

DELIBERATION CA097-2017

Vu le décret 71-871 du 25 octobre 1971 portant création de l'Université d'Angers
Vu les articles L123-1 à L123-9 du code de l'éducation
Vu le livre VII du code de l'éducation et notamment son article L719-7
Vu le code des statuts et règlements de l'Université d'Angers

Vu les convocations envoyées aux membres du conseil d'administration le 18 octobre 2017.

Objet de la délibération Création du DIU Qualification à l'exercice de la médecine générale (UFR Santé)

Le conseil d'administration réuni le 26 octobre 2017 en formation plénière, le quorum étant atteint, arrête :

La création de ce diplôme est approuvée.

Cette décision est adoptée à l'unanimité avec 22 voix pour.

Fait à Angers, le 27 octobre 2017

Christian ROBLÉDO

Président de l'Université d'Angers

Pour le président et par délégation,
Le directeur général des services

Olivier HUISMAN



La présente délibération est immédiatement exécutoire. Elle pourra faire l'objet d'un recours administratif préalable auprès du Président de l'Université dans un délai de deux mois à compter de sa publication. Conformément aux articles R421-1 et R421-2 du code de justice administrative, en cas de refus ou du rejet implicite consécutif au silence de ce dernier durant deux mois, ladite décision pourra faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif de Nantes dans le délai de deux mois. Passé ce délai, elle sera reconnue définitive.

Affiché le : **06 novembre 2017** / mise en ligne le : **06 novembre 2017**

DIU pour la qualification à l'exercice de la médecine générale.

L'intitulé est obligatoirement différent de l'intitulé d'un diplôme national existant (DES – DESC - CAPACITE)

- DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE**
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE**
- CERTIFICAT D'UNIVERSITÉ**
- ATTESTATION UNIVERSITAIRE**

- Création**
- Renouvellement**
- Modification**
- Suppression**

Le diplôme fera l'objet d'un renouvellement tous les 5 ans, à compter de sa date de validation par le CA.

Avis du Conseil d'UFR		En date du : 21 septembre 2017
Avis du CEVU		En date du : 23 octobre 2017
Avis du CA		En date du : 26 octobre 2017

Reçu aux services centraux le

IDENTIFICATION

COMPOSANTE DE RATTACHEMENT

UFR Santé
Contact : Karine LE FLOC'H
Téléphone : 02 44 68 86 83
E-mail : karine.lefloch@univ-angers.fr

COMPOSANTE ASSOCIEE

Néant

AUTRE UNIVERSITE CONCERNEE (DEMANDE DE CO-HABILITATION)

Nommer les universités partenaires et préciser si elles ont un rôle particulier, notamment l'université coordinatrice dans le cadre d'un DIU.

1. DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS :
Professeur Catherine BOULNOIS, PU de Médecine Générale
2. DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANGERS :
Professeur François GARNIER, PU de Médecine Générale
3. DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX :
Professeur Bernard GAY, PU de Médecine Générale
4. DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BREST :
Professeur Jean Yves LE RESTE, PU de Médecine Générale
5. DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CAEN : Docteur
François LE BAS, MCA de Médecine Générale
6. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE DIJON :
Professeur Jean-Noël BEIS, PU de Médecine Générale
7. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE :
Professeur Patrick IMBERT, PU de Médecine Générale
8. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE LA REUNION :
Professeur Jean-Marc FRANCO, PU de Médecine Générale
9. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE LILLE :
Professeur Patrick LEROUGE, PA de Médecine Générale
10. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE LIMOGES :
Professeur Nathalie DUMOITIER, PU de Médecine Générale
11. DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON :
Professeur Jean-Pierre DUBOIS, PU de Médecine Générale
12. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE MARSEILLE :
Docteur Gaëtan GENTILE, MCU de Médecine Générale
13. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER :
Professeur Philippe LAMBERT, PU de Médecine Générale
14. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY :
Professeur Paolo DI PATRIZIO, PU de Médecine Générale
15. DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANTES :
Professeur Rémy SENAND, PU de Médecine Générale

16. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NICE :
Professeur Philippe HOFLIGER, PU de Médecine Générale
17. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE PARIS DESCARTES :
Professeur Serge GILBERG, PU de Médecine Générale
18. DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE POITIERS :
Professeur José GOMES, PU de Médecine Générale
19. DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE RENNES :
Professeur Didier MYHIE, PA de Médecine Générale
20. DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN :
Professeur Philippe NGUYEN THAN, PA de Médecine Générale
21. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE SAINT-ETIENNE : Professeur Josette VALLEE, PU de Médecine Générale
22. DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG :
Professeur Michel LEVEQUE, PA de Médecine Générale

PARTENARIAT ET CO-ORGANISATION (EVENTUELLEMENT, EN LIEN AVEC UN CONSEIL DE PERFECTIONNEMENT) :

Partenaires (un protocole ou une convention* vient matérialiser la contribution, la commande, les engagements et rôles respectifs) :	
Soutiens (une lettre vient confirmer l'intérêt porté à la formation, éventuellement la volonté d'accueillir des stagiaires, de favoriser l'inscription et/ou l'insertion professionnelle de publics parmi ceux attendus...) :	
Institutions les plus concernées sur le territoire par la formation :	

MODE D'ORGANISATION ADOPTE POUR LES DIU :

un groupe dans chaque site universitaire	x
un groupe, plusieurs sites d'enseignement, plusieurs sites d'inscription	
un groupe, plusieurs sites d'enseignement, un site d'inscription	

ENSEIGNANTS RESPONSABLES (POUR CHAQUE UNIVERSITE POUR LES DIU) :

Le responsable pédagogique est impérativement un enseignant universitaire ou hospitalo-universitaire. Pour les DIU précisez s'il y a un coordinateur.

NOM et Fonction	Université de rattachement	Statut	Téléphone	E mail
François Garnier	Angers	PUMG	0610737556	Francois.garnier@univ-angers.fr

DATE D'OUVERTURE

Année Universitaire : 2017-2018
Début des cours : Novembre 2017

LIEU DES ENSEIGNEMENTS SI DIU

Les enseignements se font sur le territoire facultaire, soit dans les locaux de la Faculté, soit dans les cabinets des maîtres de stage. Il n'y a pas d'enseignement externalisé au territoire.

CONTACTS ADMINISTRATIFS

Université	Chargé de développement (Nom, mail, tél)	Assistant Administratif (Nom, mail, tél)
Angers	Karine LE FLOCH karine.lefloch@univ-angers.fr 02 44 68 86 83	Omid RUCHETON Omid.rucheton@univ-angers.fr 02 41 73 58 05

CONTEXTE / OPPORTUNITE / ORIGINALITE

Préciser les raisons pour lesquelles vous souhaitez créer ou modifier cette formation (Directive référencée du Ministère, étude de besoins des professionnels...)

Depuis quelques années, les conseils de l'ordre demandent aux médecins qui veulent s'inscrire pour exercer la médecine générale d'attester leurs compétences même quand ils ont une ancienne qualification.

Ces médecins se tournent naturellement vers le département de médecine générale de la faculté.

Il existait à Angers un DU « à la carte » très peu utilisé jusqu'à présent.

Il a été nécessaire d'uniformiser l'offre au niveau national pour assurer le niveau de la formation.

ELEMENTS DE SUIVI SI RENOUVELLEMENT/MODIFICATION

STATISTIQUES

	2006/2007		2007/2008		2008/2009	
	Inscrits	Diplômés	Inscrits	Diplômés	Inscrits	Diplômés
Formation Continue						
Formation Initiale						

CREATION DU DIPLOME ET MODIFICATIONS

	CREATION	RENOUVELLEMENT ou MODIFICATION	RENOUVELLEMENT ou MODIFICATION
Date de passage au conseil d'UFR	21 septembre 2017		
Date de passage du CFVU	23 octobre 2017		
Date de passage au CA	26 octobre 2017		

MODALITES D'ACCES AU DIPLOME

Type de formation

Formation Initial Formation Continue

Code NAF

Code NAF : 869 – Autres activités pour la santé

Code NSF : 331 - Santé

Formacode : 43454 – Santé secteur sanitaire

Type de public (étudiant, salarié, demandeur d'emploi...)

Professionnels de santé en activité ou demandeur d'emploi

Pré requis nécessaire

Néant

Niveau d'entrée au diplôme (FC Santé non concernée)

IV (Bac) III (Bac +2) II (Bac+4 ou 5) I (Bac+4 ou 5) Hors niveau

Niveau de sortie au diplôme (FC Santé non concernée)

IV (Bac) III (Bac +2) II (Bac+4 ou 5) I (Bac+4 ou 5) Hors niveau

Cycle du diplôme

1^{er} cycle (Licence) 2^{ème} cycle (Master) 3^{ème} cycle (Doctorat)

CONDITIONS D'ADMISSION

Capacité d'accueil (effectif maximum)

3 stagiaires par an maximum

Seuil d'ouverture (effectif minimum)

Pas de seuil les stagiaires intégrant les enseignements du DES Médecine Générale.

Procédure de recrutement

Composition de la commission de recrutement :

NOM et Fonction au sein de la commission	Université de rattachement	Statut	E-mail
François Garnier Directeur du DMG	Angers	PUMG	Francois.garnier@univ-angers.fr
Laurent Connan Responsable de la discipline	Angers	PAMG	Laurent.connan@univ-angers.fr

Le candidat effectuera sa candidature en ligne sur le site de l'UA et joindra par téléchargement les pièces complémentaires à son dossier : copie du diplôme, lettre de motivation, CV....

Les candidatures seront transmises aux membres de la commission pédagogique de recrutement pour analyse de la demande.

Le candidat est reçu par les membres de la commission qui décident de la possibilité d'inscription.

Conditions de Validation d'acquis :

Néant

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES ET PROFESSIONNELS DE LA FORMATION

Objectif(s) du diplôme

Préciser les objectifs généraux que vous souhaitez atteindre par des verbes (savoir, classer, expliquer, connaître, mettre en place, réaliser...).

- Acquérir ou mettre à niveau les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale en ambulatoire.
- Obtenir la qualification de spécialiste en Médecine générale en vue de l'exercice de la discipline comme défini dans l'article L 4130-1 du code de la santé publique.

Compétences visées par l'obtention du diplôme

Premier recours- Urgences- Continuité des soins - Suivi au long cours - Coordination des soins - Approche globale du patient - Complexité - Approche centrée patient - Relation - Communication - Education en santé - Dépistage - Prévention individuelle et communautaire.

Métiers/Profils concernés par la formation

- Les médecins diplômés qualifiés ou ayant la spécialité en médecine générale, ayant exercé une activité non soignante ou une activité différente de la médecine générale.
- Les médecins diplômés qualifiés ou ayant la spécialité en médecine générale, ayant cessé une activité de médecine générale depuis plus de trois ans.
- Les médecins diplômés ou ayant la spécialité en médecine générale reçus au concours hospitalier de médecine générale et souhaitant se réorienter vers la médecine générale ambulatoire.
- Les médecins faisant l'objet d'une procédure ordinaire pour « insuffisance professionnelle ».
- Les médecins étrangers ayant une équivalence de diplôme sans l'équivalence de compétences.
- Les médecins étrangers dans le cadre de la Procédure d'Autorisation d'Exercice.

ORGANISATION DE LA FORMATION

Durée totale de la formation (nombre d'heures en face à face) : 842 heures

Enseignements théorique et pratique : **140 heures** en groupes d'échange de pratiques
Stage : 20 demi-journées en phase 1 (**70 heures**), puis stage de 6 mois (2 semaines de vacances) soit 22 semaines à 28 heures en phase 2 (**616 heures**)
Autres (simulation, e-learning...) : Port folio avec traces d'apprentissage et tutorat avec analyse de situations complexes authentiques écrites, entretiens (**16 heures**).

Calendrier Universitaire :

- Annuel : sur 1 année universitaire
- Pluriannuel : sur 2 années universitaires
- Autre : précisez

Calendrier de la formation (début, fin, nombre de sessions...):

Début : août de l'année N
Fin : juin de l'année N+1

PROGRAMME DETAILLE ET SCENARIO PEDAGOGIQUE

Le DIU « » repose sur 2 modules :

1. Module 1 : Phase probatoire (fin août N à fin octobre N)

a. Phase d'inclusion dans le DU (entretien : 2 heures)

Il s'agit au cours d'un entretien de 2 heures entre les deux responsables pédagogiques et le stagiaire de vérifier la possibilité de suivre cette formation.

b. Phase d'évaluation des compétences (stage : 70 heures)

- diagnostic pédagogique en situations authentiques durant le stage de 20 demi-journées, avec un journal de bord rédigé par le stagiaire. Ce journal de bord permettra d'attester les niveaux des connaissances, des habiletés, des compétences pour chaque situation rencontrée qui sera ensuite analysée par le tuteur.

