

# Livret d'aide pour la validation de la phase socle DES de médecine générale

MAJ mai 22

## Contexte légal

La réforme du DES en 2017 a fractionné le 3<sup>ème</sup> 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*

*Modalités 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 a 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 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 est 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 de grilles d'observation en stage ou de traces d'apprentissage (RSCA, trace de GEAP ou trace d'apprentissage simple).**

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

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

### Items à clés nécessitant la rédaction d'une trace d'apprentissage ou d'une grille d'observation

1. Relation, communication, approche centrée patient : 1 grille d'observation + 1 trace d'apprentissage en stage de niveau 1
  - 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

**2. Approche globale, complexité : 1 RSCA en stage de niveau 1**

- 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 : 1 trace d'apprentissage en stage de niveau 1 et 1 trace aux 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 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 (niveau intermédiaire)

**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 est guidé par le tableau excel intitulé : « tableau traces-niveaux de compétences-items à clés phase socle ».**

## 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, sensitives, 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 inexplicables/ plaintes d'origine fonctionnelle/ plaintes somatiques inexplicables.

*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 est également 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 offrent 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 apportent des clés pour écrire vos premières traces d'apprentissage et comprendre les objectifs.

Enfin, **les outils disponibles en ligne sur le site du DUMG** vous apportent les bases théoriques et techniques 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 (ou début mars pour les internes décalés), afin de rendre une décision avant l'organisation des choix de stage suivants.

Le tuteur étant l'enseignant le plus proche de l'interne, l'argumentation orale du portfolio, prévue par la loi, sera faite devant lui 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 prennent une décision assise sur :

- L'évaluation des 2 stages de la phase socle
- La participation aux enseignements
- 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 au secrétariat du DUMG, copie au rapporteur pour la commission (un des enseignants du DUMG) qui lui a été attribué.** Le rapporteur étudie l'ensemble des documents et présente le dossier lors de la commission.

**Attention : Les internes doivent envoyer leur dossier à temps au DUMG, en suivant la nomenclature demandée. Le rapporteur 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 A envoyer au rapporteur une semaine avant la commission

MAJ jan 2022

*NB : La fiche d'évaluation du premier semestre aura déjà été envoyée avec les traces d'apprentissage nécessaires à l'issue du premier semestre. Il n'est donc pas nécessaire de la renvoyer.*

**Ce dossier comprend obligatoirement :**

- 1. La fiche d'évaluation de mi-stage pour le stage en cours au moment de la commission,** accompagnée des traces +/- grilles nécessaires
- 2. La preuve de la participation aux enseignements obligatoires**
  - a. Séminaire d'intégration
  - b. Comment optimiser son stage en niveau 1
  - c. Thèse 1
  - d. La participation à au moins 2 GEAP

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

- 3. Un tableau « traces-niveaux de compétences-items à clés phase socle » (cf tableau excel), validé par le tuteur**

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.

- 4. 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
  - d. De votre présence à au moins 2 réunions tutorées
- 5. Un tableau croisé compétences – familles de situation phase socle (cf tableau excel) centré sur les familles de situations travaillées, validé par le tuteur**
- 6. Le contrat de formation signé**

*NB : Après la commission phase socle, en fin de semestre, il sera tout de même nécessaire d'envoyer la fiche d'évaluation définitive du semestre en cours au DUMG (sans trace d'apprentissage, car elles auront déjà été évaluées pendant la commission).*

**NB : Veiller à respecter la nomenclature précisée ci-après pour l'envoi des documents au rapporteur**

## Nomenclature des documents envoyés

Chaque document est envoyé au format pdf < 1 Mo

### Pour les documents spécifiques au dossier phase socle

#### Promo\_Nom\_Prenom\_Phase\_fichier

- Promo : année de début d'internat
- Phase : **PS** pour Phase socle
- fichier :
  - ens\_theorique** pour le récapitulatif des enseignements théoriques ;
  - synthesetuteur** pour la note de synthèse du tuteur ;
  - tableau\_comp\_fam\_sit** pour le tableau Compétences-Familles de situation ;
  - tableau\_traces\_niv\_comp** pour le tableau Traces-niveaux compétences- items à clés ;

### Pour l'évaluation de mi-stage du semestre en cours,

#### accompagnée des traces nécessaires +/- grille d'évaluation

#### promo\_Nom\_Prenom\_typedstage\_période\_type de fichier

- promo : année de début d'internat
- typedstage : URG pour urgences adultes ; SN1 pour niveau 1
- période : novXX-avrXX ou maiXX-octXX
- type de fichier :
  - eval mi stage** pour évaluation de stage
  - traceX ou rscaX** pour chaque trace avec sa numérotation
  - grille** pour la grille d'observation

### Pour le contrat de formation

AnnéePromotion(AAAA)\_Nom\_Prenom\_contrat\_formation\_date de signature(AAAAMMJJ)