Journée de l'installation
Total	12	11	10	11

* La répartition des 8 séances entre les différentes modalités (APP, GEAP, SHS) se fait au sein de chaque groupe de tutorat en fonction des besoins ressentis des internes et observés par les tuteurs.

Pour la **promotion 2023-2024**, le détail et le nombre des formations obligatoires sont présentés dans le tableau ci-dessous.

	1 ^{ère} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année
APP	3	8 séances*	8 séances*	
GEAP	3			6
SHS	2			
Séances thèse	1	1	1	
Groupes Balint				4
Formations obligatoires	- RSCA et traces d'apprentissage - Recherche documentaire et Zotero	- Comprendre le lobby pharmaceutique et y répondre - L'adolescent en consultation - ContraceptionS	Installation en Médecine Générale et gestion du cabinet	Journée de l'installation
Total	11	12	10	11

* La répartition des 8 séances entre les différentes modalités (APP, GEAP, SHS) se fait au sein de chaque groupe de tutorat en fonction des besoins ressentis des internes et observés par les tuteurs.

Pour la **promotion 2022-2023**, le détail et le nombre des formations obligatoires sont présentés dans le tableau ci-dessous.

	1 ^{er} année	2 ^e année	3 ^e année
APP	5	6	4
GEAP		2	3
SHS	4		
Séances thèse		1	1
Formations obligatoires	<ul style="list-style-type: none"> - RSCA et traces d'apprentissage - Recherche documentaire et Zotero 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre le lobby pharmaceutique et y répondre - L'adolescent en consultation ou ContraceptionS 	<ul style="list-style-type: none"> - Installation en Médecine Générale et gestion du cabinet - L'adolescent en consultation ou ContraceptionS
Total	11	11	11

Pour la **promotion 2021-2022**, le détail et le nombre des formations obligatoires sont présentés dans le tableau ci-dessous.

	1 ^{er} année	2 ^e année	3 ^e année
APP	7	5	4
GEAP		2	3
SHS	4		
Séances thèse		1	1
Formations obligatoires	- RSCA et traces d'apprentissage - Recherche documentaire et Zotero		
Total	11	8	8

Les séances d'apprentissage par problème (APP)

Depuis la promotion 2021, sont mises en place des séances d'apprentissage par problème (APP).

Une première séquence appelée **séance « aller »** consiste en une présentation d'un problème clinique comportant une part d'incertitude et de complexité. Les étudiants doivent déterminer quelles sont les données manquantes pour résoudre la situation et quelles sont les recherches qu'ils devraient effectuer pour résoudre la problématique. Cette phase dure environ 1h30, selon la complexité de la situation et l'habitude du groupe de cette méthode. Un étudiant est choisi pour animer cette séance, ainsi que la séance retour.

Une deuxième phase consiste en une **phase de recherche individuelle** focalisée sur les objectifs déterminés par le groupe. Cette phase est appelée « étude ». L'étude peut consister en une recherche documentaire, consulter des recommandations, discuter avec des experts ou entre pairs. Tous les étudiants réalisent individuellement cette étude (pas de partage des tâches) et rédigent un **rapport individuel de leurs recherches** qu'ils déposent dans leur portfolio et qu'ils envoient au tuteur qui anime la séance d'APP. Ce rapport comporte les références bibliographiques insérées au format Vancouver avec Zotero (ou autre logiciel de gestion de la bibliographie).

Une dernière phase nommée **séance « retour »** consiste en la mise en commun des résultats de cette étude avec résolution de la problématique. Les étudiants **négoient ensemble ce qui sera la réponse commune du groupe** sur les différentes problématiques retenues en argumentant selon leurs recherches. Cette phase dure également 1h30. Le retour doit survenir maximum une semaine après l'aller.

Les étudiants tirent de cette APP une trace d'apprentissage collective où ils rapportent les résultats de la phase aller (nature de la situation, définition des problématiques, objectifs de la recherche), de l'étude (nature des ressources consultées, résultats) et du retour (réponses aux questions). Un étudiant prend le rôle de secrétaire de séance à l'aller et au retour pour rédiger cette synthèse collective.

La littérature indique que l'APP permet des apprentissages plus profonds (plus utiles en pratique) que les modalités d'enseignement classiques. Elle explore les connaissances antérieures de l'étudiant, l'invite à identifier avec l'aide du groupe ses besoins d'apprentissages. L'APP nécessite de collaborer avec ses pairs pour résoudre la situation.

Les situations cliniques abordés en APP sont celles du **référentiel métier du médecin généraliste** :

1. Patient asthénique
2. Douleurs abdominales chez un jeune adulte, signalées par un appel téléphonique
3. Découverte et prise en charge d'un diabète de type II (50 ans)
4. Adolescente face à la contraception
5. Hématurie aiguë isolée avec brûlures mictionnelles chez une femme de 40 ans
6. Homme de 65 ans obèse poly pathologique avec BPCO, HTA, épigastralgies et indication de prothèse pour gonarthrose
7. Femme de 58 ans venant consulter pour un bilan de santé
8. Enfant de 20 mois « tout le temps malade » présentant une rhino-pharyngite récurrente
9. Homme de 50 ans souffrant d'une pathologie invalidante post accident du travail, chaudronnier
10. Homme alcoolique tabagique de 48 ans venant de perdre son travail
11. Consultation pour un certificat de non contre-indication à la pratique du sport
12. Homme de 70 ans atteint d'un cancer du côlon métastatique traité au domicile
13. Couple octogénaire sans plainte, femme avec troubles mnésiques, homme hypertendu, insuffisant cardiaque
14. Plaintes somatiques dans un contexte de conflit conjugal
15. Patiente de 35 ans avec un tableau de dépression itérative
16. Patient migrant accompagné s'exprimant mal en français

A partir de la promotion 2023-2024, les situations d'APP seront choisies parmi cette liste et réalisées dans l'ordre établi par chaque groupe de tutorat.

Les groupes d'échange et d'analyse de pratique (GEAP)

Le principe de base du GEAP est d'**échanger autour de situations vécues** par chacun des étudiants. Cette situation est soit tirée au sort (par exemple : ramenez votre deuxième consultation de la veille) soit thématifiée (ex : amenez une situation d'un patient souffrant de dépendance à l'alcool). La thématification est laissée au choix de chaque groupe de tutorat selon les besoins ressentis.

Un participant énonce la situation et raconte sa prise en charge, les éventuelles difficultés et questions en suspens. Le groupe questionne la prise en charge, en déduit des problématiques et en discute.

Les apprentissages ainsi réalisés sont rattachés à une situation pratique authentique et sont plus facilement transférables en contexte de stage. De plus, l'analyse élaborée en groupe renforce la réflexivité et optimise le développement des compétences sollicitées.

Les séances « SHS »

En phase socle, deux séances d'enseignement sont organisées en partenariat avec un enseignant de sciences humaines et sociales. Ces séances ont pour objectif de réfléchir au thème « être médecin, devenir médecin » en prenant en compte des notions de sociologie, d'histoire, d'anthropologie, etc.

Les groupes Balint

Quatre séances sont prévues pendant la 4e année du DES. Elles durent 1h30, accueillent de 12 à 13 participants et sont supervisées par un médecin généraliste enseignant et une psychologue psychanalyste.

L'objet du travail réflexif est la relation soignant-soigné et le développement de la fonction thérapeutique. L'exploration des aspects conscients et inconscients de l'activité des soignants, favorise la régulation et l'élaboration des émotions (les siennes et celles des autres), l'assouplissement et l'intégration de son identité professionnelle.

Les compétences travaillées en premier lieu seront :

- approche centrée patient, relation, communication
- professionnalisme
- complexité, approche globale

Pour consolider le travail d'apprentissage pour chaque séance : les participants doivent rédiger une trace écrite individuelle, obligatoire pour la validation de leur participation, en une page maximum, décrivant les effets de la session sur sa pratique professionnelle.

Les séances d'accompagnement à la thèse

Une rencontre collective consacrée à l'avancement des travaux de thèse aura lieu chaque année à partir de la promotion 2023-2024. Pour mémoire : à partir de la promotion 2023-2024, les étudiants devront soutenir leur thèse d'exercice avant la fin de leur phase d'approfondissement.

Les formations obligatoires en dehors du groupe de tutorat

Formation à la recherche documentaire et Zotero

Tous les étudiants réalisent en 1^{er} semestre une **formation en ligne sur la recherche documentaire et l'utilisation du logiciel de gestion bibliographique Zotero**. Cette formation a lieu sur la plateforme Moodle et chaque étudiant y est inscrit d'office dans les deux premières semaines de son DES.

Elle peut être réalisée au rythme souhaité dans un délai de deux mois (jusqu'à la mi-janvier environ). Une validation est effectuée par les bibliothécaires à la suite d'une évaluation sous forme de **QCM**. Le questionnaire comporte 16 questions tirées au sort parmi une banque de questions pour chaque étudiant. Chaque étudiant ne répond donc pas strictement au même questionnaire. Les étudiants doivent obtenir une **note minimale de 16/20** pour valider cette formation.

En cas de non-validation, une deuxième tentative **sur un nouveau questionnaire** tiré au sort sera proposée après une période de minimum 24h après la première tentative. Les étudiants ont **l'opportunité de refaire tout ou partie de la formation si besoin** avant la deuxième tentative.

S'ils ne valident pas cette deuxième tentative, les étudiants seront convoqués pour une séance de rattrapage **présentielle et obligatoire** organisée par le DMG au cours du semestre. La validation de cette formation, comme pour toutes les formations obligatoires, est **exigée pour la validation de la phase socle**. La date limite pour accomplir cette formation (évaluation et rattrapage compris) sera mentionnée précisément dans le mail d'invitation.

Les formations selon les stages

La formation à la rédaction des RSCA et traces d'apprentissage

Une formation à la rédaction des RSCA et aux traces d'apprentissage est organisée en début de semestre de stage de niveau 1 en phase socle. Les étudiants reçoivent leur convocation sur leur boîte mail étudiante.

La formation « Comprendre le lobby pharmaceutique et y répondre »

Pour la promotion 2024-2024, la formation “comprendre le lobby pharmaceutique et y répondre” est organisée pendant le stage de niveau 1 en médecine générale. Pour les promotions 2022-2023 et 2023-2024, pendant le stage de « médecine polyvalente ». Les étudiants reçoivent leur convocation sur leur boîte mail étudiante.

La formation « ContraceptionS »

Elle est organisée pendant le stage « Santé de la femme » ou « gynécologie/pédiatrie » à partir de la promotion 2022-2023. Les étudiants reçoivent leur convocation sur leur boîte mail étudiante.

La formation « L'adolescent en consultation »

Elle est organisée pendant le stage « Santé de l'enfant » ou « gynécologie/pédiatrie » à partir de la promotion 2022-2023. Les étudiants reçoivent leur convocation sur leur boîte mail étudiante.

La formation « Gestion du cabinet »

Elle est organisée pendant le stage SASPAS à partir de la promotion 2022-2023. Les étudiants reçoivent leur convocation sur leur boîte mail étudiante. Cette formation se déroule sur une journée et permet d'aborder les aspects administratifs, comptables et organisationnels de gestion quotidienne d'un cabinet et de préparation du processus d'installation.

La journée de fin d'internat

Elle est organisée en fin de dernier semestre de phase d'approfondissement jusqu'à la promotion 2022-2023. Elle est consacrée à l'installation et se déroule sous formes d'ateliers thématiques et d'échanges entre pairs et avec les institutions et les partenaires.

La journée de l'installation

Elle est organisée en début de phase de consolidation pour l'ensemble des étudiants à partir de la promotion 2023-2024 et aborde les éléments principaux du processus d'installation en libéral.

La présence à ces formations obligatoires est... obligatoire. Une absence peut être excusée sur présentation au trinôme de tuteurs d'un justificatif officiel (exemple : arrêt maladie). Les congés maternité, paternité et deuil peuvent également excuser une absence sur présentation d'un justificatif. Les séances qui ont été manquées **devront être rattrapées pour valider le DES.**

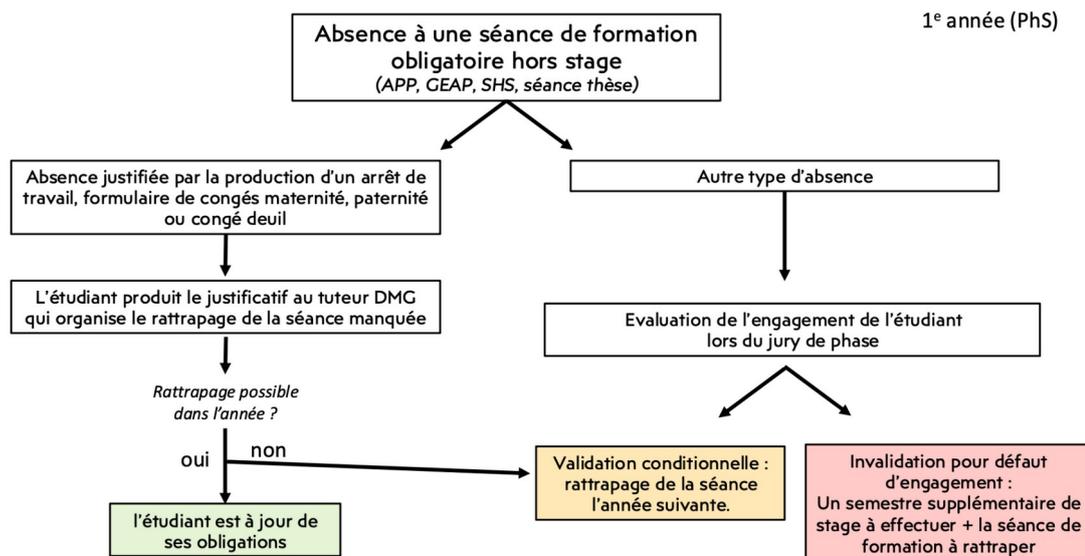
Ne sont pas des motifs d'absence valables les congés annuels, un conflit avec une date de DU/DIU, master, l'exigence d'une présence en stage.

