

UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR



**GUIDE D'AIDE POUR LE TUTORAT : DES de
MEDECINE GENERALE (Promotions Calmette / Brès /
Alma-Alta)**

UNIVERSITÉ NICE SOPHIA – ANTIPOLIS

Membre de Université Cote d'azur

FACULTE DE MEDECINE DE NICE

28 avenue de Valombrose – 06107 NICE Cedex 2

PLAN

INTRODUCTION

RAPPEL SUR LE CURSUS

LES OUTILS

- Les Traces d'apprentissage
- Les rapports de progression
- La grille d'auto-évaluation de la communication
- L'étoile des compétences
- Les apprentissages complémentaires

L'ENTRETIEN TUTEUR

DEPOTS DE TRACES

SPECIFICITE PAR DES

SYNTHESE

ANNEXE

- 1- Grille de validation des traces
- 2- Grille de validation des rapports de progression
- 3- Tableau de bord quantitatif de suivi
- 4- Fiche d'entretien tuteuré annuel
- 5- Fiche de validation annuelle
- 6- Les items des niveaux de compétences
- 7- Pas à pas ENT

Le paradigme d'apprentissage qui guide la formation des étudiants dans le DES de Médecine Générale est l'auto-apprentissage : les étudiants construisent leurs connaissances à partir des questions qu'il se posent, en interactions avec leurs professeurs et leurs pairs, et de leur auto-évaluation. Les compétences sont construites à partir de contextes authentiques (en situation).

L'objectif est la certification par le Département au regard des niveaux de compétences permettant de valider le "référentiel-métier" qui définit le champ d'action du spécialiste en médecine générale

La place du **tuteur** dans l'accompagnement de l'interne au long des trois ans du DES lui permet d'effectuer une évaluation dynamique, quantitative mais surtout qualitative dans l'acquisition progressive de ces compétences.

L'objectif du tuteur est multiple :

- **Guider** : l'interne dans son questionnement de recherche.
- **Évaluer** : la production des traces dans le respect du cahier des charges propre à chaque DES.
- **Valider** : lors de l'entretien tutoré la progression dans l'acquisition des compétences pour permettre la certification par le Département Universitaire de Médecine Générale
- **Soutenir** : l'étudiant dans son parcours (pratique et académique) par des échanges non obligatoirement présentiels afin de dépister les situations de tension en étant un médiateur entre l'interne, les lieux de stage et le Département.

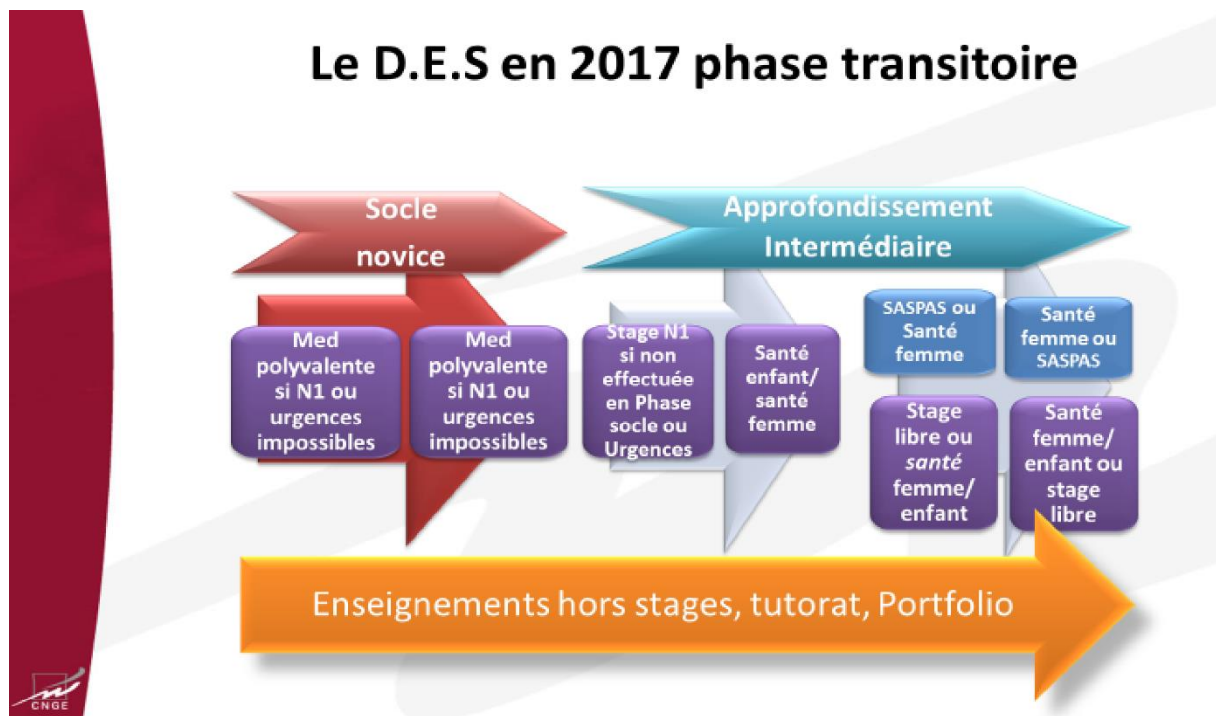
Cet objectif ne peut faire sens que s'il s'appuie sur une évaluation qualitative de la production de l'interne. La diminution de la part de tuteuré par tuteur doit permettre cette ambition.

Pour réaliser cet accompagnement, le tuteur dispose d'outils qui seront présentés plus loin. Ils sont aussi décrits dans le guide du DES de chaque promotion et leur appropriation est une base indispensable par chaque interne.

Le responsable du tutorat au sein du DERMG est aussi une ressource mise à disposition de chaque tuteur.

(Dr Nicolas Hogu 06.63.77.96.93.: nicolas.hogu@univ-cotedazur.fr)

RAPPEL DU CURSUS (promotion Alma-Alta et suivantes) :



L'enseignement hors stage :

- Groupe d'entraînement à l'analyse de situations professionnelles (27 séances sur 3 ans plus 3 séances délocalisées)
- Groupe de formation interprofessionnelle (1 séance par an)
- RSCA (1 récit par semestre soit 6 sur 3 ans)
- Séminaires (11 obligatoires sur 3 ans)
- Crédits d'enseignements complémentaires (45 heures sur 3 ans, crédits abondés selon les formations)

<http://unice.fr/faculte-de-medecine/presentation/departements/medecine-generale/enseignements/heures-complementaires>

Le travail du tuteur porte obligatoirement sur le fond avec évaluation par les grilles fournies de la production qualitative :

- Les traces d'apprentissages en stage : 2 minimum par stage.
- Les rapports de progression : 1 au début et 1 à la fin de chaque stage avec étoile de progression des compétences (4 si stages mixtes : Gyn/Ped pour Alma Alta et Bres).
- La grille d'auto/hétéroévaluation de la communication (1 par semestre)
- La lecture des RSCA (et pas sa correction)

Sur la validation des apprentissages complémentaires au long du cursus (cf. supra pour les formations identifiées, si non mentionnées contacter : Maud Pouillon, Jérôme Bernard ou Nicolas Hogu).

