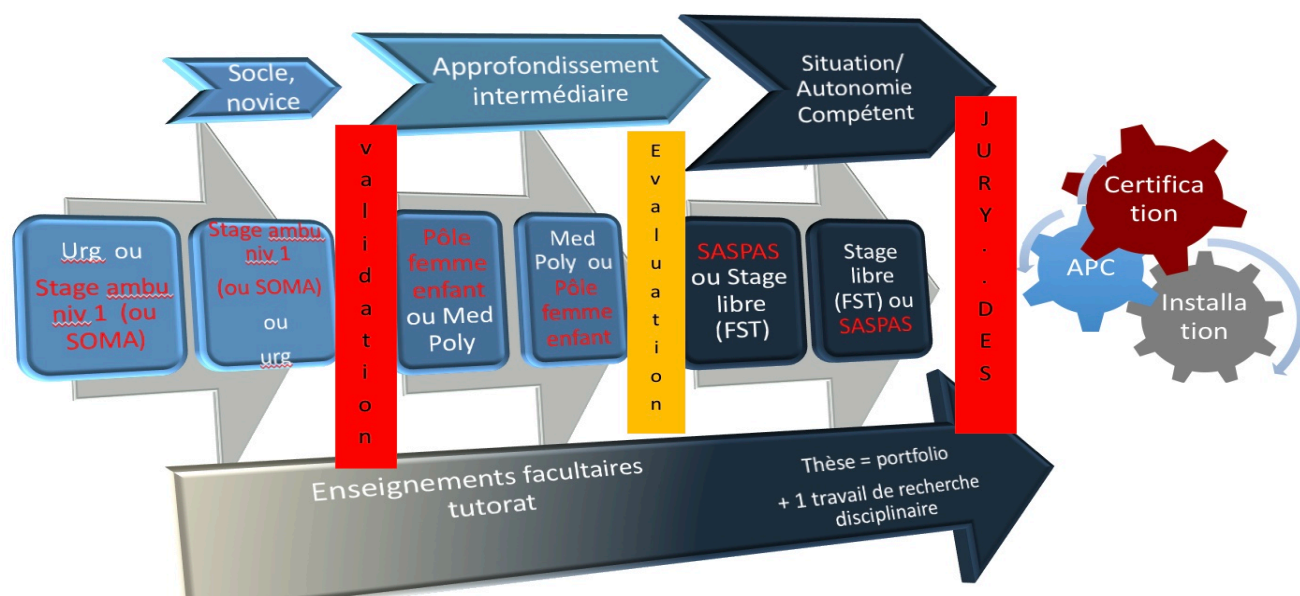


LA PHASE SOCLE

Pour les étudiants inscrits pour la 1^o fois en octobre 2017 au DES de médecine générale,

D.E.S. de Médecine Générale



Validation de la phase socle :

Les règles de validation sont détaillées dans les paragraphes suivants.

Pour valider cette première année, il faudra :

- Avoir rencontré le tuteur 2 fois avant le 30 Aout pour dresser un bilan (avancée du cursus, niveau de maitrise dans les 6 compétences, etc...)
- Avoir écrit et avoir fait valider 1 RSCA (ou traces écrites d'apprentissage) par semestre par le tuteur ;(le mémoire de stage niveau 1 effectué au premier semestre contenant ce premier RSCA)
- Important : les RSCA du 2ème semestre devront être transmis aux tuteurs avant fin juillet 2018. La deuxième rencontre tutorale permettant de discuter autour de la grille excel-er et de la valider

La validation de la phase socle **aura lieu le jeudi 6 septembre**

2018 lors d'une soutenance orale où chaque interne présentera son parcours et son projet de formation. Tous les éléments constitutifs de votre dossier devront être validés par le tuteur avant le 31 août 2018.

1) Rappel des Principes

Après les arrêtés du 12 avril 2017 et 21 Avril 2017 donnant l'organisation générale du DES de médecine générale et les modalités d'évaluation et de validation de la phase socle.