Absences à une formation obligatoire

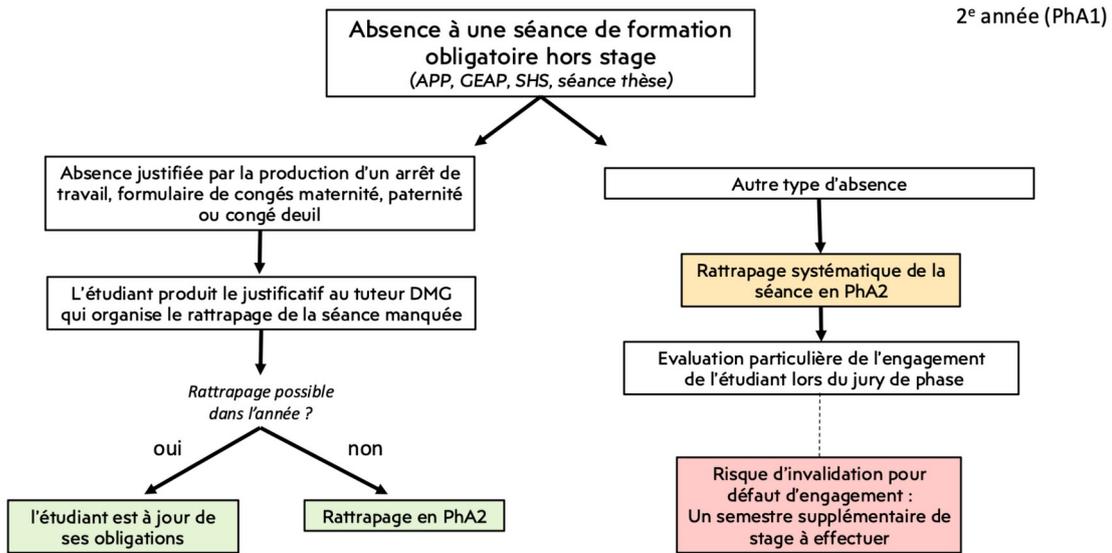
En cas de maladie ou de congé maternité/paternité, vous devez produire le justificatif à l'enseignant animant la séance de formation ainsi qu'au tuteur DMG de votre groupe.

Les congés ne doivent pas être posés sur les dates des formations obligatoires, celles-ci sont communiquées en début d'année universitaire pour éviter tout problème d'agenda.

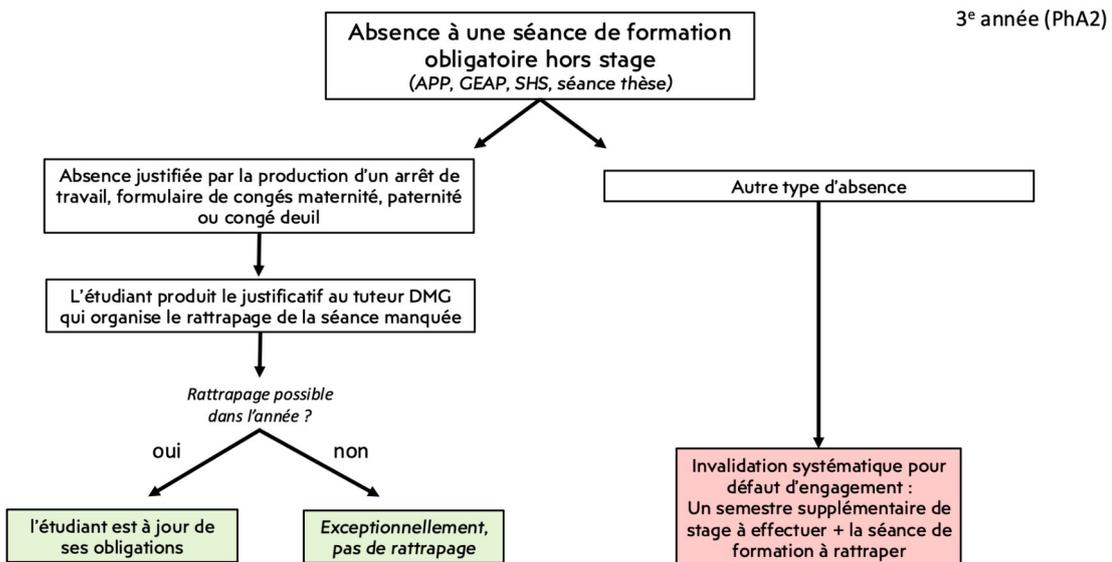
Les figures ci-dessous récapitulent les procédures selon le type d'absence à une formation.



PhA1 : première année de phase d'approfondissement, PhA2 : deuxième année



PhA1 : première année de phase d'approfondissement, PhA2 : deuxième année



PhA1 : première année de phase d'approfondissement, PhA2 : deuxième année

Les convocations aux séances à rattraper sont envoyées en début d'année universitaire.

Les formations optionnelles

Vous pouvez réaliser pendant votre DES un grand nombre de formations optionnelles. Il s'agit de formations hors-stage qui sont dans la très grande majorité des cas présentielles. Quelques formations optionnelles en ligne sont également proposées. L'offre de ces formations est amenée à évoluer dans le temps.

Les inscriptions se font via la **plateforme KATLA** : <https://katla.med.unistra.fr/etudiant/connexion.php>

La connexion s'effectue avec **vos identifiants etu.unistra** comme sur la plateforme ERNEST, l'environnement numérique et social de travail de l'Université de Strasbourg. Il est possible de se désinscrire jusqu'à une semaine avant la formation. **Il est impératif que les étudiants inscrits soient présents à la formation.** En cas d'empêchement de dernière minute, les internes sont invités à prévenir l'organisateur de la formation.

Leur durée est variable et est précisée dans le descriptif de la formation sur KATLA.

Les formations actuellement proposées **en présentiel** sont :

- Activité physique et santé
- Apprendre de ses erreurs : J'ai tué mon patient !
- cas cliniques
- Comprendre le lobby pharmaceutique
- ContraceptionS
- Découverte de l'échographie en médecine générale
- Éducation thérapeutique
- Entretien motivationnel
- Gestes techniques locomoteurs
- Gestes techniques vertiges
- Groupes Balint
- Iatrogénie
- L'adolescent en consultation
- Les limites de l'empathie
- Médecin pompier, médecin correspondant SAMU
- Médecine légale
- Pathologies du sommeil adulte
- Pathologies du sommeil enfant
- Précarité et santé
- Recherche qualitative
- Recherche quantitative
- Relation médecin-patient
- Remplacement en libéral
- Continuer à se former après le DES

- Réunion de thèse
- S'installer et gérer son cabinet en médecine libérale
- Santé de l'enfant
- Santé mentale en médecine générale
- Soins palliatifs
- Suivi de grossesse
- Télémédecine et outils de coordination clinique numérique (outils numériques en santé)
- Violences conjugales et maltraitance

Plusieurs **nouvelles formations** vont voir le jour en 2024-2025 :

- Pathologies des voies respiratoires en médecine générale - partie 1
- Prescriptions et réévaluations thérapeutiques en médecine générale
- Médecines complémentaires, alternatives, intégratives
- Gestion de l'agressivité
- Santé planétaire

A l'issue de la formation et après avoir signé une liste d'émargement, vous pourrez télécharger une attestation de réalisation de la formation sur la plateforme KATLA après que le formateur ait validé les présences.

Les formations optionnelles sont en général **évaluées par un questionnaire en ligne** envoyé aux participants. Ce retour est très important pour améliorer ces formations.

Les formations actuellement proposées **en ligne** sont :

- Formation à l'interprétation des ECG en Médecine Générale
- Pathologies cutanées en Médecine Générale - partie 1
- Pathologies cutanées en Médecine Générale - partie 2
- Pathologies cutanées en Médecine Générale - partie 3

Les **formations en ligne ont une procédure particulière**. Elles sont disponibles en ligne en permanence. Vous pouvez les effectuer à votre rythme, à tout moment. Il faut simplement cliquer sur "finir plus tard" afin de sauvegarder votre avancement et pouvoir reprendre plus tard. Tous les étudiants inscrits en DES de MG reçoivent une fois par an un **lien unique par mail sur leurs boîtes mail etu.unistra**. Ce courriel est envoyé en général en début d'année universitaire. Il est donc parfois nécessaire de rechercher ce courriel sur la boîte de réception (utilisez par exemple le mot-clé « ECG »).

Pour obtenir une attestation de formation, il est alors nécessaire de s'inscrire sur KATLA avant de débiter la formation et de contacter la scolarité à l'issue de la formation. Sinon, effectuez simplement la formation et votre participation est automatiquement enregistrée.

Les DU, DIU et masters

La faculté de médecine, de maïeutique et de sciences de la santé et l'université de Strasbourg offrent un vaste choix de DU, DIU et de masters selon vos souhaits de formation. Dans l'hypothèse où vous envisagez une **carrière universitaire**, il est recommandé de réaliser un master recherche au cours de votre DES. Cela est notamment souhaité pour postuler comme Chef de Clinique des Universités en Médecine Générale (CCU-MG).

L'offre des Diplômes Universitaires (DU)/Diplômes Inter Universitaires (DIU) est à consulter sur le site de la faculté de médecine à l'adresse <https://med.unistra.fr/formations/formation-permanente/du-diu> et l'offre des masters à l'adresse <https://med.unistra.fr/formations/masters>.

Les inscriptions administratives se font habituellement à partir de la fin du printemps via le bureau des DU et masters mais il est recommandé de se renseigner le plus précocement possible (conditions d'inscription variables selon les diplômes).

Les formations spécifiques transversales

Les formations spécifiques transversales (FST) sont des formations théoriques et cliniques supplémentaires auxquelles les étudiants de **3ème cycle de DES** de médecine générale - comme les étudiants de l'ensemble des DES - peuvent candidater. Elles sont à réaliser en cas de **projet professionnel particulier** (exemple : exercice principal ou exclusif dans le champ de l'addictologie).

Huit FST sont reconnues utiles pour les étudiants en DES de médecine générale :

- Addictologie
- Douleur
- Expertise médicale/préjudice corporel
- Médecine du sport
- Médecine scolaire
- Médecine palliative
- Médecine hospitalière polyvalente
- Médecine en situation de guerre ou situation sanitaire exceptionnelle

Cependant, rien n'interdit dans la loi de réaliser les autres FST, mais l'intérêt et la cohérence en regard de la formation est certainement plus discutable pour ces dernières.

Les étudiants de troisième cycle accomplissent la FST, par principe, au cours de la phase d'approfondissement.

L'étudiant confirme au coordinateur local de la spécialité (Dr. David Hollander) ses vœux d'options ou de formations spécialisées transversales au plus tard deux mois avant la fin du semestre d'hiver. Il lui transmet dans le même délai un CV et une lettre de motivation exposant son projet professionnel.

La candidature sera examinée par la commission locale de coordination du DES et classée si nécessaire selon le nombre de postes ouverts annuellement par arrêté national. La liste des candidats sera ensuite transmise par le DMG au pilote de chaque FST.

En pratique, nous vous invitons à effectuer **vos 1^{er} vœu d'inscription durant les premiers mois du troisième semestre d'internat**. Vous pouvez ensuite présenter votre candidature une deuxième fois si nécessaire.

Nous vous invitons, en parallèle de cette procédure, à prendre contact le plus tôt possible avec le pilote de la FST ciblée.

La thèse

Vous trouverez beaucoup de réponses aux questions que vous vous posez dans la FAQ des thèses sur le site du DMG :

<https://dmg.unistra.fr/etudier/troisieme-cycle/these>

Attention, changement important à partir de la promotion 2023-2024 : la thèse devra être soutenue avant la fin de la phase d'approfondissement (soit la fin du 6e semestre) !

Le sujet de thèse

La thèse est **un travail de recherche** ou **un ensemble de travaux approfondis** qui **relève de la Médecine Générale** (article 60 de l'arrêté du 12 avril 2017). Un sujet est considéré comme relevant de la Médecine Générale s'il comporte au moins un critère dans chacune des deux colonnes ci-dessous :

La population étudiée est recrutée parmi	Les résultats du travail peuvent modifier
<ul style="list-style-type: none">• des patients consultant en médecine générale ou en soins primaires• la population générale• les soignants exerçant en soins primaires• des étudiants ou enseignants en santé	<ul style="list-style-type: none">• les pratiques des médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier)• les comportements des usagers en santé• les pratiques pédagogiques en santé

Jusqu'à la promotion 2022-2023 : Le sujet ainsi que le projet méthodologique doivent être soumis avant la fin de la première année de la phase d'approfondissement (fin de deuxième année du DES) au **trinôme de tuteurs**. Pour cela, vous devez compléter la fiche projet sous forme d'un questionnaire en ligne à l'adresse : <https://sondagesv3.unistra.fr/index.php/854921?lang=fr> . Pour les thèses RSCA, le questionnaire est le suivant (nécessite d'avoir les 3 situations cliniques !) : <https://sondagesv3.unistra.fr/index.php/423897?lang=fr>

A partir de la promotion 2023-2024, le sujet devra être soumis avant **la fin du troisième semestre**, selon les mêmes modalités.

