



*département universitaire
de médecine générale*

portfolio

**outil d'évaluation formative du DES de médecine générale
année 2016-2017**

Bonjour et bienvenue,

Vous venez de vous inscrire à la faculté de médecine de Tours dans le but d'obtenir le Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale. (DES)

Vous sortez du 2^{ème} cycle des études médicales dont l'objectif principal était l'acquisition de **compétences génériques** en médecine non contextualisées.

Le DES a pour objectif l'acquisition de **compétences en médecine générale** c'est-à-dire un « **savoir agir complexe** »¹ en situation authentique² ou exemplaire³.

La faculté de médecine de Tours a la responsabilité de proposer à vos futurs patients, des médecins généralistes dont elle peut certifier la compétence. Le département universitaire de médecine générale (**DUMG**) en est le garant.

La faculté met à votre disposition un outil d'évaluation formative : **le portfolio**.

Il reste au département de médecine générale de vous en expliquer les buts et fonctions. C'est l'objet des pages qui suivent.

Bonne lecture.

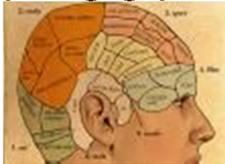
Le département universitaire de médecine générale.

¹ Nous retenons la définition de Tardif : « la compétence est un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations. Elle se développe tout au long de la vie ».

² http://www.cefes.umontreal.ca/ressources/guides/Plan_cours/fpc.htm#definition

³ Non réelle, mais fabriquée et exemplaire dans ses caractères d'une situation vécue authentiquement par le médecin.

A ce stade de lecture, il vous faut un patch pour prévenir le surdosage pédagogique...



Enfin vous sortez de votre état végétatif estival post ENC ! Vous réapprenez à lire, vous êtes à nouveau assis sur les bancs de la faculté. Mais cette fois c'est différent ! Vous avez passé cette épreuve qui vous a occupé quelques années.

Vous avez ingurgité de nombreuses connaissances dans les livres, certaines utiles, d'autres moins...vous avez appris à critiquer des articles...Vous avez appris à ne pas tuer les gens dans les dossiers cliniques, à ne pas avoir de zéro à une question (les célèbres PMZ), à ne pas mettre d'amoxicilline quand le patient était allergique à la pénicilline, à penser à une glycémie capillaire devant un état confusionnel...

Mais vous sentez-vous prêt à devenir un professionnel de votre spécialité ?

Comment allez-vous faire en garde aux urgences quand vous aurez le réflexe sous cortical d'appeler l'interne de garde pour un conseil alors que l'interne de garde c'est vous ? Quand vous rencontrerez dans vos stages de médecine générale des situations jamais abordées dans les livres d'internat « ah désolé madame je ne peux pas vous soigner c'est pas marqué dans les livres... » que vous aurez le sentiment de ne jamais voir de diagnostic typique, que les recommandations HAS, même si elles sont très intéressantes et argumentées, vous semblent à 10000 lieux de ce que vous faites tous les jours ?

Le DUMG de Tours s'engage à vous aider, à devenir COMPÉTENT dans votre MÉTIER de médecin généraliste.

Vous allez trouver le programme du DES très déstabilisant, les enseignants de médecine générale très étranges (vous avez peut-être raison...) et puis vous allez comprendre au fur et à mesure ce qui est attendu de vous.

Et c'est très simple et précis : les enseignants de médecine générale attendent des internes de médecine générale qu'ils apprennent à devenir AUTONOMES, à créer leur propre parcours professionnel, en prenant en compte leurs qualités, leurs défauts, leurs lacunes, leurs désirs.

Vous allez apprendre à vous évaluer vous-même et apprendre à mobiliser vos savoirs dans une situation donnée, que vous aurez rencontrée ou qui sera très proche d'une situation que vous avez jadis décortiquée.

En jargon pédagogique (et vous allez en entendre du jargon pédagogique « constructivisme, autoévaluation formative, situation complexe et authentique,... ») vous allez faire de nombreuses autoévaluations et devenir réflexifs.

L'hétéro évaluation, elle, (les enseignants qui évaluent) se fera régulièrement tout au long de vos trois ans.

Mais comment décortiquer une situation ? Comment s'évaluer ? Comment se faire évaluer ? Grâce à un outil personnel, interactif et rigoureux : le port folio ! Ça tombe bien vous en tenez le mode d'emploi dans la main...

Vous comprenez bien en lisant cela que chacun d'entre nous est différent et que faire des cours magistraux qui ne prennent pas en compte les attentes de chacun

des apprenants ne va strictement servir à rien pendant le troisième cycle dans la création d'un parcours professionnel (le deuxième cycle, c'est différent...).