L'interne en fin de phase socle aura réalisé, au moins en partie, un stage de médecine générale ambulatoire de niveau 1 (SN1) et un stage d'urgences adultes.

Durant la période transitoire où certains étudiants ne seront pas en mesure de réaliser leur SN1 en phase socle, ils effectueront un stage en médecine adulte polyvalente à l'hôpital. Dans un but d'équité, au cours de la phase transitoire les mesures d'évaluation seront les mêmes, quel que soit le parcours de l'interne. Ces mesures devront permettre de vérifier si l'étudiant est en capacité de passer en phase d'approfondissement sans réserve, de passer sous réserves avec des objectifs d'apprentissage à indiquer dans le contrat de formation formalisé en fin de phase socle ou bien de refaire un semestre en phase socle si le niveau requis n'est pas atteint.

Dans le cas où il serait mis en évidence chez un étudiant des carences graves (2^e cycle non acquis) ou des troubles d'ordre psycho relationnel incompatibles avec l'acquisition d'un niveau novice et de facto incompatible avec l'exercice de la MG, une réorientation sera proposée.

Cette évaluation est organisée début Septembre en présence de l'étudiant devant un jury chargé d'évaluer et de repérer

- Les étudiants sans difficulté
- Les étudiants présentant certaines difficultés :
 - carence de savoirs ;
 - carence de raisonnement ;
 - démarche erronée ou inadaptée.
- Les étudiants n'ayant pas le niveau novice requis.
- Les étudiants présentant des troubles ne leur permettant pas d'exercer la MG.

L'étudiant devra ensuite bénéficier d'un plan de formation individualisé à la fin de la phase socle, adapté à ses besoins de formation.

L'étudiant devra avoir été confronté impérativement à 4 des 11 familles de situations lors de cette phase :

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence (SN1 ou médecine adulte)
2. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/fréquents/exemplaires (SN1 et Urgences, gardes)
3. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties (SN1 et Urgences, gardes)
4. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan (SN1, médecine adulte et Urgences).

Les autres situations seront travaillées en fonction des lieux de stages.

L'étudiant en fin de phase socle devra être au moins au niveau Novice dans toutes les compétences et pour trois d'entre elles, plus particulièrement travaillées lors de cette phase, au niveau intermédiaire pour certains descripteurs :

- premier recours, urgence ;
- relation, communication, approche centrée patient ;
- approche globale, complexité (sauf s'il n'a pas pu réaliser son SN1, auquel cas l'attente reste au niveau novice).
-

2) Modalités d'évaluation

Pour évaluer les étudiants en fin de phase socle, il faut que le coordonnateur puisse croiser différentes évaluations :

- autoévaluations de l'étudiant (fichier Excel-er)
- évaluations des maitres de stage (MdS hospitaliers et MSU) ;
- évaluations des tuteurs ;
- évaluations d'enseignants de séances facultaire (groupe d'échanges d'interne, séances de simulation) ;
- évaluations d'un groupe d'évaluateurs du DMG (Jury).

Ces évaluations se feront à partir de :

- situations de supervision directe en stage (MdS hospitaliers et MSU) ;
- situations de supervision indirecte en stage et hors stage (MdS hospitaliers, MSU et tuteur) ;
- la qualité des travaux d'écriture clinique en stage et hors stage : RSCA, journaux de bord, comptes rendus de séances de groupe, etc.
- l'implication dans les séquences hors stage (assiduité et production).
- d'une argumentation orale des travaux personnels du portfolio

d) Référentiel

Afin d'établir des outils critériés d'évaluation en rapport avec le niveau attendu en fin de phase socle, il est proposé de se baser sur les descripteurs du référentiel de compétence, en adaptant ces derniers aux outils utilisés. Les descripteurs sont redonnés ci-dessous afin qu'ils puissent guider les évaluations.

N. B

Pour un étudiant ayant réalisé en phase socle son SN1 et son stage d'Urgence le niveau attendu est celui détaillé ci-dessous ; pour le cas où l'étudiant n'a pas pu faire son SN1 on s'en tiendra au niveau novice pour l'ensemble des descripteurs (voir référentiel de niveau).

