****

**FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE**

**DEPARTEMENT D’ENSEIGNEMENT et DE RECHERCHE en**

**MEDECINE GENERALE**

**Carnet de Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée - SASPAS –**

**Nom de l’interne** :……………………………..

**Nom du tuteur** :…………………………………

**Evaluation de fin de stage faite en ligne sur le site d’Ile de France à la date du** …………………………………………………………………………

**5 novembre 2018 – 2 mai 2019**

FACULTÉ DE MÉDECINE PIERRE et MARIE CURIE

**DÉPARTEMENT D’ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Carnet de Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée - SASPAS**

**D.E.S. DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

**5 novembre 2018 – 2 mai 2019**

**L’INTERNE**

**NOM : …………..................................................................……..**

**PRÉNOM : ………………...................................................................**

**ADRESSE : ………..................................................................…………………………......**

**E-Mail**   **……….............@......................... Tél. : ………………....**

**Mobile :………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| MAÎTRE DE STAGE  NOM  **PRÉNOM**  **ADRESSE**  *(cachet)* | MAÎTRE DE STAGE  NOM  PRÉNOM  **ADRESSE**  *(cachet)* |
| MAÎTRE DE STAGE  NOM  **PRÉNOM**  **ADRESSE**  *(cachet)* | MAÎTRE DE STAGE  NOM  PRÉNOM  **ADRESSE**  *(cachet)* |
| MAÎTRE DE STAGE  NOM  **PRÉNOM**  **ADRESSE**  *(cachet)* | MAÎTRE DE STAGE  NOM  **PRÉNOM**  **ADRESSE**  *(cachet)* |

**Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale de la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie**

**Secrétariat Pédagogique**

Bureau Rez-de-chaussée Couloir B

27, rue Chaligny - 75571 Paris CEDEX 12

Horaires : 9h – 12h30 13h30 – 17h (vendredi 16h)

Secrétaire : **Marie-Claire RIGOLET**

Courriel : [secretariat.dermg@upmc.fr](mailto:secretariat.dermg@upmc.fr)

**Site Cordeliers : Scolarité.**

**Site Cordeliers** : Scolarité.

15, rue de l'Ecole de Médecine - 75006 Paris ;

Responsable de la scolarité : **Madame Magali LEBLOND**

[magali.leblond@sorbonne-université.fr](mailto:magali.leblond@sorbonne-université.fr)

Tel : 01 44 27 45 75

Secrétaire : **Victoire KADILA**

[victoire.kadila@upmc.fr](mailto:victoire.kadila@upmc.fr)

Tel : 01 44 27 45 74

**Site internet du département : http://medecine.sorbonne-universite.fr/fr/les\_formations/le\_departement\_de\_medecine\_et\_de\_recherche\_general.html**

**Page Facebook** : <https://www.facebook.com/dermgupmc>

**Site internet du DES de médecine générale Ile de France**[**http://desmgidf.fr/**](http://desmgidf.fr/)

**Responsables du Département**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pr Alain LORENZO** | Professeur de médecine générale, coordonnateur et directeur du département | alain.lorenzo@sorbonne-université.fr |
| **Pr Philippe CORNET** | Professeur émérite de médecine générale | philippe.cornet@sorbonne-université.fr |
| **Pr Gilles LAZIMI** | Professeur associé de médecine générale | gilles.lazimi@sorbonne-université.fr |
| **Dr Gladys IBANEZ** | Maître de conférences universitaire de médecine générale, directrice adjointe du département | gladys.ibanez@sorbonne-université.fr |
| **Dr Jean-Sébastien CADWALLADER** | Maître de conférences universitaire de médecine générale | jean-sebastien.cadwallader@sorbonne-université.fr |
| **Dr André SOARES** | Maître de conférences associé de médecine générale | andre.soares@sorbonne-université.fr |
| **Dr Julie CHASTANG** | Maître de conférences associé de médecine générale | julie.chastang@sorbonne-université.fr |
| **Dr Vincent MIRAMONT** | Maître de conférences associé de médecine générale | vincent.miramont@sorbonne-université.fr |
| **Dr Magali STEINECKER** | Chef de clinique de médecine générale | magali.steinecker-levy@sorbonne-université.fr |
| **Dr Mariela SKENDI** | Chef de clinique de médecine générale | mariela.skendi@sorbonne-université.fr |
| **Dr Julie DELMESTRE** | Chef de clinique de médecine générale | julie.delmestre@sorbonne-université.fr |
| **Dr Bertrand COUTANCEAU** | Chef de clinique de médecine générale | bertrand.coutanceau@sorbonne-université.fr |
| **Dr Anaëlle LINDIVAT** | Chef de clinique de médecine générale | anaëlle.lindivat@sorbonne-université.fr |
| **Dr Annie DE OLIVEIRA** | Assistante universitaire de médecine générale | annie.deoliveira@sorbonne-université.fr |
| **Dr Barbara CHAVANNES** | Assistante universitaire de médecine générale | barbara.chavannes@sorbonne-université.fr |
| **Dr Sophie DUVERNE** | Assistante universitaire de médecine générale | sophie.duverne@sorbonne-université.fr |
| **Dr Maxime ROZES** | Assistant universitaire de médecine générale | maxime.rozes@sorbonne-université.fr |
| **Dr Louise NUTTE** | Assistante universitaire de médecine générale | louise.nutte@sorbonne-université.fr |
| **Dr Sohela MOUSSAOUI** | Assistante universitaire de médecine générale | sohela.moussaoui@sorbonne-université.fr |
| **Dr Magali FERRY** | Assistante universitaire de médecine générale | magali.ferry@sorbonne-université.fr |

Ce carnet vous est destiné.