Mais vous allez quand même vous sentir en manque de ces cours magistraux, de ces ED où on a l'illusion de tout savoir en sortant d'un cours, d'avoir bien écouté le prof dire « il faut faire comme ça, ce traitement là est le seul et le meilleur, il faut penser à ça » et de se rendre compte qu'on a tout oublié en une semaine ou deux. Vous allez même blâmer le DUMG de ne pas apporter des connaissances, de cours cliniques et thérapeutiques.

Et en fait les connaissances, vous en avez la majorité. Et celle que vous n'avez plus ou (pas encore) vous allez apprendre à les retrouver rapidement, à vous documenter, à trouver des ressources d'excellente qualité, des personnes ressource. Vous allez apprendre à critiquer les informations reçues et à les replacer dans un contexte de soins.

Il est fini le temps de l'ingestion et de l'indigestion des centaines de mots clefs à retenir, des arbres décisionnels diagnostiques et thérapeutiques qui au final n'ont ni queue ni tête dans votre pratique quotidienne.

Il est fini aussi le temps de la LCA dans laquelle on vous demande de critiquer un article sur le plan méthodologique mais sans vous avoir montré l'utilité de la recherche. Il y aura des séminaires dédiés à la thèse d'exercice et à la recherche en médecine générale et nous serons régulièrement à votre disposition afin de mener à bien votre projet de thèse et de vous faire aimer la recherche (vaste projet...)

Vous allez découvrir les stages d'interne, les stages en médecine générale, les responsabilités et vous comprendrez tout ce qui est écrit dans ce livret (j'en suis sûr !). Vous comprendrez la démarche des enseignants de médecine générale, qui est d'ailleurs une démarche nationale de l'ensemble des DUMG.

Et vous serez des médecins généralistes de qualité, réflexifs et en progrès constant !

Bref, bon courage à toutes et à tous ! Et prenez du plaisir !

Jean Sébastien Cadwallader, ancien chef de clinique en médecine générale, ancien interne (depuis pas trop longtemps..), ancien conférencier d'internat ; pour le DUMG de Tours (le meilleur de France)

Alors quid du portfolio, que peut-on en attendre... ?
--

Votre tuteur fera part au DUMG de son analyse de votre parcours. Son avis argumenté sera un élément important de la décision de votre validation.

3° Le portfolio est aussi votre outil de formation personnelle.

Ecrire, colliger, formaliser, analyser, réaliser des recherches bibliographiques pertinentes et faire des synthèses à propos de vos expériences cliniques est l'occasion de modeler votre pratique vers des habitudes référencées pour vos patients.

Nous allons maintenant développer les 4 étapes principales de construction de vos traces d'apprentissage en vue de votre validation :

→ Identifier les compétences à acquérir en médecine générale, en donner les caractéristiques et le niveau (novice, intermédiaire, compétent)

→ Identifier les familles de situations permettant de mettre en œuvre ces compétences,

→ Utiliser les outils adaptés à l'acquisition et au renforcement des compétences professionnelles.

→ Recueillir efficacement les différents synthèses et travaux constitutifs de traces d'apprentissage menés au cours des 3 ans du DES,

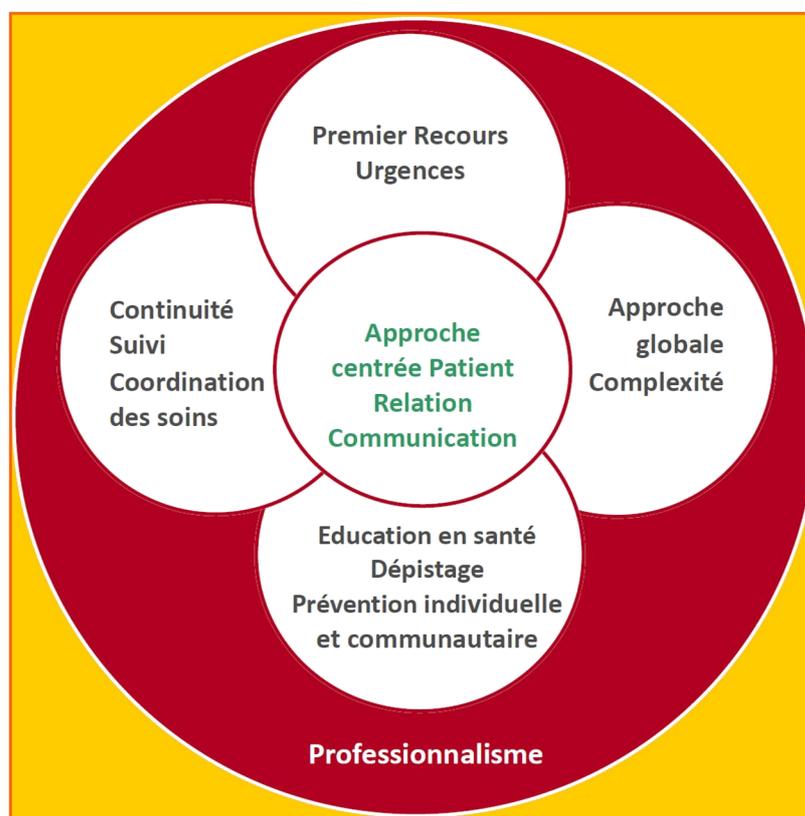
→ Identifier les compétences à acquérir en médecine générale, en donner les caractéristiques et le niveau (novice, intermédiaire, compétent)