PREMIER RECOURS, URGENCES

Descripteurs attendus du Niveau novice :

- Prend conscience de l'amplitude du champ d'activités possible en exercice ambulatoire et s'interroge sur ses capacités à y faire face.

Descripteurs attendus du 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 centrée patient et tenant compte des prévalences liées au contexte. Fait des tentatives pour repérer la demande réelle derrière la plainte alléguée, en essayant d'intégrer les antécédents et le contexte de vie du patient ; a encore du mal 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.
- Étends peu à peu le champ de ses capacités interventionnelles et en fait bénéficier de façon pertinente les problèmes ou situations de patients qui nécessitent une intervention extérieure.
- Elargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé.

RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTREE PATIENT

Descripteurs attendus du niveau novice :

- Identifie les difficultés inhérentes à la mise en pratique des habiletés relationnelles et

communicationnelles et repère que l'acquisition des compétences et des capacités dans le domaine de la relation et de la communication doivent faire l'objet d'une formation.

- 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.

Descripteurs attendus du 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.
- Dans les situations courantes, construit une relation en s'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient.
- Accepte l'idée que l'on ne peut tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation.
- Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles.

APPROCHE GLOBALE, PRISE EN COMPTE DE LA COMPLEXITE.

Descripteurs attendus du niveau novice :

- Entrevoit qu'il existe des données psycho sociales, culturelles, éthiques, juridiques et administratives dans la démarche décisionnelle et qu'il est nécessaire de les prendre en compte.
- Accepte l'idée que s'occuper du patient ne se réduit pas à se centrer sur sa maladie mais que cette démarche n'est pas évidente pour lui.

Descripteurs attendus du niveau intermédiaire

- A conscience qu'une situation clinique ne peut pas se réduire au diagnostic médical et qu'il est nécessaire d'intégrer d'autres aspects pour comprendre et gérer cette situation clinique. Tente de passer du diagnostic médical à un diagnostic qui intègre une partie du contexte sans pour autant qu'il s'agisse d'un diagnostic de situation.
- A conscience qu'il existe des temporalités différentes entre le médecin et le patient dans toutes les situations, en particulier en cas de discordance (temps nécessaire à chaque patient).
- Accepte l'idée qu'il existe plusieurs réponses acceptables en fonction des différentes analyses possibles. De ce fait il prend en compte une partie de la complexité en situation.
- Reconnaît la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle.

EDUCATION, PREVENTION, DEPISTAGE, SANTE INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

Descripteurs attendus du 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 3 niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire,
- Possède des notions vagues de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses 3 niveaux d'activité, du plus général au plus spécifique : l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient
- Se 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.

CONTINUITÉ, SUIVI, COORDINATION DES SOINS AUTOUR DU PATIENT

Descripteurs attendus du 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 basée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites.
- Se rend disponible pour la permanence des soins.

PROFESSIONNALISME

Descripteurs attendus du niveau novice :

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

3) Procédures

La décision de validation de la phase socle reviendra au directeur de l'UFR sur proposition du coordonnateur et de la commission locale, qui pourra déléguer à un jury du DMG, l'évaluation du cursus telle qu'explicitée plus haut. L'évaluation devra être organisée dans la 1^{re} quinzaine de septembre. Pour cela les évaluations des différents superviseurs devront être adressées début septembre et colligées pour chaque étudiant dans le dossier à fournir au jury. Le jury vérifie que le niveau attendu est atteint et qu'il existe une implication et une progression de l'étudiant depuis son entrée dans le cursus. Il formule ensuite, dans le contrat de formation, une prescription pédagogique qui permettra l'élaboration du plan de formation de l'étudiant pour la phase suivante.

- Si le niveau attendu est atteint, la phase socle est validée et le contrat de formation portera surtout sur le projet de l'étudiant et des stages à effectuer préférentiellement en fonction de ce projet.