**Vous devrez le conserver tout au long de votre stage et le déposer à la fin de celui-ci au Département d’Enseignement et de Recherche en Médecine Générale afin de servir à la validation définitive de votre stage.**

Il comprend

1. Un rappel du contenu de l’enseignement du 3° cycle de médecine générale en vue de l’obtention du DES de médecine générale

2. La copie de la circulaire relative à l’organisation du stage SASPAS

3. Un résumé pratique de l’organisation de votre stage

4. des feuillets que vous devez remplir et qui doivent vous permettre d’élaborer vos objectifs d’apprentissage.

5. des feuillets que vous pourrez compléter et enrichir et qui constitueront des « traces d’apprentissage ».

# DES de Médecine Générale

**I. Les compétences**

**Les compétences à acquérir au cours du DES de médecine général**e

Pour exercer la spécialité, la médecine générale requiert les compétences suivantes dans **trois champs d’activité** :

* la démarche clinique,
* la communication avec les patients,
* la gestion de l'outil professionnel

Comme discipline scientifique centrée sur la personne, **trois dimensions spécifiques** sont fondamentales :

* Dimension scientifique : l’approche critique basée sur la recherche des connaissances et son maintien par une formation continue visant une amélioration permanente de la qualité des soins.
* Dimension comportementale : les capacités professionnelles du médecin, ses valeurs et son éthique.
* Dimension contextuelle : le contexte de la personne et du médecin, la famille, la communauté, le système de soins et la culture.

L’interrelation entre les compétences fondamentales, les champs d’activité et les dimensions spécifiques caractérise la discipline et souligne la complexité de cette spécialité. C’est cette interrelation complexe des compétences fondamentales qui est la base et sert de guide. Elle doit se retrouver dans le développement des programmes de formation, de recherche et de démarche qualité. Le dossier médical est l’outil de base pour le suivi des patients.

Les compétences :

**A- Aspects génériques : la gestion des soins de santé primaire dans le contexte réglementaire**

- Gérer le premier contact avec les patients ;

- Prendre en charge des problèmes de santé de premiers recours non sélectionnés

- Coordonner la prise en charge du patient avec les professionnels de santé afin de fournir des soins efficaces et appropriés.

1. Organiser la prise en charge des sujets dans les parcours, filières et réseaux appropriés
2. Accompagner et protéger le sujet au sein des parcours, filières et réseaux

- Respecter la loi et le code de déontologie.

- Assurer la continuité des soins dans la durée, selon les besoins du patient, en équilibre avec les ressources disponibles et les contraintes en assumant un rôle de défenseur du patient si nécessaire.

1. Collaborer avec les partenaires médico-sociaux.
2. Collaborer avec le système de permanence de soins en vigueur.
3. Organiser l'hospitalisation et le retour à domicile.
4. Organiser les soins lors de ses absences (vacances, formations, autres activités).

- Privilégier un modèle biopsychosocial qui prenne en considération les dimensions culturelles et existentielles

1. Fonder son raisonnement et sa synthèse sur les données actuelles de la science.
2. Négocier avec le sujet pour aboutir à une prise en charge acceptable et acceptée.

**B – Aspects décisionnels spécifiques**

**1- l’aptitude à la résolution de problèmes :**

- Développer un processus spécifique de prise de décision (analyse décisionnelle) déterminé par la prévalence et l’incidence des maladies en soins primaires ;

- Utiliser le temps comme outil décisionnel et tolérer l’incertitude ;

- Gérer des situations au stade précoce et indifférencié d’une part, au stade avancé voire   « terminal » d’autre part

- Prendre des décisions qui intègrent les principes de données actuelles de la science adaptées aux besoins du patient dans son contexte (Médecine fondée sur les preuves ou EBM)

- Intervenir dans l’urgence si nécessaire c'est-à-dire.

1. Gérer les situations d'urgence les plus fréquents et les plus graves en soins primaires.
2. Répondre de manière adaptée à la demande urgente d'un de ses patients.
3. Constituer et maintenir une trousse d'urgence adaptée à son lieu d'exercice.

- Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en soins de premier recours

**2 - Les soins centrés sur la personne**

- Adopter une approche centrée sur la personne et son entourage en tenant compte du contexte personnel du patient ;

- Créer une relation adaptée entre le médecin et le patient, en respectant son autonomie ;

* Manifester une écoute active et empathique.
* Maîtriser les techniques de communication verbale et non verbale.
* Adapter la communication aux possibilités de compréhension du sujet.
* Prendre en compte ses émotions et celles du patient sujet.
* Intégrer dans la pratique Les principes éthiques appliqués aux soins : humanité, respect, égalité, autonomie du patient.