Valider son DES de médecine générale, c'est faire la preuve de l'acquisition de compétences dans cette discipline.

Les différents travaux universitaires sur la médecine générale ont conduit un groupe de certification de la discipline du CNGE ⁽⁶⁾ à proposer une liste de compétences à acquérir pour exercer la médecine générale. Ces travaux ont été complétés par un article traitant des niveaux de compétences. ⁽⁷⁾

Cet article sert de référence

- à la liste des compétences de la discipline
- à la description de leurs caractéristiques
- aux critères décrivant chaque niveau de maturité professionnelle.



Ce document dont vous voyez un extrait ci-après, est utilisé par les MSU et tout autre enseignant de la discipline pour forger son avis argumenté sur votre niveau de compétences en médecine générale.

⁶ Collège National des Généralistes Enseignants

⁷ exercer 2013;108:156-64

Utilisez-le conjointement.

Les niveaux génériques

Niveau générique	Attribut des internes
<p>L'interne Novice</p> <p><i>De l'entrée dans le D.E.S à la moitié du stage de niveau 1</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Possède des notions sur les spécificités de la discipline et les compétences nécessaires à acquérir pour exercer la MG • Accepte a minima le projet proposé • A conscience qu'il opère sur l'être humain • Est apte à supporter une part d'incertitude • A conscience de la difficulté (complexité) des problèmes auxquels il va être confronté • Envisage qu'il va devoir couvrir l'ensemble du champ de la discipline (champ et fonctions) • Montre un début de questionnement sur sa pratique antérieure et actuelle
<p>L'interne Intermédiaire</p> <p><i>De la moitié du stage de niveau 1 au milieu du SASPAS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est en mesure de faire le lien entre théorie enseignée et la pratique observée et /ou exercer (identifie les capacités, connaissances, habiletés nécessaire à l'exercice de la compétence) • A pris conscience de ce qui est demandé et participe activement à son propre développement • Améliore sa capacité d'autonomie en s'appuyant sur une meilleure confiance en soi (prenant progressivement de l'assurance)
<p>L'interne Compétent</p> <p><i>Fin de cursus/après le SASPAS</i></p>	<p>Dans les situations courantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agit en autonomie et assume ses responsabilités • Collabore efficacement avec les autres intervenants • Possède une approche centrée patient • S'interroge sur sa pratique

COMPETENCE : RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE PATIENT

Définition : Capacité à 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.

Niveau	Description du niveau
Novice	<ul style="list-style-type: none">• Accepte l'idée qu'il doit entrer en relation avec le patient pour exercer la médecine générale• Connait quelques fondements théoriques de la communication, la différence entre relation et communication• Connaît les caractéristiques fondamentales de la relation médecin malade.• 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.• Mène un entretien directif, interprète les données avec une grille de lecture majoritairement de nature « bio médicale », y perçoit des limites en termes de perception et de compréhension de la situation clinique.• Utilise principalement une communication verbale• Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient• Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient.• Communique avec différents intervenants en utilisant différents médias

<p>Intermédiaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifie les données communicationnelles et relationnelles qui participent à la démarche décisionnelle • 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. (voir aussi approche globale et complexité) • 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 • Communique avec l'entourage du patient, en utilisant les mêmes habiletés qu'avec le patient, en étant attentif au secret médical • 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
<p>Compétent</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En dehors des situations très complexes, mène en autonomie un entretien centré patient et structure ce dernier. • Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de gérer les émotions, de rester empathique et respectueux. • Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutique bénéfique pour le patient • 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 • Communique sur ses erreurs en tenant compte de l'avis du patient et en acceptant d'être remis en cause. • Dans les conditions habituelles, réfléchit à sa capacité communicationnelle avec le patient et son entourage. • Met en œuvre avec les intervenants médicaux, médicosociaux et l'entourage du patient, une relation opérationnelle dans l'intérêt du patient.

APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE

Définition : Capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (EBM, Engels etc.) quel que soit le type de recours de soins dans l'exercice de Médecine Générale.

