

Livret d'aide pour la Validation de la phase socle DES de médecine générale A compter de la promotion 2018

Contexte légal

La réforme du DES en 2017 a fractionné le 3^{ème} cycle des études médicales en plusieurs parties. La première partie constitue la phase socle. Cette phase est évaluée spécifiquement selon les modalités définies par arrêté.

Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études médicales :

Art 59

La validation des phases comprend la validation des stages et la validation des connaissances et compétences à acquérir prévues par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense.

II. – L'évaluation de la phase 1 dite socle, en vue de sa validation, s'appuie sur le niveau des compétences à acquérir pour l'exercice de la spécialité et définies par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense et dans la maquette de spécialité suivie. Elle consiste à déterminer la capacité de l'étudiant à poursuivre la formation de la spécialité dans laquelle il est engagé, conformément aux exigences du présent arrêté et de la maquette de spécialité. La validation de la phase socle permet l'accès à la phase d'approfondissement.

V. – En cas de non-validation de la phase socle, la commission locale de la spécialité propose une réorientation de l'étudiant ou une prolongation de la phase socle d'un semestre dans un lieu de stage agréé, désigné par elle-même pour permettre la validation au cours de ce semestre supplémentaire du ou des items non validés.

Selon l'**arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des DES**, l'évaluation et la validation reposent sur :

Modalités d'évaluation des connaissances

- *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

- *Evaluation du portfolio*
- *Argumentation orale des travaux personnels du portfolio*

Modalité de validation de la phase

- *Validation des enseignements, des stages et du portfolio*

Adaptation à Tours

Un groupe d'enseignants (MSU, tuteurs et membres du DUMG) et d'étudiants ont réfléchi à l'adaptation de ce contexte légal à la formation à Tours. Ce travail a été formalisé lors d'un séminaire pédagogique de 2 jours, ayant eu lieu en février 2018.

Objectifs de développement de compétences en fin de phase socle

Le groupe de travail a tout d'abord identifié les objectifs de développement de compétence en fin de phase socle. L'étudiant doit avoir atteint le niveau « intermédiaire » pour 3 compétences :

- Relation, communication, approche centrée patient
- Approche globale, complexité
- Premier recours, urgences

L'étudiant doit avoir au moins atteint le niveau novice pour les 3 autres compétences :

- Education, prévention, dépistage
- Continuité, suivi, coordination
- Professionnalisme

Items à clé pour chaque compétence

Dans le référentiel compétences, chaque niveau est décrit par l'acquisition d'un certain nombre de composantes de la compétence, en interactions et étroitement liées entre elles. Le groupe de travail a identifié un certain nombre de composantes dont l'acquisition semblait incontournable pour valider la phase socle : **ce sont les items à clé.**

Pour les 3 compétences où le niveau intermédiaire doit être atteint, les items à clé doivent être authentifiés par la production d'une trace (grille d'observation en stage ou RSCA ou trace d'apprentissage simple).

Pour les 3 autres compétences, les items à clés peuvent être simplement authentifiés par le MSU, l'encadrant dans le service d'urgence ou par une trace d'apprentissage.

NB : Une même trace d'apprentissage peut illustrer plusieurs items à clé. Toutes les traces d'apprentissage produites doivent être signées par l'encadrant en stage.

Items à clés nécessitant la rédaction d'une trace d'apprentissage

1. 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 tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation
- Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles
- 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

2. Approche globale, 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

3. 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

Items à clés requérant uniquement une validation par l'encadrant (MSU ou chef de service)

1. Education, prévention, dépistage

- Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste
- Possède des notions 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 (se reporter aux définitions dans le mode d'emploi).
- Se sent responsable de la gestion de la santé du patient

2. Continuité, suivi, coordination des soins

- Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients
- Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins
- Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants
- Utilise et renseigne le dossier médical dans une optique de suivi

3. Professionnalisme

- Entrevoit un projet professionnel
- Accepte son rôle d'interne
- Présente un engagement altruiste envers le patient
- Participe aux formations théoriques et pratiques du D.E.S

NB : L'item « entrevoit un projet professionnel » sera validé par la rédaction du contrat de formation et l'item « participe aux formations théoriques et pratiques du DES » par la preuve des participations aux enseignements proposés.