A la fin du questionnaire en ligne, vous exportez un fichier PDF de vos réponses. Vous devez **envoyer ce PDF par mail à votre trinôme de tuteurs**. Le trinôme doit alors répondre à la question « **le sujet est-il en lien avec la médecine générale ?** ». Si la réponse à cette question est « oui », la thèse sera autorisée à être soutenue pour le DES de médecine générale. Si la réponse est « non », vous devez retravailler votre projet de thèse. Cette procédure est **obligatoire** pour obtenir l'autorisation de poursuivre votre travail de thèse (voir section « soutenance » ci-dessous).

En cas de modifications majeures dans la thématique de la recherche, une nouvelle fiche projet devra être soumise. Cette fiche projet doit être **conservée dans le portfolio** jusqu'à la soutenance de la thèse.

Jusqu'à la promotion 2022-2023 : à la fin de la phase d'approfondissement, le sujet et le directeur de thèse doivent être connus et une fiche projet définitive élaborée (selon la même procédure). Il est possible de soutenir la thèse jusqu'à **trois ans après la validation de la phase d'approfondissement**.

A partir de la promotion 2023-2024, la thèse doit avoir été **soutenue avant la fin de la phase d'approfondissement**.

Il est possible de soutenir sa thèse dès le début du DES.

Durant la formation, des formations obligatoires sur la thèse se déroulent dans le cadre du tutorat (voir la section formation hors-stage). D'autre part, le DMG propose un soutien aux internes de médecine générale - les "groupes d'échange sur la thèse" - sous forme de formation optionnelle. Ces groupes d'échange sont encadrés par un ou deux chefs de clinique ou assistants universitaires de médecine générale. Les internes en groupe de 6 à 8 sont invités à échanger à partir de leurs questions. L'inscription se fait via la plateforme KATLA.

D'autres formations optionnelles sont aussi utiles pour la thèse en lien avec des questions spécifiques d'ordre méthodologique : "recherche qualitative" ou "recherche quantitative".

Thèse RSCA : cette modalité alternative optionnelle est pour l'instant proposé uniquement aux étudiants de la spécialité de Médecine Générale. Elle est en expérimentation jusqu'en décembre 2025. Elle est basée sur l'article 60 de l'arrêté du 12 avril 2017 qui postule que la thèse peut être un « ensemble de travaux approfondis qui relèvent de la pratique de la spécialité préparée ». Cet ensemble de travaux approfondis qui relèvent de la pratique de la spécialité préparée, devra être composé de trois nouveaux RSCA (en dehors de ceux utilisés au cours du DES). L'évaluation des RSCA sera basée sur [la grille du CNGE](#) (cf annexe 7) : un niveau pertinent est exigé partout pour les trois RSCA. Les modalités détaillées sont consultables dans le guide des formalités de la thèse

de médecine sur le site de la faculté : <https://med.unistra.fr/formations/formation-initiale/3e-cycle-internat/theses-de-medecine>

La soutenance

Lors de l'inscription pédagogique à la soutenance de la thèse, vous envoyez la version électronique du manuscrit de votre thèse au tuteur DMG de votre groupe de tutorat, ainsi que votre dernière fiche projet thèse **déjà validée par le trinôme de tuteurs en amont**. En retour, le tuteur DMG délivre une **attestation certifiant que le sujet de thèse est en conformité avec la fiche projet**. Cette attestation est nécessaire pour réserver une date de soutenance. A défaut, la soutenance ne sera pas autorisée et une nouvelle fiche projet devra être soumise au trinôme de tuteurs, qui devra valider si la thématique du travail est bien en lien avec la médecine générale.

La soutenance se fait sous forme d'une présentation orale de 15-20 minutes, accompagnée d'un diaporama. Vous répondez ensuite aux questions du jury.

Le jury doit être composé d'au moins **trois membres** :

- Le président du jury doit être un professeur des universités, titulaire des disciplines médicales de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé de Strasbourg (PU),
- Un bi-appartenant hospitalo-universitaire (PU-PH, MCU-PH, PHU, CCU-AH, AHU) ou un MCU-MG, ou un associé (PA-MG, MCA-MG). Les membres du DMG répondant à ce critère sont précisés dans la FAQ des thèses susmentionnées. Les chefs de clinique de médecine générale et les assistants universitaires de MG ne remplissent pas ce critère.
- Le 3ème membre du jury doit obligatoirement être détenteur d'une thèse d'exercice et/ou de doctorat.

Exemple de composition de jury : un PU-PH président, un MCA-MG, un médecin non-universitaire (qui peut être votre directeur de thèse par exemple).

Attention, pour les étudiants des promotions avant 2017 (“ancien régime”): le jury doit être composé d'au moins **quatre membres**.

- Le président du jury doit être un professeur des universités, titulaire des disciplines médicales de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé de Strasbourg (PU),
- Trois enseignants titulaires des disciplines médicales (PU-PH et/ou MCU-PH, et/ou MCU-MG). Il faut que ces universitaires soient bi-appartenant (ayant une attache à la fois à l'université et à une discipline médicale), les universitaires des sciences humaines et sociales sont donc exclus des membres obligatoires (en revanche, ils peuvent siéger comme 4^e membre), idem pour les PA-MG ou MCA-MG. .

Fixer une date de soutenance nécessite de fournir un certain nombre de documents (rapport de thèse et conclusions signés par le président du jury, etc.). Le **détail des formalités** à accomplir est régulièrement actualisé à l'adresse :

<https://med.unistra.fr/formations/formation-initiale/3e-cycle-internat/theses-de-medecine>.

Le **planning des disponibilités** de la salle de thèse est consultable via la même page.

En cas de difficultés

Durant votre internat, si vous rencontrez des difficultés : problème(s) en stage, burn out, difficultés dans l'accomplissement du parcours de DES... n'hésitez pas à **en parler** !

Pour ce faire, les différents intervenants que vous pouvez contacter sont :

- Votre tuteur référent
- Le [groupe bien-être du DMG](#)
- Le [Syndicat Autonome des Internes Alsaciens \(SAIA\)](#)
- Le [Centre d'Accueil Médico-psychologique Universitaire de Strasbourg \(CAMUS\)](#)
- Le [Service de Santé des Étudiants \(SSE\)](#)
- La médecine du travail de votre hôpital de référence (le CHU de Strasbourg en stage ambulatoire)
- Votre médecin traitant

Le tuteur

Le tuteur référent est votre interlocuteur privilégié. Il est en lien avec le DMG.

En cas de mésentente avec votre tuteur ou si vous ne pensez pas pouvoir lui parler de vos problèmes, d'autres solutions sont possibles :

- contacter le tuteur DMG de votre groupe
- contacter le groupe bien-être
- contacter le [coordinateur du DES](#)

Le groupe bien-être du DMG

Ce groupe vise à accompagner l'étudiant :

- En cas de problème personnel ou professionnel (stage, tutorat, obligations universitaires),
- En cas de nécessité d'aménagement de poste,
- En cas d'interrogation sur le cursus professionnel,
- Ou pour toute autre situation ressentie comme difficile.

Les informations seront traitées en confidentialité et en accord avec vous.

Le groupe peut, si besoin, faciliter un lien avec la médecine du travail ou les structures accompagnantes adéquates. Plus il est contacté tôt, plus il est en mesure d'anticiper et de s'adapter à la situation rencontrée, aussi n'hésitez pas : **toute demande est prise en compte**. Vous pouvez le contacter grâce à l'adresse email dédiée : med-ge-bienetre@unistra.fr

Le groupe bien-être est constitué des membres du DMG suivant :

- Anne Berthou
- Antoine Giacomini
- Serge Covaci
- Eloi Vauchassade De Chaumont

Au moins deux membres du groupe vous recevront en entretien individuel.

La médecine du travail

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Il existe différents types de visites médicales.

Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il doit :

- conduire les actions de santé au travail, afin de préserver la santé des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel,
- surveiller l'état de santé des travailleurs en fonction de leur âge, des risques concernant leur sécurité, leur santé et la pénibilité au travail.

Les étudiants ne sont pas obligatoirement convoqués par la médecine du travail durant le cursus, sauf en cas d'arrêt de travail prolongé (> 1 mois).

En cas de handicap, d'infirmité ou de nécessité d'aménagement du stage, le médecin du travail est l'interlocuteur privilégié.

Les étudiants en 3^e cycle sont salariés et dépendent du service de médecine du travail de l'hôpital de référence (employeur).

Lors des stages ambulatoires, vous dépendez du service de médecine du travail du CHU de Strasbourg (03 88 11 60 90 pour l'Hôpital Civil, 03 88 12 75 70 pour HautePierre).

Le médecin traitant

Nous tenons à sensibiliser sur l'importance d'avoir un médecin traitant. Selon une enquête publiée en 2016 par l'Ordre des médecins, un étudiant en médecine sur quatre se dit en mauvaise santé et 14 % avouent avoir eu des idées suicidaires (11). Une enquête sur la santé mentale des jeunes médecins (dont les internes) montrait en 2017 que deux tiers d'entre eux souffraient d'anxiété et un quart de dépression (12).

En France, 80% des médecins n'ont pas de médecin traitant personnel (13). Ils privilégient l'autodiagnostic et l'automédication ou recherchent un conseil rapide auprès d'un confrère. A l'instar de la campagne d'information du Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR), « *Dis doc. T'as ton doc ?* », nous invitons les étudiants à choisir un médecin traitant, même s'ils se sentent en bonne santé. En cas de difficulté, contacter le médecin traitant est une bonne option pour la prise en charge.

Contacts

Voici quelques-uns des contacts les plus utiles pour votre DES.

Les membres du DMG

Mathieu Lorenzo - Maître de Conférences des Universités, Directeur du DMG - mlorenzo@unistra.fr

David Hollander - Maître de Conférences Associé, Coordonnateur local du DES - dhollander@unistra.fr

Juliette Chambe - Maître de Conférences des Universités, Directrice associée du DMG - juliette.chambe@unistra.fr

Claire Dumas - Professeure Associée, Coordinatrice associée du DES - claire.dumas@unistra.fr

Philippe Hild - Professeur Associé - phild@unistra.fr

Philippe Guillou - Professeur Associé - pguillou@unistra.fr

Fabien Rougerie - Professeur Associé - frougerie@unistra.fr

Anne Berthou - Professeure Associée - aberthou@unistra.fr

Anabel Sanselme - Professeure Associée - sanselme@unistra.fr

Chloé Delacour - Maîtresse de Conférences Associé - chloe.delacour@unistra.fr

Antoine Giacomini - Maître de Conférences Associé - agiacomini@unistra.fr

Florent Herzog - Maître de Conférences Associé - fherzog@unistra.fr

Yves Merle - Maître de Conférences Associé - ymerle@unistra.fr

Camille Lépine - Cheffe de Clinique des Universités - c.lepine@unistra.fr

Abdelkader Lahmar - Chef de Clinique des Universités - a.lahmar@unistra.fr

Serge Covaci - Chef de Clinique des Universités - scovaci@unistra.fr

Thomas Higél - Chef de Clinique des Universités - thigel@unistra.fr

Cécile Ménessier - Cheffe de Clinique des Universités - cmenessier@unistra.fr

Angéline Pace - Cheffe de Clinique des Universités - a.pace@unistra.fr

Valérie Feka - Cheffe de Clinique des Universités - v.feka@unistra.fr

Aude Rousseau - Cheffe de Clinique des Universités - auderousseau@unistra.fr

Léa Charton – Assistante Universitaire de Médecine Générale – lea.charton@unistra.fr

Marie-Hélène Balland - Assistante Universitaire de Médecine Générale - mh.balland@unistra.fr

Bertrand Obrecht - Assistant Universitaire de Médecine Générale - bertrand.obrecht@unistra.fr

Eloi Vauchassade De Chaumont - Assistant Universitaire de Médecine Générale - e.vauchassade@unistra.fr

Le service du 3^e cycle/DES/Thèses

Contact générique des services de la scolarité :

<https://dynamic-forms.app.unistra.fr/form/1/version/1/read>

La direction des affaires médicales du CHU

Site internet dédié aux internes : <http://www.internestrasbourg.fr/>

Adresse de contact générique : dam-internes@chru-strasbourg.fr

ARS Grand Est

ars-grandest-rh-en-sante@ars.sante.fr

Références

1. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale
2. Tardif J. L'Évaluation des compétences- Documenter le parcours de développement. Chenelière Education; 2006. 384 p.
3. Goupil B, Balusson F, Naudet F, Esvan M, Bastian B, Chapron A, et al. Association between gifts from pharmaceutical companies to French general practitioners and their drug prescribing patterns in 2016: retrospective study using the French Transparency in Healthcare and National Health Data System databases. *BMJ* [Internet]. 6 nov 2019 [cité 5 déc 2019];367. Disponible sur: <https://www.bmj.com/content/367/bmj.l6015>
4. Healt action international. Fact or Fiction: What Healthcare Professionals Need to Know about Pharmaceutical Marketing in the European Union [Internet]. [cité 5 déc 2019]. Disponible sur: <https://haiweb.org/publication/fact-or-fiction-pharmaceutical-marketing-in-the-european-union/>
5. Ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabricant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé - Article 1.
6. Paulson L, Paulson P, Meyer C. What makes a portfolio a portfolio? Eight thoughtful guidelines will help educators encourage self-directed learning. *Educ Leadersh*. Février 1991;60-3.
7. Naccache N, Samson L, Jouquan J. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie Médicale*. 1 mai 2006;7(2):110-27.
8. Korthagen FAJ. Linking practice and theory: the pedagogy of realistic teacher education. Mahwah, N.J: L. Erlbaum Associates; 2001. 312 p.
9. Nguyen QD, Fernandez N, Karsenti T, Charlin B. What is reflection? A conceptual analysis of major definitions and a proposal of a five-component model. *Med Educ*. 2014;(48):1176-89.
10. Onaisi R, Severac F, Lorenzo M. Évaluer la réflexivité à travers les traces écrites d'apprentissage des étudiants en santé: traduction et adaptation interculturelle de la grille REFLECT. *Pédagogie Médicale*. 2021;22(1):15-26.
11. Santé des étudiants et jeunes médecins : des résultats inquiétants [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 5 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/santé-etudiants-jeunes-medecins-resultats-inquietants-0>