**3 - L’approche globale (soins curatifs et palliatifs, prévention, dépistage, réadaptation)**

- Gérer simultanément des plaintes et des pathologies multiples, aiguës ou chroniques, chez le même patient ;

- Eduquer le sujet à la gestion de sa santé et de ses maladies :

* Promouvoir l’éducation pour la santé en utilisant des stratégies appropriées de promotion de la santé et de prévention des maladies
* Assurer la prévention des maladies
* Mettre en place l’éducation thérapeutique
* Etablir un diagnostic éducatif.
* Impliquer le sujet dans un projet de prise en charge.
* Décliner des stratégies éducatives.
* Accompagner et motiver le sujet dans sa démarche

- Articuler l’éducation pour la santé, la prévention, le dépistage, les soins, y compris palliatifs et de réadaptation.

**4 - L’orientation communautaire**

- Prendre en compte le fonctionnement du système de soins, les moyens disponibles et l'ensemble de l'environnement.

- Intégrer les logiques de santé individuelle et de santé publique dans la décision

- Entreprendre et participer à des actions de dépistage individuel et de dépistage de masse organisé

* Repérer les sujets cibles de ces actions dans son activité.
* Identifier les comportements à risque et mettre en route des actions de prévention.
* Gérer et exploiter les données du dossier médical des patients dans cette orientation.

**C. Aspects professionnels**

**1- Se préparer à son exercice professionnel**

* Organiser le temps de travail de façon à préserver sa capacité de travail et d’investissement.
* Adapter le lieu et les conditions d'exercice à ses besoins, désirs et capacités et aux nécessités du système dans une démarche qualité : exercice en commun, hygiène, maintenance.
* Gérer l’outil de travail et les ressources humaines selon les modalités de l’exercice

**2- Actualiser et développer ses compétences :**

* Adopter une attitude critique envers ses savoirs, basée sur la recherche.
* Maintenir et améliorer ses compétences par une formation médicale continue validée.
* Evaluer sa pratique professionnelle.

II. Les objectifs

## Objectif général

## Assurer la prise en charge d’un patient en soins primaires ambulatoires y compris en post-hospitalisation ou lors d'un maintien à domicile

## Objectifs intermédiaires

* Intégrer les fonctions de la médecine générale
* acquérir la compétence clinique dans ces composantes biomédicales, psychosociales et comportementales
* Gérer les différentes missions du médecin généraliste :
* développer les soins primaires tels qu’ils sont définis par l’OMS
* Maîtriser les tâches professionnelles :
* identifier la demande du patient et y répondre
* prendre en compte les aspects psycho - sociaux et culturels
* développer une prise en charge globale des patients
* coordonner les soins
* assurer la continuité et le suivi
* adapter l’exercice professionnel en fonction des lieux et des moments
* répondre aux attentes du maintien à domicile
* mettre en application l’éducation du patient, les dépistages et les actions de prévention au niveau individuel
* Développer une activité de santé publique
* contribuer aux actions collectives de santé publique et d’éducation pour la santé
* participer à la recherche en soins primaires ambulatoires
* prendre part à l’évaluation des soins

### Objectifs spécifiques : Compétences professionnelles

# Démarche clinique

* analyse de la demande et histoire du patient
* hypothèse diagnostique
* examen clinique
* résolution de problèmes
* gestes techniques
* décision
* prévention
* prescription
* conseils
* négociation
* accompagnement
* Communication
* relation médecin -patient
* information du patient
* gestion des désaccords et des conflits avec le patient ou son entourage
* gestion du patient agressif ou agité
* annonce de mauvaise nouvelle
* contrôle émotionnel et maîtrise de l’implication et de la distance
* éthique
* Organisation professionnelle
* équipement
* gestion financière
* disponibilité
* coordination
* dossier médical
* qualité des soins
* préservation du médecin face aux agressions et au syndrome d’épuisement
* Eléments contextuels
* situation sociale et professionnelle du patient
* famille, collectivité
* environnement
* circonstances particulières
* Démarche scientifique
* lecture critique
* recherche clinique
* Médecine factuelle (EBM)
* Evaluation

# III. Le programme d’enseignement théorique

1. **La médecine générale et son champ d’application :**

* Le patient dans son milieu de vie : les problèmes liés à la pratique ambulatoire, au maintien à domicile, à l’habitat, à la solitude
* Les interactions socio psychologiques élémentaires : la relation médecin - patient, la dimension psychosomatique, la prise en charge psychothérapique par le généraliste, l’écoute active et la reformulation, l’approche systémique, les facteurs anthropologiques et culturels, les interférences avec le milieu de travail, les concepts et les groupes Balint
* L’épidémiologie des maladies en soins primaires incidence, prévalence
* La prévention individuelle : éducation du patient, action sur les facteurs de risques, dépistage
* La santé publique, éducation pour la santé, épidémiologie, évaluation, recherche

##### La stratégie décisionnelle :

* L’épidémiologie des maladies en soins primaires, incidence, prévalence.
* L’analyse décisionnelle : reconnaissance, articulation, pondération des différents registres et critères de la décision

###### La prescription et l’utilisation des investigations complémentaires : imagerie, biologie et autres.

###### Thérapeutiques

###### La prescription médicamenteuse : observance, polymédication, iatrogénie, pharmacovigilance, automédication

###### La prescription non médicamenteuse : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie, autres auxiliaires médicaux, établissement de soins, cures thermales, fournitures diverses, petit matériel.