- Si certains descripteurs intermédiaires n'ont pas pu être observés mais que tous les descripteurs novices sont présents, il n'est pas nécessaire de laisser l'étudiant en phase socle mais des prescriptions d'améliorations attendues en fin de 1^{re} année de phase d'approfondissement seront à formuler explicitement dans le contrat de formation, avec calendrier de réévaluation pour vérifier la progression effective.

- Si les descripteurs novices ne sont pas tous présents la phase socle ne peut pas être validée et un nouveau stage de 6 mois de la phase socle est prescrit (**possibilité de refaire au maximum deux semestres dans la phase socle**).

- Si des carences graves ou des troubles ne permettant pas l'exercice de la MG ont été repérés, une réorientation est demandée.

Les étudiants sont reçus par le coordonnateur ou l'un de ses adjoints, qui leur formule la décision prise à leur encontre. Cet entretien est impératif si l'étudiant passe sous réserve ou ne valide pas la phase. Si l'étudiant ne présente pas de difficultés, le Jury lui délivrera contrat de formation. Le tuteur de l'étudiant est informé des prescriptions proposées et aidera l'étudiant à réaliser les tâches demandées.

CONDITIONS DE NON VALIDATION DE LA PHASE SOCLE :

Décision administrative	Diagnostic Pédagogique	Prescriptions pédagogiques en stage	Prescriptions pédagogiques hors stage
Invalidation de stage	Invalidation stage urgences	<ul style="list-style-type: none"> Refaire un stage urgences si possible fléché avec supervision et rétroaction régulières Proposition de réorientation 	<p>Réaliser les travaux de stage correspondant à ce stage</p> <p>Si non validation pour carence de compétences, de raisonnement ...</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévoir accompagnement plus soutenu par le tuteur Sur les séances hors stage en fonction des difficultés recensées, lui faire intégrer un GEP, un module de communication lu autre
	Invalidation stage de médecine polyvalente	<ul style="list-style-type: none"> Faire stage N1 si pas fait Ou refaire un stage de médecine polyvalente agréé phase socle, si possible fléché avec supervision et rétroaction régulières (<i>qui ne validera pas le stage de médecine polyvalente de phase d'approfondissement</i>) Proposition de réorientation 	
	Invalidation de stage N1	<ul style="list-style-type: none"> Refaire un stage N1 si possible fléché avec supervision et rétroaction régulières Proposition de réorientation 	
	Invalidation de 2 stages	<ul style="list-style-type: none"> Refaire un stage de phase socle si possible fléché avec supervision et rétroaction régulières Proposition de réorientation 	
Invalidation des enseignements hors stage (y compris pour congé maternité, hospitalisation, arrêt maladie)	N'a pas assisté au nombre minimum défini d'enseignements obligatoires (75%)	<p>Refaire un semestre en phase socle</p> <ul style="list-style-type: none"> Stage N1 si pas fait Stage de médecine polyvalente agréé phase socle (<i>qui ne validera pas le stage de médecine polyvalente de phase d'approfondissement</i>) 	<p>Rattraper les séances facultaires non réalisées</p> <p>Réaliser les travaux de stage du semestre.</p>
Invalidation du portfolio : n'a pas réalisé l'ensemble des traces écrites d'apprentissage requises en stage et dans les séances hors stages pendant la phase socle	Incapacité de réaliser les travaux : Problèmes de raisonnement, de réflexivité, voire de langue etc.	<p>Refaire un stage de médecine polyvalente agréé phase socle (<i>qui ne validera pas le stage de médecine polyvalente de phase d'approfondissement</i>)</p>	<p>Réaliser les travaux de stage correspondant à ce stage</p> <p>Prévoir accompagnement plus soutenu par le tuteur voire un nommé du DUMG</p> <p>Sur les séances hors stage en fonction des difficultés recensées, lui faire intégrer un GEP, un module de communication lu autre</p>
	Manque d'implication (droit au remords, désir de repasser l'ECN ...)		<p>Réaliser les travaux de stage correspondant à ce stage</p>