

**CUMG**  
Lyon



Collège Universitaire  
de Médecine générale

DES de Médecine Générale  
LYON

**PROGRAMME DU D.E.S.  
DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

2016-2017

# SOMMAIRE

1	LES COMPÉTENCES .....	3
1.1	En ce qui concerne le niveau de novice .....	3
1.2	En ce qui concerne le niveau intermédiaire.....	3
1.3	En ce qui concerne le niveau compétent.....	3
1.4	Présentation des compétences.....	4
1.4.1	Compétence : Relation, communication, approche centrée patient.....	4
1.4.2	Compétence : Approche globale, prise en compte de la complexité.....	4
1.4.3	Compétence : Éducation, prévention .....	4
1.4.4	Compétence : Premier recours, urgences.....	5
1.4.5	Compétence : Continuité, coordination, suivi .....	5
1.4.6	Compétence : Professionnalisme .....	6
2	LES FAMILLES DE SITUATION .....	6
3	LA FORMATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE À LYON.....	8
3.1	LA FORMATION PRATIQUE.....	8
3.2	LA FORMATION FACULTAIRE .....	8
3.2.1	LA JOURNÉE D'ACCUEIL (OBLIGATOIRE) .....	9
3.2.2	LES SÉMINAIRES (OBLIGATOIRES).....	9
3.2.3	LES ATELIERS (OPTIONNELS).....	10
3.2.4	LA JOURNÉE INTER-DISCIPLINAIRE (OBLIGATOIRE) .....	12
3.2.5	LES FORMATIONS MÉDICALES CONTINUES OU FMC (OBLIGATOIRES) .....	12
3.2.6	LES JOURNÉES D'ÉTUDES (OBLIGATOIRES).....	13
3.2.7	LE MÉMOIRE D'INITIATION À LA RECHERCHE MÉDICALE OU LE RSCA (OBLIGATOIRE) .....	13
3.3	LE TUTORAT.....	14
4	LA VALIDATION DU DES .....	14
4.1	LES CRITÈRES POUR POUVOIR SOUTENIR SON DES .....	14
4.2	LE MÉMOIRE DE SYNTHÈSE (Mémoire de soutenance de DES) .....	14

# 1 LES COMPÉTENCES

Définition des niveaux génériques.

## 1.1 En ce qui concerne le niveau de novice

*C'est le niveau attendu à partir de l'entrée dans le DES et jusqu'à la moitié du stage de niveau 1.*

L'interne a acquis un certain niveau de compétences et possède des aptitudes pour progresser dans l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale :

- Il possède quelques notions sur les spécificités et compétences nécessaires en MG ;
- Il accepte à minima le projet de formation ;
- Il envisage de devoir couvrir l'ensemble du champ MG ;
- Il a conscience qu'il intervient sur l'être humain ;
- Il est en mesure de se questionner ;
- Il a conscience qu'il sera confronté à des situations compliquées ;
- Il montre un début de questionnement sur sa pratique.

## 1.2 En ce qui concerne le niveau intermédiaire

*C'est le niveau attendu en fin de stage de niveau 1, soit l'acquisition d'une capacité à être mis en autonomie.*

L'interne :

- Est en mesure de faire le lien entre la théorie enseignée et la pratique observée et/ou exercée ;
- Accepte une part d'incertitude dans sa démarche décisionnelle ;
- A conscience de la complexité des situations cliniques et qu'il n'existe pas qu'une seule bonne réponse ;
- Est en mesure de travailler avec d'autres intervenants ;
- Adhère au projet de formation au travers de son investissement personnel en situation ;
- Est en voie d'agir en autonomie supervisée en s'appuyant sur une meilleure confiance en soi.

## 1.3 En ce qui concerne le niveau compétent

*C'est le niveau attendu en fin de DES.*

L'interne est capable de travailler en autonomie tout en démontrant des capacités à progresser vers le statut de professionnel.

Dans les situations courantes, l'interne :

- Agit en autonomie et assume ses responsabilités ;
- Intègre la notion d'incertitude dans la décision, tout en essayant de la réduire de manière acceptable pour le patient et la société ;
- Collabore avec les autres intervenants ;
- Possède une approche centrée patient ;
- S'interroge sur sa pratique.