Niveau	Description du niveau
Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Explore certains aspects de la situation clinique en les segmentant de façon analytique et en privilégiant l'aspect bio médical aux dépens des aspects psycho sociaux. • Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement bio médicales. • 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. • 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. • Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation.
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 (voir le référentiel métier compétence). • 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 • 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. • Change de registre pour comprendre mieux la situation et modifie sa posture initiale si besoin. • 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.

Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Prend le temps nécessaire et suffisant pour explorer une situation. Laisse le temps au patient de métaboliser. • Gère simultanément plusieurs problèmes de nature différente en les hiérarchisant. • Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient. • En fonction des situations, est en mesure de modifier sa posture. • Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutique bénéfique pour le patient • Fait la différence entre incertitude personnelle et incertitude professionnelle
------------------	---

EDUCATION, PREVENTION, DEPISTAGE, SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

Définition : Capacité à 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.

Niveau	Description du niveau
Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste, • Définit ce que recouvrent les 3 niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire, • 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. • 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"> • 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, • Réalise les démarches et gestes de prévention dans les situations les plus simples, • Repère et exprime ses difficultés à changer de posture de soignant, • Cherche la collaboration et le soutien de l'entourage familial pour aider le patient, • Travaille avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient
Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • 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, • Accompagne le patient dans une démarche d'éducation à sa santé (posture d'éducateur), • Clarifie les tensions entre enjeux individuels et collectifs de la prévention pour rechercher l'adhésion du patient, • Collabore activement avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient

PREMIER 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
Novice	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • 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. • 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. • Elargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé

Compétent	<ul style="list-style-type: none">• 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 inexplicables (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.
------------------	--

CONTINUITE, SUIVI, COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT

Définition : Capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.

Niveau	Description du niveau
Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients • Utilise le dossier médical • Fait volontiers appel à d'autres intervenants sur des critères décisionnels centrés sur le biomédical et le médecin • Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins • Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants • Met en place une relation médecin malade basée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites • Se rend disponible pour la permanence des soins.
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise le temps dans la démarche décisionnelle dans certaines situations • Prend en compte les problèmes et les plaintes afin d'organiser le suivi • Construit une relation dans le temps en essayant de faire participer le patient à la décision et à la démarche. • Utilise et renseigne le dossier médical dans une optique de suivi • Fait le lien entre les différents moments ponctuels de recours • 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"> • Conçoit que le patient a une histoire personnelle et une vie qui déterminent ses traits de caractère et qui influencent le type de suivi • Hiérarchise les plaintes et les problèmes et établit un suivi centré patient • Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient • Choisit les intervenants en accord avec le patient selon des critères bio-psycho-sociaux • Analyse les avis des différents intervenants, les synthétise pour prendre une décision centrée patient • 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. • Collabore à la continuité et la coordination du maintien à domicile • Participe à l'organisation de l'accessibilité aux soins y compris lors de ses absences

PROFESSIONNALISME

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

Niveau	Description du niveau
Novice	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Manifeste un engagement pour la médecine générale • S'occupe du patient avec altruisme, honnêteté, dans le respect des règles déontologiques • Prend conscience de besoin d'acquisition permanente de nouvelles connaissances afin d'améliorer ses compétences. • Définit des objectifs de formations en fonction de son projet professionnel. • Organise son temps de travail
Compétent	<ul style="list-style-type: none"> • Assume sa responsabilité envers le patient et la société • Collabore avec les autres soignants • Organise son outil et son temps de travail • Améliore ses compétences • Prend en charge le patient avec altruisme • S'implique dans le rayonnement de la discipline

→ Identifier les familles de situations permettant de mettre en œuvre ces compétences,

Familles de situations cliniques :

Les compétences décrites seront travaillées, acquises et consolidées au cours d'une pratique clinique en situation authentique ou exemplaire en rapport avec chacune des 11 familles de situations. ⁽⁸⁾

Travailler vos compétences professionnelles dans chacune d'elle vous permettra de ne rien oublier du contenu utile à l'exercice des compétences et des capacités de votre discipline.

C'EST LE PROGRAMME DE VOTRE DES...

Ces familles de situation sont rencontrées ou travaillées au cours des stages, des séminaires de formation facultaire (GEF), des groupes de pratique ou toute autre circonstance de formation que vous rechercherez.

Vous aborderez TOUTES les situations proposées. Si elles n'étaient pas toutes sérieusement et profondément travaillées, il conviendrait de prendre un temps supplémentaire pour le faire.

Familles de situations authentiques ou exemplaires :

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

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, et dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente.

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

⁸ Ces situations sont la déclinaison du « référentiel métier professionnel » de médecine générale. Ce référentiel a été conçu après une observation prolongée par une équipe pluridisciplinaire des situations de consultations et de visite en médecine générale.

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

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence.