12. Furhman J. Enquête santé mentale des jeunes médecins [Internet]. ANEMF.org, le site officiel des étudiants en médecine. 2017 [cité 5 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.anemf.org/blog/2017/06/13/enquete-sante-mentale-des-jeunes-medecins-2/>
13. Dis Doc, T'as ton Doc? [Internet]. CFAR. [cité 5 déc 2019]. Disponible sur: <https://cfar.org/didoc/>

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale

NOR : SPRH2317786A

La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre de la santé et de la prévention,
 Vu le code de l'éducation, notamment son article L. 632-2 ;
 Vu le code de la santé publique ;
 Vu l'arrêté du 12 avril 2017 modifié portant organisation du troisième cycle des études de médecine ;
 Vu l'arrêté du 21 avril 2017 modifié relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine ;
 Vu l'avis du conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche du 13 juin 2023,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 21 avril 2017 susvisé est ainsi modifié :

I. – Le sixième alinéa de l'article 6 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, la durée du diplôme d'études spécialisées de médecine générale n'est pas prorogée pour les internes des hôpitaux des armées, autorisés à suivre la formation spécialisée transversale "médecine en situation de guerre ou en situations sanitaires exceptionnelles (SSE)". »

II. – La « II. Maquette 15 » de l'annexe II est remplacée par les dispositions suivantes :

« DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

« I. Formation

« 1.1. Objectifs généraux de la formation :

« Former à l'exercice de la médecine générale et certifier l'ensemble des six compétences suivantes :

- « premier recours, urgence ;
- « relation, communication, approche centrée sur le patient ;
- « approche globale, prise en compte de la complexité ;
- « éducation, prévention, santé individuelle et communautaire ;
- « – continuité, suivi, coordination des soins autour du patient ;
- « – professionnalisme.

« Cette formation permettant de prendre en charge tout type de recours à tous les âges de la vie, comme le décrivent les définitions internationales de la médecine de 1^{er} recours, veillera particulièrement à l'acquisition de compétences centrées sur la santé de la femme et de l'enfant, et sur la santé mentale. Elle mettra aussi l'accent sur le suivi de la personne âgée et le suivi au long cours des patients atteints de pathologies chroniques, tout en insistant sur la place des messages de prévention.

« 1.2. Durée totale du DES :

« 8 semestres dont au moins 4 en médecine générale auprès d'un ou plusieurs praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) à titre principal en médecine générale, sauf dérogation sur projet professionnel avec accord du coordonnateur du DES.

« La durée totale du DES n'est pas modifiée pour les internes des hôpitaux des armées, autorisés à suivre la FST "médecine en situation de guerre ou en situations sanitaires exceptionnelles (SSE)".

« 1.3. Intitulé des options proposées au sein du DES : néant.

- « 1.4. **Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) indicatives :**
- « Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à une formation spécialisée transversale (FST) à titre indicatif :
- « – addictologie ;
 - « – douleur ;
 - « – expertise médicale - préjudice corporel ;
 - « – médecine du sport ;
 - « – médecine scolaire ;
 - « – soins palliatifs ;
 - « – médecine hospitalière polyvalente.
- « Les autres FST seront également accessibles en fonction du projet professionnel des internes qui en font la demande.
- « 2. **Phase socle**
- « 2.1. **Durée :** 2 semestres
- « 2.2. **Enseignements hors stages :**
- « **Volume horaire :** 2 demi journées par semaine : une demi journée en supervision et une demi journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique).
- « **Nature des enseignements :**
- « travaux d'écriture clinique ;
 - « – groupes d'échanges de pratique (GEP) ;
 - « – groupes de formation à la relation thérapeutique ;
 - « – groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité ;
 - « ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation.
- « 2.2.1. **Connaissances à acquérir :**
- « Selon l'article 2 de l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine :
- « Dans le cadre du DES de médecine générale la phase socle aura également pour objectif l'acquisition des connaissances suivantes :
- « – les déterminants et spécificités du raisonnement clinique en médecine générale :
 - « connaître les éléments d'une anamnèse centrée sur la globalité bio-psycho-sociale et l'expérience du patient ;
 - « connaître les caractéristiques sémiologiques, cliniques et épidémiologiques des pathologies prévalentes et de leur présentation en soins primaires (incertitude, stade précoce, indifférencié) ;
 - « définir un diagnostic de situation ;
 - « – expliquer l'incertitude diagnostique et décisionnelle en soins de premiers recours ;
 - « – les aspects communicationnels et relationnels de l'exercice de la médecine générale :
 - « – connaître les difficultés communicationnelles ou relationnelles ;
 - « – intégrer les notions de psychologie médicale pour expliquer le comportement du patient ;
 - « – la gestion de l'urgence en tant qu'acteur de premier recours :
 - « apprendre à reconnaître les situations d'urgences réelles et celles d'urgences ressenties ;
 - « – le rôle d'acteur de prévention et d'éducation à la santé du médecin généraliste :
 - « – connaître les différents niveaux de prévention et d'éducation du patient ;
 - « – connaître les situations devant amener à mettre en œuvre les actions de dépistage, d'éducation et de prévention ;
 - « – connaître les données du territoire importantes pour la continuité et la coordination des soins du patient.
- « 2.3. **Compétences à acquérir :**
- « **Compétences génériques à développer :** l'étudiant devra savoir mettre en œuvre une démarche décisionnelle du premier recours ambulatoire (fondée sur la prévalence, la clinique et la notion d'incertitude), développer l'approche centrée sur le patient, développer l'approche globale dans le modèle bio-psycho-social.
- « **Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir :** il est attendu que l'étudiant développe son niveau de compétence pour les six compétences du référentiel, selon un niveau minimal attendu tel que défini dans le référentiel de spécialité, notamment dans les familles de situations suivantes :
- « situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence ;
 - « – situations liées à des problèmes aigus/non programmés/fréquents/exemplaires ;

- « situations liées à des problèmes aigus/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties ;
 - « – situations où les problèmes sociaux sont au premier plan ;
 - « – situations avec des patients difficiles et/ou exigeants.
- « 2.4. Stages :
- « Stages à réaliser :
 - « a) 1 stage en médecine générale auprès d'un à trois praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) à titre principal en médecine générale (stage de niveau 1) ;
 - « b) 1 stage en médecine d'urgence dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine d'urgence et/ou à titre complémentaire en médecine générale avec participation programmée des étudiants aux entretiens de prise en charge de patients présentant des urgences psychiatriques.
- « Critères d'agrément des stages de niveau 1 dans la spécialité :
- « En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte le fait que :
 - « – les étudiants soient confrontés aux situations cliniques énumérées ci-dessus ;
 - « – le stage permette des phases d'observation, de supervisions directe et indirecte des actes effectués en autonomie, des rétroactions régulières et des prescriptions pédagogiques en lien avec le cursus universitaire ;
 - « – le stage facilite la production des travaux personnels demandés à l'étudiant (traces écrites d'apprentissage, thèse...);
 - « – le stage respecte les dispositions des articles R. 6153-2 à R. 6153-2-5 du code de la santé publique, relatives au temps de travail des étudiants de troisième cycle des études médicales.
- « 2.5. Evaluation :
- « Modalités de l'évaluation des connaissances :
 - « Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
 - « – obligation de présence en stages et en cours ;
 - « – validation de la production personnelle de l'étudiant en stage et hors stage.
 - « Modalités de l'évaluation des compétences :
 - « Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
 - « – évaluation du portfolio ;
 - « – argumentation orale des travaux personnels du portfolio ;
 - « – le niveau de compétences doit être évalué selon une grille standardisée établie par l'université durant le stage, permettant d'évaluer objectivement les compétences et leur évolutivité.
- « 2.6. Modalités de validation de la phase et de mise en place du plan de formation :
- « Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :
 - « – validation des enseignements, des stages et du portfolio.
- « 3. Phase d'approfondissement
- « 3.1. Durée : 4 semestres.
- « 3.2. Enseignements hors stages :
- « Volume horaire : 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique).
 - « Nature des enseignements :
 - « – travaux d'écriture clinique ;
 - « – groupes d'échanges de pratique (GEP) ;
 - « – groupes de formation à la relation thérapeutique ;
 - « – groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité ;
 - « – des ateliers de gestes pratiques y compris ceux comportant des techniques de simulation.

« 3.2.1. Connaissances à acquérir par les étudiants :

« Selon l'article 3 de l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine :

« Dans le cadre du DES de médecine générale la phase d'approfondissement aura également pour objectif l'acquisition des connaissances suivantes :

- « – la construction de la relation de soins en médecine générale ;
- « – connaître le fondement théorique de ses propres émotions et celles du patient ;
- « – connaître les solutions adaptées dans une situation relationnelle problématique ;
- « – comprendre le rôle du temps dans la construction de la relation ;
- « – comprendre les enjeux liés à l'histoire personnelle, familiale et à la vie de couple, les déterminants et spécificités du raisonnement clinique en médecine générale :
 - « – apprendre à envisager la possibilité de symptômes médicalement inexplicables ;
 - « – connaître l'expression clinique des maladies les plus fréquentes à leurs stades précoces et connaître leur évolution naturelle ;
 - « – comprendre l'importance de la hiérarchisation des demandes multiples des patients ;
 - « – apprendre à identifier les besoins de santé des patients ;
 - « – apprendre à justifier la hiérarchisation proposée ;
- « – la coordination des soins des patients :
 - « – définir le rôle et les compétences des autres intervenants médicaux, paramédicaux, et psychosociaux ;
 - « – comprendre ce qu'est un plan de suivi du patient à court, moyen et long terme ;
 - « – apprendre à reconstruire une histoire clinique en reliant différents épisodes de soins ;
 - « – connaître les enjeux propres au suivi des patients atteints de pathologies chroniques et en situation de multimorbidité ;
- « – connaître les éléments constitutifs du suivi de nourrissons, d'enfants et d'adolescents dans les consultations systématiques de surveillance ;
- « – connaître les éléments du suivi en santé de la femme en médecine générale, notamment pour les soins en lien avec la contraception, la grossesse, l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, le post-partum, la péri-ménopause et la ménopause, les enjeux de prévention et de dépistage... ;
- « – le suivi en santé mentale en médecine générale :
 - « – connaître les éléments amenant au dépistage et à l'accompagnement des patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ;
 - « – connaître les définitions et savoir identifier les addictions, les troubles de l'usage, et les troubles liés à l'usage ;
 - « – connaître les différents interlocuteurs et les spécificités des parcours de soins des patients présentant un problème en lien avec la santé mentale ;
- « – connaître les situations à risque de violences ou à risques psychosociaux. Les aspects réglementaires, administratifs et déontologiques de l'exercice de la médecine générale :
 - « – connaître la nomenclature des principaux actes ;
 - « – apprendre à rédiger les certificats médicaux, notamment ceux ayant une valeur médico-légale ;
 - « – définir les enjeux éthiques et déontologiques d'une situation de soins.

« 3.3. Compétences à acquérir :

« Pendant la phase d'approfondissement, l'étudiant poursuit le développement de ses compétences de premier recours, d'approche globale et de relation – communication dans une approche centrée sur le patient. Il s'approprie les bases des compétences « Continuité, suivi, coordination des soins », « Education, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire » et « Professionnalisme ».

« L'étudiant est confronté prioritairement aux familles de situations suivantes :

- « – situations liées à des problèmes aigus/non programmés/fréquents/exemplaires ;
- « – situations liées à des problèmes aigus/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties ;
- « – situations autour des problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et l'adolescent ;
- « – situations autour de la sexualité et de la génitalité ;
- « – situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple ;
- « – situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail ;
- « – situations avec des patients difficiles et/ou exigeants ;
- « – situations où les problèmes sociaux sont au premier plan ;
- « – situations avec des patients d'une autre culture ;
- « – situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence.

« 3.4. Stages :

« a) I stage en médecine polyvalente intégrant notamment la possibilité de formation en santé de la personne âgée polypathologique :

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

« b) I stage couplé en santé de la femme et de l'enfant :

« – soit auprès d'au minimum deux praticiens agréés maîtres de stages universitaires dont l'un au moins à titre principal en gynécologie médicale, en gynécologie-obstétrique, en pédiatrie ou en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale ;

« – soit auprès d'un ou plusieurs praticien(s) maître de stage universitaire et dans un lieu hospitalier (agréé à titre principal en gynécologie médicale ou gynécologie-obstétrique, et/ou en pédiatrie ou psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et à titre complémentaire en médecine générale) ou un lieu extra-hospitalier (agréé à titre principal en médecine générale) ;

« – soit dans un ou plusieurs lieux hospitaliers agréés à titre principal en gynécologie médicale ou gynécologie-obstétrique et/ou en pédiatrie ou psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et à titre complémentaire en médecine générale.