Sur les échanges avec l'interne et ses MSU. Un échange avec le ou les MSU en cours de stage complété par la lecture de la fiche de validation des stages que votre interne doit vous faire parvenir impérativement.

- L'entretien tutoré présentiel annuel avec rédaction de la fiche d'entretien tuteuré à adresser au DERMG pour permettre la validation annuelle.

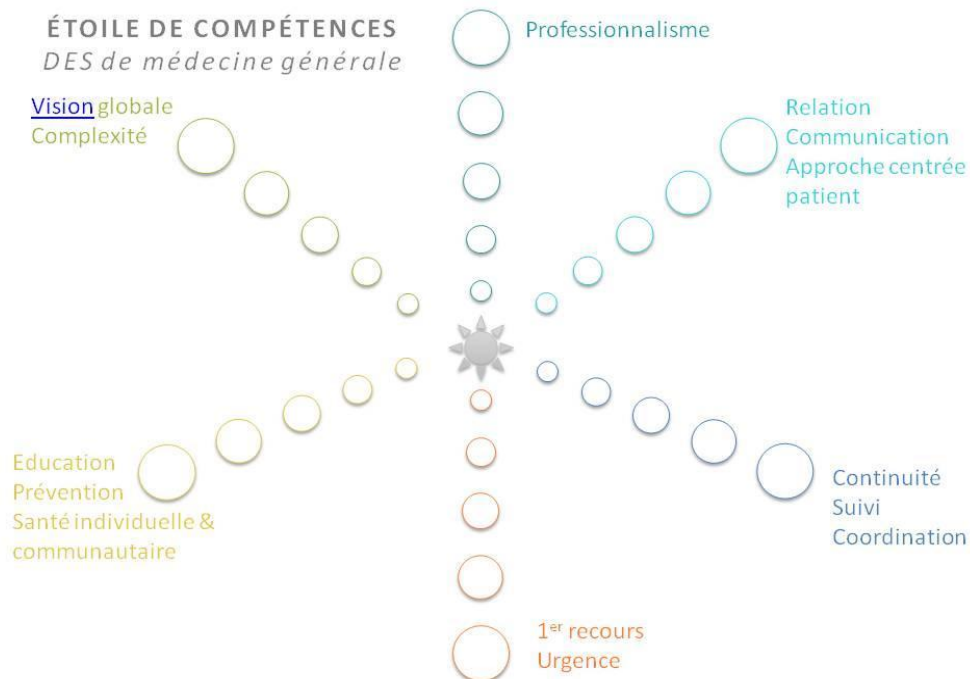
Il porte aussi sur la forme avec le respect des dates de dépôt, principalement en phase socle, afin de pouvoir permettre au DERMG d'exercer ses obligations de contrat de formation vis-à-vis de l'interne.

À travers les stages et les traces de formation, décrites ci-dessus, l'interne construit son parcours en illustrant, au travers des 11 familles de situations, les 6 grandes compétences. Ce travail doit le faire passer d'un niveau novice à intermédiaire puis compétent.

Mais nous sommes aussi un élément ressource pour les difficultés (ou leur prévention) qui se présentent durant le cursus en relai pour le département

Liste des 11 familles de situations types de MG

1. Situations autour de patients souffrant de **pathologies chroniques**, poly morbidité à forte prévalence
2. Situations liées à des **problèmes aigus** non programmés **fréquents** exemplaires
3. Situations liées à des problèmes aigus non programmés dans le cadre des **urgences** réelles ou ressenties
4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités du **nourrisson**, de l'**enfant** et de l'**adolescent**
5. Situations autour de la **sexualité**, de la **génitalité** et de la **reproduction**
6. Situations autour de problèmes liés à l'**histoire familiale** et à la **vie de couple**
7. Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au **travail**
8. Situations dont les **aspects légaux**, déontologiques et ou juridiques/médecins sont au premier plan
9. Situations avec des **patients difficiles/exigeants**
10. Situations où les **problèmes sociaux** sont au premier plan
11. Situations avec des patients d'une **autre culture**



LES OUTILS

Vous trouverez ci-dessous les recommandations aux internes pour la construction de leurs traces. En annexe les grilles d'évaluation

LES TRACES D'APPRENTISSAGE : 1 à 2 pages maximum. **ANNEXE 1**

Elles doivent répondre à une identification des niveaux de compétences. Les recherches de savoir ne peuvent pas constituer l'intégralité d'une trace. On lira avec intérêt ce qui relève de la Taxonomie de Bloom :

1. La connaissance ; 2. La compréhension ; 3. l'application ; 4. l'analyse ; 5. la synthèse ; 6. l'évaluation.

<https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/Gsc/Portail-ressources-enseignement-sup/documents/PDF/taxonomies.pdf>

- Résumé de la situation (stage, contexte, déroulé)
- Analyse des compétences mobilisées par cette situation

http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/Les_niveaux_des_compences_en_MG

- Analyse des problèmes et questions que soulève cette situation
- Choix d'un objectif d'apprentissage (question de recherche)

En fonction de la compétence qui vous semble à travailler en priorité selon votre progression.

- Choix des moyens pour y arriver et des ressources à mobiliser

Si possible, plusieurs types de ressources différentes : références de bonnes pratiques, échange avec des professionnels ou des patients, articles ou ouvrages spécialisés, pratique de service éventuellement comparée à d'autres services par exemple d'un autre hôpital de la région (échange avec les pairs).

- Bilan de l'apprentissage et du transfert dans la pratique

Qu'est ce qui a été appris, grâce à quelles sources et comment l'utiliser concrètement par la suite ?

LE RAPPORT DE PROGRESSION : 1 à 2 pages maximum **Annexe 2**

Rapport à rédiger en s'aidant :

- **De l'étoile de compétences** pour avoir une vue globale de sa progression tout au long du DES.
- **Des 11 familles de situations** pour reconnaître les situations typiques du métier auxquelles il est nécessaire de se confronter pour construire ses compétences.
- **Du référentiel métier** qui détaille situation par situation exemplaire tout ce qu'il faut comme ressources pour gérer ce type de situation de façon satisfaisante pour les patients leur entourage et les professionnels.