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.

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence.

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.

4 Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, dans les stages hospitaliers de pédiatrie et d'urgence.

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

4-1- des situations concernant les nourrissons et les enfants dans les consultations systématiques de surveillance.

4-2- des situations de parents inquiets des plaintes et symptômes de leur nourrisson.

4-3 des situations concernant des adolescents sur le plan somatique et psychique, préventif, éducatif et relationnel.

5 Situations autour de la sexualité et de la génitalité :

Ces situations peuvent être rencontrées dans les stages en médecine ambulatoire de niveau 1 et 2, dans les stages ambulatoires femme/enfant et dans les stages hospitaliers de gynécologie.

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

5-1- des situations de prescription, suivi, information et éducation pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence; en abordant la sexualité en fonction du contexte

5-2- des situations autour d'un projet de grossesse, suivre une grossesse normale dans toutes ses dimensions, de repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme.

5-3- des situations concernant des femmes en péri ménopause puis en

ménopause, analyser avec la patiente les risques et bénéfices des traitements; d'aborder la sexualité dans ce contexte.

5-4- des situations de demandes d'IVG dans le cadre réglementaire.

5-5- des situations de demande programmée ou non d'une femme présentant une plainte indifférenciée dont l'origine gynécologique est probable.

5-6- des situations de dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme.

6 Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : le médecin généraliste, médecin de plusieurs membres de la famille en situation de conflit peut se trouver dans une situation déontologique délicate.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

6-1- des situations où la dynamique familiale est perturbée.

6-2- des situations de conflits intrafamiliaux aigus ou pérennes.

6-3- des situations de violences et d'abus intrafamiliaux actuels ou anciens.

7 -Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires

Caractéristiques de ces situations : ces situations entraînent très souvent des conflits ouverts ou larvés avec les employeurs. Dans l'intérêt du patient la collaboration avec le médecin du travail lorsqu'elle est possible doit se faire en respectant le secret professionnel.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

7-1- des situations de patients présentant des troubles physiques et/ou psychiques liés directement ou indirectement au travail.

7-2- des situations de patients présentant des problèmes de reconnaissance de pathologies liées au travail (accident de travail, harcèlement et maladie professionnelle).

7-3- des situations de patients posant des problèmes d'aptitude ou de reprise de travail ou d'aptitude à leur poste.

8- Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/

médicolégaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations: la demande initiale peut émaner du patient ou d'une institution. Il peut exister une obligation éventuelle de signalement.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

8-1- des situations dans lesquelles le secret médical peut être questionné.

8-2- des situations de demande de certificats ou de documents médico-légaux ou assurantiels.

8-3- des situations de désaccord profond ou de conflit entre les soignants.

8-4- des situations où la sécurité du patient n'est pas respectée.

8-5- des situations d'erreurs médicales, en connaissant les différents temps successifs d'une démarche permettant une culture positive de l'erreur.

9- Situations avec des patients difficiles/ exigeants

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : devant des patients agressifs ou des patients qui mettent le médecin constamment en échec, le risque de rejet ou de banalisation des plaintes est fréquent et le risque d'erreur toujours possible.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

9-1- des situations de patients ou de familles affichant un mode relationnel agressif.

9-2- des situations de patients ou de familles dont les demandes sont abusives ou irrecevables d'un point de vue médical, réglementaire, éthique, juridique ou déontologique.

9-3- des situations de patients ou de familles pour lesquels toutes les tentatives d'intervention, de quelques natures qu'elles soient, se soldent par des échecs.

10-Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : elles posent le problème de la limite du champ médical et du champ social. Dans le modèle biopsychosocial, ces situations sont au moins en partie dans le champ de la médecine. Elles nécessitent une collaboration avec des travailleurs sociaux.

L'interne devra être mis en situation de gérer:

10-1- des situations dans lesquelles les problèmes sociaux entraînent des inégalités de santé.

10-2- des situations de patients en précarité.

10-3- des situations de rupture professionnelle et ou familiale avec risque de désocialisation.

11- Situations avec des patients d'une autre culture

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stages, mais essentiellement dans les stages ambulatoires.

Caractéristiques de ces situations : dans ces situations, le risque d'incompréhension est majeur : incompréhension liée à la langue mais aussi à des représentations auxquelles le MG n'a pas accès facilement. Des problèmes psycho-sociaux peuvent aggraver ces situations.

L'interne devra être mis en situation de gérer :

11-1- des situations de patients migrants en situation irrégulière / précaire.

11-2- des situations de patients migrants voyageurs (qui retournent régulièrement dans leur pays d'origine).

11-3- des situations de patients et familles d'une autre culture qui sont installés durablement en France.