« Ce stage est accompli au cours d'un des deux premiers semestres de la phase d'approfondissement.

« Lors de ce stage, des demi-journées en consultation en santé mentale maternelle, en consultation maternelle, en consultation en service de protection maternelle et infantile, et dans des lieux de stages extra-hospitaliers agréés seront intégrées aux obligations de service si ces consultations sont accessibles.

« c) I stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS ou niveau 2), accompli auprès de minimum deux praticiens maîtres de stage des universités agréés à titre principal en médecine générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux derniers semestres de la phase d'approfondissement.

« d) I stage libre accompli de préférence dans un lieu agréé en gériatrie, pédiatrie, psychiatrie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique :

« – soit auprès de deux à trois praticiens agréés maîtres de stage universitaires ;

« – soit auprès d'un ou plusieurs praticien(s) agréés maîtres de stage universitaires et dans un lieu hospitalier agréé au moins à titre complémentaire en médecine générale ;

« – soit dans un à plusieurs lieu(x) hospitalier(s) agréé(s) à titre principal en médecine générale.

« Lors de ce stage, des demi-journées en consultation d'addictologie, en Centre médico-psychologique (CMP) et dans des lieux de stage extra-hospitaliers agréés seront incluses si elles sont disponibles au cours du stage. Les services agréés pour ce stage libre devront être adaptés à l'exercice ultérieur de la médecine générale notamment concernant la santé de l'enfant et de l'adolescent, la santé de la femme, la santé mentale et la santé du sujet âgé. Selon le projet professionnel de l'interna un stage en dehors de ces thématiques prioritaires sera possible.

« Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :

« En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte le fait que :

« – les étudiants soient confrontés aux situations cliniques énumérées ci-dessus ;

« – le stage permette des phases d'observation, de supervisions directe et indirecte des actes effectués en autonomie, des rétroactions régulières et des prescriptions pédagogiques en lien avec le cursus universitaire ;

« – le stage facilite la production des travaux personnels demandés à l'étudiant (traces écrites d'apprentissage, thèse...) ;

« – le stage respecte les dispositions des articles R. 6153-2 à R. 6153-2-5 du code de la santé publique, relatives au temps de travail des étudiants de troisième cycle des études médicales.

« 3.5. Evaluation :

« Modalités de l'évaluation des connaissances : Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

« – obligation de présence en stages et en cours ;

« – validation de la production personnelle de l'étudiant en stage et hors stage.

« Modalités de l'évaluation des compétences : Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

« – validation des enseignements, des stages et du portfolio, recueil organisé des traces écrites d'apprentissage de l'étudiant ;

« – le niveau de compétences doit être évalué selon une grille standardisée établie par l'Université durant le stage, permettant d'évaluer objectivement les compétences et leur évolutivité.

« 3.6. Modalités de validation de la phase : Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

« – validation des enseignements, des stages et du portfolio.

« 4. **Phase de consolidation**

« 4.1. **Durée** : 2 semestres.

« 4.2. **Enseignements hors stages** :

« **Volume horaire** : 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie.

« **Nature des enseignements** :

- « – travaux d'écriture clinique ;
- « – groupes d'échanges de pratique territoriaux (GEPT) ;
- « – groupes de formation à la relation thérapeutique et psychothérapie en médecine générale ;
- « – groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité ;
- « – des ateliers de simulation pouvant faire appel à des patients experts/enseignants, et des ateliers procéduraux (apprentissage des gestes pratiques) ;
- « – ateliers pratiques "entrée dans la vie professionnelle" : gestion d'un cabinet, management, fiscalité, éthique médicale, déontologie ;
- « – jeux de rôle notamment dans le cadre de l'initiation à la pédagogie et à l'encadrement des étudiants de 2^e cycle ;
- « – ateliers gestion des urgences au cabinet et en PDSA.

« A l'issue de la phase de consolidation, les connaissances et compétences génériques décrites aux articles 2 à 4 du présent arrêté, ainsi que la sensibilisation et la formation au repérage des risques psycho-sociaux sont acquises.

« 4.2.1. **Connaissances à acquérir** :

« Article 4 de l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine :

« Dans le cadre du DES de médecine générale la phase d'approfondissement aura également pour objectif l'acquisition des connaissances suivantes :

- « – organisation du système de santé et structuration du parcours de soins des patients :
 - « – savoir définir le rôle et la place des acteurs de soins de premier, deuxième et troisième recours en tenant compte de leur expertise, accessibilité et disponibilité, afin de faciliter le lien ville-hôpital notamment ;
 - « – connaître le rôle de chaque organisme (ARS, URPS, CPTS, Ordre...) et comprendre les éléments relatifs à la convention médicale ;
 - « – connaître l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et ses spécificités territoriales ;
- « – entrée dans la vie professionnelle :
 - « – connaître les différents modes d'exercice en médecine générale et leur modèle de rémunération ;
 - « – connaître les éléments administratifs, juridiques et de fiscalité, relatifs à l'installation en médecine générale ;
 - « – connaître les acteurs et ressources disponibles pour favoriser l'installation ;
 - « – connaître les différents acteurs de santé impliqués dans la prise en charge pluriprofessionnelle des patients et les fondements théoriques de la coordination d'équipe ;
- « – la définition et la construction de l'identité professionnelle et du professionnalisme :
 - « – comprendre quelle est la responsabilité sociale du médecin généraliste ;
 - « – connaître les ressources disponibles et nécessaires à l'équilibre entre la pratique professionnelle et la vie personnelle ;
 - « – connaître les ressources permettant de répondre aux enjeux d'auto-formation et de développement des compétences ;
- « – le rôle d'acteur de santé publique du médecin généraliste :
 - « – connaître les intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation à la santé et délimiter leurs rôles et compétences ;
 - « – apprendre à intégrer la promotion de la santé dans sa pratique professionnelle ;
 - « – apprendre à intégrer l'enjeu de la prévention quaternaire et la juste prescription et des actes, notamment dans le champ des maladies infectieuses et la lutte contre l'antibiorésistance ;
 - « – connaître les enjeux liés à la santé environnementale ;
- « – éthique et déontologie médicale :
 - « – connaître les principaux enjeux liés à la fin de vie et notamment les aspects législatifs et réglementaires ;
 - « – consolider les acquis relatifs à la déontologie et à l'éthique médicale ;
- « – numérique et santé :
 - « – connaître les principaux éléments relatifs à la sécurité informatique ;

- « connaître et comprendre les principaux enjeux de protection des données (RGPD) ;
- « connaître les possibilités offertes, pour l'amélioration du suivi des patients, par les outils numériques et les principaux enjeux de leur labellisation ;

– initiation à la pédagogie médicale :

- « connaître les fondements théoriques du raisonnement clinique ;
- « connaître les différents types de supervision ;
- « connaître les parcours de formation pour devenir praticien agréé maître de stage des universités et/ou enseignant en médecine générale.

« Au cours de la phase 3 dite phase de consolidation, l'étudiant consolide l'ensemble des connaissances et compétences professionnelles acquises lors des deux premières phases et nécessaires à l'exercice de la spécialité. Il prépare également son insertion professionnelle.

« 4.3. Compétences à acquérir :

« Pendant la phase de consolidation, l'étudiant est confronté aux familles de situations suivantes vis-à-vis desquelles il devra acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour les appréhender :

- « – situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence, notamment son suivi dans la durée ;
- « – situations autour de l'accompagnement de la fin de vie à domicile ;
- « – situations ciblant la coordination d'une hospitalisation à domicile ;
- « – situations liées à des problèmes aigus/non programmés/fréquents/exemplaires ;
- « – situations liées à des problèmes aigus/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties ;
- « – situations autour des problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et l'adolescent ;
- « – situations autour de la sexualité et de la génitalité ;
- « – situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple ;
- « – situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail ;
- « – situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques sont au premier plan ;
- « – situations avec des patients difficiles et/ou exigeants ;
- « – situations où les problèmes sociaux sont au premier plan ;
- « – situations avec des patients d'une autre culture.

« 4.4. Stages :

« 2 stages d'un semestre en secteur ambulatoire de niveau 3, accomplis auprès d'un ou plusieurs praticiens maîtres de stage des universités agréés en médecine générale. Pour répondre à l'objectif de mieux former les étudiants au suivi des patients atteints de maladies chroniques, et au souhait que la 4^e année soit ancrée sur le territoire, la poursuite du premier stage ambulatoire durant le semestre suivant se fera par reconduction après accord des deux parties. Pour autant, les étudiants doivent pouvoir bénéficier de 2 stages distincts, en cas de stage démarré dans de mauvaises conditions, de mésentente professionnelle, ou d'un projet professionnel nécessitant un autre terrain de stage...

« A. – Le stage en secteur ambulatoire de niveau 3 :

« 1. Est suivi sur le plan pédagogique par un praticien maître de stage universitaire spécifiquement agréé pour cette phase, en accord avec les critères d'agrément listés ci-après ;

« 2. Est effectué dans un ou des lieux agréés à titre principal en médecine générale, comportant nécessairement un médecin thésé en exercice ; si celui-ci n'est pas le praticien maître de stage des universités agréé, il a la charge de la supervision selon le 6^e alinéa de l'article R 6153-1-2 du code de la santé publique ;

« 3. A des modalités pratiques définies par la convention-type d'accueil en stage ambulatoire de docteurs juniors de médecine générale définie par arrêté ;

« 4. Permet la réalisation de demi-journées dédiées et adaptées au projet professionnel de l'interne, lui permettant de découvrir d'autres modes d'exercice et de se former à la coordination des parcours de soins. Il s'agit notamment, mais de façon non exclusive : les réseaux de soins (équipes mobiles gériatriques, équipes mobiles de soins palliatifs...), les hôpitaux de proximité, les EHPAD, ou d'autres structures de soins dans lesquelles il pourrait être amené à exercer ou avec lesquelles il pourrait être amené à coordonner le parcours de soins des patients ;

« 5. Permet au docteur junior de participer à la permanence des soins ambulatoires lorsque son MSU et/ou le médecin thésé en charge de sa supervision y participent également.

« B. – Par dérogation, dans le cadre de son projet professionnel, indiqué dans son contrat de formation défini à l'article R. 632 26 du code de l'éducation, un étudiant peut demander à accomplir un stage en secteur hospitalier ou en secteur extra-hospitalier, en lien avec son projet professionnel à la place d'un des deux stages en soins ambulatoires de niveau 3. En cas de demande d'un stage hospitalier ou extra-hospitalier, les conditions et modalités d'un tel stage seront validées par le coordonnateur local du DFS de médecine générale, la commission locale de coordination de la médecine générale et le directeur de l'Unité de formation et de recherche.

« Ce stage sera effectué :

- « 1. Soit dans un à plusieurs lieu(x) hospitalier(s) agréé(s) à titre principal en médecine générale ;

« 2. Soit auprès d'un à deux praticien(s) et dans un lieu hospitalier agréés pour le(s) premier(s) à titre principal en médecine générale, et pour le second au moins à titre complémentaire en médecine générale.

« Critères d'agrément des stages de niveau III :

« En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte le fait que :

- « – le stage respecte les dispositions des articles R. 6153-2 à R. 6153-2-5 du code de la santé publique, relatives au temps de travail des étudiants de troisième cycle des études médicales ;
- « – le terrain de stage respecte les critères d'encadrement définis dans la convention-type d'accueil en stage ambulatoire de docteurs juniors de médecine générale ;
- « – les étudiants bénéficient d'une rétroaction pédagogique quotidienne ;
- « – les étudiants peuvent bénéficier d'une aide en supervision indirecte à tout moment de leur pratique ;
- « – les étudiants sont exposés à une activité incluant les consultations et les visites sur les lieux de vie des patients. Le lieu de stage fournit à l'étudiant tous les moyens pratiques pour la réalisation de ces visites ;
- « – les étudiants soient accueillis dans des structures de soin dans lesquelles exerce au moins un médecin en exercice.

« 4.5. Evaluation :

« Modalités de l'évaluation des connaissances :

« Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- « – soutenance et validation du mémoire de DES qui est constitué par le portfolio complet des 3 phases.

« Modalités de l'évaluation des compétences : Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- « – validation des enseignements, des stages et du portfolio, recueil organisé des traces écrites d'apprentissage de l'étudiant ;
- « – le niveau de compétences, évalué selon une grille standardisée universitaire durant les stages. Il est attendu que l'étudiant ait atteint le niveau de fin de phase de consolidation pour les six compétences de médecine générale.

« 4.6. Modalités de validation de la phase :

« Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- « – soutenance et validation du mémoire de DES. »

Art. 2. – La maquette modifiée du diplôme d'études spécialisées de médecine générale est applicable à l'ensemble des étudiants débutant la première année de la phase sociale de ce diplôme d'études spécialisées à compter de la rentrée universitaire 2023.

Art. 3. – La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre de la santé et de la prévention sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 3 août 2023.

