

Phase socle – Fiche de validation

DES de Médecine Générale

Année d'intégration :

Nom :

Prénom :

Nom du rapporteur :

Nom du tuteur :

☐ 1^{er} passage en commission

☐ 3^{ème} passage en commission

☐ 2^{ème} passage en commission

☐ 4^{ème} passage en commission

Validation de stages		
1 ^{er} semestre	☐ Niveau1 ☐ Urgences	☐ Validation de stage ☐ Non validation de stage
2 ^e semestre	☐ Niveau1 ☐ Urgences	☐ Fiche évaluation de mi-stage ☐ En faveur validation ☐ En faveur non validation
Traces d'apprentissage en stage	Traces d'apprentissage illustrant les items à clefs des compétences - « Approche globale, prise en compte de la complexité » ☐ Au moins un RSCA sur une situation vécue en niveau 1 illustrant un des items clefs - « Premier recours, urgences » ☐ Au moins une trace vécue en niveau 1 ☐ Au moins une trace vécue aux d'urgences - « Relation communication, approche centrée patient » ☐ Au moins une grille d'observation partagée en niveau 1	
Enseignements (attestés par la liste des présences)		
Séminaires obligatoires	☐ Intégration ☐ Thèse 1	☐ Optimiser stage niv1 ☐ Ecritures des pratiques
Groupes de pratiques	☐ 1 ^{er} GEAP	☐ 2 ^e GEAP
Tutorat		
	☐ Note de synthèse du tuteur (Acquisition de la boucle d'apprentissage, réflexivité, évaluation des niveaux de compétences)	
	☐ Tableau croisé compétences / familles de situation phase socle	
	☐ Tableau traces-niveaux de compétences-items à clés phase socle	

Traces d'apprentissage (Présence d'une trace illustrant les items à clefs des compétences)

« Approche globale, prise en compte de la complexité »	☐ 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 ☐ 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 ☐ 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) ☐ Accepte l'idée qu'il existe plusieurs réponses acceptables en fonction des différentes analyses possibles. De ce fait, prend en compte une partie de la complexité en situation. Reconnaît la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle
« Premier recours, urgences »	☐ 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 patient et tenant compte des prévalences liées au contexte ☐ Décide sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie et accepte d'en parler au patient ☐ Accepte l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties
« Relation communication, approche centrée patient »	☐ Dans les situations courantes, construit une relation en s'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient ☐ Accepte l'idée que l'on ne peut pas tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation ☐ Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles

Difficultés éventuelles ☐ Signalé en difficulté par le

Difficultés rencontrées :

Evolution depuis le dernier passage en commission phase socle

Conclusions :

Avis définitif de la commission locale de coordination

Nom :

Prénom :

☐ Validation sans réserve / ☐ Levée des réserves

Eventuelles prescriptions pédagogiques :

☐ Validation avec réserves

Prescriptions pédagogiques :

☐ Non Validation

→ Stage supplémentaire en phase socle :

Prescriptions pédagogiques :

→ Réorientation :

Date :

Signature du rapporteur pour la Commission locale
de coordination :

Avis du directeur d'UFR : Pr Patrice Diot

Signature du directeur d'UFR :