→ Utiliser les outils adaptés à l'acquisition et au renforcement des compétences professionnelles :

Comment peut-on se rendre compte de vos acquisitions de compétences au cours des 3 ans du DES ?

Vous utiliserez les différentes expériences cliniques et formatives vécues (stages hospitaliers et ambulatoires, revue de dossier, formation médicale continue, groupes de pairs, groupes de pratique, etc...)

A ces occasions :

→ On vous demandera de raconter par écrit ce que vous avez fait :

Vous le ferez au travers de récits de situations cliniques simples et informatifs. Le **Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA)** (récit, questionnement, objectif d'étude et de recherche, supports de recherche, acquisitions de ressources, résumé de la démarche, synthèse et compétences travaillées) est l'une des formes les plus élaborées.

Cette écriture est une trace d'apprentissage. Vous devez l'intégrer dans votre portfolio.

Ou

→ On vous interrogera sur ce que vous avez fait :

C'est la situation de stage en médecine générale de niveau II, de fin de stage de niveau I, voire de stage hospitalier. **Quand votre maître de stage n'a pas été l'observateur direct de votre activité, il peut vous interroger sur son déroulement.**

Il effectue une évaluation de votre action, vous propose d'affiner éventuellement les manques relevés (sur le questionnement, les connaissances, les capacités).

Vous produisez une synthèse de cet échange, des recherches proposées, et des apports produits par cet échange.

Cette synthèse est une trace d'apprentissage. Vous devez l'intégrer dans votre portfolio.

Ou

→ On vous verra faire :

C'est la situation de stage en médecine générale de stage de niveau I. Votre maître de stage effectue une évaluation à partir de ce qui a été observé de

vos actions. Il produit un rétrocontrôle ou une rétroaction. Vous produisez une synthèse de et échange.

Cette synthèse est une trace d'apprentissage. Vous devez l'intégrer dans votre portfolio.

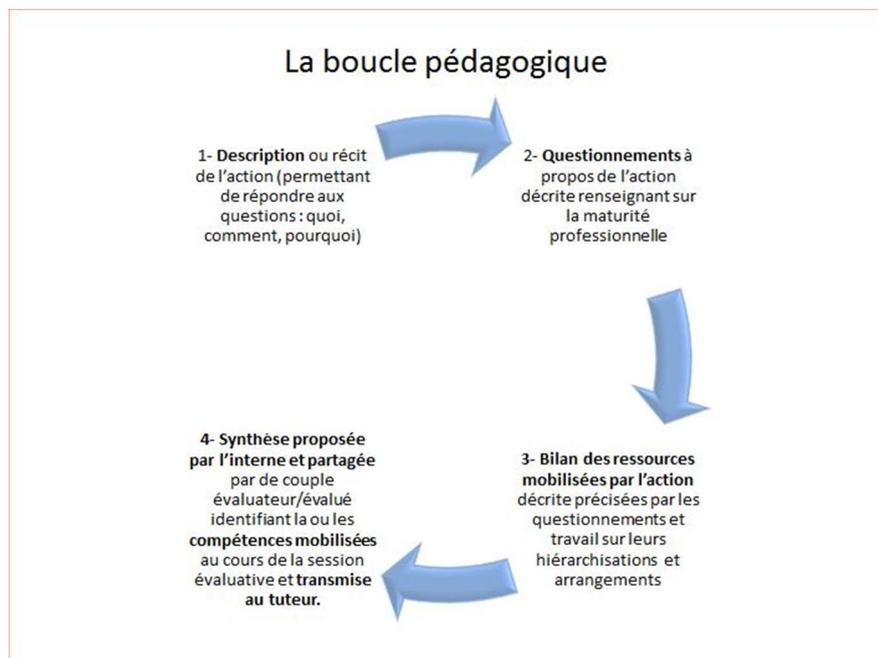
Ou

→ **Vous analyserez vous-même vos actions et vous en rendez compte :**

Vous être en capacité de vous interroger sur une situation, une circonstance critique, observations cliniques de problèmes ou événements particuliers (échecs, incidents...), notes d'analyse critique bibliographique, éléments du projet de thèse avec justification, thème, résumés d'entretiens avec des personnes ressources ou de discussions collégiales (groupes de pratique, groupes de pairs, staffs...), descriptions de projets en cours,, "journaux de bord" d'activités professionnelles, recueillis au cours de vos stages, entretiens avec des patients ou des familles, tâches procédurales (diverses problématiques de gestion...)

Les différentes synthèses produites à l'occasion des expériences cliniques ou de leur rapport oral ou écrit sont **des traces d'apprentissage** à intégrer dans le portfolio.

Fabriquer une trace d'apprentissage : boucler la boucle.⁹



⁹ Potier A, Robert J, Ruiz C, Lebeau JP, Renoux C, Un portfolio pour certifier les compétences : des concepts à la pratique. *exercer* 2013;108:178-84.