1. **Les situations pathologiques courantes** :

* Les soins de premier recours : les éléments de gravité, les premiers gestes nécessaires
* La réponse aux appels courants
* Prise en charge et suivi des pathologies chroniques : maladies cardiovasculaires, diabète, dyslipidémies, arthropathies et enthésopathies, insuffisance respiratoire, pathologie veineuse, pathologies uro-génitales
* La prise en charge des troubles psychiques : anxiété, dépression, insomnies, troubles du comportement
* La prise en charge de la douleur
* Les cancers
* Les maladies addictives : alcool, tabac, médicaments, drogues illicites, comportement alimentaire
* Les maladies de la peau
* Les troubles ophtalmologiques courants
* Les problèmes stomatologiques courants

##### La santé des migrants

* Le suivi des sportifs
* Les maladies des voyageurs,
* Les vaccinations
* La sexualité, les troubles de la libido, l’impuissance
* Les MST

###### Le dépistage précoce et le suivi des patients VIH +

###### Les problèmes de rééducation, réinsertion, réadaptation

###### Les maltraitances et violences

1. **La santé de l’enfant et de l’adolescent :**

* La surveillance du développement staturo-pondéral et psychomoteur, la détection des anomalies
* Les pathologies et demandes fréquentes pour les nourrissons et les petits enfants
* Les pathologies fréquentes de l’enfant
* Les difficultés scolaires et d’adaptation
* Les demandes de l’adolescent, les difficultés psychologiques, familiales et scolaires

1. **La santé de la femme :**

* La prescription et la surveillance d’une contraception
* Le suivi de la femme enceinte
* La demande d’IVG
* L’accompagnement des couples stériles
* La prévention et le dépistage des cancers féminins
* Les pathologies mammaires bénignes
* Les pathologies de l’appareil génito-urinaire
* La prise en charge de la femme ménopausée

1. **Les problèmes liés au vieillissement :**

* La démographie, sociologie, législation, réglementation, institutions, aides au maintien à domicile
* Le vieillissement : physiologie et physiopathologie
* Le vieillissement : psychologie et psychopathologie
* La dépendance
* Les situations à risque
* Les polypathologies
* Les troubles neurologiques
* Les déficits neurosensoriels
* Les soins palliatifs

**7. L’exercice professionnel** :

* Le système de soins, les modalités et la pluralité des exercices
* L’installation, le remplacement
* La gestion du cabinet notamment administrative et fiscale
* La Sécurité Sociale
* Le dossier médical
* L’informatisation
* La rédaction des certificats médicaux
* L’identité professionnelle du médecin. Le "burn out"
* Les structures professionnelles
* Les autres professionnels de santé
* Le travail en réseau
* L’hygiène du cabinet
* L’économie de santé
* L’éthique et la déontologie
* L’évaluation des pratiques professionnelles, la qualité des soins
* Langages
* Codages
* La formation médicale continue, la documentation et la lecture critique

#### REPUBLIQUE FRANCAISE

# I – Principes généraux du stage

Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d’études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine

# I.1 Agrément et validation des stages

Ce stage est accompli auprès d’un ou plusieurs praticiens maîtres de stage des universités agréés à titre principal en médecine générale.

Les coordonnateurs désignés par les directeurs d'UFR et de département de médecine générale ont la responsabilité de la mise en place et de la validation des stages.

**I.2 Objectifs pédagogiques**

Ce stage doit notamment permettre aux résidents et aux internes de médecine générale :

1. d'être confrontés aux demandes de prise en charge en médecine ambulatoire et aux décisions qu’elles impliquent,
2. de se familiariser avec l’analyse des difficultés rencontrées et l’élaboration des solutions qui permettent d’y remédier,
3. de prendre en charge des patients dont la situation relève d'un suivi au long cours (affections chroniques, affections évolutives, grossesses, nourrissons…),
4. de participer à l'organisation matérielle d’un cabinet et à sa gestion, d’appréhender son contexte administratif et les exigences qui en découlent dans l'exercice quotidien,
5. d’établir des contacts avec les confrères et une collaboration avec les autres professionnels de santé, en particulier dans le cadre de réseaux de soins
6. de participer à l’organisation d’actions collectives de prévention en médecine scolaire, PMI…
7. **I.3 Déroulement du stage.**

Dans tous les cas, l’interne de médecine générale exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation sous la responsabilité et la supervision du « maître de stage » dont il relève. Pendant le SASPAS, vous bénéficierez après un temps rapide d’observation et de supervision directe :

* d’une supervision indirecte (révision de **toutes** les consultations avec les MSU à distance des consultations) et de la prescription pédagogique qui peut en découler.
* d’un recours téléphonique permanent auprès du maître de stage d’astreinte.