- Prescriptions pédagogiques et productions de traces écrites

- Evaluation à partir du rapport de stage du candidat, journal de bord et évaluation du stage par les MSU (Maîtres de stages universitaires).

- Délibération après concertation des MSU, du responsable du DIU, de l'enseignant MG évaluateur.

c. Phase de remédiation (entretien : 2 heures)

Cette phase va permettre de :

- Cibler les besoins du stagiaire à l'issue du stage mentionnée ci-dessus

- Flécher les séminaires à suivre au sein des enseignements du DES de Médecine Générale

- Préciser les travaux d'écriture à construire et les familles de situations à prioriser (ANNEXE 2).

Pour cela, un RDV de clôture du module 1, avec les deux responsables pédagogiques, sera programmé avant fin octobre.

Ce RDV déterminera la poursuite ou non du stagiaire dans cette formation.

2. Module 2 : (novembre N à juin N+1)

a. Stages en Médecine générale (stage : 616 heures)

Au sein de 3 cabinets de groupe ou de regroupement de cabinets, avec MSU habitués au niveau 1 et 2, agréés ARS, le stagiaire effectue un stage d'une durée de 22 semaines à raison de 28 heures par semaine avec mise en responsabilité progressive, temps de supervision directe et indirecte et production de traces d'apprentissage. Les enseignants devront vérifier que le candidat a été confronté aux 11 familles de situation (ANNEXE 2)

b. Enseignements hors stage de Médecine générale (Enseignement : 140 h)

• Le temps d'enseignement facultaire correspondra à une demi-journée hebdomadaire, soit environ 40 ½ journées annuelles.

• Les enseignements à suivre doivent être déterminés en fonction du bilan de compétences au terme du Module 1 et devront tenir compte du parcours du candidat et du projet professionnel de ce dernier tout en favorisant l'acquisition des compétences.

• Le stagiaires intègrera Les groupes d'échange de pratiques identifiés et validés par les MSU soit les groupes d'internes en DES, animés par les enseignant du DMG. Le candidat s'intègre à différents groupes en fonction des besoins déterminés (module 1 phase b).

- Pas d'offre de formation complémentaire pour ces candidats en dehors des Groupes d'échange de pratiques (GEP) et inversement pas d'offre complémentaire autre que celui du DES.
- Module d'ajustement d'acquisition des compétences : favoriser le recours au DPC, formation permanente.

Tutorat obligatoire avec construction d'un portfolio d'apprentissage (12 heures)

Il comprend une rencontre mensuelle entre le tuteur/tuteuré et une rencontre trimestrielle avec suivi par un des responsables du DIU.

Le portfolio doit :

- Etre constitué à partir des traces produites qui doivent couvrir l'ensemble des compétences à acquérir selon le bilan initial (Récit de situation complexes authentique).
- Contenir un ou des journaux de bord des stages cliniques.
- Contenir les traces écrites de son parcours d'apprentissage.
- Contenir les évaluations en situations authentiques par le ou les MSU avec des grilles critériées.

ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE

Pour le DIU :

Chaque stagiaire a un enseignant tuteur qui est l'un des deux enseignants suivants :

NOM et Fonction au sein de la commission	Université de rattachement	Statut	E-mail
François Garnier Directeur du DMG	Angers	PUMG	Francois.garnier@univ-angers.fr
Laurent Connan Responsable de la discipline	Angers	PAMG	Laurent.connan@univ-angers.fr

Pour les enseignements :

L'équipe pédagogique est composée des enseignants des cours du DES de médecine générale, le stagiaire devant choisir 140 heures dans l'enseignement de ce DES. Les cours sont définis par les 2 responsables pédagogiques du DIU lors du RDV de clôture du module 1. Ces cours étant mutualisés avec ceux du DES Médecine générale, il n'y a donc pas de charges d'enseignements à faire apparaître dans le budget de ce DIU.

Pour les entretiens et tutorat :

Il est prévu, pour chaque stagiaire encadré, une rémunération des enseignants à hauteur de :

- Module 1 : 4 heures pour chaque responsable soit 8 heures TD au global
- Module 2 : 12 heures TD pour l'enseignant tuteur

Pour les stages :

Les Maîtres de Stage sont tous universitaires et agréés par l'ARS.

Il est prévu une rémunération des maitres de stage par stagiaire du DIU à hauteur de :

- Phase 1 : 100 € par maitre de stage (2 jours) soit 400 € pour les 4 stages
- Phase 2 : 1200 € par maitre de stage (2 mois) soit pour les 3 stages 3600 €

Cette rémunération est basée sur l'article 4 de l'arrêté du 27 juin 2011 relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation dispensée au cours du troisième cycle des études de médecine et modifié par arrêté du 18 novembre 2015 (ANNEXE 3, article 4)

Cette rémunération ne faisant pas l'objet pour les stagiaires de ce DIU d'une convention signée avec l'ARS (ce qui est le cas pour nos étudiants de 3^{ème} cycle (ANNEXE 3, article 4)), cette rémunération des maîtres de stage doit donc être financée par les recettes de la formation. Ce qui explique le tarif élevé demandé au stagiaire pour ce DIU.

MODALITES DE CONTRÔLE DES COMPETENCES et DE VALIDATION

CONTROLE DES COMPETENCES (DESCRIPTION)

Quelle est la forme des modalités de contrôles (ex : écrit, oral, stage, mémoire) Quel est le barème de chaque épreuve citée ci-dessus ?

(Si une épreuve écrite est prévue, voir le nombre de questions et le barème de chacune...)

Le contrôle des compétences (ANNEXE 1) se fait :

- à l'issue de la phase 1 pour les prescriptions pédagogiques,
- et l'issue de la phase 2 avec un examen oral qui s'appuie sur les documents suivants :
 - o Le port folio tenu par le candidat qui contient les traces d'apprentissage, en particulier les situations complexes écrites pendant les stages.
 - o Le rapport écrit du tuteur qui atteste le niveau de compétence.
 - o Les rapports écrits des MSU en fin de stage.
- La validation par la présence des enseignements en groupes d'échange de pratiques.

Le portfolio doit être remis au plus tard le 30 mai N+1 par mail aux deux responsables pédagogiques.

L'examen oral se déroulera la seconde quinzaine de juin N+1.

Commission pédagogique et jury de soutenance :

NOM et Fonction au sein de la commission	Université de rattachement	Statut	E-mail
François Garnier Directeur du DMG	Angers	PUMG	Francois.garnier@univ-angers.fr
Laurent Connan Responsable de la discipline	Angers	PAMG	Laurent.connan@univ-angers.fr
Un tuteur agréé du DMG	Angers		

CONDITIONS DE VALIDATION (DE DELIVRANCE DU DIPLOME)

Quelles sont les conditions d'obtention du diplôme (ex : moyenne générale, moyenne à chaque épreuve, admissibilité après écrit)

Des acquisitions partielles peuvent-elles être reportées sur la ou les années suivantes ? Si oui quelles épreuves sont concernées ? Pour quelle durée ? Dans quelles conditions ?

Assiduité à l'enseignement : l'assiduité est obligatoire. Elle conditionne l'autorisation à passer les examens. Préciser les éventuelles exceptions :

Pour être déclaré admis au DIU « » il faut :

- Attester d'un niveau minimal correspondant au niveau intermédiaire pour chacune des compétences devant la commission de validation (ANNEXE 1).
- Assiduité à l'enseignement : assiduité obligatoire. Elle conditionne l'autorisation à passer l'examen oral.

COMPOSITION DU JURY DE DELIBERATION :

Pour information : Composition du jury de l'examen

Seuls peuvent participer aux jurys et être présents aux délibérations des enseignants chercheurs, des enseignants, des chercheurs, et des personnalités qualifiées ayant contribué aux enseignements, ou choisies en raison de leurs compétences, sur proposition des personnels chargés des enseignements.

NOM Fonction au sein de cette commission	Université de rattachement	Statut	E mail
François Garnier Directeur du DMG	Angers	PUMG	Francois.garnier@univ-angers.fr
Laurent Connan Responsable de la discipline	Angers	PUMG	Laurent.connan@univ-angers.FR
Un enseignant ayant contribué à la formation du candidat			

SECONDE SESSION ET REDOUBLEMENT

Préciser s'il y a possibilité d'une seconde session ou d'un redoublement et les conditions (période, cadre, tarif)

Il n'y a pas de seconde session. Le stagiaire peut s'il le souhaite se réinscrire l'année suivante au module 2 en s'acquittant du tarif du module 2 et des droits universitaires.

VALIDATION DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

DU Complet Oui

Non

Chaque UE/module correspond a un programme DPC : Oui

Non

INSCRIPTION AU RNCP

Oui

Non

En cours

TARIF

Tarif de la formation (Hors Droits universitaires)

Un tarif par heure est proposé en cas d'acquisition possible et indépendante de modules

Formation initiale : non concerné

Formation continue :

Financement individuel :

Module 1 : 1 500 € + droits universitaires (lors de l'inscription au module 1 du DIU)

Module 2 : 7000 € (si accord du Responsable pédagogique pour poursuivre le DIU)

Financement par un organisme tiers (Plan de formation, CIF...) : non concerné

BUDGET PRÉVISIONNEL

 FORMATION CONTINUE UNIVERSITÉ D'ANGERS		DIU pour la qualification à l'exercice de la médecine générale UFR Santé		
	Niveau	L & LP	M	
		1	0	
RECETTES		avec des tarifs formations hors droits ministériels		8 500,00 €
Inscription à la totalité de la formation		nb. stagiaires	Tarif	Total
	Financement entreprise/Opca			- €
	Sans financement	1		8 500,00 €
	Total :	1		8 500,00 €
		nb. inscriptions	Tarif	Total
	Inscription par module			- €
DÉPENSES				5 950,00 €
>> Poste personnel enseignants				
Responsabilité pédagogique		nb. heures CM	nb. heures TD	nb. heures éq. TD
641	Enseignants titulaires			0
642	Autres intervenants			0
	Sous-total	0	0	0
Enseignement				
641	Enseignants titulaires		20	20
642	Autres intervenants			0
	Sous-total	0	20	20
Prestation de service				
	Rémunération Maîtres de stage agréés ARS			4 000,00 €
		Total poste personnel :		20
				4 869,60 €
>> Fonctionnement				
606	Achat, fourniture et matériaux			
613	Location			
618	Reprographie / Documentation	100,00 €		
623	Publicité / Communication	600,00 €		
624	Transports			
625	Déplacement, missions, réception	300,00 €		
626	Frais postaux	80,00 €		
628	Divers	0,40 €		
	Total fonctionnement :	1 080,40 €		
	Contribution FC	9%		765,00 €
	Contribution UFR SANTE	21%		1 785,00 €
	Droits de base universitaires vers DFC	1	134,00 €	134,00 €
	DIFFÉRENTIEL pour la Composante			- €

Marketing/Communication/Commercialisation

Précisez comment l'information de l'existence de ce nouveau diplôme sera réalisée auprès des cibles visées mentionnées dans cette maquette.

Merci de réfléchir d'ores et déjà à vos propres réseaux qui seront à solliciter en lien avec votre DU ainsi que les contacts à activer

Choix d'une ou plusieurs photos sur Fotolia pour illustrer votre diplôme sur les différents supports de communication (plaquette, encart, page web...)

Indiquer dans le tableau Excel joint (fichier « contenu_programme_intervenants_themesweb ») les thèmes à renseigner pour votre diplôme pour le référencement sur notre site web.

Un RDV avec le service relation-client de la DFC (Bénédicte FERRA Y CASTELL et Francette GUILLEMIN) sera calé une fois le projet validé par les instances universitaires.

FICHE D'ÉVALUATION DE LA FORMATION PAR LES STAGIAIRES

Le lien web de cette fiche sera adressé au terme de la formation à l'ensemble des stagiaires.

Formation : _____

Complète Modulaire

Nom :

Une seule réponse possible.