1/ Ce rapport rend compte de ce qui a été réalisé :

- Quelles situations sont rencontrées (*dans ce stage on prend en charge surtout des problèmes chroniques des patients qui ont un cancer et des problèmes dermatologiques chroniques ...mais aussi des syndromes infectieux ...*) et quelles situations (en référence aux 11 familles de situations) j'ai gérées seul ou avec l'aide de mes seniors et de l'équipe (*j'ai pris en charge de nombreux cas de ...*).
- Quelles compétences ont été améliorées (*j'ai bien avancé dans la compétence coordination, car ...*)
- Quelles tâches d'apprentissage (= ce que j'ai appris en le faisant : *j'ai pris connaissance et appliqué le protocole de sortie pour un retour à domicile d'une personne en perte d'autonomie, j'ai assisté aux consultations avec la famille pour observer comment le senior communique avec l'entourage...*)

En explicitant les difficultés, les éléments facilitants. (*Je me suis rendu compte que je n'arrivais pas bien à ... mais que finalement ce qui peut m'aider c'est vraiment d'échanger avec mes seniors ou l'équipe ou de faire des révisions de dossiers pour m'approprier les protocoles ...*)

2/ L'interne prévoit pour les mois suivants, en fonction des spécificités du service :

- Les types de situations qu'il pourrait aussi prendre en charge étant donné que dans ce stage il y a aussi tel et tel type de situations et d'activités (*... je me propose maintenant de prendre en charge aussi ... ou plus souvent ...de faire des consultations de ...*)
- Les compétences à travailler (*car cela me fera avancer dans ma compétence professionnalisme, car ça me manque et ce type de situation me permettra de progresser dans ce domaine*)

3/L'interne devra identifier dans le service, les personnes ressources qu'il pourra solliciter :

Je vais demander à mon senior s'il accepte que je vienne à sa consultation, à l'infirmière si elle peut me montrer comment elle s'y prend pour..., aux patients de m'expliquer qu'est-ce que cela représente pour eux, de comment ils s'y prennent pour ... Je vais discuter avec la /le psychologue du service ou de mes amis de ma question : « pourquoi les gens qui savent que ce qu'ils font va aller à l'encontre de leur santé et le font quand même » ...

4/L'interne renseigne l'étoile des compétences 2 fois par semestre : en début de stage et en fin de stage, pour avoir une image de sa progression ;

GUIDE D'AUTO -EVALUATION (issu de la thèse soutenue à Nice le 3 Mars 2011 par Caroline ARMENGAU)

1/ Débuter l'entretien :

- *Se présenter et préciser son rôle, la nature de l'entrevue*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *S'assurer que le patient est « à l'aise » et agir en cas d'inconfort évident*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Explorer la/les raison(s) de la visite*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Laisser le patient terminer son introduction sans l'interrompre*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Annoncer le déroulement de la consultation*
non satisfait peu satisfait satisfait

2/ Recueillir les informations :

- *Utiliser un ensemble de questions ouvertes et fermées*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Clarifier les énoncés du patient qui sont ambigus ou qui nécessitent plus de précisions*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Obtenir suffisamment d'informations pour approcher le diagnostic*
non satisfait peu satisfait satisfait

3/ Explorer le contexte personnel du patient :

- *Recueillir des éléments sur son contexte de vie*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Permettre au patient d'aborder ses attentes, inquiétudes, représentations...*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Accueillir les points de vue et émotions du patient, et fournir du soutien*
non satisfait peu satisfait satisfait

4/ Échanger l'information :

- *Donner des explications claires en évitant tout jargon médical*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *S'assurer de la compréhension du patient et en tenir compte*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Encourager le patient à poser des questions*
non satisfait peu satisfait satisfait

5/ Parvenir à une entente sur le diagnostic et la prise en charge :

- *Encourager le patient à donner son point de vue*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *S'assurer du rôle que le patient souhaite jouer dans les décisions à prendre*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Envisager avec le patient des obstacles et des solutions alternatives*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Discuter d'un plan mutuellement acceptable (signaler sa position ou ses préférences au sujet des options possibles, déterminer les préférences du patient)*
non satisfait peu satisfait satisfait

6/ Terminer la consultation :

- *Procurer l'occasion de soulever des inquiétudes et poser des questions*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Vérifier avec le patient s'il est d'accord avec le plan d'action et si l'on a répondu à ses préoccupations*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Résumer la discussion*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *Proposer le maintien du contact*
non satisfait peu satisfait satisfait ne s'y prête pas

7/ Concernant le comportement non verbal, êtes-vous satisfait :

- *Du contact visuel avec le patient ?*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *De vos postures, positions et mouvements ?*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *De vos indices vocaux (débit, volume, tonalité) ?*
non satisfait peu satisfait satisfait
- *De votre façon d'utiliser un ordinateur ou le dossier papier d'une façon qui ne gêne pas la communication ?*
non satisfait peu satisfait satisfait

Discussion auto-évaluation de la grille communication

Que concluez-vous de l'analyse de votre pratique ? Avez-vous échangé avec un collègue ? Quels points allez-vous travailler pour vous améliorer ? Comment ?

La compétence communication ne peut évidemment pas se limiter à une auto-évaluation, ni même une hétéroévaluation par semestre (qui est préférable par senior, co-interne, IDE, etc.). Il est important de proposer à l'interne de se fixer des objectifs d'amélioration, c'est une compétence à travailler en continu (l'enregistrement audio ou vidéo peut être un enrichissement).

L'ETOILE DES COMPETENCES à remplir par l'interne

Elle accompagne chaque rapport de progression et permet une auto-évaluation dynamique pour l'interne. C'est pour le tuteur la possibilité de proposer des axes de progression à travers la lecture des traces fournies par l'interne en les comparant au descriptif des niveaux par compétences (cf. annexe niveaux de compétences) : *l'interne écrit une trace d'apprentissage qui met en jeu la compétence approche globale, il compare son travail avec le descriptif des niveaux de compétences dans ce domaine (annexe 3) et lui permet d'évaluer sa progression et les objectifs.*

LES APPRENTISSAGES COMPLEMENTAIRES.

L'enseignement facultaire comporte 200 heures sur l'ensemble du DES. Les enseignements théoriques représentent 155 heures. L'interne doit donc construire un parcours personnel de formation de 45 crédits.

C'est le rôle du tuteur de valider ces crédits d'enseignements complémentaires en s'aidant des règles précisées dans le guide du DES que doivent connaître les internes. On ne peut pas valider plus de 15 crédits par catégorie de formation. Une base de données existe sur le site :

<http://unice.fr/faculte-de-medecine/presentation/departements/medecine-generale/enseignements/heures-complementaires>

Voici les différentes catégories de formation :

- Aide pour la thèse et les travaux de recherche : séance de bibliographie, formations
- Mooc / e-learning
- Formations : DPC, DERMG
- Test de lecture / lecture de livre
- Congrès (nationaux, locaux)
- Production personnelle (rédaction d'article, présentation en congrès)
- Autres : groupe de pairs, groupe Balint ou de Parole, conférence débat...