Le travail sur les items à clés peut être guidé par le **tableau excel intitulé : « tableau traces-niveaux de compétences-items à clés phase socle »**.

PREMIERS RECOURS, URGENCES				
Définition : capacité à 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, quelque soit son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale...				
Niveau	description du niveau	trace/observation attendue	nom de la trace	date de réalisation
Novice	Accepte toutes les plaintes qui lui sont faites, en particulier du champ biomédical			
	Evoque et identifie les grandes urgences vitales et sait prévenir les structures d'urgences pour les adresser dans les services adéquats			
	Prend conscience de l'amplitude du champ d'activités possibles en exercice ambulatoire et s'interroge sur ses capacités à y faire face			
Intermédiaire	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	Trace d'apprentissage SN1 + urgences		
	Fait des tentatives de repérer la demande réelle derrière la plainte alléguée, en essayant d'intégrer les antécédents et le contexte de vie du patient ; mais peine à élargir sa vision centrée maladie et a besoin de soutien sous la forme de supervision pour se centrer patient	Validation par le MSU		
	Décide sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie et accepte d'en parler au patient	Trace d'apprentissage SN1 + urgences		
	Accepte l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties	Trace d'apprentissage SN1 + urgences		
	Etend peu à peu le champ de ses capacités interventionnelles et fait bénéficier de façon pertinente les problèmes ou situations de patients qui nécessitent une intervention extérieure	Validation par le MSU		
	Elargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé	Validation par le MSU		
Compétent	Fait face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en mobilisant des ressources internes et externes permettant leurs résolutions			
	S'organise pour faire face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en participant aussi à la permanence de soins			
	Fait des diagnostics de situations			
	Evoque les stades précoces des maladies et en dehors des situations d'urgence se donne le temps (cf suivi)			
	Evoque la possibilité de symptômes bio médicalement inexpliqués (SBI)			
	Elargit 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			
	Gère les urgences ressenties par le patient			
	Collabore avec les autres intervenants et assume ses responsabilités			

Tableau 1 : tableau traces-niveaux de compétences-items à clés phase socle, exemple de la compétence premiers recours (disponible en format excel)

Familles de situation à travailler plus spécifiquement

Le groupe de travail a identifié les familles de situations qui doivent absolument être travaillées pendant les stages et les enseignements facultaires lors de cette phase socle :

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence

L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

1.1-des situations de patients atteints de pathologies chroniques organiques et psychologiques de toute nature, à tous les âges de la vie.

1.2-des situations de patients asymptomatiques qui présentent des facteurs de risque dont le contrôle a montré son efficacité sur la probabilité de survenue d'évènements morbides à court, moyen et long terme.

1.3-des situations de maintien à domicile de patients souffrant de déficiences motrices, sensibles, cognitives entraînant une perte d'autonomie (problèmes locomoteurs, neurologiques, sensoriels)

1.4-des situations de patients souffrant de problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage de substances psychoactives.

1.5-des situations de patients présentant des pathologies chroniques très graves, de patients en soins palliatifs et de patients en fin de vie.

1.6-des situations de patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ou récurrentes prévalentes (dépression, anxiété généralisée, troubles bipolaires, psychoses).

1.7-des situations de patients présentant des douleurs chroniques ou récurrentes.

2. Situations liées à des problèmes aigus / non programmés / fréquents / exemplaires

L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

2.1-des situations de patients présentant des plaintes médicalement inexpliquées/ plaintes d'origine fonctionnelle/ plaintes somatiques inexpliquées.

Caractéristiques de ces situations : le patient présente de nombreux symptômes physiques sans explication nette ; il est inquiet au sujet d'une maladie physique. Des symptômes associés d'anxiété et/ou de dépression sont courants. L'exploration médicale et les examens complémentaires sont souvent inutiles et fréquemment négatifs.

2.2-des situations de patients qui présentent des troubles somatiques en particulier les pathologies prévalentes de toutes natures, à tous les âges de la vie.

3. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/ dans le cadre des urgences réelles ou ressenties.

Caractéristique de ces situations : les présentations des situations urgentes ne sont pas univoques. Il peut s'agir d'urgences « vraies » ou « ressenties », d'urgences où le risque vital est évident ou au contraire ce risque n'est pas évident à première vue nécessitant une analyse globale de la situation clinique. Il existe aussi des urgences psychiatriques et des urgences médicosociales où la démarche décisionnelle est par nature différente.