-- : Très insatisfait - : Plutôt insatisfait + : Plutôt satisfait ++ : Très satisfait

ASPECT ORGANISATIONNEL	--	-	+	++
Suivi administratif				
Accueil et informations				
Environnement de la formation (locaux, matériel à disposition...)				
Durée de la formation				
Calendrier (rythme) de la formation				
ASPECTS PEDAGOGIQUES	--	-	+	++
Atteinte des objectifs annoncés				
Apports (démarche, méthodologie...)				
Outils et supports pédagogiques				
Animation pédagogique				
Echanges avec les enseignants / intervenants				
Dynamique de groupe et interaction entre les participants				
Transférabilité des compétences acquises dans la pratique professionnelle				
APPRECIATION GLOBALE DE LA FORMATION	--	-	+	++
AVEZ-VOUS DES REMARQUES OU DES SOUHAITS À FORMULER SUITE A CETTE FORMATION ?				
<i>(Points forts, points faibles, attentes concernant les enseignements, améliorations, suggestions ...).</i>				



EXEMPLAIRE A REMETTRE A LA SCOLARITE
DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE - ANGERS
ANNEXE 1



FICHE D'ÉVALUATION DES NIVEAUX DE COMPETENCES DE L'INTERNE EN STAGE (FENCIS)

Nom de l'interne :

Prénom :

Semestre d'internat :

STAGE HOSPITALIER	STAGE AMBULATOIRE
Niveau du stage dans la maquette <input type="checkbox"/> Médecine polyvalente <input type="checkbox"/> Urgences <input type="checkbox"/> Stage mère-enfant <input type="checkbox"/> Stage libre	Niveau du stage dans la maquette <input type="checkbox"/> Stage MG Niveau 1 <input type="checkbox"/> SASPAS <input type="checkbox"/> Stage femme enfant (SAFE) <input type="checkbox"/> Stage libre
Etablissement	
Chef de service	Maître de stage ambulatoire responsable
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Maître de stage hospitalier	Autres maîtres de stage
Nom&Prénom	Nom&Prénom
	Nom&Prénom

Avis du chef de service ou des 2 ou 3 maîtres de stage universitaires :

Durée du stage : entre 6 et 4 mois moins de 4 mois

Absences injustifiées : oui non

Proposition de validation oui avis réservé proposition de non validation

Signature(s) et cachet(s) du(des) MSU

Signature de l'interne

Validation institutionnelle

Stage validé : oui non

Participation à au moins une rencontre de tutorat : oui non

Participation à au moins un cours de module A : oui non

Réalisation du stage de prise en compte de la souffrance psychique : oui non

**EVALUER LES COMPETENCES DE L'INTERNE**

Semestre :

Stage :

Etudiant :

	Sans objet pour ce stage	Evaluation 1 (mi-stage)			Evaluation 2 (fin stage)		
		Novice	Intermédiaire	Compétent	Novice	Intermédiaire	Compétent
Premier recours, urgences							
Présente des aptitudes diagnostiques							
Présente des aptitudes thérapeutiques							
Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés							
Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en MG (voir liste du DMG)							
Approche globale, prise en compte de la complexité							
Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)							
Est capable de synthétiser les données recueillies							
Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire							
Propose des actions de prévention et y participe							
S'implique dans le projet de soin du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)							
Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage							
Continuité, suivi et coordination des soins							
Participe à l'organisation du suivi du patient							
Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants							
S'implique dans la tenue et le suivi des dossiers							
Relation, communication, approche centrée patient							
S'implique dans la relation ^{et/ou} la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical							
... avec le patient							
... avec la famille							
... avec l'équipe de soins							
... avec les professionnels extérieurs au lieu de stage							
Est capable d'expliquer une décision, une prescription							
Est capable d'annoncer une nouvelle grave							
Professionalisme							
Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)							
Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)							
Autonomie / Prise de responsabilité							
Respect, comportement éthique							



Commentaires :

Par le chef de service / MSU

Conseils pédagogiques pour la suite :

Par le chef de service / MSU

Commentaire de l'interne sur son évaluation :

Date :

Signature et cachet du chef de service ou MSU

Signature de l'interne



Critères d'évaluation des 3 niveaux : NOV = Novice, INT : Intermédiaire, COMP = Compétent

Premier recours, urgences

- *Présente des aptitudes diagnostiques*

NOV examen clinique souvent imprécis et superficiel, inadapté au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostics limitées, mal organisées, mal utilisées. Ne fait pas le lien entre les données recueillies et la pathologie. Faible capacité diagnostique.

INT examen assez précis, tentant de s'adapter au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostics incomplètes, peu organisées ; analyse correcte des données recueillies et tentative d'établir un lien avec les hypothèses diagnostiques.

COMP examen précis, fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, découvre des signes discrets. Connaissances des maladies et de leurs diagnostics approfondies, bien utilisées. Bonne analyse des données recueillies. Capable d'évoquer les hypothèses diagnostiques

- *Présente des aptitudes thérapeutiques*

NOV connaissance limitée des traitements courants ; ne prend pas en compte le rapport bénéfice /risque ; ne prend pas en compte l'inconfort liés aux prescriptions

INT connaissances incomplètes des traitements courants ; prise en compte insuffisante du rapport bénéfice /risque et de l'inconfort liés aux prescriptions

COMP bonne connaissance des traitements courants. Intègre le rapport bénéfice/risque dans sa décision. Réduit l'inconfort du patient.

- *Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés*

NOV ne prend pas efficacement en charge les urgences prévalentes. A des difficultés à hiérarchiser ses tâches devant des demandes de soins non programmés.

INT capable de prendre en charge les urgences les moins complexes parmi les urgences prévalentes. Tente de hiérarchiser ses tâches.

COMP capable de prendre en charge les urgences prévalentes de façon adaptée. Hiérarchise ses actions et organise son temps pour répondre aux soins non programmés

- *Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents*

NOV ne pose pas l'indication et ne réalise pas les gestes techniques prévalents avec sécurité

INT pose l'indication et exécute en supervision certains gestes techniques prévalents

COMP pose l'indication et réalise en autonomie et avec sécurité les gestes techniques prévalents

Approche globale, prise en compte de la complexité

- *Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)*

NOV décision ne tenant pas compte de la prévalence ou de la gravité, uniquement basée sur une démarche bioclinique, n'intégrant pas l'avis du patient ni les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.

INT décision tentant de prendre en compte la prévalence et la gravité et d'intégrer les données biopsychosociales du patient

COMP décision adaptée à la situation, tenant compte de la prévalence ou de la gravité, basée sur une démarche intégrant les données biopsychosociales du patient et intégrant l'avis du patient et les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.

- *Est capable de synthétiser les données recueillies*

NOV présente des observations brouillonnes et non hiérarchisées

INT organise les données de ses observations en tentant de les hiérarchiser

COMP les dossiers présentent des données concises, précises, organisées et hiérarchisées en fonction des problèmes posés

Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire

- *Propose ou participe à des actions de prévention*

NOV n'intègre pas la prévention ni le dépistage dans les consultations. Se contente de répondre aux problèmes ponctuels même si ceux-ci sont facilement gérables.

INT pense à intégrer des actions de prévention ou de dépistage dans les situations de soins facilement gérables.

COMP intéressé par la promotion de la santé et propose des démarches de prévention et dépistage individuel et /ou organisé validées.

- *S'implique dans le projet de soin du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)*

NOV ne s'intéresse pas à l'éducation du patient, informations inexistantes. Ne tient pas compte des représentations, des possibilités ou de l'avis du patient. Les objectifs ne sont ni explicités ni négociés. N'évalue pas les capacités et les apprentissages du patient.

INT donne des informations, tente de prendre en compte les représentations du patient. Propose des objectifs éducatifs sans évaluer les capacités et les apprentissages du patient.

COMP prêt à intégrer l'éducation à partir d'une démarche centrée patient et d'un diagnostic éducatif. Prend en compte les contraintes liées à la maladie et les préférences et possibilités du patient dans son contexte de vie et de travail.

- *Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage*

NOV ne s'implique pas spontanément dans les actions de santé publique ayant lieu dans son lieu de stage

INT participe aux actions de santé publique de son lieu de stage s'il y est invité

COMP s'implique spontanément et personnellement dans les actions de santé publiques ayant lieu dans son lieu de stage

Continuité, suivi et coordination des soins

- *Participe à l'organisation du suivi du patient*

NOV n'est pas attentif à la continuité des soins, reste centré sur le problème ponctuel, ne planifie pas les étapes du suivi. Ne fait pas bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé

INT pense à poser les étapes du suivi du patient à court terme ; y intègre les principaux intervenants en rapport avec ces étapes.

COMP intègre dans sa décision la continuité des soins et planifie le suivi à court et moyen terme. Fait bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé chaque fois que nécessaire.

- *Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants*

NOV a des difficultés à travailler en équipe, difficultés de communication avec les intervenants extérieurs dans l'intérêt du patient

INT communique les éléments qui lui semblent importants aux membres de son équipe

COMP communique avec aisance et s'assure que les données du suivi du patient sont connues de l'ensemble des intervenants dans l'intérêt du patient.

- *S'implique dans la tenue et le suivi des dossiers*

NOV les dossiers ne comportent pas le minimum requis (ATCD, motif de recours, demande réelle, hypothèses diagnostiques, décisions prises et projet de soins et de suivi)

INT capable de renseigner les dossiers avec les items requis mais ne sont pas présents dans la majorité des dossiers

COMP la majorité des dossiers comportent le minimum requis de manière intelligible concise et structurée.

Relation, communication, approche centrée patient, secret médical

S'implique dans la relation ^{et/ou} la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical

- *avec le patient*

NOV a des rapports difficiles avec le patient, réalise des entretiens incomplets superficiels, non orientés par les problèmes du patient. Coupe rapidement la parole au patient, ne propose pas de reformulation ou d'aide à l'expression du patient. N'explore pas l'intégration des plaintes dans la vie du patient.

INT a de bons rapports avec les patients, tente de construire son entretien en fonction des problèmes posés par le patient, commence à structurer cet entretien

COMP a des bons rapports avec le patient. Entretien complet précis fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, alterne questions ouvertes et fermées, reformule, respecte les silences, s'autorise à explorer le retentissement des plaintes dans la vie du patient

- *avec la famille*

NOV a des rapports difficiles avec la famille des patients. N'oppose pas le secret médical en cas de maladie lui semblant bénigne. N'intègre pas l'influence de la famille dans sa décision

INT a de bons rapports avec les familles ; communique sur les pathologies du patient en opposant le secret médical si cela lui semble nécessaire.

COMP communique avec aisances avec les proches du patient en respectant le secret médical quelque soit la gravité de la pathologie. Intègre les influences possibles des proches dans la décision.

- *avec l'équipe de soins*

NOV a des relations difficiles avec les membres de son équipe, manque de politesse et de respect.

INT s'intègre avec politesse dans l'équipe de soins.

COMP communique avec aisance avec les membres de l'équipe de soin dans le respect de l'expertise de chacun

- *avec les professionnels extérieurs au lieu de stage*

NOV n'adapte pas le media ni la méthode de communication en fonction du professionnel. Ne tient pas compte du secret médical

INT communique facilement avec les autres professionnels mais n'arrive pas à apprécier les limites du secret médical

COMP communique efficacement avec les professionnels extérieurs au lieu de stage, dans l'intérêt du patient et dans le respect du secret médical.

- *Est capable d'expliquer une décision, une prescription*

NOV utilise un langage trop médical et ne rend pas intelligible ses décisions au patient, ne tient pas compte de son avis

INT tente de mettre son vocabulaire à la portée du patient, évite le jargon médical

COMP utilise un langage clair et adapté au patient, vérifie la bonne compréhension du patient et intègre son avis

- *Est capable d'annoncer une nouvelle grave*

NOV ne fait pas preuve d'empathie ni d'écoute attentive ; peut être brutal dans son annonce, ne prend pas en compte les signes non verbaux du patient

INT prend du temps pour faire son annonce et tente de rester empathique face à la mobilisation de ses propres émotions

COMP attentif aux signes non verbaux tout en restant empathique, permet au patient d'avancer à son rythme dans l'acceptation de la nouvelle grave dont il est l'objet.

Professionalisme

- *Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)*

NOV manque de ponctualité et d'assiduité. Ne prend pas les mesures d'hygiène et de propreté conseillées dans la pratique quotidienne.

INT le plus souvent assidu et ponctuel ; mesures d'hygiène et de propreté respectées la plupart du temps

COMP Ponctuel et assidu, met en place les mesures d'hygiène et de propreté conseillées dans la pratique quotidienne.

- *Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)*

NOV insuffisamment motivé dans l'acquisition des connaissances. Faible capacité de lecture critique des données.

INT intéressé par l'acquisition des connaissances sans pour autant mettre en œuvre des stratégies de recherche adéquates.

COMP motivé pour apprendre ; conduit en autonomie des recherches d'informations validées et actualisées en adéquation avec ses besoins de formation. Appuie ses lectures sur une analyse critique bien maîtrisée.

- *Autonomie / Prise de responsabilité*

NOV ne se pose pas de question sur sa pratique, en difficulté pour s'autoévaluer, manque de réflexivité. Ne se rend pas compte de ses limites, en termes de connaissance et compétences, en difficulté pour prendre une décision en situation complexe

INT capable de se poser des questions sur sa pratique, prend conscience de certaines de ses limites.

COMP Réflexif, se pose des questions avant pendant et après l'action, bonne capacité d'autoévaluation. Connait ses limites en termes de connaissance et compétences et est capable de prendre des décisions en situation complexe.