L'ENTRETIEN TUTEORE

C'est le **bilan annuel obligatoire présentiel**. Il doit se dérouler pour les DES1 impérativement avant le 15 Aout afin de permettre la validation de la phase socle par le DERMG et la proposition d'un contrat de formation pédagogique. C'est la synthèse de l'évaluation quantitative (cf. tableau) et qualitative, compter une heure.

En cas de nécessité ou de sollicitation de l'interne il ne faut pas hésiter à favoriser un échange direct supplémentaire préalable pour déboucher sur des prescriptions pédagogiques. En dehors des traces de stage il faut avoir connaissance des traces de GEASP et avoir eu communication des RSCA (présents dans le portfolio de l'interne).

Tableau de bord quantitatif de suivi : Annexe 3

Fiche d'entretien annuel tuteuré : Annexe 4

Fiche de Validation annuelle : Annexe 5

DEPOTS DE TRACES : les outils de communication

L'université est en train de vivre un changement imposé d'outil numérique pour la construction du portfolio des internes et donc la consultation de leurs dépôts. A partir de 2019-2020 nous devons migrer de Jalon ou Drive sur Moodle Actuellement la procédure est la suivante :

- Un support électronique est à votre disposition : l'espace numérique de travail (ENT) (**voir en annexe le pas à pas**)

<https://login.unice.fr/login?service=https%3A//intranet.unice.fr>

- Si vous n'avez pas d'identifiant demander le au DERMG

Dans ces phases de transition, il est souhaitable et **fortement recommandé** de demander aussi à votre interne un envoi direct par mail de toutes ses nouvelles productions (traçabilité).

SPECIFICITE PAR DES

DES 1 promotion Calmette

2 traces d'apprentissage et 2 rapports de progression avec 2 étoiles de compétences et 1 grille de communication par stage. 2 RSCA par an.

Les traces doivent être fournies à M2 et M5, les rapports à M2 et M6 (soit au plus tard à la fin de chaque stage).

Les traces doivent être fournies et évaluées avant le 30 avril et le 31 août.

Le RSCA 1 doit être déposé au plus tard le 28 février et le RSCA2 doit être déposé avant le 31 Juillet.

L'entretien tutoré doit être effectué et communiqué au DERMG avant le 15 Aout avec la fiche d'évaluation.

DES 2 promotion Brès

2 traces d'apprentissage et rapports de progression avec 2 étoiles de compétences et 1 grille de communication par stage. 2 RSCA par an.

Toutes les traces doivent être fournies et évaluées au plus tard 6 semaines après la fin du stage sous risque d'invalidation de la totalité du stage

DES 3 : promotion Alma-Alta

2 traces d'apprentissages et 2 rapports de progressions avec 2 étoiles de compétences et 1 grille de communication par stage. 2 RSCA par année.

La commission de validation du DES ayant lieu en octobre **il faut effectuer l'entretien tutoré avant le 30 Aout impérativement et évaluer les traces.**

Les traces doivent être déposés au plus tard la semaine du 5 mars (si commission de validation de DES en Avril) ou du 5 septembre (commission de validation en Octobre) et les RSCA le 15 février ou le 15 juillet.

Ils doivent présenter en commission leur portfolio (1 séance de GEASP dédiée en DES3) pour valider leur DES mais c'est leur travail. Il est simplifié si les traces diverses au long du DES ont permis d'identifier le niveau atteint dans chaque compétence.

SYNTHESE

Le rôle du tuteur est donc d'accompagner l'interne dans la production de ses traces en respectant le versant quantitatif (nombre, délai) et le versant qualitatif (que disent ces traces quand on les rapprochent des niveaux de compétences : novice - intermédiaire - compétent, les objectifs sont-ils en adéquation avec les moyens ?)

Le tuteur est aussi l'intermédiaire entre l'interne et le DERMG. Il peut se faire le porte-parole des problèmes rencontrés dans les stages ou des difficultés de fonctionnement de l'interne dans son parcours ou plus largement.

Dans le meilleur des cas l'entretien tutoré annuel est un parfait moment de synthèse avec l'interne quand tout a été fourni en amont et c'est au minimum une tâche quand il faut faire en 1 heure le travail de tout un semestre. Dans ce cas l'ambition qualitative ne sera pas au rendez-vous.

La bonne recette tient probablement dans l'appropriation des outils par soi-même et par l'interne (tout est écrit mais cela ne suffit pas) et le respect de la forme pour pouvoir réellement faire un travail d'évaluation qualitative.

Donc, organisez-vous pour permettre à votre interne de s'organiser, anticipez et ne laissez pas évoluer une problématique de forme ou de fond et dans ce cas cherchez des ressources au DERMG.

BON TUTORAT

Annexe 1

GRILLE D'ÉVALUATION des traces d'apprentissage

	1 Insuffisant	2 A améliorer	3 Suffisant
Plan (respect du plan)			
Récit circonstancié			
Cohérence (récit-situation-objectif-transfert)			
Présence de plusieurs compétences			
Identification de l'enjeu principal pour le patient			
Diversités ressources (validité)			
	Novice	Intermédiaire	Compétent
Niveau de compétence (évaluation qualitative en fonction du descriptif des compétences)			

Annexe 2

EVALUATION DES RAPPORTS DE PROGRESSION

- 1) Quelles situations rencontrées ?
- 2) Quelles compétences améliorées et pourquoi ? Plusieurs compétences à développer.
- 3) Quelles tâches d'apprentissage ? Ce que j'ai appris en faisant, en développant les difficultés et les éléments facilitants.
- 4) Quels moyens trouvés pour améliorer mes compétences ? Ne pas utiliser seulement des moyens bibliographiques.
- 5) Plan de formation : Puis l'interne prévoit pour les mois suivants un plan de formation :
 - Quelles situations à prendre en charge,
 - Quelles compétences à travailler,
 - Identifier les personnes ressource dans le stage par compétence.
- 6) Respect du plan de formation.

GRILLE D'EVALUATION

	1 Insuffisant	2 A Améliorer	3 Satisfaisant
Situations rencontrées			
Compétences améliorées			
Tâches d'apprentissage			
Plan de formation			
	Novice	Intermédiaire	Compétent
Niveau de Compétence (évaluation qualitative en fonction du descriptif des compétences)			

Annexe 4

FICHE ENTRETIEN ANNUEL TUTEURE

Certification du DES de Médecine Générale - Évaluation
intermédiaire

Entretien annuel tutoré / tuteur

Date : / / Année : DES 1 - 2- 3

Tutoré

Prénom Nom

Lieu stage 1.....