L'interne devra avoir été mis en situation de gérer :

3.1-des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature somatique médicaux : défaillances des fonctions vitales ou risque de défaillances de ces fonctions.

3.2-des situations de patients qui présentent des plaintes ou états urgents de nature chirurgicale.

3.3-des situations de patients qui présentent des plaintes du domaine des urgences ressenties.

3.4-des situations de patients présentant des crises aiguës de nature psychiatrique ou psychique/ ou relationnelle (patient très agressif).

Caractéristiques de ces situations : situations dans lesquelles la relation thérapeutique peut être perturbée par la symptomatologie psychique. Le MG peut intervenir sans l'accord du patient. La demande de soins peut venir de l'entourage ou de la société. Le MG peut courir un danger personnel et le patient peut courir un risque vital. Le MG risque de s'impliquer hors de son rôle habituel de médecin.

3.5-des situations de patients présentant des problèmes médico sociaux aigus nécessitant une réponse rapide.

Le travail de chacune de ces familles de situations devra également être authentifié par la rédaction de traces d'apprentissage.

Qui pourra vous aider dans cette démarche ?

Le **tuteur** est l'enseignant qui accompagne et évalue au mieux l'étudiant pendant son parcours. Vos productions et vos apprentissages sont montrés à votre tuteur tout au long de l'année. Il est là pour vous aider à remplir les objectifs de votre formation. Il doit de toute façon « valider » toutes vos traces d'apprentissage.

Le tuteur n'est pas le seul enseignant à pouvoir vous aider. Vos **MSU** pendant le stage de niveau 1 vous offriront la possibilité de travailler avec leurs patients, de vivre des situations fréquentes en médecine générale, d'en rédiger des traces d'apprentissage et de remplir des grilles d'observation de la consultation. N'hésitez pas à leur demander de vous aider.

Vos **collègues** sont des ressources enrichissantes, de même l'échange avec eux et les enseignants animateurs de groupes d'échange de pratique vous apporteront des clés pour écrire vos premières traces d'apprentissage et comprendre les objectifs.

Enfin, le séminaire « écriture de pratique » réalisé en novembre, en tout début de phase socle, et les outils disponibles en ligne sur le site du DUMG vous apporteront les bases théoriques nécessaires.

Comment sera évaluée la phase socle en pratique ?

La commission locale de coordination, présidée par le coordinateur local du DES de médecine générale, se réunit début septembre chaque année, afin de rendre une décision avant l'organisation des choix de stage suivants.

Le tuteur étant l'enseignant le plus proche de l'interne, il a été décidé que l'argumentation orale du portfolio, prévue par la loi, sera faite devant le tuteur et les résultats transmis à la commission locale de coordination, sous la forme d'une note de synthèse de tutorat.

Les membres de la commission prendront une décision assise sur :

- L'évaluation des 2 stages de la phase socle
- La participation aux enseignements obligatoires
- L'avis argumenté du tuteur
- La production de traces d'apprentissage justifiant du travail des compétences et des familles de situations

Chaque interne envoie une semaine avant la commission, par mail, son dossier complet à un rapporteur de la commission (un des enseignants du DUMG) **qui lui a été attribué**. Le rapporteur étudie l'ensemble des documents et remplit la « fiche de validation de phase socle ». Chaque dossier est ensuite présenté par son rapporteur puis discuté lors de la commission.

Attention : Les internes doivent envoyer leur dossier à temps au rapporteur. Ce dernier ne fait pas de relance.

Les décisions de la commission sont envoyées par mail aux internes. En cas de réelles difficultés ou doutes sur la possibilité de valider la phase socle, l'étudiant est reçu par un membre de la commission.

Contenu du dossier en fin de phase socle, à envoyer au rapporteur une semaine avant la commission

Ce dossier comprendra obligatoirement :

1. Les fiches d'évaluation de stage

- a. De niveau 1 en médecine générale
- b. D'urgences

NB : Ces fiches et les traces d'apprentissage produites permettent de valider un grand nombre d'items. Merci d'en conserver une copie lorsque vous la signez avec vos encadrants en stage. Les traces fournies avec l'évaluation de stage doivent obligatoirement être signées par l'encadrant.