- *Respect, comportement éthique*

NOV manque de respect du patient, de compassion et d'empathie, n'est pas préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance et autonomie du patient)

INT intègre, dans sa pratique, le respect et l'éthique dans la majorité des situations

COMP Honnête et respectueux des patients, capable de compassion et d'empathie, préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance et autonomie du patient)



CNGE Collège académique
6bis Rue des Deux communes 94300 VINCENNES
☎ : 01 53 66 91 82 ou 85 ☎ : 01 53 66 91 81
Site : www.cnge.fr cnge@cnge.fr

Descriptif de l'ensemble des familles de situations (problèmes complexes) dans lesquelles l'interne de médecine générale devrait être placé afin d'évaluer ses performances et ses compétences.

Introduction :

Dans le modèle d'apprentissage par compétences, après leurs définitions et la description de niveaux de compétences (voir les articles qui précèdent sur les compétences et niveaux de compétence), il est nécessaire de définir les situations auxquelles les étudiants devraient être confrontés durant leur DES afin d'acquérir les savoirs agir leur permettant de remplir les missions que la société attend d'eux (1 2).

Dans cette optique, le Référentiel Métier et Compétences des Médecins Généralistes (3) avait déjà proposé une liste de situations cliniques types permettant de repérer les tâches à réaliser pour assurer correctement le métier de médecine généraliste. Dans le cadre de la formation initiale, il nous est cependant apparu que ces situations devraient être complétées par une liste plus générique de grandes familles de situations

Ce travail avait donc pour but de fournir le descriptif de l'ensemble des familles de situations (problèmes complexes) devant lesquelles l'interne de médecine générale devrait être placé afin d'évaluer ses performances et ses compétences (4).

Ces familles de situations peuvent être associées entre elles, et leurs prévalences peuvent varier selon les lieux d'exercice et de formation. Les internes en formation devront mobiliser les compétences génériques afin de réaliser les tâches et actions nécessaires pour être en mesure de gérer ces situations.

Par « être en mesure de gérer ces situations », on entend que l'interne soit en mesure de poser un diagnostic global de la situation, d'élaborer un projet d'intervention négocié avec le patient, de mettre en œuvre un projet de soin, d'effectuer un suivi rapproché, d'assurer la continuité de la prise en charge puis d'effectuer un suivi différé dans le temps.

Cette production pourra faciliter le travail des départements qui s'engagent dans le modèle des apprentissages dans une logique par compétence, passage nécessaire à la certification des compétences à exercer la médecine générale.

Méthode de production

Notre méthode s'est appuyée sur des consensus d'experts non formalisés.

Nous sommes tout d'abord partis de l'existant, à savoir les différentes listes de situations utilisées pour la formation dans les différentes facultés de médecine de France, listes dont les têtes de chapitre ont été regroupées et publiées en Mars 2011 (5)

Les auteurs de ce texte ont ensuite travaillé par tours successifs de relecture/amendements par courriels dans le but de fournir une liste générique couvrant bien le champ de la discipline tout en évitant de réaliser une liste exhaustive de toutes les situations cliniques possibles. (4). Des

intervenants extérieurs ont été contactés en raison de leurs expertises dans des domaines plus spécifiques (aspects juridiques, sociaux etc.)

Une fois cette liste pré finalisée, elle a été adressée puis amendée par tous les titulaires de la discipline lors d'une séance de travail par atelier au début de l'année 2013, suivie par des productions précises par famille de situation.

Les auteurs sont ensuite repartis de ce travail pour finaliser la liste qui suit :

Cette liste a été élaborée par les titulaires de médecine générale avec le concours de Philippe Binder, Céline Baron Jacques Birgé, Eric Cailliez, Marie Hélène Certain, Catherine de Casabianca, christian Dumay, Bernard Elghozi, François Garnier julien Le breton, Thierry Valette, Benoit Weiler.,

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.

Durant les stages, l'interne devra avoir été mis en situation de :

1-1- Diagnostiquer et suivre des patients atteints de pathologies chroniques organiques et psychologiques de toute nature, diagnostiquer et suivre des patients poly pathologiques à tous les âges de la vie

On attend qu'il :

- *Procède à une démarche clinique adaptée au patient et à la situation (diagnostic global), intégrant des outils cliniques et para cliniques déterminés par le stade et l'évolution de la pathologie, et qu'il réévalue cliniquement la situation régulièrement*
- *Elabore une stratégie thérapeutique adaptée à l'environnement en terme de pathologies et de prescriptions médicamenteuses en tenant compte de la pharmacodynamie et de l'interaction des produits, de l'âge du patient et de l'entourage potentiel et qu'il réévalue le traitement en fonction des innovations thérapeutiques, du vieillissement du patient et des pathologies*
- *Négocie un projet de soins partagé avec le patient qui prenne en compte les référentiels de bonne pratique , la qualité de vie du patient, ses besoins et son environnement ;qu'il hiérarchise les problèmes, en définissant des objectifs acceptés par le patient et qu'il réévalue régulièrement ceux-ci .*
- *Coordonne le projet de soins en assurant une communication inter professionnelle efficace en facilitant les échanges avec les confrères spécialistes, en sollicitant les acteurs paramédicaux et l'entourage du patient.*
- *Mobilise les ressources pour faciliter les aménagements de l'environnement (habitat, espaces publics, espaces de circulation)*
- *Utilise l'éducation thérapeutique pour faciliter l'autonomisation de la personne atteinte de maladie chronique,*
- *Facilite le maintien de l'insertion socioprofessionnelle en collaboration avec les autres intervenants*
- *Mobilise les structures sociales pour obtenir les aides financières disponibles*
- *Coordonne la prise en charge à domicile lorsqu'elle est possible, y participe lorsqu'elle est institutionnelle*
- *Aide au maintien de l'autonomie et de la dignité de la personne*

1.2- Repérer et suivre des 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.

L'interne:

- dépiste les facteurs de risque du patient et l'accompagne dans la durée

On attend qu'il :

- *Explique l'intérêt et réalise le dépistage des facteurs de risque adapté à la personne selon les recommandations de bonne pratique (en fonction de l'âge, du genre, de l'hérédité, des habitudes de vie, de la situation sociale...)*
- *Utilise si besoin, les méthodes de l'entretien motivationnel*
- *Propose à nouveau si nécessaire à distance les dépistages refusés par le patient, après s'être enquis de ses représentations*
- *Mette en place un suivi, proposant les soins médicaux adaptés, prenant le temps et se donnant les moyens d'utiliser les actions non pharmacologiques (hygiène de vie, diététique, activité physique), et pharmacologiques dans l'optique de contrôler ces facteurs de risque*
- *Intègre l'éducation thérapeutique dans les soins*
- *Traite les évènements morbides et les pathologies intercurrentes qui peuvent survenir lors du suivi*

1.3- Maintenir à domicile des patients souffrant de déficiences motrices, sensitives, cognitives entraînant des pertes d'autonomie (problèmes locomoteurs, neurologiques, sensoriels)

L'interne:

- dépiste et diagnostique ces déficiences

On attend qu'il :

- *évalue les structures anatomiques et les fonctions physiologiques, y compris psychologiques et mentales, dont l'altération constitue une déficience*
- *analyse les activités de la vie quotidienne (contextuelles, environnementales et personnelles) définies par l'exécution des tâches et des actions et dont l'altération constitue l'incapacité*

- met en place le suivi du patient et y participe

- *mobilise les structures sociales pour obtenir les aides financières*
- *prescrive en lien avec les autres soignants le matériel nécessaire au maintien à domicile (lit médicalisé, aménagement des salles d'eau)*
- *mobilise les ressources pour faciliter les aménagements de l'environnement (habitat, espaces publics, espaces de circulation),*
- *mette en place des soins médicaux ou paramédicaux, un soutien psychologique, une surveillance, une prévention des accidents dans un parcours médico-social coordonné*
- *implique la personne et son entourage dans les situations de la vie, dont l'altération constitue le désavantage, s'enquière dans le temps des réactions de l'aidant familial impliqué*

1.4- Accompagner les patients souffrant de problèmes d'addiction, de dépendance et de mésusage

L'interne :

- dépiste et diagnostique les mésusages et les dépendances

On attend qu'il :

- *interroge et travaille sa capacité à s'engager avec ce type de patient chronique.*
- *mette en place un dépistage/ diagnostic/prévention*
- *accepte l'idée d'être confronté aux récurrences avec un objectif d'accompagnement plus que de guérison de leur addiction*

- *évalue précocement les complications liées à l'addiction*
- *propose un suivi coordonné, notamment psychologique, si besoin*
- *traite les évènements morbides et les pathologies intercurrentes qui peuvent survenir lors du suivi*

- propose et assure le suivi des thérapeutiques adaptées

On attend qu'il :

- *utilise à bon escient les différentes thérapeutiques substitutives, leurs intérêts, limites et possibilités de détournement d'usage*
- *travaille en lien avec les structures médico psycho sociales locales*

1.5- S'investir auprès de patients présentant des pathologies chroniques très graves, de patients en soins palliatifs et de patients en fin de vie

On attend qu'il :

- *s'informe avec tact et mesure auprès du patient de ce qu'il sait de sa maladie, des traitements prévus et de son évolution*
- *s'informe de la même façon de ce que les proches connaissent de la maladie de leur proche et de leur possibilité d'accompagnement.*
- *au besoin, annonce la maladie en tenant compte de ce que le patient peut entendre*
- *recueille les directives anticipées du patient et le nom de la personne de confiance*
- *évalue avec le patient et ses proches ses choix de fin de vie et en accepte les modifications éventuelles*
- *informe de façon éclairée et adaptée à chaque stade de la maladie et s'attache à respecter les désirs du patient et de sa famille*
- *tienne compte des états successifs par lesquels le patient et son entourage peuvent passer afin d'accepter les éventuels changements de prise en charge et de directives sans jugement*
- *mobilise les ressources locales pour assister le patient et sa famille (HAD, EADSP, réseau...)*
- *mette en place des soins médicaux et/ou paramédicaux adaptés, éthiques, sans acharnement, soutienne la formulation de directives anticipées et apporte un soutien psychologique : prise en charge de la douleur et des autres symptômes de fin de vie*
- *coordonne la fin de vie à domicile ou s'investisse dans l'équipe*
- *connaisse les étapes du deuil et accompagne au besoin les proches du défunt qui le souhaitent*

1.6- Dépister et accompagner les patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques prévalentes (dépression, anxiété généralisée, troubles bipolaires....)

On attend qu'il :

- *interroge et travaille sa capacité à s'engager avec ce type de patients*
- *évalue avec le patient et si besoin en coordination avec un intervenant spécialisé la pathologie concernée et son degré de gravité*
- *repère ces patients dans les différents contextes de présentation et de socialisation.*
- *accompagne le patient et ses proches dans leurs choix*
- *utilise les traitements psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, thymorégulateurs, antipsychotiques) et les aides non médicamenteuses nécessaires dans ces situations*
- *mette en place un suivi en collaboration avec un psychiatre / psychologue / psychothérapeute / centre psychiatrique*
- *traite les évènements morbides et les pathologies intercurrentes qui peuvent survenir lors du suivi*

1.7- D'accompagner les patients présentant des douleurs chroniques

L'interne :

- analyse cliniquement la situation

On attend qu'il :

- *replaces la douleur dans son contexte étiologique*
- *distingue cliniquement les différentes composantes de la douleur (nociceptive, neurogène)*
- *assure le traitement médicamenteux ou non médicamenteux*
- *vérifie périodiquement l'apparition de lésion organique*

- évalue le ressenti et les attentes des patients douloureux chroniques

On attend qu'il :

- *adopte une relation médecin /patient adaptée, basée essentiellement sur l'empathie vis-à-vis des patients pour lesquels une recherche des causes s'est révélée négative.*
- *aborde, et explore les conséquences sur le mode de vie du patient (travail, entourage familial), ses représentations sur ses douleurs afin d'aider à en comprendre le sens*

- assure le suivi de ces patients seul ou en collaboration avec d'autres soignants

On attend qu'il :

- *surveille et réévalue le traitement antalgique (efficacité, intolérance)*
- *utilise si besoin les services apportés par la consultation antidouleur*
- *envisage l'évolution à distance de la maladie et aide le malade à l'affronter*
- *analyse son attitude médicale vis à vis de l'utilisation par le malade de thérapies alternatives sans juger le patient*
- *coordonne la prise en charge de ces patients en collaboration avec d'autres soignants (centre de la douleur, kinésithérapeute, centre de rééducation fonctionnelle, Psychothérapeute, neurologue, rhumatologue, ...)*

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 :

2-1 entendre et répondre aux plaintes médicalement inexplicables/ plaintes d'origine fonctionnelle/ plaintes somatiques inexplicables

Caractéristiques de ces motifs

- Nombreux symptômes physiques sans explication médicale
- Inquiétude du sujet au sujet d'une maladie physique
- Des symptômes associés d'anxiété Et/ou de dépression sont courants
- Exploration médicale et examens complémentaires négatifs fréquents

L'interne :

- pose un diagnostic global de la situation en intégrant les aspects médicaux, psychosociaux et environnementaux.