Lieu stage 2.....

Conducteur de GEASP.....

Tuteur

Travaux réalisés : exigences quantitatives

	Trace en situation1	Trace en situation2	Trace en situation3	Communication : analyse grille	Rapport 1 + étoile	Rapport 2 +étoile	Rapport 3 +étoile
Stage 1							
Stage 2							

(Idéalement, la case contient la date ou la trace à a été mise en ligne)

RSCA envoyé en évaluation : OUI NON

Si RSCA évalué, validé : OUI NON

Analyse qualitative des travaux

Cette analyse est réalisée par un échange entre l'étudiant et l'enseignant.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Heures d'enseignement optionnel

Intitulé	Lieu	Nb d'heures	Justificatif ?	Validant MG ?

Synthèse

Exigences qualitatives remplies : OUI NON

Progression dans l'acquisition de compétences de MG : OUI NON

Perspectives d'amélioration :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Projet de Thèse

Signature du tuteur :

Signature du tuteur :

À l'issu de l'entretien, une copie de la fiche est remise au tuteur et une autre archivée au DERMG. L'originale fait partie du portfolio de l'étudiant. A la fin du DES les trois fiches seront consultées pour valider le DES. N'hésitez pas à faire évoluer cette fiche, outil d'apprentissage avant tout.

Annexe 5

FICHE DE VALIDATION ANNUELLE

Ce document est à remplir par le tuteur pour chaque étudiant qu'il accompagne
Il sera utilisé par le jury de fin de phase, la commission locale, le Doyen et la
commission régionale pour valider la phase de l'étudiant.

Appréciation de NIVEAU DE COMPETENCES/CONTRAT DE FORMATION PROPOSITION DE CERTIFICATION des compétences et de VALIDATION DES PHASES

- Nom/prénom de l'interne :
- Nom/prénom du tuteur :

- Année de début de DES 1 :
- (Nom de promotion :.....)

- Téléphone :
- Adresse électronique :

- Phase socle [__]
- Phase d'approfondissement [__]
- Session de commission de DES : Mars/Avril [__] Septembre/Octobre [__]

- Stage n°1 :
- Stages supplémentaire le cas échéant :
- Stage n°2 : -
- Stage n°3 : -
- Stage n°4 :
- Stage n°5 :
- Stage n°6 :

A chaque Rencontre tutorée individuelle (RTI), tout au long de son cursus, en fin d'année, ou fin de phase, vous évaluez les **Traces d'apprentissage** de votre tuteur et son niveau de compétences.

	Évaluation annuelle du niveau des compétences											
	Novice			Intermédiaire			Compétent			Pas d'éléments suffisants pour se prononcer		
Année DES	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Phase	S	A	A	S	A	A	S	A	A	S	A	A
Premier recours, urgences												
Approche globale, prise en compte de la complexité												
Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire												
Continuité, suivi et coordination des soins												
Relation, communication, approche centrée patient												
Professionnalisme												

L'étudiant en fin de phase socle (S) devra être au moins au niveau Novice dans toutes les compétences. Pour les trois compétences suivantes (plus particulièrement travaillées lors de cette phase) il doit être au niveau intermédiaire pour certains descripteurs :

Premier recours, urgence ; Relation, communication, approche centrée patient ; Approche globale, complexité.

(Nb : durant la phase de transition, tous les internes n'auront pu réaliser un stage ambulatoire de niveau 1 et/ou un stage d'Urgence. Veuillez-vous référer au tutoriel pour ces cas particuliers pour les années universitaires jusqu'à la rentrée 2019.)

L'étudiant en fin de phase d'approfondissement et donc de DES ne peut valider son DES que si son niveau est au minimum « Intermédiaire » pour chacune des **6 compétences génériques** du médecin généraliste.

Annexe 6

LES NIVEAUX PAR COMPETENCES

http://www.cnge.fr/les_production_scientifiques/referentiels_metiers_et_compences/

http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/02-referentiel_metier.PDF

http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/Les_niveaux_des_compences_en_MG

« Relation, communication, approche centrée patient »

Définition : capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients. Niveau Description du niveau

Niveau novice

- Accepte l'idée qu'il doit entrer en relation avec le patient pour exercer la médecine générale
- Connaît quelques fondements théoriques de la communication, la différence entre relation et communication
- Connaît les caractéristiques fondamentales de la relation médecin-malade
- Identifie les difficultés inhérentes à la mise en pratique des habiletés relationnelles et communicationnelles et repère que l'acquisition des compétences et des capacités dans le domaine de la relation et de la communication doit faire l'objet d'une formation
- Mène un entretien directif, interprète les données avec une grille de lecture majoritairement de nature « biomédicale », y perçoit des limites en termes de perception et de compréhension de la situation clinique
- Utilise principalement une communication verbale
- Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient
- Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient
- Communique avec différents intervenants en utilisant différents médias

Niveau intermédiaire

- Identifie les données communicationnelles et relationnelles qui participent à la démarche décisionnelle
- Dans l'analyse d'une consultation, peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le patient et le sens de ses réactions (voir aussi approche globale et complexité)
- Dans les situations courantes, construit une relation en s'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient
- Accepte l'idée que l'on ne peut pas tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation
- Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles
 - Communique avec l'entourage du patient, en utilisant les mêmes habiletés qu'avec le patient, en étant attentif au secret médical
- Met en œuvre une relation avec les intervenants (y compris paramédicaux et médicosociaux) en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique

Niveau compétent

- En dehors des situations très complexes, mène en autonomie un entretien centré patient et structure ce dernier
- Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de gérer les émotions, de rester empathique et respectueux

- Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutique bénéfique pour le patient
- Lors de situations et/ou de relations qui posent problème (agressivité, séduction, sympathie, rejet, etc.) construit et tente de maintenir la relation tout en se questionnant sur la nature de celle-ci
- Communique sur ses erreurs en tenant compte de l'avis du patient et en acceptant d'être remis en cause
- Dans les conditions habituelles, réfléchit à sa capacité communicationnelle avec le patient et son entourage
- Met en œuvre, avec les intervenants médicaux, médicosociaux et l'entourage du patient, une relation opérationnelle dans l'intérêt du patient.