*Le ministre de la santé
et de la prévention,*
AURÉLIE ROUSSEAU

*La ministre de l'enseignement supérieur
et de la recherche,*
Sylvie Retailleau

Annexe n°2 : grille d'évaluation des niveaux de compétences



Version 2023-2024

EVALUATION DU DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DE MEDECINE GENERALE

Étudiant - NOM :

Prénom :

Semestre en cours :

Date : __/__/____

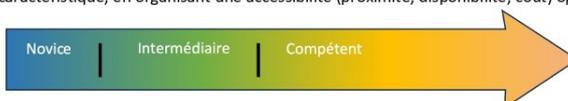
Évaluateur - NOM :

Prénom :

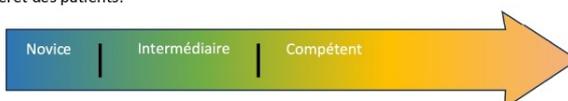
Étudiant/Tuteur/MSU/Référent hospitalier

Signature (+ cachet si MSU/Réf hospitalier)

Premier recours, urgence : gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quels que soient son âge, son sexe, ou toute autre caractéristique, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.



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



Approche globale, prise en compte de la complexité : mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (Evidence Based Medicine (EBM), Engel, etc.) quel que soit le type de recours aux soins dans l'exercice de la médecine générale.



Éducation, prévention, santé individuelle et communautaire : accompagner « le » patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.



Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient : assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.



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



Que diriez-vous des compétences de l'étudiant-e ?

Quels sont les aspects de ses compétences qui doivent être travaillés ? Donnez des exemples vécus en stage.

Notice : comment utiliser cette grille ?

Cette grille peut être utilisée à la fois en **autoévaluation** par l'étudiant ou en **hétéroévaluation** par le MSU, le tuteur ou le référent hospitalier.

Pour chaque compétence, la première page précise sa définition. Les pages 3-8 détaillent ce que fait un étudiant de niveau « novice », un étudiant de niveau « intermédiaire » et un étudiant de niveau « compétent » pour chaque compétence.

Le **niveau « compétent »** correspond à ce qui est attendu d'un étudiant **au bout de quatre années de formation** (le DES de Médecine Générale ne dure que trois ans actuellement). Il s'agit d'un médecin généraliste pleinement capable d'**exercer en autonomie en prodiguant des soins optimaux** et qui favorise la santé des populations. Il est donc surprenant qu'un étudiant en début de formation soit évalué aux niveaux « compétent » dès le début de sa formation. Cela voudrait dire que cet étudiant serait apte à exercer en autonomie complète dès à présent.

Prenez le temps de **lire pour chaque compétence et chaque niveau les différents descripteurs** des niveaux de compétences dans les pages 3-8. Déterminez ensuite ce qui décrit le mieux ce que fait l'étudiant. Il s'agit de **porter un jugement global** sur le niveau de l'étudiant. L'étudiant n'a pas besoin de « cocher » toutes les cases d'un niveau pour considérer qu'il a atteint ce niveau.

Une manière intéressante d'utiliser cette grille est de demander à l'étudiant qu'il réalise une autoévaluation de ses niveaux de compétences puis de **confronter son autoévaluation à ce que le MSU ou le référent hospitalier perçoit** de sa manière d'agir. Discuter les éventuelles divergences dans l'évaluation est souvent très pertinent pédagogiquement.

Enfin, précisez dans les zones de texte libre votre jugement sur le développement des compétences de l'étudiant en vous basant sur ce que vous avez observé en stage. **Citez des exemples précis** de situations qui illustrent ce que l'étudiant doit en priorité travailler pour la suite de sa formation.

		L'étudiant...
PREMIER RECOURS, URGENCES	Novice	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accepte toutes les plaintes qui lui sont faites, en particulier du champ biomédical <input type="checkbox"/> Evoque et identifie les grandes urgences vitales et sait prévenir les structures d'urgences pour les adresser dans les services adéquats <input type="checkbox"/> Prend conscience de l'amplitude du champ d'activités possible en exercice ambulatoire et s'interroge sur ses capacités à y faire face
	Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Recueille, accepte sans rejeter et analyse les demandes explicites les plus fréquentes, tente de les gérer en repérant la demande réelle en essayant de les hiérarchiser dans une vision centrée maladie plus que centrée patient et tenant compte des prévalences liées au contexte <input type="checkbox"/> Fait des tentatives pour repérer la demande réelle derrière la plainte alléguée, en essayant d'intégrer les antécédents et le contexte de vie du patient ; a encore du mal à élargir sa vision centrée maladie et a besoin de soutien sous la forme de supervision pour se centrer patient <input type="checkbox"/> Décide sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie et accepte d'en parler au patient <input type="checkbox"/> Accepte l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties <input type="checkbox"/> Étend peu à peu le champ de ses capacités interventionnelles et en fait bénéficier de façon pertinente les problèmes ou situations de patients qui nécessitent une intervention extérieure <input type="checkbox"/> Elargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé
	Compétent	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fait face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en mobilisant des ressources internes et externes permettant leurs résolutions <input type="checkbox"/> S'organise pour faire face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en participant aussi à la permanence de soins <input type="checkbox"/> Fait des diagnostics de situation <input type="checkbox"/> Évoque les stades précoces des maladies et en dehors des situations d'urgence se donne le temps (cf. suivi) <input type="checkbox"/> Évoque la possibilité de symptômes biomédicalement inexplicables (SBI) <input type="checkbox"/> Élargit le champ de la consultation aux autres dimensions de la consultation et aux autres problèmes de santé en programmant éventuellement des actions de prévention en accord avec le patient <input type="checkbox"/> Gère les urgences ressenties par le patient <input type="checkbox"/> Collabore avec les autres intervenants et assume ses responsabilités

		L'étudiant...
RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE PATIENT	Novice	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accepte l'idée qu'il doit entrer en relation avec le patient pour exercer la médecine générale <input type="checkbox"/> Connait quelques fondements théoriques de la communication, la différence entre relation et communication <input type="checkbox"/> Connait les caractéristiques fondamentales de la relation médecin-malade <input type="checkbox"/> Identifie les difficultés inhérentes à la mise en pratique des habiletés relationnelles et communicationnelles et repère que l'acquisition des compétences et des capacités dans le domaine de la relation et de la communication doivent faire l'objet d'une formation <input type="checkbox"/> Mène un entretien directif, interprète les données avec une grille de lecture majoritairement de nature « biomédicale », y perçoit les limites en termes de perception et de compréhension de la situation clinique <input type="checkbox"/> Utilise principalement une communication verbale <input type="checkbox"/> Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient <input type="checkbox"/> Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient <input type="checkbox"/> Communique avec différents intervenants en utilisant différents médias
	Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifie les données communicationnelles et relationnelles qui participent à la démarche décisionnelle <input type="checkbox"/> Dans l'analyse d'une consultation peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le patient et le sens de ses réactions <input type="checkbox"/> Dans les situations courantes, construit une relation en s'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient. <input type="checkbox"/> Accepte l'idée que l'on ne peut tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation <input type="checkbox"/> Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles <input type="checkbox"/> Communique avec l'entourage du patient, en utilisant les mêmes habiletés qu'avec le patient, en étant attentif au secret médical <input type="checkbox"/> Met en œuvre une relation avec les intervenants (y compris paramédicaux et médicosociaux) en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique
	Compétent	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En dehors des situations très complexes, mène en autonomie un entretien centré patient et structure ce dernier <input type="checkbox"/> Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de gérer les émotions, de rester empathique et respectueux <input type="checkbox"/> Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutique bénéfique pour le patient <input type="checkbox"/> Lors de situations et/ou de relations qui posent problème (agressivité, séduction, sympathie, rejet, etc.) construit et tente de maintenir la relation tout en se questionnant sur la nature de celle-ci <input type="checkbox"/> Communique sur ses erreurs en tenant compte de l'avis du patient et en acceptant d'être remis en cause <input type="checkbox"/> Dans les conditions habituelles, réfléchit à sa capacité communicationnelle avec le patient et son entourage <input type="checkbox"/> Met en œuvre, avec les intervenants médicaux, médico-sociaux et l'entourage du patient, une relation opérationnelle dans l'intérêt du patient

		L'étudiant...
APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE	Novice	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Explore certains aspects de la situation clinique en les segmentant de façon analytique et en privilégiant l'aspect biomédical aux dépens des aspects psychosociaux <input type="checkbox"/> Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement biomédicales <input type="checkbox"/> Entrevoit qu'il existe des données psycho sociales, culturelles, éthiques, juridiques et administratives dans la démarche décisionnelle et qu'il est nécessaire de les prendre en compte. <input type="checkbox"/> Accepte l'idée que s'occuper du patient ne se réduit pas à se centrer sur sa maladie mais que cette démarche n'est pas évidente pour lui. <input type="checkbox"/> Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation
	Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A conscience qu'une situation clinique ne peut pas se réduire au diagnostic médical et qu'il est nécessaire d'intégrer d'autres aspects pour comprendre et gérer cette situation clinique <input type="checkbox"/> Tente de passer du diagnostic médical à un diagnostic qui intègre une partie du contexte sans pour autant qu'il s'agisse d'un diagnostic de situation <input type="checkbox"/> Lors d'une consultation, il peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le sens de ses propres réactions et celles du patient dans le but d'aider ce dernier <input type="checkbox"/> Est en mesure de réévaluer une situation, de changer d'analyse de cette situation lors des recours suivants pour intégrer de nouvelles données après réflexion <input type="checkbox"/> Change de registre pour comprendre mieux la situation et modifie sa posture initiale si besoin <input type="checkbox"/> A conscience qu'il existe des temporalités différentes entre le médecin et le patient dans toutes les situations, en particulier en cas de discordance (temps nécessaire à chaque patient) <input type="checkbox"/> Accepte l'idée qu'il existe plusieurs réponses acceptables en fonction des différentes analyses possibles. De ce fait il prend en compte une partie de la complexité en situation. Reconnaît la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle
	Compétent	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans les situations habituelles, tient compte des données émanant de plusieurs champs et de plusieurs sources, tente de les intégrer dans une décision centrée patient <input type="checkbox"/> Prend le temps nécessaire et suffisant pour explorer une situation. Laisse le temps au patient de métaboliser <input type="checkbox"/> Gère simultanément plusieurs problèmes de nature différente en les hiérarchisant <input type="checkbox"/> Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient <input type="checkbox"/> En fonction des situations, est en mesure de modifier sa posture. <input type="checkbox"/> Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutique bénéfique pour le patient <input type="checkbox"/> Fait la différence entre incertitude personnelle et incertitude professionnelle

		L'étudiant...
EDUCATION, PREVENTION, DEPISTAGE, SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE	Novice	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste <input type="checkbox"/> Définit ce que recouvrent les 3 niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire <input type="checkbox"/> Possède des notions vagues de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses 3 niveaux d'activité, du plus général au plus spécifique : l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient <input type="checkbox"/> Se sent responsable de la gestion de la santé du patient <input type="checkbox"/> Argumente ses propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur son propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient
	Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réalise des consultations dédiées à la prévention en les intégrant aux soins à partir de la demande du patient et de ses contraintes de médecin <input type="checkbox"/> Réalise les démarches et gestes de prévention dans les situations les plus simples <input type="checkbox"/> Repère et exprime ses difficultés à changer de posture de soignant <input type="checkbox"/> Cherche la collaboration et le soutien de l'entourage familial pour aider le patient <input type="checkbox"/> Travaille avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient
	Compétent	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intègre couramment dans son activité de soins et dans la durée des moments dédiés à la prévention individuelle, au dépistage organisé et à l'éducation du patient <input type="checkbox"/> Accompagne le patient dans une démarche d'éducation à sa santé (posture d'éducateur) <input type="checkbox"/> Clarifie les tensions entre enjeux individuels et collectifs de la prévention pour rechercher l'adhésion du patient <input type="checkbox"/> Collabore activement avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient

		L'étudiant...
CONTINUITE, SUIVI, COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT	Novice	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients <input type="checkbox"/> Utilise le dossier médical <input type="checkbox"/> Fait volontiers appel à d'autres intervenants sur des critères décisionnels centrés sur le biomédical et le médecin <input type="checkbox"/> Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins. <input type="checkbox"/> Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants <input type="checkbox"/> Met en place une relation médecin malade basée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites <input type="checkbox"/> Se rend disponible pour la permanence des soins
	Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utilise le temps dans la démarche décisionnelle dans certaines situations <input type="checkbox"/> Prend en compte les problèmes et les plaintes afin d'organiser le suivi <input type="checkbox"/> Construit une relation dans le temps en essayant de faire participer le patient à la décision et à la démarche <input type="checkbox"/> Utilise et renseigne le dossier médical dans une optique de suivi <input type="checkbox"/> Fait le lien entre les différents moments ponctuels de recours <input type="checkbox"/> Met en œuvre une relation avec les intervenants, en particulier paramédicaux et médicosociaux, en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique (cf. communication)
	Compétent	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conçoit que le patient a une histoire personnelle et une vie qui déterminent ses traits de caractère et qui influencent le type de suivi <input type="checkbox"/> Hiérarchise les plaintes et les problèmes et établit un suivi centré patient <input type="checkbox"/> Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient <input type="checkbox"/> Choisit les intervenants en accord avec le patient selon des critères bio-psycho-sociaux <input type="checkbox"/> Analyse les avis des différents intervenants, les synthétise pour prendre une décision centrée patient <input type="checkbox"/> Utilise le dossier médical pour programmer un suivi dans une perspective de promotion de la santé au niveau individuel et collectif, de prévention et de dépistage <input type="checkbox"/> Collabore à la continuité et la coordination du maintien à domicile <input type="checkbox"/> Participe à l'organisation de l'accessibilité aux soins, y compris lors de ses absences

		L'étudiant...
PROFESSIONNALISME	Novice	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entrevoit un projet professionnel <input type="checkbox"/> Accepte son rôle d'interne <input type="checkbox"/> Présente un engagement altruiste envers le patient <input type="checkbox"/> Participe aux formations théoriques et pratiques du DES
	Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Manifeste un engagement pour la médecine générale <input type="checkbox"/> S'occupe du patient avec altruisme, honnêteté, dans le respect des règles déontologiques <input type="checkbox"/> Prend conscience du besoin d'acquisition permanente de nouvelles connaissances afin d'améliorer ses compétences <input type="checkbox"/> Définit des objectifs de formation en fonction de son projet professionnel <input type="checkbox"/> Organise son temps de travail
	Compétent	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Assume sa responsabilité envers le patient et la société <input type="checkbox"/> Collabore avec les autres soignants <input type="checkbox"/> Organise son outil et son temps de travail <input type="checkbox"/> Améliore ses compétences <input type="checkbox"/> Prend en charge le patient avec altruisme <input type="checkbox"/> S'implique dans le rayonnement de la discipline

Annexe n°3 : évaluation des niveaux d'autonomie pour les stages « santé de la femme » et « santé de l'enfant »

Évaluation de l'interne en stage santé de la femme

Interne

NOM :

Prénom :

Semestre en cours :

Évaluateur

NOM :

Prénom :

Étudiant/Tuteur/MSU/Référent hosp.