## 1.4 Présentation des compétences

### 1.4.1 Compétence : 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.**

C'est-à-dire en :

- Menant des entretiens avec tout type de patients et leurs entourages, en restant centré sur leurs besoins implicites et explicites, en intégrant des notions d'éthique de la communication ;
- Construisant et maintenant à travers ces contacts, une relation avec le patient et/ou son entourage, en étant attentif à rester dans le cadre professionnel et en se questionnant sur ses propres capacités et limites relationnelles ;
- Respectant les différentes législations et code déontologique concernant les droits du malade et les devoirs du médecin ;
- Communiquant avec les autres professionnels de santé et médicosociaux intervenant auprès du patient, dans l'intérêt de celui-ci, en utilisant le media le plus judicieux en fonction du problème dans son contexte ;
- Communiquant avec les institutionnels dans l'intérêt du patient.

### 1.4.2 Compétence : 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, Engels, etc.) quel que soit le type de recours de soins dans l'exercice de la médecine générale.**

C'est-à-dire en :

- Adoptant des postures différentes en fonction des situations : soins, accompagnement, soutien, éducation, prévention, réparation, etc. ;
- Identifiant, évaluant, les différents éléments disponibles de la situation et leurs interactions (complexité), dans les différents champs (bio-psycho-social et culturel), pour les prendre en compte dans la décision ;
- Élaborant un diagnostic de situation inscrit dans la trajectoire de vie du patient. C'est-à-dire en intégrant le contexte bio-psycho-social et culturel à l'analyse de la situation ;
- Négociant une décision adaptée à la situation et partagée avec le patient (voir décision centrée patient) ;
- Évaluant les décisions et leurs conséquences, à court, moyen et long terme (voir le suivi au long court) ;
- Tentant de cogérer avec le patient des plaintes et des pathologies aiguës et chroniques de manière hiérarchisée (voir le premier recours).

### 1.4.3 Compétence : Éducation, prévention

**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.**

C'est-à-dire en :

- Mettant en place des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie par des mesures individuelles de prévention, à favoriser un dépistage précoce des maladies, et à réduire les séquelles d'une maladie ;
- Développant une posture qui place le patient en position de sujet, et s'engageant dans une alliance, un partenariat en aidant le patient à construire ses compétences ;
- Déterminant le moment opportun et la durée de l'action de prévention et d'éducation pour le patient et pour soi-même, en tenant compte des possibilités de chacun ;
- Partageant le suivi avec d'autres intervenants ;
- Collaborant à et/ou élaborant des programmes, des projets et des actions de prévention et d'éducation ;
- Adoptant une posture réflexive sur ces actions.

#### 1.4.4 Compétence : 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, quel que soit son âge, son sexe, ou toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.**

C'est-à-dire en :

- Gérant les situations les plus fréquentes aux différents stades d'évolution (situations aiguës ou chroniques, les urgences, la santé des femmes, des enfants, etc.) ;
- Intervenant si nécessaire dans le contexte d'urgence réelle ou ressentie ou dans les situations médicales non programmées ;
- Hiérarchisant et gérant simultanément des demandes, des plaintes et des pathologies multiples, aiguës ou chroniques, chez le même patient ;
- Exécutant avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents dans le contexte du premier recours.

#### 1.4.5 Compétence : Continuité, coordination, suivi

**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.**

C'est-à-dire en :

- Etant le référent du patient dans l'espace et la durée ;
- Utilisant judicieusement toutes les possibilités du dossier médical pour le suivi et l'accompagnement du patient ;
- En prenant en compte l'évolution de ses problèmes de santé lors de cet accompagnement ;
- Collaborant avec les différents acteurs médico-sociaux dans l'intérêt du patient ;
- Mettant en place et entretenant une relation médecin-patient évolutive, mutualisée, en redéfinition continue ;
- Organisant son activité en fonction de ces objectifs.