« Approche globale, prise en compte de la complexité »

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

Niveau novice

- Explore certains aspects de la situation clinique en les segmentant de façon analytique et en privilégiant l'aspect biomédical aux dépens des aspects psychosociaux
- Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement biomédicales
- Entrevoit qu'il existe des données psychosociales, culturelles, éthiques, juridiques et administratives dans la démarche décisionnelle et qu'il est nécessaire de les prendre en compte
- Accepte l'idée que s'occuper du patient ne se réduit pas à se centrer sur sa maladie, mais que cette démarche n'est pas évidente pour lui
- Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation

Niveau intermédiaire

- À conscience qu'une situation clinique ne peut pas se réduire au diagnostic médical et qu'il est nécessaire d'intégrer d'autres aspects pour comprendre et gérer cette situation clinique
- Tente de passer du diagnostic médical à un diagnostic qui intègre une partie du contexte sans pour autant qu'il s'agisse d'un diagnostic de situation (voir le référentiel métier compétence)
- Lors d'une consultation, il peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le sens de ses propres réactions et celles du patient dans le but d'aider ce dernier
- Est en mesure de réévaluer une situation, de changer d'analyse de cette situation lors des recours suivants pour intégrer de nouvelles données après réflexion
- Change de registre pour comprendre mieux la situation et modifie sa posture initiale si besoin
- À conscience qu'il existe des temporalités différentes entre le médecin et le patient dans toutes les situations, en particulier en cas de discordance (temps nécessaire à chaque patient)
- Accepte l'idée qu'il existe plusieurs réponses acceptables en fonction des différentes analyses possibles. De ce fait, prend en compte une partie de la complexité en situation. Reconnaît la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle

Niveau compétent

- Dans les situations habituelles, tient compte des données émanant de plusieurs champs et de plusieurs sources, tente de les intégrer dans une décision centrée patient
- Prend le temps nécessaire et suffisant pour explorer une situation. Laisse le temps au patient de métaboliser
- Gère simultanément plusieurs problèmes de nature différente en les hiérarchisant
- Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient
- En fonction des situations, est en mesure de modifier sa posture
- Dans les conditions habituelles, de complexité modérée, est capable de mettre en place une relation de soutien, à effet psychothérapeutique bénéfique pour le patient

- Fait la différence entre incertitude personnelle et incertitude professionnelle

« Éducation, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire »

Définition : capacité à accompagner le patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.

Niveau novice

- Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste
- Définit ce que recouvrent les trois niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire
- Possède des notions de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses trois niveaux d'activité, du plus général au plus spécifique : l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient (se reporter aux définitions dans le mode d'emploi)
- Se sent responsable de la gestion de la santé du patient
- Argumente ses propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur son propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient

Niveau intermédiaire

- Réalise des consultations dédiées à la prévention en les intégrant aux soins à partir de la demande du patient et de ses contraintes de médecin
- Réalise les démarches et gestes de prévention dans les situations les plus simples
- Repère et exprime ses difficultés à changer de posture de soignant
- Cherche la collaboration et le soutien de l'entourage familial pour aider le patient
- Travaille avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient

Niveau compétent

- Intègre couramment dans son activité de soins et dans la durée des moments dédiés à la prévention individuelle, au dépistage organisé et à l'éducation du patient
- Accompagne le patient dans une démarche d'éducation à sa santé (posture d'éducateur)
- Clarifie les tensions entre enjeux individuels et collectifs de la prévention pour rechercher l'adhésion du patient
- Collabore activement avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient

« Premier recours, urgences »

Définition : capacité à gérer avec la personne les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quels que soient son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.

Niveau novice

- Accepte toutes les plaintes qui lui sont faites, en particulier du champ biomédical
- Évoque et identifie les grandes urgences vitales et sait prévenir les structures d'urgences pour les adresser dans les services adéquats
- Prend conscience de l'amplitude du champ d'activités possibles en exercice ambulatoire et s'interroge sur ses capacités à y faire face

Niveau intermédiaire

- Recueille, accepte sans rejeter et analyse les demandes explicites les plus fréquentes, tente de les gérer en repérant la demande réelle en essayant de les hiérarchiser dans une vision centrée maladie plus que patient et tenant compte des prévalences liées au contexte

- Fait des tentatives de repérer la demande réelle derrière la plainte alléguée, en essayant d'intégrer les antécédents et le contexte de vie du patient ; mais peine à élargir sa vision centrée maladie et a besoin de soutien sous la forme de supervision pour se centrer patient
- Décide sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie et accepte d'en parler au patient
- Accepte l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties
- Étend peu à peu le champ de ses capacités interventionnelles et fait bénéficier de façon pertinente les problèmes ou situations de patients qui nécessitent une intervention extérieure
- Élargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé

Niveau compétent

- Fait face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en mobilisant des ressources internes et externes permettant leurs résolutions
- S'organise pour faire face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en participant aussi à la permanence de soins
- Fait des diagnostics de situation
- Évoque les stades précoces des maladies et en dehors des situations d'urgence se donne le temps (cf. suivi)
- Évoque la possibilité de symptômes bio médicalement inexpliqués (SBI)
- Élargit le champ de la consultation aux autres dimensions de la consultation et aux autres problèmes de santé en programmant éventuellement des actions de prévention en accord avec le patient
- Gère les urgences ressenties par le patient
- Collabore avec les autres intervenants et assume ses responsabilités

« Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient »

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

Niveau novice

- Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients
- Utilise le dossier médical
- Fait volontiers appel à d'autres intervenants sur des critères décisionnels centrés sur le biomédical et le médecin
- Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins
- Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants
- Met en place une relation médecin-malade fondée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites
- Se rend disponible pour la permanence des soins

Niveau intermédiaire

- Utilise le temps dans la démarche décisionnelle dans certaines situations
- Prend en compte les problèmes et les plaintes afin d'organiser le suivi
- Construit une relation dans le temps en essayant de faire participer le patient à la décision et à la démarche
- Utilise et renseigne le dossier médical dans une optique de suivi
- Fait le lien entre les différents moments ponctuels de recours
- Met en œuvre une relation avec les intervenants, en particulier paramédicaux et médicosociaux, en adaptant les moyens de communication et d'information à la situation et à l'intervenant avec lequel il communique (cf. communication)

Niveau compétent

- Conçoit que le patient a une histoire personnelle et une vie qui déterminent ses traits de caractère et qui influencent le type de suivi
- Hiérarchise les plaintes et les problèmes et établit un suivi centré patient

- Utilise le temps comme allié, comme une aide à la décision en adéquation avec la situation du patient
- Choisit les intervenants en accord avec le patient selon des critères bio-psycho-sociaux
- Analyse les avis des différents intervenants, les synthétise pour prendre une décision centrée patient
- Utilise le dossier médical pour programmer un suivi dans une perspective de promotion de la santé au niveau individuel et collectif, de prévention et de dépistage
- Collabore à la continuité et la coordination du maintien à domicile
- Participe à l'organisation de l'accessibilité aux soins, y compris lors de ses absences

« Professionnalisme »