Date : __/__/____

Signature (et cachet si MSU/Réf hospitalier)

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
I. Assurer le suivi gynécologique de la femme de la puberté à la ménopause						
Intégrer le suivi gynécologique à la consultation tout venant (par le recueil exhaustif des antécédents).						
Assurer et informer sur le dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risques personnels de la femme.						

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
Assurer une consultation de contraception à différents moments de la vie d'une femme, en situation commune, à risque, et en situation d'urgence						
Gérer les plaintes courantes d'origine gynécologique : vaginites, dysménorrhées, douleurs, etc....						
Assurer la prévention, le dépistage et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles						
Aborder les problématiques autour de la sexualité .						

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
Suivre une femme ménopausée , intégrer les demandes de la femme à une stratégie de suivi, de dépistage et de prévention des autres risques inhérents à cet âge.						
Analyser le risque et le bénéfice d'un traitement hormonal substitutif de la ménopause, et le prescrire le cas échéant.						
Évaluer le risque ostéoporotique et proposer une stratégie adaptée.						

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
Interroger et répondre à la plainte concernant les troubles d'incontinence urinaire.						
II.Suivi de la grossesse						
Proposer et gérer une consultation pre-conceptionnelle						
Prendre en charge et orienter une femme en demande d' IVG						
Expliquer le suivi de la grossesse à la patiente						

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
Assurer le suivi d'une grossesse physiologique, dépister et prendre en charge les éventuelles pathologies						
Prendre en charge le couple et le nourrisson en post-partum , gérer un allaitement , faire un entretien post-natal						
Proposer et assurer la consultation post-natale						
Collaborer avec les partenaires du suivi de la grossesse (maternité, PMI, gynécologue-obstétriciens, sages-femmes, psychologues ...)						

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
III. Les gestes techniques						
Réaliser un examen gynécologique complet : inspection/palpation/toucher/examen au spéculum/palpation mammaire/..)						
Effectuer les frottis de dépistage et les interpréter						
Proposer, poser et enlever des implants contraceptifs						
Proposer, poser et enlever des DIU						
Réaliser l' examen clinique d'une femme enceinte : mesure de la hauteur utérine, recherche des bruits du cœur fœtaux, analyse du col utérin						

Commentaires libres

Évaluation de l'interne en stage santé de l'enfant

Interne

NOM :

Prénom :

Semestre en cours :

Évaluateur

NOM :

Prénom :

Étudiant/Tuteur/MSU/Référent hosp.

Date : __/__/____

Signature (+ cachet si MSU/Réf hospitalier)

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
Effectuer les examens systématiques du nourrisson						
Examen des 15 jours – 1 mois						
Examen du 9ème mois						
Examen du 24ème mois						

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
Faire le suivi du nourrisson et de l'enfant dans les consultations systématiques en s'assurant du développement global, de la prévention vaccinale et du dépistage individuel des troubles sensoriels et psycho comportementaux.						
Discuter avec les parents concernant l'alimentation de leur nourrisson						
Effectuer des consultations dédiées au suivi du nourrisson et de l'enfant						
Réalise les vaccinations selon le calendrier vaccinal (dont les éventuels rattrapages nécessaires)						
Réaliser les dépistages adaptés aux différents âges						
Réaliser les dépistages visuels selon les items du carnet de santé						
Réaliser les dépistages auditifs selon les items du carnet de santé						
Réaliser les dépistages des troubles du langage selon les items du carnet de santé						
Réaliser les dépistages des troubles du spectre autistique selon les items du carnet de santé						

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
Repérer les urgences réelles ou ressenties et adopter une attitude adaptée						
Prendre en charge une fièvre chez le nourrisson						
Prendre en charge une toux chez le nourrisson						
Prendre en charge des difficultés respiratoires chez le nourrisson						
Prendre en charge une diarrhée chez le nourrisson						
Prévenir et dépister les situations à risque de maltraitance						
Prendre en charge les situations de maltraitance						
Accompagner les parents inquiets des troubles de leur nourrisson et développer une conduite adaptée devant les pathologies les plus fréquentes du nourrisson et de l'enfant						
Accompagner les parents en cas de pathologies bénignes nourrisson						
Prendre en charge les plaintes liées aux pleurs inexplicables et autres symptômes répétitifs						

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
Développer une attitude d'éducation et de prévention						
Préciser aux parents la conduite à tenir en cas de fièvre, de rhinite et de diarrhées						
Informersur les situations nécessitant de revoir l'enfant et proposer une réévaluation adaptée au contexte (téléphone ou consultation)						
Réaliser la facturation des consultations selon les spécificités de prise en charge						
Conseiller les parents sur les risques d'accidents domestiques						
Conseiller les parents sur les risques liés à l'utilisation des écrans						
Suivre le développement de l'enfant et de l'adolescent						
Repérer une obésité de l'enfant et proposer une prise en charge						
Repérer un trouble de la croissance et proposer une prise en charge						
Repérer un trouble du développement pubertaire et						

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
Repérer un trouble de la statique et proposer une prise en charge						
Assurer la coordination des soins en cas de maladie chronique ou handicap						
Accueillir et suivre un adolescent						
Adopter une approche globale de l'adolescent au-delà du motif initial de consultation						
Tenir compte de la présence du tiers accompagnant						
Appliquer les règles de confidentialité spécifique à la consultation avec un adolescent						
Adopter une attitude d'éducation et de prévention chez l'adolescent						
Offrir un espace de dialogue aux questions de sexualité, d'identité et de normalité						
Mettre en œuvre une prévention des IST et des grossesses non désirées						

L'interne, concernant l'activité professionnelle ci-dessous,	N'a pas été exposé à l'activité en stage	Observe le maître de stage effectuer l'activité	A le droit de pratiquer l'activité en supervision directe	A le droit de pratiquer l'activité en supervision indirecte	N'a plus besoin de supervision	Commentaires et prescriptions pédagogiques
Proposer ou répondre à une demande de contraception						
Répondre à une demande d'IVG chez une patiente						
Pratiquer le dépistage systématique du mal-être avec le questionnaire BITS						
Repérer les indices du mal-être (plaintes répétées, conduites à risque, auto et hétéro-agressivité)						
Suivre et orienter l'adolescent si besoin						
Diagnostiquer de manière distincte le mal-être de l'adolescent, les idées suicidaires et les maladies psychiatriques						
Assurer un suivi personnalisé et orienter l'adolescent si besoin vers des correspondants spécialisés						

Commentaires libres

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ABSENCE REGLEMENTAIRE



A transmettre à votre gestionnaire de la Direction des Affaires Médicales
au minimum 8 jours avant le début de vos congés.

Direction des Affaires Médicales
Gestion des internes,
1, place de l'Hôpital BP 426
67091 STRASBOURG CEDEX

dam-internes@chru-strasbourg.fr

MATRICULE (MENTION INDISPENSABLE) :

NOM et Prénom :

Fonction :

NATURE DU CONGÉ	DU	AU (inclus)	NOMBRE de JOURS
CONGÉ ANNUEL (CA)			
AUTORISATION D'ABSENCE EXCEPTIONNELLE (mariage, décès, naissance ...) Joindre impérativement le justificatif			
CONGÉ DE FORMATION (FA – FC)			
CONGÉ DE MALADIE /MATERNITÉ / PATERNITÉ (à préciser)			

Strasbourg, le

Signature de l'intéressé(e) :

Cachet et Signature du **Maître de stage**

Autorisations spéciales d'absences : 5 jours ouvrables pour un mariage ou PACS ; 3 jours ouvrables pour chaque naissance ; 3 jours ouvrables en cas de décès ou de maladie très grave du conjoint, des père, mère et enfant. Les absences pour événements familiaux doivent être prises dans les 15 jours autour de l'événement et peuvent être fractionnées.

Congés annuels des internes : L'interne a droit à un congé annuel rémunéré de 30 jours ouvrables qui peuvent être pris à compter du début du semestre d'hiver jusqu'à la fin du semestre de d'été (de novembre à novembre N+1). La durée maximale de congés annuels pouvant être pris de façon consécutive est de 24 jours.

Les congés annuels sont à poser et décomptés sur les jours ouvrables (y compris le samedi). En conséquence, une semaine de congés annuels du lundi au dimanche est décomptée comme 6 jours et non comme 5 jours de congés annuels. Il en est de même pour les congés annuels posés en fin de semaine : par exemple, pour un congé posé le jeudi et le vendredi, le samedi sera aussi décompté, sauf attestation expresse du responsable de service selon laquelle l'interne était présent dans le service le samedi.

Annexe n°5 : Authenticité du RSCA



Version 2024-2025

AUTHENTICITÉ DU RSCA

Étudiant - NOM :

Prénom :

Semestre en cours :

Date : __/__/----

MSU/Référent pédagogique - NOM :

Prénom :

Signature + tampon (certifie l'authenticité de la situation rapportée par l'étudiant)

Résumé de la partie « récit » du RSCA

Notice d'utilisation



Pour l'étudiant-e :

Résumez en quelques phrases le récit de votre RSCA afin que votre MSU ou référent-e hospitalier-e (la personne qui a vécu la situation avec vous ou vous a supervisé) signe pour attester que vous avez réellement rencontré la situation que vous rapportez.



Pour la/le MSU ou référent-e hospitalier-e :

Vous devez simplement signer et tamponner le récit de l'étudiant pour attester de la réalité de la situation rapportée. Ceci permet d'éviter les situations inventées ou romancées.

Vous n'avez pas besoin d'offrir une rétroaction sur l'écrit de l'étudiant, mais vous pouvez bien entendu prendre le temps de le faire, ce sera bénéfique pour les apprentissages de l'étudiant-e.

Annexe n°6 : grille REFLECT

Axe I : Niveaux de réflexivité de l'étudiant au travers de la trace écrite d'apprentissage				
Critère	Absence de réflexion sur l'action	Ébauche de réflexion sur l'action	Réflexion sur l'action	Réflexion approfondie sur l'action (réflexivité)
Profondeur du récit (et de l'analyse)	Description superficielle (description de faits, impressions vagues) sans réflexion ou introspection	Description détaillée de la situation et impressions sans réflexion	Écriture au-delà du rapport de faits ou de la description approchant de la réflexion (tentative de compréhension, de remise en question, ou d'analyse de l'évènement sans analyse des conséquences de l'action)	Exploration et critique des préjugés, valeurs, croyances, biais, et des conséquences de l'action (immédiates et futures)
Implication de l'auteur	Impression que le récit est impersonnel, l'auteur étant peu ou pas impliqué	Impression que l'auteur n'est que partiellement impliqué dans le récit	Impression que l'auteur est largement impliqué, permettant au moins partiellement d'accéder à ses pensées et d'identifier le rôle qu'il/elle a eu	Impression que l'auteur est pleinement impliqué tout au long du récit, permettant d'accéder à ses pensées et d'identifier le rôle qu'il/elle a eu
Description des problématiques	Aucune description des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question	Description insuffisante des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question	Description détaillée des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question	Description complète des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question avec présentation de plusieurs perspectives, recherche de différentes explications et mise à l'épreuve d'hypothèses
Attention portée à ses propres émotions	Peu ou pas de prise en compte ou d'attention portée à ses émotions	Reconnaissance de ses émotions sans prise en compte ou exploration	Reconnaissance, exploration, et prise en compte de ses émotions	Reconnaissance, exploration, prise en compte et amélioration des capacités de gestion de ses émotions
Analyse et recherche de sens*	Aucune analyse ou recherche de sens	Ébauche d'analyse ou de recherche de sens	Analyse et recherche de sens incomplètes	Analyse et recherche de sens complètes et approfondies



Axe II : Impacts de la réflexivité sur les apprentissages	
Apprentissages transformateurs	Confirmation des apprentissages antérieurs
<p>Les cadres de référence* ou structures de raisonnement* sont transformés, le champ de compétences est élargi.</p> <p>Intégration perceptible de nouveaux apprentissages, façonnant ses futures perceptions, ses émotions, ses attitudes, ses capacités de compréhension intuitive*, ses actions et le sens donné aux situations.</p> <p>Dégage une impression d'avancée majeure.</p>	<p>Les cadres de référence et structures de raisonnement sont validés dans la situation en question.</p>

Glossaire

Certains des termes de la grille REFLECT en Français renvoient à des concepts qu'il est utile d'explicitier. Les définitions ci-dessous permettent aux formateurs et aux apprenants d'acquérir un vocabulaire commun pour évaluer la réflexivité et favoriser son développement.