Il faut avoir validé le stage chez le praticien niveau 1 pour effectuer le SASPAS. Ce stage a lieu en 5ème ou 6ème semestre.

Vous effectuerez chaque semaine 8 demi-journées d’activité de soins ( et 2 demi-journées d’activité hors stage), à répartir entre les différents médecins.

Une partie du temps hebdomadaire peut être effectuée au sein du secteur recherche du Département de Médecine Générale ou en PMI, Planning Familial, médecine scolaire, médecine humanitaire, médecine pénitentiaire. Ce tiers-temps peut aussi correspondre à d’autres projets personnels, examinés et validés par les responsables des stages.

Il appartient alors :

1. à l’intéressé de proposer son projet de stage qui doit se dérouler dans un organisme agréé, en précisant les objectifs pédagogiques.
2. au directeur du département de médecine générale de transmettre ce projet accompagné de son avis au directeur d’UFR à qui revient la décision finale d’acceptation.
3. Le projet ne peut être retenu que si les objectifs pédagogiques sont décrits avec précision, si l'encadrement paraît adapté et si la procédure de validation du stage a été prévue.

### II Situation administrative des internes de médecine générale et des maîtres de stage

L’interne de médecine générale est tenu de respecter ses obligations statutaires qui comportent notamment :

- 10 demi-journées d’activité par semaine, dont deux sont consacrées à la formation universitaire,

- la réalisation de 6 à 12 actes par demi-journée, en moyenne, au cours des huit demi-journées de soins.

Les formations annexes type DU, certificats, etc. ne peuvent s’intégrer dans cette durée de travail, quel qu’en soit le thème.

L’interne continue de percevoir sa rémunération de l’APHP.

Une convention est établie entre les parties prenantes conformément au modèle joint en annexe à la présente circulaire. Elle vise en particulier à préciser le dispositif mis en œuvre pour assurer la supervision des activités de l’interne de médecine générale. Elle rappelle également que le maître de stage perçoit des honoraires dans des conditions fixées par l’arrêté du 16 mai 1997 relatif à l'indemnisation des maîtres de stage exerçant leur activité en cabinet libéral conformément aux dispositions du décret no 97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des internes auprès des praticiens généralistes agréés.

Munis d’une licence de remplacement, vous pouvez effectuer des remplacements pendant vos congés et uniquement pendant ces périodes.

Vous ne pouvez pas effectuer de garde ambulatoire en qualité de remplaçant de vos MSU.

Vous n’avez pas de droit au repos compensateur pendant le SASPAS.

La question des congés payés doit être abordée avec vos maîtres de stage. Un formulaire de dépôt de congés, destiné au bureau des internes vous est fourni par la scolarité. Ce formulaire doit être adressé à ce bureau AVANT le début de vos congés (modalité administrative essentielle pour la gestion des accidents de travail et trajet).

Une indemnité forfaitaire de 130 euros brut est prévue pour les étudiants dont les transports excèdent 15 kms

**Tâches pédagogiques :**

Des tâches pédagogiques sont demandées aux internes. Elles sont intégrées dans l’activité normale du stage et ne peuvent prétendre à dérogation. Elles seront définies lors des rencontres organisées par le département après discussion avec vos maîtres de stage.

Il peut s’agir :

* écriture clinique et participation aux réunions à la faculté (1à 2 fois par mois)
* séances de supervision
* lecture critique d’articles originaux
* recherche bibliographique à partir d’une question émergeante de la pratique de l’interne
* participation aux Enseignements dirigés.

**Le carnet de stage** est destiné à permettre la validation des stages réalisés en médecine libérale et en centre de soins primaires non libéral et comporte des informations concernant le projet pédagogique. Il est nécessaire de compléter régulièrement ce carnet jusqu'au terme du ou des stages. Les bilans d’évaluations des apprentissages devront également être complétés par le ou les maîtres de stage. Les récits de situation complexe authentique seront relus et corrigés et le carnet sera signé alors par le Directeur ou le coordinateur du Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale pour validation.

**Rencontres avec le tuteur :** Deux réunions annuelles sont prévues avec le tuteur, comme chaque année du troisième cycle.

Ces rencontres sont également l’occasion pour vous de présenter votre portfolio, faire le point sur votre mémoire, votre thèse, votre projet professionnel.