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

Niveau novice

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

Niveau intermédiaire

- Manifeste un engagement pour la médecine générale
- S'occupe du patient avec altruisme, honnêteté, dans le respect des règles déontologiques
- Prend conscience du besoin d'acquisition permanente de nouvelles connaissances afin d'améliorer ses compétences
- Définit des objectifs de formation en fonction de son projet professionnel
- Organise son temps de travail

Niveau compétent

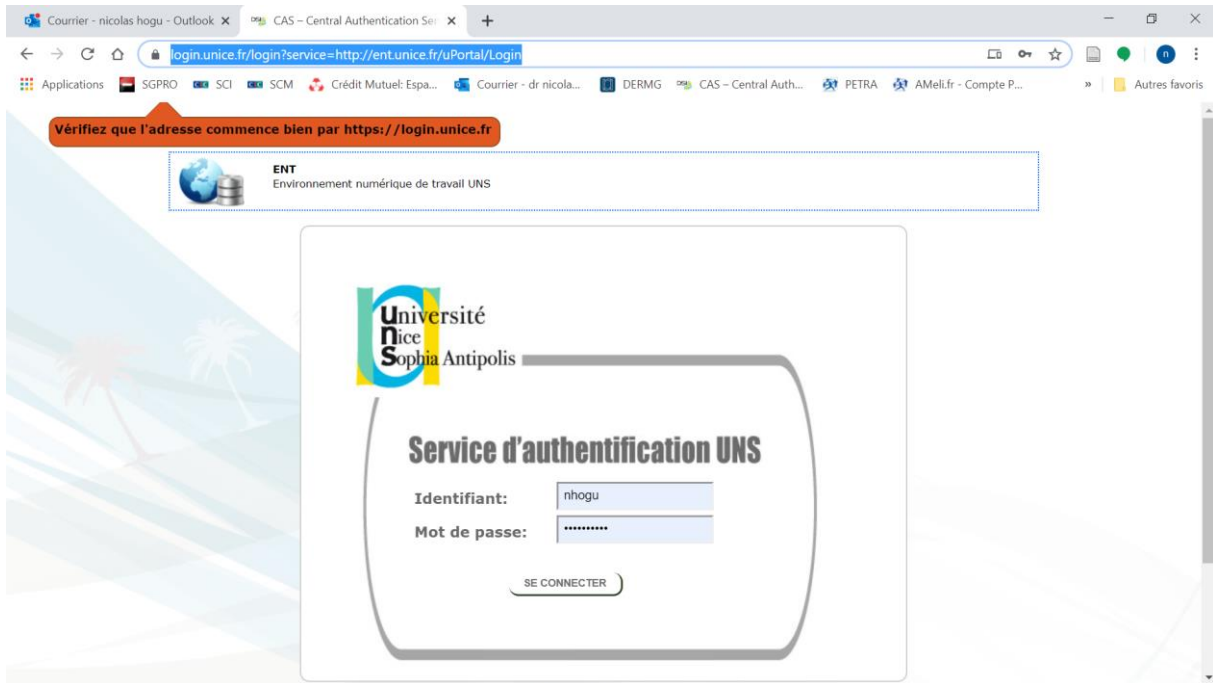
- Assume sa responsabilité envers le patient et la société
- Collabore avec les autres soignants • Organise son outil et son temps de travail
- Améliore ses compétences
- Prend en charge le patient avec altruisme
- S'implique dans le rayonnement de la discipline

Annexe 7

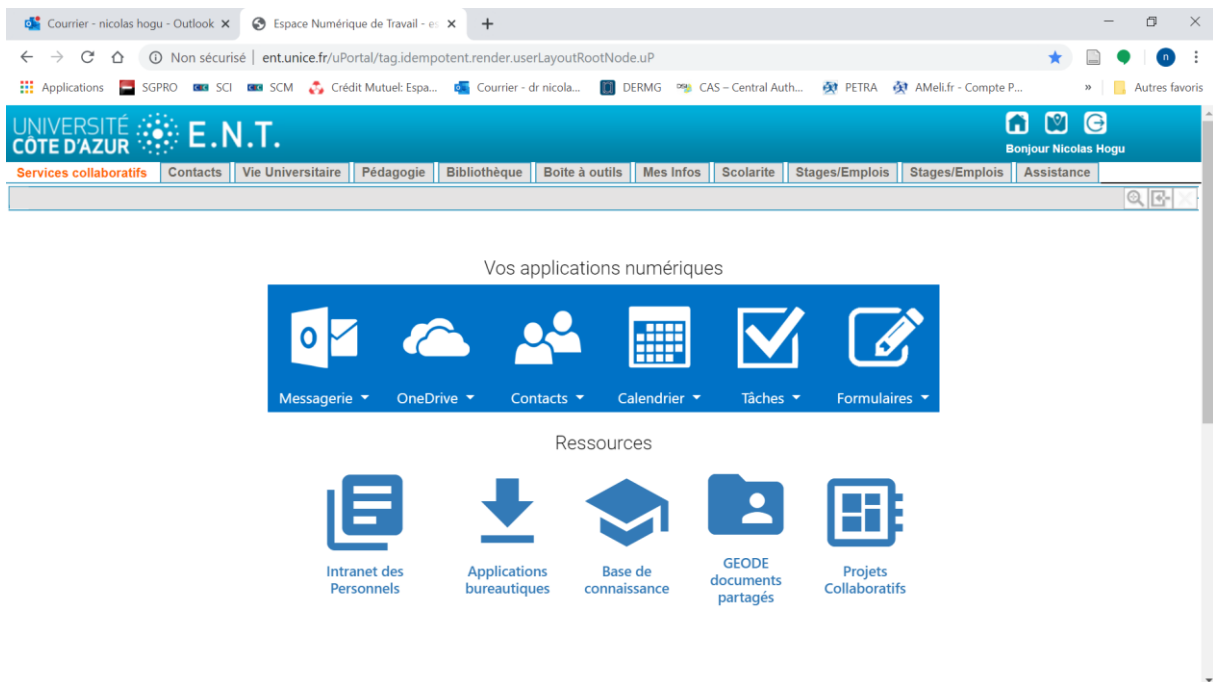
PAS A PAS ENT

Connexion à ENT (espace numérique de travail)