On attend qu'il :

- *explore la plainte et l'environnement de la plainte par l'écoute et l'observation du patient permettant d'orienter vers une organicité ou non mène un entretien d'anamnèse sur sa vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle. En particulier recherche des dysfonctionnements au sein de la cellule familiale, des éléments de souffrance au travail, des difficultés relationnelles, des craintes de précarisation, liées par exemple au contexte économique*

- affine au fur et à mesure des hypothèses sur les causes potentielles de la plainte

On attend qu'il :

- *hiérarchise selon l'âge, les hypothèses diagnostiques en tenant compte de la prévalence et de la gravité potentielle des étiologies de la plainte (maladie organique, trouble psychiatrique, surmenage lié aux conditions de vie et/ou de travail) réalise les gestes cliniques et para cliniques praticables au cabinet et nécessaires à la vérification des hypothèses de la démarche diagnostique, prescrit éventuellement des examens complémentaires strictement nécessaires à cette démarche explicite au patient, de façon argumentée, son analyse de situation, ses hypothèses, ses doutes et son projet d'intervention négocié*

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient en tentant de réduire autant que faire se peut la part du doute concernant le diagnostic

On attend qu'il

- *se donne le temps nécessaire (nouveaux rendez-vous) pour évaluer l'évolution et l'intensité de la plainte*
- *reconnaisse que les symptômes sont bien réels (ce ne sont ni des mensonges ni des inventions)*
- *se renseigne sur ce que le patient pense des causes de ses symptômes*
- *se concentre plus sur la gestion des symptômes que sur la recherche d'une étiologie*
- *s'efforce de vérifier la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient*
- *l'induit une réassurance du patient basée sur des explications personnalisées*
- *s'efforce d'éviter ou d'induire une iatrogénie par la multiplication des traitements et examens complémentaires*

- met en œuvre le projet thérapeutique en l'absence de certitude devant une plainte médicalement inexplicite

On attend qu'il

- *prescrit les thérapeutiques adaptées et / ou nécessaires ou en évitant de prescrire un médicament pour chaque symptôme.*
- *consolide la relation d'aide*
- *propose un suivi afin de réévaluer la situation dans l'optique de l'assumer soi-même, si le médecin s'estime suffisamment formé et/ou en capacité de l'assumer*
- *sollicite d'autres intervenants et soutiens possibles en évitant le recours systématique au spécialiste et particulièrement au psychiatre en assurant la coordination des soins*

- effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge

On attend qu'il :

- *évalue l'évolution des symptômes et des plaintes, leur signification pour le patient et leur retentissement par l'entretien avec le patient et par l'examen clinique*
- *renseigne le dossier médical en assurant la synthèse au fur et à mesure des retours d'informations émanant de ses propres consultations, de consultations d'autres spécialistes ou autres intervenants et des examens complémentaires*

2-2 Plaintes dont l'origine micro et macro traumatiques est probable

L'interne :

- pose un diagnostic global de la situation

On attend qu'il

- *explore la plainte et son environnement par l'écoute, mène un entretien d'anamnèse sur d'autres causes potentiellement similaires*

- *hiérarchise selon l'âge, les circonstances favorisantes ou déclenchantes, les mécanismes lésionnels, les hypothèses diagnostiques en tenant compte de la prévalence des pathologies en médecine générale*
- *réalise les gestes cliniques, en particulier les examens des articulations nécessaires à la vérification des hypothèses de la démarche diagnostique*
- *prescrive éventuellement des examens complémentaires utiles à cette démarche*
- *communique de façon efficiente avec les autres professionnels susceptibles d'intervenir au plan diagnostique et ou thérapeutique*

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient en tenant compte des activités physiques et professionnelles du patient

On attend qu'il :

- *évalue le temps nécessaire pour surveiller l'évolution et l'intensité de la plainte*
- *vérifie l'acceptabilité et la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient en tenant compte du contexte de vie*

- met en œuvre le projet thérapeutique

On attend qu'il

- *prescrive les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques adaptés et / ou nécessaires en argumentant sa décision.*
- *propose un suivi afin de réévaluer la situation*
- *communique si besoin de façon efficiente avec les autres professionnels impliqués dans le projet thérapeutique*

- effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge

On attend qu'il

- *évalue la réalisation du projet diagnostique et thérapeutique*
- *évalue l'évolution des symptômes et des plaintes, et leur retentissement dans la vie du patient par l'entretien et l'examen clinique*
- *communique de façon efficiente avec les autres professionnels impliqués dans la prise en charge diagnostique ou thérapeutique*

2-3 Patients présentant des problèmes infectieux courants

L'interne :

- identifie les éléments cliniques qui font évoquer un processus infectieux et son retentissement

On attend qu'il

- *mène un entretien sur les circonstances, le retentissement, les symptômes associés, la fréquence ou les récurrences éventuelles*
 - *en interrogeant sur d'éventuels antécédents d'infection*
 - *en recherchant une éventuelle automédication*
 - *en évaluant l'anxiété provoquée par la présence des symptômes*
 - *en explorant les facteurs favorisants ou de risques, personnels ou familiaux ainsi que le retentissement des symptômes sur la vie active, professionnelle, sexuelle*
- *examine le patient en prenant en compte les hypothèses diagnostiques et la valeur prédictive positive et négative de son examen*
 - *en vérifiant la température*
 - *en réalisant à un examen clinique orienté*
 - *en complétant si besoin cet examen par des investigations para cliniques au cabinet ou au lit du malade (Bandelettes urinaires strep-test)*

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient

On attend qu'il

- ouvre un dialogue
 - en expliquant ses conclusions diagnostiques et thérapeutiques
 - en justifiant si besoin la nécessité d'examen complémentaires
 - en restant attentif aux inquiétudes et préoccupations du patient
 - en vérifiant la compréhension mutuelle
 - en évaluation de la demande du patient par rapport à l'antibiothérapie

- met en œuvre un projet thérapeutique

On attend qu'il

- soulage si besoin la douleur
- traite l'infection de façon probabiliste ou après prélèvement selon les bonnes pratiques en infectiologie et selon les situations cliniques
- Explicite les raisons de la non prescription d'antibiotique si nécessaire
- Informe sur l'évolution habituelle des symptômes et la nécessité d'un suivi en fonction de l'évolution réelle / attendue

- effectue un suivi et assure la continuité des soins

On attend qu'il

- propose si besoin un bilan clinique et biologique et un projet de prévention et de dépistage individuel élargi
- revoie si besoin ce patient avec des examens bactériologiques/virologiques/ mycologiques si nécessaire
- vérifie que l'évolution est bien conforme à ce qui était attendu

2-4 Patients présentant des lésions du revêtement cutané et muqueux

L'interne :

- pose un diagnostic global de la situation

On attend qu'il

- mène un entretien sur les circonstances, d'apparition des lésions et leur retentissement dans la vie du patient
 - en interrogeant sur d'éventuels antécédents de dermatose ou de manifestations allergiques
 - en recherchant une éventuelle automédication
 - en prenant en compte le contexte médical et environnemental
 - en explorant les facteurs favorisants ou de risques, personnels ou familiaux ainsi que le retentissement des symptômes sur la vie active, professionnelle, sexuel

On attend qu'il

- examine le patient
 - en analysant le type de lésions
 - en procédant en fonction des hypothèses formulées à un examen clinique orienté
 - en prescrivant si nécessaire des examens complémentaires

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient

On attend qu'il

- informe le patient de ses conclusions diagnostiques et thérapeutiques
- sollicite l'avis d'un spécialiste en cas de doute, de gravité potentielle en particulier en cas d'urgence vitale ou de besoin de certains examens complémentaires particulier (biopsies capillaroscopie, etc.)

- met en œuvre un projet thérapeutique

On attend qu'il :

- *traite les lésions les plus courantes*

- effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge

On attend qu'il :

- *propose si besoin un bilan clinique et biologique*
- *revoie si besoin ce patient avec des examens prescrits*

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 nécessitent une analyse fine de la situation clinique. Il existe aussi des urgences psychiatriques et des urgences médicosociales où la démarche décisionnelle est par nature quelque peu différente.

3-1 Gérer des Patients qui présentent des plaintes urgentes de nature somatique (Défaillances des fonctions vitales ou risque des défaillances de ces fonctions et urgences ressenties)

(Anaphylactique, cardiogénique, pulmonaire, hypovolémique hémorragique ou non, neurogénique, septique), soulagement symptomatique,

L'interne :

- Assure la régulation des demandes urgentes de premier recours

On attend qu'il :

- *réponde au téléphone au patient ou à son entourage en posant les questions simples et discriminantes de repérage du niveau de gravité de la situation*
- *en cas de doute demande un 2^{ème} avis (sénior, Samu).*
- *Mette en place la stratégie d'intervention adaptée à la situation (SAMU, Visite à domicile, consultation, simple avis)*

- En présence du patient,

. affine les éléments d'analyse de la situation afin de distinguer les différents types d'urgences (en dehors des urgences psychiatriques et médicosociales qui sont traités ailleurs) :

On attend qu'il :

- *évalue les constantes vitales, mène un entretien et un examen clinique/ para clinique orienté afin d'apprécier plus finement le niveau du risque dans les cas où l'urgence vitale est évidente*
- *recherche des signes faisant évoquer une urgence vraie devant une symptomatologie « d'allure banale »*
- *recherche des signes faisant évoquer une urgence ressentie devant une symptomatologie « d'allure urgente »*

. met en œuvre une réponse adaptée à la situation

. évalue le risque vital à court terme

. si risque vital à court terme :

On attend qu'il :

- *qu'il prenne en charge immédiate le patient assurant le maintien des fonctions vitales en*

exécutant si besoin les gestes et thérapeutiques urgents

- *utilise le matériel à disposition*
- *organise le transfert sécurisé vers les centres de réanimations adaptés*
- *communique avec le patient et/ ou la famille pour expliquer et faire accepter la décision*

. si pas de risque vital à court terme :

On attend qu'il :

- *prescrive en fonction des hypothèses diagnostiques le traitement et si besoin les examens complémentaires*
- *rassure et accompagne en cas d'urgence ressentie*
- *négoce et coordonne les recours nécessaires*

- Assure le suivi à distance

On attend qu'il :

- *se renseigne à distance sur l'évolution de l'épisode*
- *intègre cet épisode dans le suivi ultérieur du patient*
- *assure la coordination des soins en renseignant les éléments médicaux et environnementaux pertinents*

3-2 Patients présentant des crises aiguës de nature psychiques/ relationnelles (patient très agressif)

Caractéristiques de cette famille de situation

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
- le patient peut courir un risque vital
- le MG risque de s'impliquer hors de son rôle habituel de médecin
-

L'interne :

- adopte une attitude favorisant la création d'une alliance thérapeutique avec le patient, voire avec l'ensemble des personnes impliquées

On attend qu'il :

- *se positionne comme médecin de premier recours attentif à la souffrance psychique par une attitude authentique, empathique c'est-à-dire professionnelle,*
- *évalue la dangerosité du patient et adapte sa conduite à celle-ci*

- évalue globalement la situation en intégrant les aspects médicaux, psychosociaux et environnementaux.

On attend qu'il :

- *analyse la demande par l'observation et l'entretien avec le patient et/ou sa famille et /ou les intervenants de la société en recherchant si possible des éléments de sa vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle :*
 - *les événements marquants de son histoire de vie*
 - *des difficultés relationnelles,*
 - *des consommations de substances toxiques,*
 - *des dysfonctionnements au sein de la cellule familiale,*
 - *des craintes de précarisation, liées par exemple au contexte économique*
 - *des éléments de souffrance au travail,*
- *tente d'examiner le patient pour compléter sa démarche d'évaluation et bien se positionner en tant que médecin*

- complète son examen par des examens complémentaires réalisables en soins primaires si nécessaires

- évalue les possibilités d'intervention

- élabore un projet d'intervention si possible négocié avec le patient en tenant compte de la situation globale du patient, du contexte et des possibilités locales

On attend qu'il :

- adapte ses décisions aux risques encourus par le patient, son entourage, la société et les soignants et aux possibilités d'intervention locales
- mette en place si besoin une HDT en respectant la procédure (voir situation juridiques)
- explique et négocie ses décisions avec patient et sa famille s'efforce de vérifier la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient
- prescrit les thérapeutiques adaptées et / ou nécessaires
- sollicite d'autres intervenants et soutiens possibles : médicaux, ou non médicaux si besoin en urgence
- rédige si besoin des certificats de protection de la personne et de son environnement

- effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge

On attend qu'il :

- évalue l'évolution des symptômes et des plaintes, leur signification pour le patient et leur retentissement

3-3 Patients présentant des problèmes médico sociaux aigus

L'interne :

- pose un diagnostic global de la situation en intégrant les aspects médicaux, psychosociaux et environnementaux.