**ETAT CURSUS ANTERIEUR**

* **Stages hospitaliers effectués en tant qu’interne :**

**1er semestre :**

**2ème semestre :**

**3ème semestre :**

**4ème semestre :**

**5ème semestre :**

* **Tuteur**
  + **Coordonnées :**
  + **Rencontres :**
  + **Contacts téléphoniques :**
* **Stage niveau 1 chez le praticien**
  + **Dates du stage**
  + **Coordonnées du lieu de stage**

**DESCRIPTION du SASPAS**

* **Emploi du temps :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Matin** | **Début A.M.** | **Fin de journée** | **Soirée** |
| **Lundi** |  |  |  |  |
| **Mardi** |  |  |  |  |
| **Mercredi** |  |  |  |  |
| **Jeudi** |  |  |  |  |
| **Vendredi** |  |  |  |  |
| **Samedi** |  |  |  |  |

* **Maîtres de stage coordonnateurs :**
* **Objectifs initiaux du stage :**

**ACTIVITE DE SOINS**

* **Mise en place d’un carnet de relevé de l’ensemble des consultations et des visites**

**OUI NON**

* **Nombre d’actes par mois effectués en activité libérale :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **C** | **V** |
| **NOVEMBRE** |  |  |
| **DECEMBRE** |  |  |
| **JANVIER** |  |  |
| **FEVRIER** |  |  |
| **MARS** |  |  |
| **AVRIL** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

* **Supervision** 
  + **Directe □**
  + **Indirecte □**
* **Modalités pratiques de la supervision par votre maître de stage**
  + **Systématique □**
  + **Directive □**
  + **Non directive □**

**« GRECO» Groupe de Réflexion et d’Entraide COordonnées**

Le groupe est composé de 6 à 8 internes dont un animateur, un secrétaire de séance et un « enseignant modérateur » (qui ne peut être le maître de stage de l’un des étudiants du groupe). Les réunions sont obligatoires et font partie du cursus. Les réunions sont au nombre de 5 à 6 au cours du semestre.

Chaque interne vient à la réunion du groupe en apportant le compte rendu d’une consultation de son choix ; les modalités suivantes se font en fonction de la discussion et de la décision de groupe.

L’évaluation se fait par **la présence obligatoire** et **par la production minimale d’un rapport au cours du semestre.**

**Déroulement :**

1. Exposé et étude de cas choisi de façon aléatoire dans le carnet de relevé de consultation et de visite. Consultation vécue par l’étudiant en stage. Les thèmes de discussions portent sur le choix et l’évaluation des circuits de soins, la qualité de l’information les aspects économiques, etc.…
2. Exposé et étude de cas choisi par l’étudiant en raison de problèmes particuliers
3. Aide et conseils pour la recherche des réponses diagnostiques ou thérapeutiques. La recherche documentaire est répartie entre les internes du groupe. Les documents correspondants sont remis à la séance suivante et diffusés à l’ensemble du groupe par messagerie électronique.

**Evaluation :**

* Relevé d’activité
* Nombre de participants réguliers
* Feuille de présence avec émargement
* Rapport de séance
* Rédaction du cas
* Problèmes posés et généralisation
* Etude d’un cas difficile (diagnostic ou thérapeutique)
* Etude des circuits de soins
* Etude des dispositions réglementaires ou de santé publique
* Recherche de bibliographie et de réponses aux questions posées par l’exposé du cas de la séance précédente

**Les réunions des GRECO auront lieu dans la salle du Département de MG (DERMG) R.D.C – site Saint Antoine en alternance le mardi ou le mercredi soir de 19h30 à 21h30 aux dates suivantes :**

* jeudi 15 novembre 2018
* jeudi 13 décembre 2018
* mercredi 23 janvier 2019
* jeudi 14 février 2019
* mercredi 13 mars 2019
* mercredi 10 avril 2019

**FICHE DE PRESENTATION DE CAS CLINIQUE AU GRECO**

Date de la réunion :

USERMG :

Initiales du patient : âge : sexe : Profession :

Motifs de consultation :

Données de l’interrogatoire et de l’examen clinique :

Hypothèses diagnostiques :

Diagnostic retenu :

DECISIONS :

* examens complémentaires :
* arrêt de travail :
* prescriptions de soins paramédicaux :
* ordonnance de pharmacie :

- correspondances (hôpital, confrère, …) : GARDER LES DUPLICATA.

Problèmes soulevés :

Questions en suspends :

Nom de l’étudiant chargé de faire la recherche documentaire :

Nom de l’étudiant chargé de faire le rapport

**TRAVAUX PERSONNELS**

* **Recueil de situations :**

**Deux situations cliniques complexes sont à produire au cours du stage, la bibliographie doit figurer en annexe.**

* **Recherche bibliographique en rapport ou non avec la situation :**
* **Cours suivis :**
* **Séances de DPC suivies :** 
  + **Dates Thèmes**
  + **Attestations (Annexe n° )**
* **Séminaires suivis :**
* **Autres (détailler) :**

**RECHERCHE**

* **Sujet de thèse :**
* **Directeur de thèse (coordonnées) :**
* **Avancement des travaux :**
* **Mémoire éventuel :**

**Le mémoire sur un sujet de médecine générale est obligatoire si la thèse n’est pas une thèse de médecine générale. La commission des thèses juge si la thèse remplit les critères de recevabilité. Le sujet du mémoire doit être soumis à l’aval du Département et obéir aux critères habituels des publications (présentation, discussion, conclusion, bibliographie).**