<https://login.unice.fr/login?service=http://ent.unice.fr/uPortal/Login>

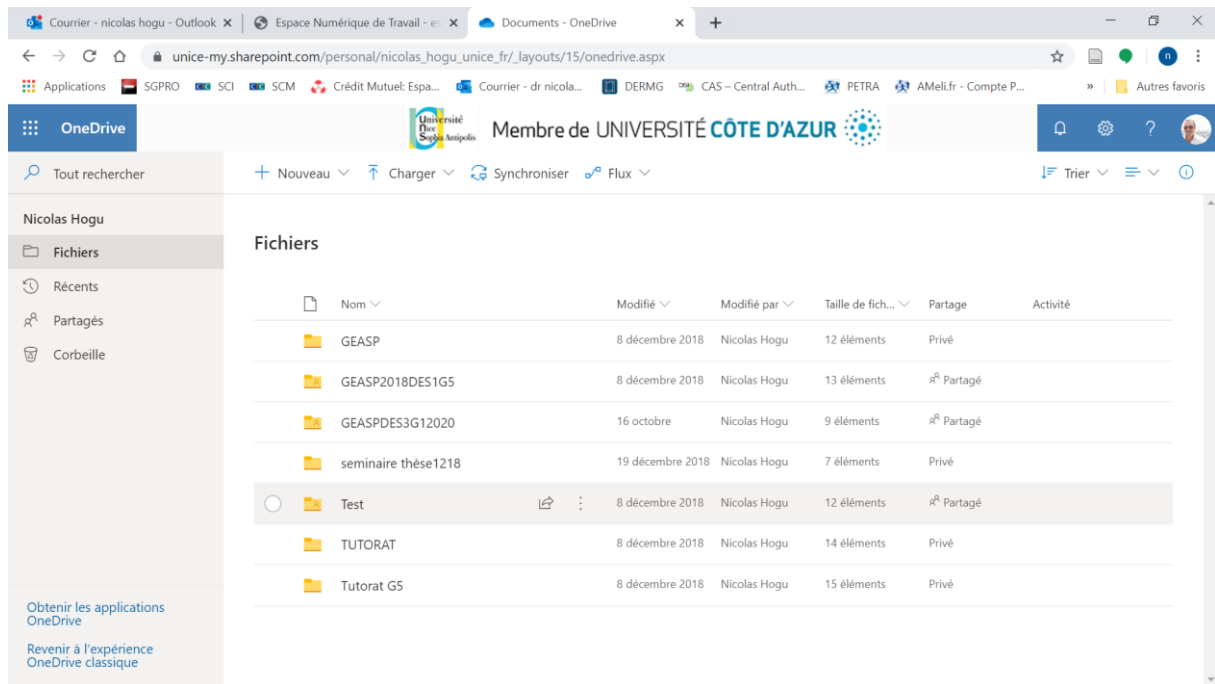


Cliquer sur « se connecter »

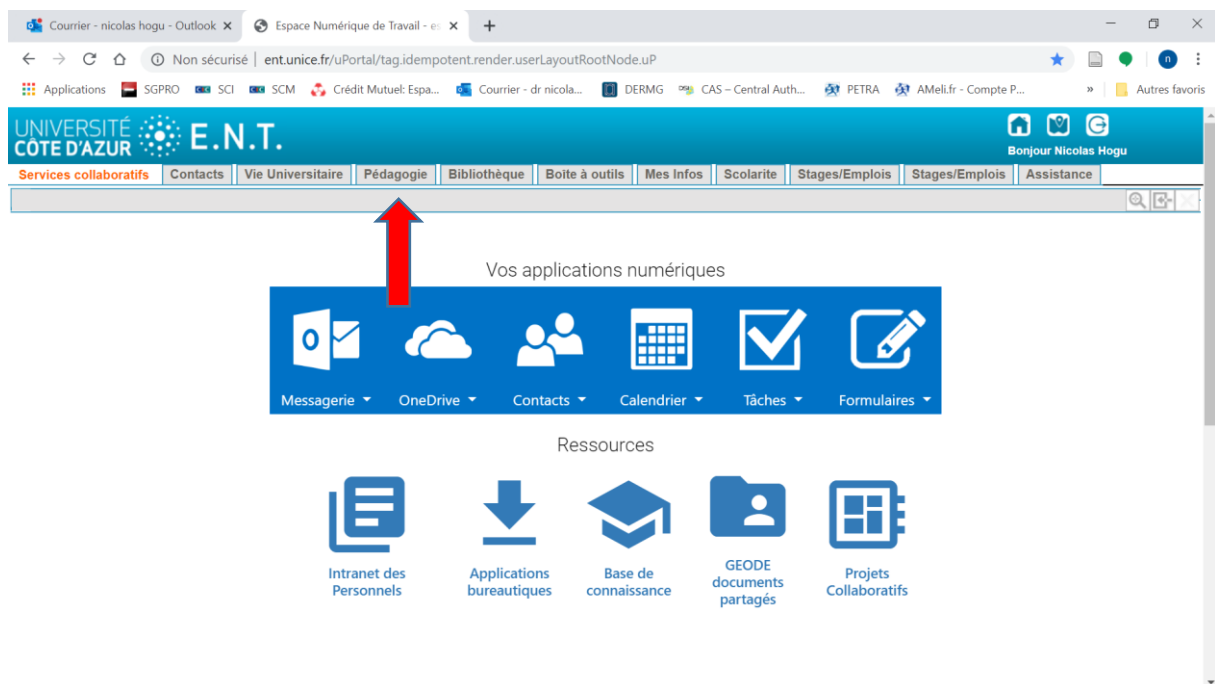


Pour aller sur l'ancien drive cliquer sur « OneDrive », « accéder à OneDrive »

Vous aboutissez à l'ancien drive pour ceux qui s'en servait en interface avec les internes. Ci-dessous l'image du mien :



CE QUI EST NOUVEAU



Quand vous êtes là cliquer sur Pédagogie et vous arrivez sur un nouvel écran MOODLE et le cours PORTFOLIO

The screenshot displays the ENT (Espace Numérique de Travail) interface for Université Côte d'Azur. The page features a navigation menu with the following items: Services collaboratifs, Contacts, Vie Universitaire, Pédagogie (highlighted), Bibliothèque, Boîte à outils, Mes Infos, Scolarite, Stages/Emplois, Stages/Emplois, and Assistance. Below the navigation menu, there is a section titled 'Plateformes d'enseignements en ligne'. The main content area includes a blue header with 'Mes cours', 'Enseignant', and 'Compétences transversales'. A light blue box contains the text: 'Pour vous positionner sur un cours comme enseignant, depuis le menu ci-dessus cliquez sur « Enseignant > Se positionner sur un cours ».' Below this, there is a search bar with the placeholder text 'Rechercher dans mes cours par intitulé, description...' and 'Tapez votre recherche ici'. There are also three filter buttons: 'Intitulé', 'Progression', and 'Date de fin'. The search results show two courses: 'GEASP - de T1 à T3' and 'GEASP DES 2', each with a 'Fin' button and a calendar icon.

Faites défiler, le cours portfolio est juste en dessous. A l'intérieur tous les portfolios de vos internes.

Je continuerai le didacticiel dès que les internes auront été créés dans ce cours portfolio.