On attend qu'il :

- *analyse la plainte/recours par l'écoute et l'observation du patient et ou de la famille (environnement) permettant d'orienter vers la compréhension de la situation*
- *mène autant que faire-ce-peut un entretien d'anamnèse sur sa vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle. En particulier rechercher des consommations de substances toxiques, des dysfonctionnements au sein de la cellule familiale, des éléments de souffrance au travail, des difficultés relationnelles, des craintes ou des situations de précarisation, liées par exemple au contexte économique*

- affine au fur et à mesure des hypothèses sur les causes potentielles du recours

On attend qu'il :

- *hiérarchise selon la gravité potentielle de la situation du degré de fragilité de la personne (femmes, enfants en bas âge, personne très fragile physiquement et ou psychologiquement*
- *évalue les possibilités d'intervention avec les services sociaux locaux*

- élabore un projet d'intervention si possible négocié avec le patient en tentant de réduire autant que faire-ce-peut la part du doute concernant le diagnostic et en tenant compte de l'état du patient

On attend qu'il

- tente d'expliquer ses décisions au patient et à la famille
- s'efforce de vérifier la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient

- met en œuvre le projet thérapeutique

On attend qu'il :

- *prescrit les thérapeutiques adaptées et / ou nécessaires*

- *se fasse l'avocat de la personne auprès des différentes institutions concernées*
- *sollicite d'autres intervenants et soutiens possibles : médicaux, ou non médicaux si besoin en urgence pour assurer la réponse à court et moyen terme*

- effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge

On attend qu'il :

- *Évalue l'évolution de la situation*

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.

Durant les stages, l'interne devra avoir été mis en situation de :

4-1- Faire le suivi de nourrissons et d'enfants dans les consultations systématiques de surveillance en s'assurant de leur développement global, de leur prévention vaccinale et du dépistage de leurs troubles sensoriels et psycho comportementaux.

L'interne :

- écoute et répond aux questions des parents concernant les repères dans l'alimentation de leur nourrisson

On attend qu'il :

- *fournisse si besoin des conseils pratiques et théoriques sur l'allaitement au sein, intervienne sans médicaliser sur ses aléas et contribue à sa poursuite si la maman le désire*
- *précise et explique les recommandations de complémentation vitaminique, l'utilisation des préparations lactées et la diversification progressive de l'alimentation*
- *Prenne en compte le contexte socioéconomique et respecte les savoirs profanes*

- Propose et assure des consultations dédiées aux examens systématiques et de suivi du nourrisson et de l'enfant après 1an

On attend qu'il :

- *établit une relation avec l'enfant, le mette en confiance et s'adresse à lui dans un environnement adapté à son âge.*
- *fassent un examen clinique commenté de l'enfant et soit vigilant à répondre aux questions de la famille*
- *s'assure de l'évolution normale des stades du développement global tienne compte des questionnements des parents sur les troubles sensoriels, comportementaux et ceux du langage donne des repères sur les acquisitions psychomotrices utiles à la réassurance des parents et fasse les dépistages adaptés*
- *oriente vers des structures spécifiques de soins si nécessaire.*
- *entende les interrogations et craintes des parents et propose des consultations de suivi*
- *soutienne les parents dans leur place et leur devoir de protection de l'enfant*
- *explore les indices de l'obésité chez l'enfant*
- *informe des risques d'accidents domestiques*
- *suive les recommandations actualisées du calendrier vaccinal et fasse si besoin les rattrapages nécessaires*
- *informe sur la prise en charge à 100% de ces consultations et les raisons du caractère obligatoire du suivi*

4-2- Accompagner les parents inquiets des troubles de leur nourrisson et de développer une conduite adaptée devant les pathologies les plus fréquentes du nourrisson et de l'enfant

L'interne :

- écoute et prend en compte les plaintes et l'inquiétude des parents dans leur dimension psychologique et sociale

On attend qu'il :

- *entende la plainte autour des pleurs inexpliqués et autres symptômes répétitifs.*
- *fasse un examen clinique approprié*
- *explique la place limitée des médicaments dans ces cas et propose un suivi rapproché*
- *propose des aides à domicile et informe des possibilités de recours aux professionnels de la petite enfance*

- écoute et répond aux plaintes concernant les problèmes locomoteurs et les maladies prévalentes d'une manière adaptée

On attend qu'il :

- *utilise son dossier médical et le carnet de santé de l'enfant pour le suivi des anomalies relevées*
- *repère les situations nécessitant un recours*
- *se réfère dans ses décisions aux recommandations diagnostiques et thérapeutiques*
- *tienne compte du contexte familial et socio-économique dans ses interventions*

- assure la coordination des soins en cas de maladie chronique ou handicap

On attend qu'il :

- *se positionne comme interlocuteur de l'enfant et de ses parents dans le suivi pluridisciplinaire*
- *fasse les démarches médico-sociales adaptées*
- *se construise un réseau de correspondants pertinent*

- développe une attitude d'éducation et de prévention

On attend qu'il :

- *précise aux parents, à la première consultation du nourrisson, la conduite à tenir en cas de fièvre et prescrive des antipyrétiques, puis en cas de rhino pharyngite et de diarrhée*
- *informe sur les situations nécessitant de revoir l'enfant*
- *propose une réévaluation rapprochée adaptée au contexte (téléphone ou consultation)*
- *se réfère aux recommandations de conseils et de prescription*
- *applique les mesures d'éviction recommandées*

4-3 Accueillir et suivre un adolescent en intégrant une exploration somatique et psychique et une attitude permettant à la fois d'établir une relation de confiance, un rôle préventif et éducatif, et une place de coordinateur.

L'interne :

- s'engage dans une relation structurée

On attend qu'il :

- *initie une relation de soutien à l'élaboration psychique de l'adolescent dans une approche globale.*
- *tienne compte de la présence du tiers accompagnant tant dans les processus d'éducation et d'identification que dans le soutien à l'autonomie progressive de l'adolescent.*
- *Aménage un temps d'échange personnalisé en l'absence de tiers selon la nécessité.*

- applique les droits des mineurs en matière de confidentialité/intimité et de secret professionnel
- propose, si nécessaire, un suivi, voire un suivi conjoint en liaison avec d'autres professionnels de santé.

- adopte une attitude d'éducation et de prévention

On attend qu'il :

- saisisse les opportunités d'ouvrir le dialogue aux questions de sexualité, d'identité et de normalité
- utilise les outils spécifiques à l'adolescent pour repérer son mal être et les conduites à risques: tabac, cannabis alcool, TS fugues et scarifications
- informe des vaccinations recommandées à l'adolescence,
- informe des moyens de prévention des IST et des grossesses non désirées

- prend en compte l'adolescent dans sa globalité

On attend qu'il

- analyse, évalue la situation et organise le suivi lors :
 - d'un trouble de la croissance, du développement pubertaire, une perturbation de la statique, en fasse les premières explorations et propose une conduite adaptée.
 - de plaintes répétées comme indice de mal être avec notion ou pas d'urgence (risque suicidaire)
 - d'une demande de contraception et d'IVG chez une patiente mineure
 - d'un comportement à risque envers soi-même (auto agression, consommation à risques, carence ou excès alimentaire) ou envers les autres (agression)
- se pose comme repère pour l'adolescent qui va bien.
- propose un suivi personnalisé si nécessaire, avec, au besoin, un suivi conjoint avec des correspondants professionnels compétents.

- conseille et oriente si besoin

On attend qu'il :

- reconnaisse les représentations de l'adolescent tout en gardant sa place d'adulte
- dissocie les difficultés de l'adolescence des syndromes psychiatriques.
- reconnaisse les premiers troubles de maladie psychiatrique: isolement, envahissement, dysharmonie et oriente le patient
- informe sur les lieux d'accueil, d'écoute et d'aide sociale spécifique adaptée
- initie un suivi conjoint, en accord avec le patient

- s'engage dans une relation structurante

On attend qu'il :

- *initie une relation de soutien à l'élaboration psychique de l'adolescent qui tienne compte de la présence du tiers accompagnant tant dans les processus d'éducation et d'identification que dans le soutien à l'autonomie progressive de l'adolescent.*
- *applique les droits des mineurs en matière de confidentialité et de secret professionnel*
- *aménage un temps d'échange personnalisé en l'absence de tiers selon la nécessité*

- adopte une attitude d'éducation et de prévention

On attend qu'il :

- *saisisse les opportunités d'ouvrir le dialogue aux questions de sexualité, d'identité et de normalité*
- *repère les conduites à risques par une exploration systématique : alcool, tabac, addictions*
- *utilise les outils spécifiques à l'adolescent pour repérer son mal être*

- *informe des vaccinations recommandées à l'adolescence, des moyens de prévention des IST et des grossesses non désirées*

- prend en compte la globalité somatique et psychique de l'adolescent

On attend qu'il :

- *identifie un trouble de la croissance, du développement pubertaire, une perturbation de la statique, en fasse les premières explorations et propose une conduite adaptée.*
- *répondre à une demande de contraception et d'IVG chez une patiente mineure*
- *repère les plaintes répétées comme indice de mal être*
- *identifie un comportement à risque envers soi-même (auto agression, consommation à risques, carence ou excès alimentaire) ou envers les autres (agression)*
- *propose une aide personnalisée, étayée si besoin par des correspondants professionnels compétents*

- conseille et oriente si besoin

On attend qu'il :

- *tienne compte des représentations de l'adolescent tout en gardant sa place d'adulte*
- *soit particulièrement attentif aux premiers troubles de maladie psychiatrique: isolement, envahissement, dysharmonie et oriente le patient*
- *informe sur les lieux d'accueil, d'écoute et d'aide sociale spécifique adaptée*

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 sera mis en situation :

5-1- De prescrire une contraception, en assurer le suivi, informer et éduquer pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence.

L'interne:

- écoute les demandes explicites, facilite la formulation de la demande puis propose en expliquant les différents moyens de contraception pour permettre un choix éclairé à la patiente et au couple.

On attend qu'il :

- *présente, adapté à la demande, la contraception hormonale, mécanique, intra utérine, en explique les modes d'action, leur efficacité et leurs effets.*

- propose et justifie un mode de contraception adapté à la personne

On attend qu'il:

- *tienne compte des souhaits de la femme et ou du couple.*
- *prenne en compte les contre-indications médicales, mais aussi le contexte familial et socioéconomique (remboursement, confidentialité), informe des modalités de prise ou de mise en place et des effets (profil de saignements en particulier)*
- *informe sur les conduites à tenir en cas de problème en particulier en cas d'oubli*
- *donne les coordonnées, au besoin, des lieux d'accès gratuit à la contraception*

- commente et élabore un projet de suivi :

On attend qu'il:

- *explique la place de l'examen clinique et de la biologie*
- *optimise l'efficacité du moyen de contraception: oubli de pilule, surpoids et implant, troubles digestifs, conditions d'efficacité des moyens mécaniques*
- *développe les habiletés nécessaires à la pose de DIU, d'implant et de leur retrait*

- *réévalue le choix de la contraception en fonction de la tolérance et l'acceptation*
- *'informe si besoin sur les méthodes et les modalités de stérilisation.*

5-2- D'informer autour d'un projet de grossesse. Suivre une grossesse normale dans sa dimension médicale, mais aussi affective en y intégrant la consultation pré-conceptionnelle, aider la femme à réduire ses risques (produits psychoactifs, tabac, alcool), repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme.

L'interne:

- se rend disponible (compétence professionnalisme communication) pour écouter la patiente et l'informer sur son projet de grossesse

On attend qu'il:

- *utilise les différentes rencontres avec la femme ou le couple pour évoquer le projet de grossesse en fonction de l'âge, des antécédents personnels et familiaux, de l'ambivalence du projet, situations socio-économique.*
- *assure les premières consultations devant les différentes craintes habituellement exprimées dans ces situation hypofertilité ; anomalies génétiques etc.*
- *repère les risques d'une future grossesse (GRE) en y intégrant les facteurs socio-économiques, et demande un avis spécialisé, oriente vers le Pass si nécessaire*
- *informe sur les conduites à tenir (mesures préventives) et de la nécessité d'une consultation précoce en cas de positivité du test de grossesse*

- suit l'évolution de la grossesse, de la déclaration à l'adresse au gynéco obstétricien

On attend qu'il :

- *effectue des consultations programmées si la grossesse est confirmée*
- *organise le suivi clinique et para clinique selon les recommandations en vigueur*
- *explique les conditions de délivrance des prestations, s'enquière du lieu prévu de l'accouchement, se propose pour assurer les consultations de suivi*
- *assure les consultations de la déclaration de grossesse et du suivi : écoute et répond aux interrogations de la femme et du futur père, fasse l'examen clinique et obstétrical adapté et les prescriptions recommandées*
- *évalue la prise de substances toxiques et propose si besoin un suivi spécifique (alcool tabac, drogue, médicaments)*
- *informe sur les règles hygiéno-diététiques à respecter durant la grossesse*
- *prenne en compte lors de la prescription le risque d'iatrogénèse,*
- *repère les grossesses à risque et assure l'orientation vers les structures adaptées ; assure la continuité entre les différents professionnels*
- *diagnostique et traite les pathologies intercurrentes ou associées ou aggravées par la grossesse (asthme, thyroïde, peau etc.)*

- accompagne les parents dans l'accueil de l'enfant à naître

On attend qu'il :

- *propose l'entretien du 4^{ème} mois*
- *présente le contenu des séances de préparation à la naissance, interroge le souhait d'allaitement et s'adapte au projet de naissance des futurs parents*
- *aborde les conditions de l'accueil de l'enfant à naître*
- *soit attentif et prenne en compte les difficultés psychiques et physiques qui peuvent apparaître pour la femme et le couple pendant cette période*

- informe et suit la femme après l'accouchement,

On attend qu'il :

- *prescrive ou suit la contraception en post-partum,*
- *assure la consultation du post-partum*
- *dépiste et prévient les complications du post-partum (mammaires, utérines, pelviennes, psychiatriques)*

5-3- De suivre une femme en péri ménopause puis ménopausée, analyser le risque et le bénéfice d'un traitement hormonal substitutif, intégrer les demandes de la femme à une stratégie de suivi, de dépistage et de prévention. Evaluer le risque ostéoporotique et proposer une stratégie adaptée. Répondre à la plainte concernant les troubles urinaires et sexuels.