**Validation**

En fin de stage, la validation sera prononcée au vu du dossier comprenant obligatoirement :

* Le relevé d’activité
* La participation aux réunions GRECO (attestée par les listes d’émargement)
* Les avis des maîtres de stage
* Rédaction de deux récits de situations cliniques authentiques (RSCA)
* La bibliographie doit figurer en annexe.
* Chaque RSCA doit être authentifié par le MSU.
* Chacun des 2 RSCA doit être issu de lieux de stage différents.
* L’interne doit évaluer ses lieux de stage directement en ligne sur le site : [www.des-mg-idf.fr](http://www.des-mg-idf.fr)

**Le dossier de validation doit être remis complet, au secrétariat du département de MG, sur le site Saint Antoine, le plus tôt possible après la fin du stage mais obligatoirement avant le 30 juin 2019.**

**STAGES EFFECTUES DANS DES STRUCTURES DE SOINS PRIMAIRES**

**AUTRES QUE LES STAGES CHEZ LE PRATICIEN LIBÉRAL.**

**PMI Centre de santé Dispensaire Autre structure**

LIEU DU STAGE

**Nombre total de demi-journées effectuées par semaine :**

**Avis du maître de stage** :

Favorable Réservé Défavorable

**Commentaires :**

Cachet NOM Date et Signature

LIEU DU STAGE

**Nombre total de demi-journées effectuées par semaines:**

**Avis du maître de stage :**

Favorable Réservé Défavorable

**Commentaires :**

Cachet NOM Date et Signature

**DES de Médecine Générale - Coordination île de France**

**Les fiches sont à remplir en plus de l’évaluation en ligne**

**FICHE D’ÉVALUATION DU STAGE DE L’INTERNE EN TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES PAR LE MSU N°1 : DOCTEUR…………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **MAITRE DE STAGE UNIVERSITAIRE 1**  Nom ……………………...........................................  Adresse ……………………………………………....  ……………………………………………….... | INTERNE  Nom .............................................................  Prénom ......................................................  ANNÉE D’INTERNAT .................................  DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE  UFR D’ORIGINE...................................................  …………………………………………………. |

GRILLE D’ÉVALUATION : COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | A | B | C | D | E |
| 1 | Connaissances théoriques |  |  |  |  |  |
| 2 | Aptitudes diagnostiques. |  |  |  |  |  |
| 3 | Aptitudes thérapeutiques |  |  |  |  |  |
| 4 | Aptitudes à l’urgence |  |  |  |  |  |
| 5 | Hygiène/propreté |  |  |  |  |  |
| 6 | Relations avec les patients |  |  |  |  |  |
| 7 | Ponctualité, assiduité |  |  |  |  |  |
| 8 | Présentation orale de dossiers |  |  |  |  |  |
| 9 | Intégration dans l’équipe de soins |  |  |  |  |  |
| 10 | Acquisitions au cours du stage. |  |  |  |  |  |
| 11 | Prévention |  |  |  |  |  |
| 12 | Éducation du patient |  |  |  |  |  |
| 13 | Continuité du soin au patient |  |  |  |  |  |
| 14 | Tenue du dossier |  |  |  |  |  |
| 15 | Curiosité intellectuelle |  |  |  |  |  |
| 16 | Aptitude à l’autonomie |  |  |  |  |  |
|  |  | **OUI** | **NON** | **Réservé** |
| 17 | Choix possible de vous faire remplacer par lui ? |  |  |  |

Echelle d’évaluation : A = Très bien, B = Bien, C = Assez bien, D = Passable, E = Mauvais (tout « E » doit être motivé en Observation)

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES

Aspects positifs

Difficultés rencontrées

Durée du Stage : entre 6 et 4 Mois 🞏 moins de 4 Mois 🞏

Disponibilité : Très disponible 🞏 Modérément disponible 🞏 Peu disponible 🞏

Absences injustifiées : OUI 🞏 NON 🞏

### Difficultés lors du stage liées au comportement : oui 🞏 non 🞏

Si oui expliciter

Commentaires libres :

**AVIS du MSU N° 1 : Dr ……………………………………………..**

Proposition d’être Validé🞏 Réservé🞏 Non validé🞏

Signature et cachet *Signature de l’interne*

**DES de Médecine Générale - Coordination île de France**

**Les fiches sont à remplir en plus de l’évaluation en ligne**

**FICHE D’ÉVALUATION DU STAGE DE L’INTERNE EN TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES PAR LE MSU N°2 : DOCTEUR…………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **MAITRE DE STAGE UNIVERSITAIRE 2**  Nom ……………………...........................................  Adresse ……………………………………………....  ……………………………………………….... | INTERNE  Nom .............................................................  Prénom ......................................................  ANNÉE D’INTERNAT .................................  DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE  UFR D’ORIGINE...................................................  …………………………………………………. |