La trace d'apprentissage est signifiante d'un travail d'acquisition ou de renforcement de compétence. Elle fait la démonstration des **mobilisations de ressources** propres à résoudre des problèmes posés par une situation.

Chaque trace d'apprentissage est la conséquence de la mise en œuvre de la boucle pédagogique.¹⁰

Une trace est identifiée par :

- Sa **date** de fabrication ou de sa modification
- La **situation exemplaire** mise en jeu (une situation vécue peut être rattachée à l'une ou l'autre de ces situations exemplaires)
- La ou les **compétence(s) travaillée(s)** qui sont la conséquence des ressources mobilisées ou à mobiliser (si on a dû les rechercher ou les préciser)
- Le **mode pédagogique** qui a permis sa fabrication (rétroaction en cours de stage, récit structuré clinique, questionnaire autonome, GEF, synthèses de formation professionnelle continue, etc...)

Cette trace peut donc être rangée selon ces critères (metatags) pour être retrouvée voire enrichie au cours de sessions d'évaluation/validation.



Il ne passera donc pas une semaine sans que chacun d'entre vous ne produise ni ne classe des traces d'apprentissage dans son portfolio.

La trace d'apprentissage est authentifiée/validée par l'évaluateur/formateur/enseignant au plus près de l'action clinique observée ou rapportée.

Vous adresserez toutes les traces d'apprentissage validées par l'échange avec vos enseignants/évaluateurs en double à votre tuteur.

¹⁰ Potier A, Robert J, Ruiz C, Lebeau JP, Renoux C, Un portfolio pour certifier les compétences : des concepts à la pratique. *exercer* 2013;108:178-84.

→ Recueillir efficacement les différents synthèses et travaux constitutifs de traces d'apprentissage menés au cours des 3 ans du DES,

Différentes méthodes de recueil et stockage sont employées habituellement
Certaines restent à inventer.

Un stockage idéal peut associer diverses capacités :

- Celle de recueillir sans limitation différents types de documents
- Celle de donner un échange possible avec les différents évaluateurs et tuteur
- Celle d'être accessible par tout poste informatique à distance
- Etc...

Vous pourrez avoir une idée de ces solutions en consultant la documentation jointe sur la page de chargement du portfolio.

Construire mon ePortfolio

Un guide pour construire votre ePortfolio pour la vie

Une publication PORTOLANO préparée par Serge Ravet, EIFEL

Quoi qu'il en soit, le département chaque année fabrique pour chaque de vous un espace de stockage et d'échange ouvert sur l'outil « [evernote®](#) »
Ce type de stockage (60 MO mensuels gratuitement à disposition) permet de retrouver vos traces en fonction des metatags indiquées plus en amont du texte.

Le département propose également de ranger les indicateurs de vos traces en fonction des compétences travaillées et des situations exemplaires visitées par vos traces. C'est la raison du **tableau « situations/compétences »** proposé au téléchargement sur la page de chargement du portfolio.

Question annexe et récurrente : 200 heures

Depuis 2004 année de mise en place du portfolio, la question des 200 heures de formation¹¹ facultaire revient... :

La formation doit être utile. Comment éviter de perdre ce temps quelquefois imposé ?

¹¹ <http://www.education.gouv.fr/bo/2004/39/MENS0402086A.htm> ; Annexe V DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Que doit-on considérer comme heure de formation et écarter de ce décompte ?

Le département a choisi de privilégier l'efficacité pédagogique à l'accumulation de savoir. Elle a donc préféré l'utilisation de « crédits-heures » à celle de simples heures de formation. Il ne suffit donc pas d'être présent à une formation pour que le temps de présence à cette formation corresponde à un nombre de crédit-heure équivalent.

Pour certaines formations, l'affaire est simple :

- De 2 à 5 CH pour chaque séance de groupe de pratique, autant de fois que possible,
- De 5 à 15 CH pour chaque GEF, autant de fois que possible,¹²
- 20 CH pour les tests de lecture une seule fois pour les 3 ans du DES et pour les tests reconnus comme utiles « exercer » ou « prescrire »,
- 20 CH pour les DU ou DIU une seule fois pour les 3 ans du DES,
- 14 CH une fois pour les 3 ans du DES pour les formations « professionnelles » de type formation conventionnelles professionnelle ou autre DPC auprès de vos maîtres de stage ambulatoires.

→ Certaines formations sont dispensées par les services dans le but principal de vous rendre plus productif pour le service de spécialité concerné. Ces heures de formation ne donnent pas obligatoirement des crédits-heures de formation du DES de MG.