### 1.4.6 Compétence : Professionnalisme

**Définition : C'est la capacité à assurer l'engagement envers la société et les personnes et à répondre à ses attentes.**

C'est-à-dire en :

- Développant une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une pratique éthique et déontologique ;
- Améliorant ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants ;
- Assumant la responsabilité des décisions prises avec le patient en explicitant ses décisions en informant honnêtement les patients, y compris de ses conflits d'intérêts ;
- Agissant avec altruisme, et sans discrimination ;
- Favorisant l'accès équitable aux soins pour tous ;
- Respectant la personne en tenant compte en premier lieu de son mieux-être et en favorisant son libre choix, son autonomie ;
- Fondant ses choix sur l'intérêt du patient, mais aussi sur la gestion pertinente des ressources de soins ;
- Garantissant la confidentialité des échanges avec les patients ;
- Améliorant de façon continue ses compétences professionnelles par l'identification de ses besoins de formation et intégrant ses acquis à sa pratique ;
- Participant à la formation des professionnels de santé ;
- Collaborant avec les autres professionnels de soins dans le respect de leurs compétences ;
- Gérant son temps pour un équilibre entre vie professionnelle et personnelle ;
- Gérant son outil de travail.

## 2 LES FAMILLES DE SITUATION

### 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.

### 2) Situations liées à des problèmes aigus / non programmés / fréquents / exemplaires.

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

### 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 niveaux 1 et 2, dans les stages hospitaliers de médecine polyvalente et d'urgence.

### 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 niveaux 1 et 2, dans les stages hospitaliers de pédiatrie et d'urgence.

**5) Situations autour de la sexualité et de la génitalité.**

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

**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.

**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.

**8) Situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques/médocolégaux sont au premier plan.**

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

**9) Situations avec des patients difficiles/exigeants**

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

**10) Situations où les problèmes sociaux ou situations de précarité sont au premier plan.**

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

**11) Situations avec des patients d'une autre culture.**

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

**Bibliographie :**

- 1) COMPAGNON L., BAIL P., HUEZ J.-F. et al. Définition et description des compétences en médecine générale. (Soumis pour publication dans la revue Exercer).
- 2) COMPAGNON L., BAIL P., HUEZ J.-F. et al. Les niveaux de compétence. (Soumis pour publication dans la revue Exercer).
- 3) ATTALI C., GHASAROSSIAN C., BAIL P. et al. La certification de la compétence des internes de médecine générale : mode d'emploi. Exercer, 2005, 74.
- 4) Loi HPST : <http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html>
- 5) Référentiel métier et compétences. Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-

obstétriciens. Paris : Berger Levrault, 2010, 120 p.

- 6) ALLEN T., BRAILOVSKY C., RAINSBERRY P., et al. Defining competency-based evaluation objectives in family medicine. Dimensions of competence and priority topics for assessment. *Can. Fam. Physician*, 2011; 57, 9, p 331-340.
- 7) KANDEL O., DUHOT D., VERY G., et al. Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale ? *Rev. Prat. Méd. Gen.*, 2004, 18, 656-657, p. 781-784.
- 8) Dictionnaire des résultats de consultation en médecine générale. Révision 2010. Sémiologie des situations cliniques en médecine générale. Société française de médecine générale, 2010, 300 p.
- 9) 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/>
- 10) NGUYEN D.-Q., BLAIS J.-G. Approche par objectifs ou approche par compétences. *Pédagogie Médicale*, 2007, 8, 4, p. 232-251.
- 11) SACKETT D.L., ROSENBERG W.M., GRAY J.A., et al. Evidence based medicine : what it is and what it isn't. *BMJ*, 1996, 312(7023), p. 71-72.
- 12) ATTALI C., HUEZ J.-F., VALETTE T. et al. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer*, 2013, 108, p. 165-169.

## 3 LA FORMATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE À LYON

Il est proposé une formation selon trois axes :

- Une **formation pratique** avec les stages hospitaliers et ambulatoires ;
- Un **enseignement facultaire** comprenant des séminaires, des journées d'études, des séances de formation médicale continue, des ateliers ;
- Un **tutorat**, avec ses outils pédagogiques.