L'interne :

- répond à la demande de la patiente concernant son statut ménopausique et l'informe sur les possibilités de soins

On attend qu'il :

- *identifie cliniquement la ménopause*
- *prenne en compte les plaintes et symptômes directement liés à la carence oestrogénique (bouffées de chaleur, sécheresse vaginale etc.)*
- *assure un suivi et un soutien à la femme en cas de « mal être » de cette phase de transition- adapte en fonction de la patiente ses explications sur les bénéfices et risques d'un traitement hormonal substitutif, en assure la prescription et le suivi*

- propose les dépistages (col utérin et sein, colon) en les situant dans le cadre des dépistages organisés

On attend qu'il :

- *développe les habiletés nécessaires à l'examen clinique du sein et la pratique du FCV et connaisse les rythmes du dépistage organisé*
- *développe l'argumentation nécessaire à l'acceptation raisonnée des gestes de dépistage et s'organise pour inciter au dépistage tout au long du suivi.*

- évalue avec la femme le risque ostéoporotique et organise son suivi

On attend qu'il :

- *explique les recommandations liées à l'hygiène de vie et l'alimentation adaptées à la prévention de l'ostéoporose*
- *prescrive l'ostéodensitométrie selon les recommandations de bonne pratique*
- *prescrive les traitements préventifs des fractures selon les recommandations de bonne pratique*

- questionne sur les signes d'expression spontanée parfois délicats : d'incontinence urinaire et l'inconfort des rapports sexuels

On attend qu'il :

- *propose les thérapeutiques adaptées aux troubles urinaires*
- *propose des traitements de la sécheresse vaginale en tenant compte des contre-indications*

5-4 De répondre à une demande d'IVG dans le cadre réglementaire

L'interne :

- prend en compte la demande d'IVG en respectant le devoir d'information et la clause de conscience

On attend qu'il :

- *respecte le devoir d'information en précisant les démarches réglementaires et les méthodes ou donne l'adresse d'une personne référente*
- *accompagne la patiente dans sa décision (prescriptions utiles, exploration des erreurs et difficultés lors de l'utilisation de la contraception, abord de l'ambivalence du désir de*

grossesse et de la place du père)

- *prescrive et suit une interruption médicale de grossesse dans le dispositif prévu*

5-5- De répondre de façon adaptée dans le cadre du premier recours à une demande urgente ou non d'une femme présentant une plainte indifférenciée dont l'origine gynécologique est probable

L'interne :

- effectue un examen clinique gynécologique adapté,

On attend qu'il :

- *effectue avec tact et délicatesse un examen gynécologique (matériel adapté, après recueil de données pertinentes, commentaires adaptés, limites de l'examen)*
- *propose en le justifiant un examen gynécologique en cas de besoins (métrorragie, vaginite, dyspareunie, cystite récidivante, douleur abdominale etc.)*

- prescrit des examens para cliniques nécessaires et organise si besoin l'orientation dans le parcours des soins

On attend qu'il :

- *prescrive les examens complémentaires selon les bonnes pratiques de la décision médicale (échographie pelvienne, biologie), les utilise, commente et prend une décision adaptée à résolution de la situation clinique (kyste ovarien, fibrome, pathologie endométriale)*
- *repère les situations urgentes (ventre chirurgical, hémorragie, Syndrome infectieux...) et oriente si besoin vers des médecins ou structures adaptées*

- assure la prévention, le dépistage et le traitement des IST prenant en compte les objectifs de santé communautaire

On attend qu'il :

- *applique les recommandations validées concernant la prévention et le dépistage*
- *prescrive et effectue les prélèvements nécessaires au dépistage, et /ou diagnostic*
- *prescrive le traitement efficace se préoccupe du traitement du ou des partenaires*

5-6- Assurer et informer sur le dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme.

L'interne :

- s'inscrit dans les objectifs de santé communautaire

On attend qu'il :

- *propose en le justifiant le frottis et explique les modalités de sa réalisation, l'intègre à la mise en place des dépistages organisés, et assure le suivi des résultats anormaux.*
- *réalise des frottis cervico vaginaux*
- *utilise les dispositifs de dépistage circonstancié et*
- *soit en mesure d'évaluer correctement la qualité des résultats et d'en tenir compte pour élaborer une réponse adaptée à la situation*

- assure la continuité des soins dans une approche centrée sur la patiente

On attend qu'il :

- *prend en compte le vécu de la femme et de son entourage lors de l'obtention des résultats, puis précise les orientations thérapeutiques et organise si nécessaire le parcours de soins*

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 :

- pose un diagnostic global de la situation à partir des plaintes du patient

On attend qu'il :

- *accueille le patient qui se plaint de troubles afin d'explorer les plaintes alléguées et les demandes dans ce contexte*
- *fasse préciser par l'entretien les plaintes somatiques comme la présence ou l'absence de plaintes du registre psychique complémentaires*
- *intègre ces plaintes dans la vie du (de la) patient (e) :*
- *explore les relations familiales (vie du couple ; relations avec enfants et parents)*
- *recherche la présence ou l'absence de « violences conjugales » de toute nature et des - faits de maltraitance sur les personnes vulnérables de la famille*
- *recherche des facteurs favorisants comme des addictions (alcool, cannabis, etc.) ou des pathologies psychiatriques*
- *explore les répercussions sociales (professionnelles, amicales, loisirs) et financières présentes ou à venir*

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient après avoir réalisé une synthèse partagée de la situation résultant de l'exploration et de l'intégration des plaintes

On attend qu'il :

- *explore et prenne en compte les plaintes somatiques et les répercussions psychiques*
- *explorer et prenne en compte le contexte familial et sa dynamique, en évitant de prendre parti en se mettant dans une posture d'aide personnalisée*
- *respecte le secret médical dans le contexte intrafamilial*
- *vérifie la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient*

- met en œuvre un projet thérapeutique

On attend qu'il :

- *prescrive les thérapeutiques efficaces et/ou nécessaires dans les différents registres, y compris somatiques, en fonction de la plainte initiale*
- *ne juge ni ne conseille sur ce qu'il serait bon de faire, mais assume la relation d'aide dans la durée, si le médecin s'estime suffisamment formé et/ou en capacité de l'assumer*
- *se mette en posture d'aide ou l'adresse à un autre professionnel*
- *rédige si besoin un certificat médical descriptif pour faire valoir ce que de droit*
- *adresse éventuellement le patient ou le couple à un psychothérapeute, un thérapeute familial si nécessaire et si les patients l'acceptent*

- rédige les certificats nécessaires

On attend qu'il :

- *rédige si besoin un certificat médical descriptif pour faire valoir ce que de droit*
- *signale si besoin en cas de négligences et violences aux enfants dans le cadre légal en prenant si besoin avis d'intervenants spécialisées dans ces problèmes (voir situations légales)*

- effectue un suivi et assure la continuité de la prise en charge

On attend qu'il :

- *évalue l'évolution des symptômes et des plaintes et collabore avec les services médicaux et les services sociaux spécialisés dans ces problèmes*
- *interprète avec prudence et discernement les éléments pouvant être rapportés par l'entourage*
- *assure la synthèse au fur à mesure des retours d'informations émanant des consultations spécialisées ou des examens complémentaires*

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 :

- fait le lien entre travail et problèmes de santé, réalise un diagnostic de situation qui prenne en compte autant les signes physiques et psychiques que le contexte au travail

On attend qu'il :

- *déclare si besoin la maladie comme étant de nature professionnelle*
- *questionne quant au risque de harcèlement au travail*
- *contacte si besoin avec l'accord du patient le médecin du travail pour se renseigner sur les risques liés au travail et au contexte*

- propose un traitement et si besoin un arrêt de travail en évaluant avec le patient les bénéfices risques de ces décisions et en le renouvellement si besoin en fonction de l'évolution de la situation

On attend qu'il :

- *accompagne le patient durant le temps (parfois long) nécessaire à la résolution du problème*
- *propose de revoir le patient dans la durée*

8- Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan

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

Caractéristique de ces situations :

La plainte initiale est une demande d'un patient, en lien juridique évident.

Il existe un lien juridique potentiel pour toutes situations de tout patient.

Il peut exister une obligation éventuelle de signalement.

La posture professionnelle se fait dans le cadre d'une obligation légale.

Situations prototypiques :

- refus des soins
- certificat à la demande du patient
- certificat à la demande d'un tiers
- parent – enfant
- assurantiel patient perso
- patient DCD
- transmission du dossier médical
- information autour d'un acte, d'une prescription, d'un geste, d'un traitement

- situations de signalement
- situations de dépistage
- démarches administratives Assurance maladie, APA et MDPH

L'interne :

- pose un diagnostic global de la situation à partir des plaintes et demandes du patient du patient

On attend qu'il

- *fasse préciser par l'entretien les plaintes et demande du patient*
- *intègre ces plaintes dans la vie du (de la) patient (e) et de la famille*
- *explore les relations familiales (vie du couple ; relations avec enfants et parents)*
- *recherche la présence de conflits d'intérêt*
- *explore les répercussions sociales (professionnelles, amicales, loisirs) et financières présentes ou à venir*

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient après avoir réalisé une synthèse partagée de la situation résultant de l'exploration et de l'intégration des demandes et des plaintes

On attend :

- *qu'il explique les raisons de ses décisions à partir des référentiels juridiques, déontologiques*
- *respecte le secret médical dans le contexte intrafamilial*
- *vérifie la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient*

- met en œuvre une réponse aux demandes

On attend qu'il

- *rédige si besoin un certificat médical descriptif pour faire valoir ce que de droit*
- *vers les structures et ou professionnels compétents (médecin expert, avocat, etc.)*

9- Situations avec des patients difficiles/ exigeants

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

Caractéristiques de ces situations : ces situations sont relativement fréquentes et entraînent des frustrations importantes pour les deux parties. Il peut s'agir de patients que rien n'améliore, de ceux qui exigent des traitements, des examens, des certificats etc. alors que le médecin trouve ces demandes illégitimes au premier abord. Habituellement ces situations présentent un fort potentiel émotionnel

L'interne :

- repère les émotions vécues

On attend qu'il

- *reconnaisse les émotions du patient et ses propres émotions qui empêchent l'écoute active centrée patient*
- *nomme les émotions perçues*
- *nomme si besoin au patient de manière respectueuse ses propres émotions*

- adopte une posture professionnelle et analyse avec le patient la difficulté

On attend qu'il

- *définisse le problème de façon commune avec le patient*
- *s'entendent sur les changements visés*
- *choisisse les méthodes pour y parvenir*

- tient compte du contexte pour gérer au mieux la situation

On attend qu'il :

- propose un contexte plus favorable à la résolution du problème (autre temps, autre intervenants, autres participants, autres lieux si besoin)
- recherche la «coopération» du patient au lieu de confronter.

10-Situations où les problèmes sociaux ou situations de précarité sont au premier plan

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

Caractéristique de ces situations : la difficulté majeure est que les personnes et les familles les plus vulnérables n'ont que rarement accès au cabinet du médecin de ville. Par ailleurs l'obstacle majeur est l'accès à l'information et souvent ces personnes ne se sont pas en état de « formuler une demande » par manque de ressources propres.