→ La faculté organise des formations ou des événements en dehors de ceux du DUMG (journées de pédiatrie, jeudi du généraliste etc...) ces formations ne donnent pas obligatoirement des crédits-heures de formation du DES de MG.

→ La profession organise des congrès et une présence à 4 jours de ces congrès ne délivre pas obligatoirement de crédit heure de formation pour le DES de MG

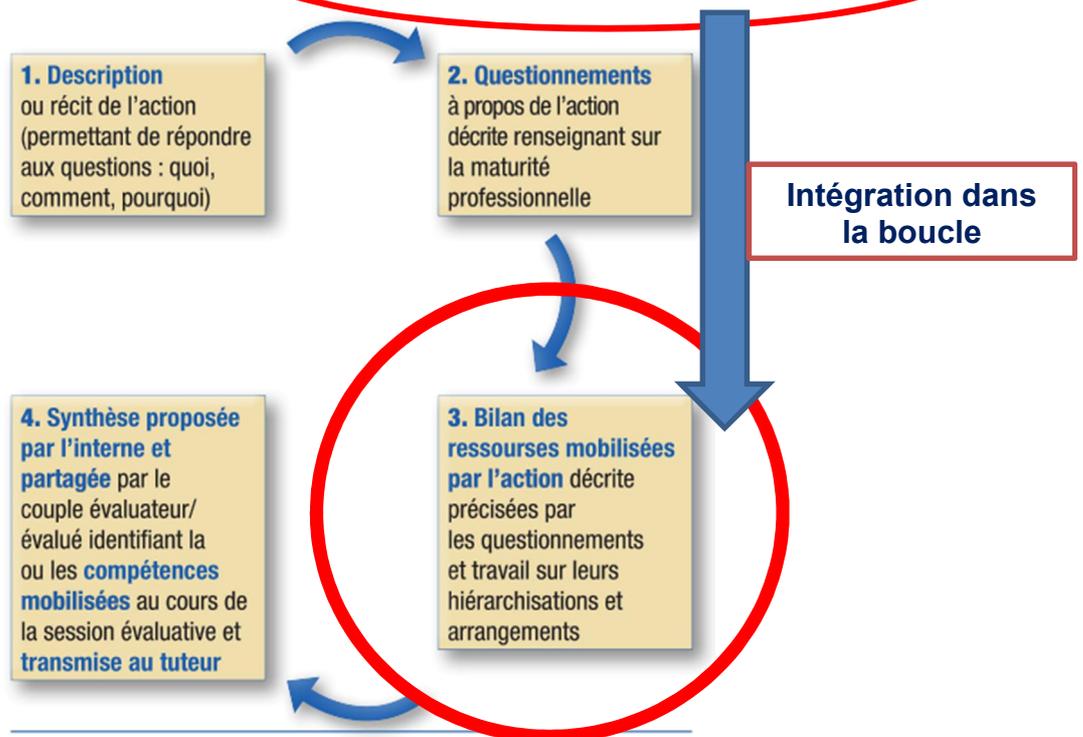
Tous ces contacts formatifs sont de fait des ressources dont vous avez ou non besoin dans le cadre de votre formation de généraliste.

Comment les intégrer comme crédits-heures ? **Si ces ressources de formations correspondent à une réponse possible aux questionnements relatifs à une problématique clinique, ces ressources sont considérées comme utiles à votre apprentissage et intégrables à vos crédits-heures de formation généraliste.**

Il s'agit donc de produire des traces suivant le mécanisme ci-après décrit.

¹² Les responsables des groupes de pratique et de GEF valident ces CH en fonction de vos productions.

Boucle d'apprentissage et ressources formatives initialement orphelines



Seules seront décomptées dans les crédits heures les ressources intégrées dans une boucle d'apprentissage.

A vous de les y intégrer. A vous d'argumenter leur validité pour la médecine générale.

Voilà.

Vous avez toutes les indications utiles au travail d'acquisition, de développement et de démonstration de vos compétences professionnelle en médecine générale.

Bon travail et bon courage.

Annexe

L'article qui suit fait partie du n°108 de la revue exercer. Il constitue la référence actuelle en pédagogie concernant la définition les caractères l'évaluation des compétences en médecine générale et donne des informations précises sur la nature et les fonctions du **portfolio**.

Sur la page de téléchargement (<http://www.dumg-tours.fr/spip.php?article62>) vous trouverez un document qui donne des pistes pour la **constitution d'un e-portfolio**.

Cette solution vous facilitera la constitution du document de synthèse qui est le squelette fonctionnel du portfolio.

Enfin, vous pouvez sur le site au même endroit d'accès au présent portfolio un lien vous montrant comment organiser sur un tableur type « Excel » (**tableau « situations/compétences »**) le **document de synthèse** utilisable en fin de cursus pour votre **validation**.

Bonne lecture à tous.