Cadres de référence :

La notion de cadres de référence renvoie à un ensemble d'éléments objectifs (exemples : faits, connaissances, bases théoriques...) ou subjectifs (préjugés, croyances...) acceptés par une personne et qui influencent sa perception d'une situation, ses décisions, opinions, ou comportements.

Capacités de compréhension intuitive :

Là encore, cette expression renvoie dans la version anglaise au terme d'*insight*, cette fois utilisé seul. Face à une situation donnée, c'est la capacité d'appréhender la nature profonde de cette situation et/ou d'en avoir une perception intuitive pour la comprendre et agir en conséquence. Toutefois, à la différence d'une simple intuition, la notion d'*insight* repose aussi sur les connaissances du sujet, qui alimentent cette compréhension intuitive. La « compréhension intuitive » renvoie aussi à ce caractère très singulier, chaque sujet appréhendant un problème de manière personnelle afin de le résoudre.

Recherche de sens :

L'analyse de la situation doit permettre de donner une signification personnelle aux événements, selon ses cadres de référence. Cette recherche/construction de sens contribue ainsi à une meilleure compréhension de la situation.

Structures de raisonnement :

C'est la façon dont le sujet construit son raisonnement et sa réflexion face à une situation ou un problème pour lui donner un sens, une signification. Ces structures ou schémas de raisonnement se transforment par la réflexion et l'expérience d'apprentissage.

Guide d'utilisation

La grille REFLECT est une traduction validée d'un outil développé en langue anglaise pour évaluer le niveau de réflexivité des étudiants au travers de leurs traces écrites d'apprentissage. Elle permet d'offrir une rétroaction de qualité qui optimise l'apprentissage de la réflexivité.

L'application de la grille REFLECT à une trace d'apprentissage réflexive s'opère en quatre étapes :

1. Lecture de l'ensemble du récit
2. Fragmentation : « zoomez » sur les détails du récit (expressions, phrases) pour évaluer la présence et la qualité de tous les critères. Déterminez quel niveau correspond à chaque critère.
3. Réévaluation du récit dans son ensemble : Prenez du recul pour considérer le récit dans son ensemble (tout en prenant en compte l'analyse détaillée que vous venez de réaliser à l'étape 2). Déterminez le niveau atteint du récit en entier. Déterminez si l'un ou l'autre des impacts de la démarche réflexive en termes d'apprentissage (apprentissages transformateurs et/ou confirmation des apprentissages antérieurs) ont été également atteints.
4. Argumentation du choix des niveaux atteints et impacts sur les apprentissages en citant des extraits du texte. Ne "lisez pas entre les lignes".

Grille d'évaluation d'un RSCA par le CNGE. Critères d'évaluation détaillés

		Pertinent	Améliorable	Insuffisant	
NARRATION de la situation	Caractère professionnel	La situation rapportée est en lien avec la discipline ; elle est définie en termes de date, lieu de stage, type de structure. L'orthographe et la syntaxe sont correctes (PhS)	La situation rapportée est en lien avec la discipline. La contextualisation est incomplète. L'orthographe et la syntaxe sont correctes	La situation rapportée n'est pas en lien avec la discipline et/ou elle n'est pas définie en termes de date, lieu de stage, type de structure. L'orthographe et/ou la syntaxe sont incorrectes.	
	Caractère narratif	Implication	Dans la situation décrite, le narrateur, personnellement impliqué, est acteur de la situation et s'exprime à la première personne en respectant la chronologie des faits rapportés. Ses interactions avec les autres acteurs sont identifiables dans le texte. (PhS)	Dans la situation décrite le narrateur ne s'implique pas et/ou ses interactions avec les autres acteurs de soins sont identifiables. La chronologie des faits rapportés est respectée.	La situation rapportée s'apparente à une vignette clinique sans implication du narrateur et/ou la chronologie des faits n'est pas respectée.
	Précision	Le propos est précis, clair, structuré. Il rend lisible la démarche et le raisonnement. Le narrateur explicite le processus de décision et comment ce processus interagit avec sa décision. (PhA)	Le propos est peu précis et demande des reformulations pour comprendre la compréhension de la démarche, le processus de décision est peu développé. (PhS)	Le propos est imprécis, flou, non structuré et/ou il n'y a pas de tentative d'explicitation du processus de décision	
	Exhaustivité	Le discours retranscrit ce qui a été dit, pensé, ressenti par le narrateur et donne des éléments de ce qu'il a compris du vécu du patient. Il donne des éléments non verbaux et de verbatim des protagonistes. (Description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, sentiments ressentis, interactions, transfert...). (PhA)	Le discours donne quelques éléments de ce qui a été dit, pensé, ressenti par le narrateur et de ce qu'il a compris du vécu du patient. Il y a peu d'éléments de verbatim et du non verbal. (PhS)	Le discours de donne pas d'éléments de compréhension du vécu de l'auteur ou de celui de son patient.	

COMPLEXITE de la situation	Pertinent	Améliorable	Insuffisant
	Le narrateur identifie la complexité de la situation. Les champs biomédicaux, psycho-relationnels ou socio environnementaux et leurs interactions sont décrits. Pour cela, le narrateur tient compte de plusieurs des champs abordés en soins premiers en s'appuyant sur des éléments issus : du patient (représentations, préférences, opinions, relationnel...), des éléments issus du contexte (environnement, réglementaire, administratif, social, éthique...), des éléments issus de la situation biomédicale (anamnèse, histoire de la situation, démarche, données de la science...) (PhA)	La situation décrite est complexe et il apparait plusieurs champs abordés en soins premiers mais ils ne sont pas explicitement identifiés par le narrateur. (PhS)	La situation décrite ne tient compte que d'un champ de la complexité / la situation n'est pas une situation complexe.

ANALYSE de la situation	Pertinent	Améliorable	Insuffisant
	L'étudiant analyse les décisions qu'il a prises et ce qui a influé sur celles-ci ; il décrit quels champs de la complexité ont été pris en compte. Il analyse aussi les décisions qu'il n'a pas prises, en explicitant ce choix. (PhA)	L'étudiant analyse de façon incomplète ses décisions et/ou il ne décrit pas les champs de la complexité pris en compte. (PhS)	Il n'y a pas d'analyse des décisions prises et /ou d'analyse des décisions non prises

PROBLEMATISATION		Pertinent	Améliorable	Insuffisant
	Identification des problématiques	L'étudiant fait un diagnostic de situation et fait apparaitre la complexité (EBM et Engel). Il identifie, hiérarchise et argumente les problèmes posés par la situation, Il explicite ce qui est connu et non connu de lui et les points positifs et négatifs de ses décisions. (PhA)	L'étudiant fait un diagnostic de situation sans hiérarchiser les problèmes posés et/ou sans expliciter ce qui est connu ou pas de lui dans cette situation (PhS)	Il n'y a pas de diagnostic de situation

	Rédaction de la problématisation	L'étudiant identifie et argumente ses besoins d'apprentissage sous forme de questions claires et précises. Les questions posées sont en lien avec la situation et ne sont pas des questions générales appelant des réponses non contextualisées. On attend au moins 3 à 6 questions explorant au moins 2 champs différents de la complexité (PhA)	Les 3 à 6 questions sont en lien avec la situation mais sont peu précises et appellent des réponses trop générales, elles explorent au moins 2 champs de la complexité. (PhS)	Le nombre de question est insuffisant et/ou il n'y a qu'un champ exploré et/ou les questions sont présentées sous forme de question de cours.
--	----------------------------------	---	---	---

RESSOURCES bibliographiques	Pertinent	Améliorable	Insuffisant
	La stratégie de recherche est argumentée (Mots clés. Équation de recherche). Une analyse critique est faite sur le niveau de preuve des sources trouvées. Les sources sont diverses et issues principalement des soins premiers. Elles sont répertoriées en mode Vancouver. (PhA)	Les ressources sont diverses et issues principalement des soins premiers. Elles ne sont pas en mode Vancouver. Pas de stratégies de recherche, pas d'analyse du niveau de preuve. (PhS)	Les ressources sont principalement issues des disciplines de 2e ou 3e recours.

		Pertinent	Améliorable	Insuffisant
REPONSES apportées	Rédaction de la réponse	Les réponses sont synthétiques, concises, elles sont appropriées et répondent aux questions posées. Les réponses sont transférables dans la pratique ; elles sont centrées sur le patient de la situation (recontextualisation) (PhS)	Les réponses sont appropriées pour répondre aux questions et transférables mais sont trop longues et/ou ne sont pas centrées sur le patient de la situation.	Les réponses ne sont pas transférables dans la pratique de MG
	Utilisation des ressources	Les réponses sont fondées le cas échéant sur des sources de qualité (indépendance, niveau de preuve, lien d'intérêt, issues des soins premiers...). L'étudiant explicite le choix des ressources sélectionnées, reformule les données pertinentes extraites des ressources (sans copié-collé ni topos) permettant de répondre à la question. (PhA)	L'étudiant reformule les données pertinentes extraites des ressources (sans copié-collé ni topos) permettant de répondre à la question. Pas d'explicitation du choix des ressources et/ou sources de qualité moindre (lien d'intérêt, soins 2e ou 3e recours) (PhS)	Les ressources sont utilisées en copié-collé sans reformulation et/ ou sous forme de topo « question de cours »

		Pertinent	Améliorable	Insuffisant
SYNTHESE des apprentissages	<p>Pour tous les RSCA</p> <p><i>Elle se fait à la fin du RSCA de façon globale sur la situation</i></p>	<p>L'étudiant décrit la stratégie qui lui semblerait idéale pour ce patient à la lumière des résultats de la recherche. Il argumente et justifie ses nouvelles propositions. Il identifie ses apprentissages, sa progression, réévalue ses propositions initiales. Il propose des stratégies alternatives/contextuelles. Il identifie les compétences mises en jeu et explicite sa progression. Il identifie la ou les familles de situation auxquelles appartient la situation retracée (PhA)</p>	<p>Il identifie ses apprentissages, sa progression. Il identifie les compétences mises en jeu et explicite sa progression. Il identifie la ou les familles de situation auxquelles appartient la situation retracée. Mais pas de description de la stratégie idéale et/ou pas d'argumentation et justification des nouvelles propositions. (PhS)</p>	<p>Il n'y a pas d'identification des apprentissages /de la progression et/ ou pas de réévaluation de ses propositions initiales et / ou pas d'identification des compétences mises en œuvre et/ou pas d'identification des familles de situation en lien avec la situation.</p>
	<p>Pour les RSCA en stage hospitalier</p>	<p>L'étudiant dit en quoi les solutions proposées lui semblent transférables aux soins premiers. Il étudie la différence des enjeux avec ceux de la MG (PhA)</p>	<p>L'interne dit en quoi les solutions proposées lui semblent transférables aux soins premiers mais pas d'identification de la différence des enjeux avec ceux de la MG (PhS)</p>	<p>Il n'y a pas d'identification de la transférabilité en MG</p>
<p>Le score Pertinent (P) est l'idéal à atteindre, mais selon le niveau dans le cursus, le score Améliorable (A) peut être attendu pour certains critères. En revanche, il ne doit pas y avoir de score Insuffisant (I). Si c'est le cas le RSCA doit être retravaillé avant validation.</p>				

Annexe n°8 : formulaire de description des compétences



Version 2024-2025

DESCRIPTION DE COMPETENCE

Étudiant - NOM :

Prénom :

Semestre en cours :

Date : __/__/----

MSU/Référent pédagogique - NOM :

Prénom :

Signature + tampon (certifie l'authenticité de la situation rapportée par l'étudiant)

Quelle est la compétence principalement illustrée dans ce récit ?

- Premier recours, urgence
- Relation, communication, approche centrée patient
- Approche globale, prise en compte de la complexité
- Éducation, prévention, santé individuelle et communautaire
- Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- Professionnalisme

Description par l'étudiant de la compétence en situation

DESCRIPTION DE COMPÉTENCE

Notice d'utilisation



Pour l'étudiant-e :

Décrivez en quelques phrases la manière dont vous avez agi en stage, face à un patient en faisant le lien avec une des compétences du référentiel. Par exemple, comment avez-vous mené cet entretien motivationnel avec ce patient alcoolotabagique en lien avec la compétence « *Éducation, prévention, santé individuelle et communautaire* » ? Ou décrivez les recherches que vous avez menées en autonomie pour résoudre la problématique d'un patient en lien avec la compétence « *Professionalisme* ».

Vous rédigez cette description et vous la faites signer par votre MSU ou référent-e hospitalier-e pour authentifier la réalité de la situation (sauf en 4^e année).



Pour la/le MSU ou référent-e hospitalier-e :

Vous devez simplement signer et tamponner le récit de l'étudiant pour attester de la réalité de la situation rapportée.

Vous n'avez pas besoin d'offrir une rétroaction sur l'écrit de l'étudiant.

Ces descriptions constituent un élément central de l'argumentation de l'étudiant concernant le développement de ses compétences lors des jurys de phases. Elles permettent de justifier l'atteinte d'un niveau suffisant de compétence pour accéder à la phase de formation ultérieure (ou au diplôme).

L'étudiant doit déposer au minimum une description de compétence par compétence par phase de formation (socle, d'approfondissement, de consolidation). Le portfolio des étudiants à terme contiendra donc au minimum 18 descriptions de compétences, 3 par compétence.