L'interne :

- pose un diagnostic global de la situation

On attend qu'il :

- repère les difficultés et obstacles à l'accès à l'information et/ou à la communication : langue, culture, représentations de la santé ...
- en accord avec le patient identifie le problème et les besoins de santé en hiérarchisant les problèmes à traiter
- instaure avec le patient une relation de confiance et de soutien afin si possible éviter la chronicisation et favoriser le retour à des conditions sociales meilleures
- à court terme réponde à la demande immédiate du patient et mettre en place des mesures d'urgence
- à moyen terme, l'aide à se projeter dans l'avenir, et établir une relation dans la durée
- évalue la clairvoyance qu'a le patient de sa situation et des relations entre ses difficultés de santé et ses difficultés socioéconomique
- respecte la sensibilité et les difficultés psychologiques du patient
- maîtrise ses propres réactions par rapport à cette situation : rejet, compassion, convictions personnelle
- identifie ce qui est réalisable

- élabore un projet d'intervention négocié avec le patient

On attend qu'il :

- fasse le point avec le patient et informe sur les droits potentiels (CMU, CMUC, RSA, AME ...) ouverts ou à faire valoir
- si besoin se consulte avec des personnes ressources (pluridisciplinarité)
- prenne en compte les plaintes et pathologies associées

- mette en œuvre un projet thérapeutique

On attend qu'il :

- apporte des réponses et repère les limites de son intervention, voire ses propres limites
- assure l'accompagnement psychologique
- explique et oriente vers des différentes des structures susceptibles de faire ouvrir les droits
- coordonne
 - professionnels de santé, et notamment pharmaciens, laboratoires et infirmiers
 - travailleurs sociaux, notamment l'assistante sociale.
 - CCAS
 - associations de malades et/ou associations caritatives
- s'assure de la couverture sociale, et des modalités de réalisation des prescriptions, ou en déclenchant les procédures adéquates

- *s'assure directement (si besoin par téléphone) de la collaboration des intervenants du réseau de proximité,*

- favorise un suivi global des problèmes

On attend qu'il :

- *organise des interventions au moindre coût, pour lui et sa famille, notamment grâce aux cartes santé et aux possibilités de dispense d'avance des frais*
- *oriente vers les intervenants et structures susceptibles de permettre de « réintégrer » dans les droits et si besoin un circuit de soins en identifiant les partenaires de la prise en charge (donner un nom) et éventuellement les contacter devant le patient*

11- Situations avec des patients d'une autre culture

Ces situations peuvent se rencontrer dans tous les stades, mais essentiellement dans les stades 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 :

- accueille le patient

On attend qu'il :

- *instaure une relation de confiance et explore la ou les plaintes par l'écoute du patient et de son accompagnateur s'il y a un*
- *laisse le temps nécessaire pour l'expression verbale délègue au tiers présent une responsabilité réfléchie au regard d'un raisonnement éthique*

- évalue l'histoire et l'environnement du patient,

On attend qu'il

- *se renseigne sur les raisons et les conditions de sa venue en France*
- *son statut en France*
- *ses conditions de travail et ses ressources actuelles*
- *son statut familial et le lien actuel avec les membres de sa famille, ses conditions d'hébergement, d'alimentation, les aides potentielles dont il bénéficie et son projet de vie à court et moyen terme*

- pose un diagnostic global de la situation

On attend qu'il

- *réalise un examen clinique orienté afin de vérifier ou d'éliminer les hypothèses diagnostiques les plus plausibles en fonction de ses plaintes, de son statut, de son pays d'origine et de ses conditions de vie actuelles*
- *élimine une pathologie grave nécessitant des soins urgents tout en étant attentif aux troubles psychologiques secondaires à son statut actuel et son passé récent ou plus ancien (réfugié en situation irrégulière)*
- *évalue son état général tant sur le plan physique que psychologique*

- élabore un projet d'intervention avec le patient

On attend qu'il :

- *évalue la couverture sociale, les possibilités de prise en charge et les démarches à faire pour qu'elle soit optimale*
- *prenne en compte les contraintes économiques de la situation du patient*
- *oriente le malade vers une structure hospitalière adaptée en cas de nécessité se donne le temps nécessaire (nouveaux rendez-vous) pour évaluer l'évolution de la plainte ou pour*

mieux appréhender la plainte réelle derrière la ou les plaintes alléguées

- *vérifie la faisabilité du projet lors du dialogue avec le patient et son accompagnateur*
- *vérifie son statut vaccinal*

- met en œuvre le projet de santé

On attend qu'il :

- *aide le patient à bénéficier de ses droits éventuels à une couverture sociale : droits ouverts ou à ouvrir à l'assurance maladie, possibilité ou non de recourir à l'aide médicale d'état en fonction de la durée de sa présence en France*
- *assure le concours autant que de besoin de la permanence d'accès aux soins (PAS) pour qu'il puisse faire valoir ses droits*
- *prescrive les thérapeutiques et/ou les examens complémentaires nécessaires à la résolution de cette situation clinique*
- *s'assure de la compréhension du patient et de son adhésion au projet de soins*
- *diffère si besoin et si possible du temps nécessaire les interventions requises par son état de santé afin qu'il puisse obtenir une couverture sociale permettant de bénéficier des soins adaptés*

- effectue un suivi et assure la continuité des soins

On attend qu'il :

- *évalue l'évolution des symptômes et des plaintes et adapte le suivi au statut et à la couverture sociale du patient*
- *vérifie l'évolution des différents statuts, en particulier le statut officiel, la couverture sociale, les conditions de vie et de travail, le projet de vie*
- *vérifie régulièrement son adhésion au projet thérapeutique*
- *prend en compte les risques médicaux inhérents aux conditions de vie*
- *prend en compte les risques médicaux inhérents à d'éventuels voyages dans son pays d'origine*

Bibliographie :

1 Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, Piriou C, Chartier S, Le Breton J, Renard V, Attali C. Définition et description des compétences en médecine générale (soumis pour publication Exercer)

2 Compagnon L, P. Bail, J. F. Huez, B. Stalnikiewicz, C. Ghasarossian, Y. Zerbib, S. Chartier, J. Le Breton, V. Renard, C. Attali les niveaux de compétence. (soumis pour publication Exercer)

3 Attali C, Ghasarossian C, Bail P, Gomes J, Chevallier P, Beis JN, Lainé L, Magnier AM. La certification de la compétence des internes de médecine générale : mode d'emploi Exercer. Septembre 2005.n° 74-96

4 Loi HPST <http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html>

5 Référentiel Métier et Compétences des Médecins Généralistes ; Ed. Berger Levrault, Paris juin 2009

6 Tim Allen, Carlos Brailovsky, Paul Rainsberry, Katherine Lawrence, Tom Crichton, Marie Pierre Carpentier, Shaun Visser : "Defining competency-based evaluation objectives in family medicine. Dimensions of competence and priority topics for assessment". Can Fam physician 2011;57:e31-40

7 www.cfpc.ca/.

8 Kandel O, Duhot D, Very G, Lemasson JF, Boissault. Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale Rev Prat Med Gen 2004 ; 18 :781-4.

9 Société Française de Médecine Générale. Dictionnaire des Résultats de Consultation en Médecine Générale – Révision 2010. Sémiologie des situations cliniques en médecine générale. 300 p.

10 Société Française de Médecine Générale. Observatoire de la Médecine Générale. Informations épidémiologiques sur les pathologies et leur prise en charge en ville. <http://omg.sfmq.org/>

11 Nguyen DQ, Blais JG. Approche par objectifs ou approche par compétences. Pédagogie Médicale 2007;8:232-51

12 Sackett DL, Rosenberg WM, Gray Muir JA, Haynes RB, Richardson W. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996 ; 312 :71-72

Arrêté du 27 juin 2011 relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation dispensée au cours du troisième cycle des études de médecine

NOR: ETSH1117776A

Version consolidée au 12 septembre 2017

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 6153-9 ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, notamment les articles 14 et 16 ;

Vu l'arrêté du 22 septembre 2004 modifié fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine ;

Vu l'arrêté du 22 septembre 2004 modifié fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 20 septembre 2010,

Arrêtent :

Article 1

· Modifié par ARRÊTÉ du 18 novembre 2015 - art. 1
Les fonctions hospitalières sont effectuées :

1° Dans les lieux de stage agréés des centres hospitaliers universitaires ou des autres établissements de santé liés par convention avec le centre hospitalier universitaire de rattachement de l'étudiant de troisième cycle des études de médecine ;

2° Dans des établissements de santé privés liés par convention avec le centre hospitalier universitaire de rattachement de l'étudiant et l'agence régionale de santé concernant la mission de service public de formation médicale.

Conformément aux dispositions de l'article R. 6153-3 du code de santé publique, les fonctions hospitalières visées au 2° sont effectuées sous la responsabilité d'un médecin,

responsable médical agréé exerçant au sein d'un lieu de stage agréé de l'établissement et signataire de la convention avec le centre hospitalier universitaire de rattachement de l'étudiant.

Les conditions dans lesquelles l'étudiant accomplit son stage, et notamment les objectifs pédagogiques du stage, sont conformes aux objectifs et contenus de formation prévus par les arrêtés du 22 septembre 2004 susvisés. Les objectifs pédagogiques du stage sont détaillés dans un document, contresigné par le président de l'université d'inscription, annexé à la convention d'accueil mentionnée à l'article 3.

Article 2

· Modifié par ARRÊTÉ du 18 novembre 2015 - art. 2

Les fonctions extrahospitalières sont effectuées :

1° Soit sous la responsabilité de praticiens agréés-maîtres de stage des universités, exerçant dans des structures ambulatoires, notamment des cabinets libéraux, des centres de santé et des maisons de santé pluridisciplinaires ;

2° Soit dans des organismes agréés extrahospitaliers, des laboratoires agréés, des structures de soins alternatives à l'hospitalisation agréées.

Le semestre de formation extrahospitalière est accompli de façon continue et à temps plein. Il peut, le cas échéant, se dérouler auprès de plusieurs praticiens agréés-maîtres de stage des universités.

Les conditions dans lesquelles l'étudiant accomplit son stage, et notamment les objectifs pédagogiques du stage, sont conformes aux objectifs et contenus de formation prévus par les arrêtés du 22 septembre 2004 susvisés. Les objectifs pédagogiques du stage sont détaillés dans un document, contresigné par le président de l'université d'inscription, annexé à la convention d'accueil mentionnée à l'article 3.

Article 3

· Modifié par ARRÊTÉ du 18 novembre 2015 - art. 3

Un arrêté des ministres chargés de la défense, de la santé, du budget et de l'enseignement supérieur définit le modèle type de convention, les conditions de rémunération et de gestion de l'étudiant lorsqu'il n'est pas affecté dans son centre hospitalier universitaire de rattachement, y compris lors des stages hors subdivision prévus à l'article 10 de l'arrêté relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales.

Article 4

· Modifié par ARRÊTÉ du 18 novembre 2015 - art. 4

Le praticien agréé-maître de stage des universités perçoit des honoraires pédagogiques versés par l'unité de formation et de recherche médicale.

Le montant forfaitaire de ces honoraires pédagogiques est fixé à 600 € bruts par mois de stage et par étudiant. Dans l'hypothèse où l'étudiant est accueilli chez plusieurs praticiens agréés-maîtres de stage des universités, les honoraires pédagogiques ne sont dus qu'une fois.

L'étudiant ne peut percevoir de rémunération ni de son maître de stage, ni des patients durant le stage.

Ces honoraires pédagogiques sont financés sur le budget de l'assurance maladie.

Dans chaque subdivision d'internat, une convention est signée entre l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle les étudiants sont affectés pour le troisième cycle des

études de médecine, l'université d'inscription et le centre hospitalier-universitaire (CHU) de rattachement. Elle prévoit :

1° Le versement des crédits afférents aux honoraires pédagogiques au CHU de rattachement par l'agence régionale de santé ;

2° Les modalités de remboursement de l'UFR de l'université d'inscription par le CHU de rattachement.

Article 5

I.-Les dispositions de l'arrêté du 16 mai 1997 fixant le modèle de la convention prévue à l'article 3 du décret n° 97-495 du 16 mai 1997 ci-avant cité sont abrogées à compter de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

A abrogé les dispositions suivantes :

-Arrêté du 16 mai 1997

Art. 1, Art. 2, Art. 3

II.-Les dispositions de l'arrêté du 20 avril 1995 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages dans un organisme agréé extrahospitalier ou dans un laboratoire agréé de recherche sont abrogées à compter de l'entrée en vigueur du présent arrêté pour ce qui concerne les seuls étudiants de troisième cycle des études de médecine.

Article 6

La directrice générale de l'offre de soins, le directeur du budget et le directeur général pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 27 juin 2011.

Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,
Pour le ministre et par délégation :

La directrice générale
de l'offre de soins,

A. Podeur

Le ministre du budget, des comptes publics,
de la fonction publique et de la réforme de l'Etat,
porte-parole du Gouvernement,

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur du budget :

Le sous-directeur,

R. Gintz

La ministre de l'enseignement supérieur

et de la recherche,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général
pour l'enseignement supérieur
et l'insertion professionnelle,
P. Hetzel