GRILLE D’ÉVALUATION : COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | A | B | C | D | E |
| 1 | Connaissances théoriques |  |  |  |  |  |
| 2 | Aptitudes diagnostiques. |  |  |  |  |  |
| 3 | Aptitudes thérapeutiques |  |  |  |  |  |
| 4 | Aptitudes à l’urgence |  |  |  |  |  |
| 5 | Hygiène/propreté |  |  |  |  |  |
| 6 | Relations avec les patients |  |  |  |  |  |
| 7 | Ponctualité, assiduité |  |  |  |  |  |
| 8 | Présentation orale de dossiers |  |  |  |  |  |
| 9 | Intégration dans l’équipe de soins |  |  |  |  |  |
| 10 | Acquisitions au cours du stage. |  |  |  |  |  |
| 11 | Prévention |  |  |  |  |  |
| 12 | Éducation du patient |  |  |  |  |  |
| 13 | Continuité du soin au patient |  |  |  |  |  |
| 14 | Tenue du dossier |  |  |  |  |  |
| 15 | Curiosité intellectuelle |  |  |  |  |  |
| 16 | Aptitude à l’autonomie |  |  |  |  |  |
|  |  | **OUI** | **NON** | **Réservé** |
| 17 | Choix possible de vous faire remplacer par lui ? |  |  |  |

Echelle d’évaluation : A = Très bien, B = Bien, C = Assez bien, D = Passable, E = Mauvais (tout « E » doit être motivé en Observation)

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES

Aspects positifs

Difficultés rencontrées

Durée du Stage : entre 6 et 4 Mois 🞏 moins de 4 Mois 🞏

Disponibilité : Très disponible 🞏 Modérément disponible 🞏 Peu disponible 🞏

Absences injustifiées : OUI 🞏 NON 🞏

### Difficultés lors du stage liées au comportement : oui 🞏 non 🞏

Si oui expliciter

Commentaires libres :

**AVIS du MSU N° 2 : Dr ……………………………………………..**

Proposition d’être Validé🞏 Réservé🞏 Non validé🞏

Signature et cachet *Signature de l’interne*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avis du Coordonnateur interrégional ou par délégation le directeur du département de Médecine Générale**

STAGE VALIDÉ : OUI 🞏 NON 🞏

Date, signature et cachet

**DES de Médecine Générale - Coordination île de France**

**Les fiches sont à remplir en plus de l’évaluation en ligne**

**FICHE D’ÉVALUATION DU STAGE DE L’INTERNE EN TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES PAR LE MSU N°3 : DOCTEUR…………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **MAITRE DE STAGE UNIVERSITAIRE 3**  Nom ……………………...........................................  Adresse ……………………………………………....  ……………………………………………….... | INTERNE  Nom .............................................................  Prénom ......................................................  ANNÉE D’INTERNAT .................................  DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE  UFR D’ORIGINE...................................................  …………………………………………………. |

GRILLE D’ÉVALUATION : COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | A | B | C | D | E |
| 1 | Connaissances théoriques |  |  |  |  |  |
| 2 | Aptitudes diagnostiques. |  |  |  |  |  |
| 3 | Aptitudes thérapeutiques |  |  |  |  |  |
| 4 | Aptitudes à l’urgence |  |  |  |  |  |
| 5 | Hygiène/propreté |  |  |  |  |  |
| 6 | Relations avec les patients |  |  |  |  |  |
| 7 | Ponctualité, assiduité |  |  |  |  |  |
| 8 | Présentation orale de dossiers |  |  |  |  |  |
| 9 | Intégration dans l’équipe de soins |  |  |  |  |  |
| 10 | Acquisitions au cours du stage. |  |  |  |  |  |
| 11 | Prévention |  |  |  |  |  |
| 12 | Éducation du patient |  |  |  |  |  |
| 13 | Continuité du soin au patient |  |  |  |  |  |
| 14 | Tenue du dossier |  |  |  |  |  |
| 15 | Curiosité intellectuelle |  |  |  |  |  |
| 16 | Aptitude à l’autonomie |  |  |  |  |  |
|  |  | **OUI** | **NON** | **Réservé** |
| 17 | Choix possible de vous faire remplacer par lui ? |  |  |  |

Echelle d’évaluation : A = Très bien, B = Bien, C = Assez bien, D = Passable, E = Mauvais (tout « E » doit être motivé en Observation)

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES

Aspects positifs

Difficultés rencontrées

Durée du Stage : entre 6 et 4 Mois 🞏 moins de 4 Mois 🞏

Disponibilité : Très disponible 🞏 Modérément disponible 🞏 Peu disponible 🞏

Absences injustifiées : OUI 🞏 NON 🞏

### Difficultés lors du stage liées au comportement : oui 🞏 non 🞏

Si oui expliciter

Commentaires libres :

**AVIS du MSU N° 3 : Dr ……………………………………………..**

Proposition d’être Validé🞏 Réservé🞏 Non validé🞏

Signature et cachet *Signature de l’interne*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avis du Coordonnateur interrégional ou par délégation le directeur du département de Médecine Générale :**

STAGE VALIDÉ : OUI 🞏 NON 🞏

Date, signature et cachet