2. Les preuves de participation aux enseignements obligatoires

- a. Séminaire d'intégration
- b. Comment optimiser son stage en niveau 1
- c. Ecriture des pratiques
- d. Thèse 1

NB : Il suffit de faire une capture d'écran sur le site d'inscription aux séminaires.

3. La preuve de la participation à au moins 2 séries de groupes de pratique

NB : Il suffit de faire une capture d'écran sur le site d'inscription aux séminaires.

4. Les traces d'apprentissage validant les items à clés des 3 compétences où le niveau intermédiaire doit être atteint

- a. « Approche globale, prise en compte de la complexité » : au moins un RSCA sur une situation vécue en stage de niveau 1 illustrant un des items clefs
- b. « Premier recours, urgences » : au moins une trace d'apprentissage sur une situation vécue en stage niveau 1 et au moins une trace d'apprentissage sur une situation vécue en stage d'urgences
- c. « Relation communication, approche centrée patient » : au moins une grille d'observation partagée sur une situation vécue en stage de niveau 1

*NB : Certaines traces seront les mêmes que pour la validation des stages. Le travail sur les compétences peut être résumé dans le **tableau excel intitulé : « tableau traces-niveaux de compétences-items à clés phase socle »**. Ce tableau doit être rempli au fur et à mesure de la production des traces d'apprentissage. Il guidera votre travail et sera également fourni à votre tuteur et votre rapporteur.*

5. Une note de synthèse du tuteur attestant

- a. De la compréhension de la démarche de la boucle d'apprentissage
- b. D'un certain degré de réflexivité (aptitude à se poser des questions pertinentes pour sa pratique)
- c. Le niveau atteint dans les 6 compétences

6. Un tableau croisé compétences – familles de situation (cf tableau excel compétences / familles de situation phase socle) centré sur les familles de situations travaillées en phase socle

NB : Ce tableau doit avoir été validé par votre tuteur.

		les compétences					
les familles de situations		Premier recours Incertitude Soins non programmés et urgence	Relation Communication Approche centrée patient	Education en santé Dépistage Prévention Santé individuelle & communautaire	Continuité Suivi Coordination des soins autour du patient	Vision Globale Complexité	Professionnalisme
1. patho chroniques, polymorbidité	1.1. patho chronique organique et psy						
	1.2. patient asymptomatique avec FDR						
	1.3. maintien à domicile						
	1.4. addiction, dépendance, benzo						
	1.5. soins pall et fin de vie						
	1.6. patho psy chronique ou récurrente						
	1.7. douleur chronique ou récurrente						
2. pb aigus non programmés, fréquents, exemplaires	2.1. plainte inexplicable fonctionnelle ou somatique						
	2.2. trouble somatique, patho prévalente						
3. pb aigus non programmé / urg réelle ou ressentie	3.1. urgence med somatique						
	3.2. urg chir						
	3.3. urg ressentie						
	3.4. urg psychiatrique, psychique ou relationnelle						
	3.5. pb médicaux socio aigus nécessitant reponse rapide						

Tableau 2 : tableau compétences / familles de situation phase socle (disponible en format excel)

NB : Pour information, vous trouvez ci-dessus la fiche qui sera remplie par chaque rapporteur en vue de la commission de validation phase socle.

Phase socle – Fiche de validation

DES de Médecine Générale

Date :

Nom :

Prénom :

Validation de stages			
1 ^{er} semestre	☐ Niveau1 ☐ Urgences	☐ validation mi-stage	☐ validation fin de stage
2 ^e semestre	☐ Niveau1 ☐ Urgences	☐ validation mi-stage	
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} GDP	☐ 2 ^e GDP	
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		

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

☐ signalé en difficulté par le (→ à recevoir en septembre)

Motif du signalement :

Avis définitif de la commission locale de coordination

Nom :

Prénom :

☐ Validation sans réserve

☐ Validation avec réserves

Prescriptions pédagogiques :

☐ Non Validation → Stage supplémentaire en phase socle

Prescriptions pédagogiques :

Date :

Signature du coordonnateur local du DES :

Avis du directeur d'UFR : Pr Patrice Diot

Signature du directeur d'UFR :