### 3.1 LA FORMATION PRATIQUE

La maquette du DES de médecine générale : Afin de valider le DES, il faut réaliser et valider 6 semestres selon le schéma suivant :

- Un semestre de médecine adulte ;
- Un semestre d'urgences ;
- Un semestre en ambulatoire auprès de praticiens généralistes agréés maîtres de stage (ambulatoire niveau 1) ;
- Un semestre en pôle femme-enfant (pédiatrie et/ou gynécologie) ;
- 2 semestres dits « libres » : stage ambulatoire de niveau 2, ou stage hospitalier, ou stage selon projet professionnel.

### 3.2 LA FORMATION FACULTAIRE

Cette formation, proposée dès le 1<sup>er</sup> semestre, a pour but de faciliter l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale. Elle s'appuie sur les connaissances acquises en

2<sup>ème</sup> cycle, en sus d'un enseignement dispensé par la faculté. Chacun des enseignements proposés correspond à une ou des familles de situations précitées rencontrées en pratique.

### 3.2.1 LA JOURNÉE D'ACCUEIL (OBLIGATOIRE)

Cette journée a 2 objectifs principaux :

- Présenter le cursus du 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale et répondre aux principales questions que vous vous posez quant à votre devenir professionnel ;
- Vous permettre de choisir, de la façon la plus cohérente et la plus efficace possible, les stages et enseignements théoriques du 3<sup>ème</sup> cycle, pour atteindre l'objectif de ces 3 années de formation : être un professionnel compétent en médecine générale.

### 3.2.2 LES SÉMINAIRES (OBLIGATOIRES)

2 séminaires en première année : « Approche centrée sur le patient » et « Se documenter pour la pratique et la thèse ».

Séminaire	Résumé et objectifs
Approche centrée sur le patient	<p>L'approche centrée sur le patient est l'un des fondamentaux de l'exercice de la médecine générale. Il s'agit à la fois de connaître la maladie et d'apprécier le patient dans sa globalité psychosociale pour obtenir une alliance de soin optimale et efficace.</p> <p>Raisonnement la problématique du patient à travers une démarche clinique objective (EBM) et entrer en résonance avec la problématique du patient pour mieux le comprendre représentent deux compétences fondamentales et complémentaires pour le médecin généraliste.</p> <p>Celui-ci sera amené à pratiquer une conduite d'entretien favorisant une meilleure relation et une meilleure écoute.</p>
Se documenter pour la pratique et la thèse	<p>Cette formation sur plusieurs semestres est axée sur 2 thématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La 1<sup>ère</sup> thématique est l'information sur le médicament. Avoir un argumentaire solide pour justifier des prescriptions et des non prescriptions est incontournable à l'heure de l'évaluation des pratiques professionnelles. Les objectifs seront les suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Apporter les éléments permettant d'analyser, critiquer et contre argumenter toute information sur la thérapeutique ;</li> <li>○ Mieux comprendre les diverses influences auxquelles est soumise la prescription : le rôle et l'impact de l'industrie pharmaceutique par le biais de la visite médicale et de la publicité, le rôle des leaders d'opinion et de la presse médicale ;</li> <li>○ Apprendre à choisir et utiliser à bon escient les diverses sources d'information thérapeutique sur la base de critères de qualité explicites ;</li> <li>○ Connaître les ressources et outils documentaires disponibles à l'UCBL : Medi@doc et Zotero en lien avec la bibliothèque.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La 2<sup>ème</sup> thématique est l'initiation à la recherche en MG, par le biais de la thèse et du mémoire de recherche en stage chez le praticien. La thèse est l'une des bases de la reconnaissance universitaire et la pierre angulaire de la recherche. Les objectifs de formation seront les suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Apprendre à mener une recherche documentaire grâce aux outils disponibles à la BU de l'UCBL ;</li> <li>o Apprendre à définir la question, l'hypothèse et les objectifs de recherche ;</li> <li>o S'initier à la méthodologie quantitative et qualitative ;</li> <li>o Connaître les principes d'écriture de la thèse ainsi que ses modalités.</li> </ul> </li> </ul>
--	--

### 3.2.3 LES ATELIERS (OPTIONNELS)

Atelier	Résumé et objectifs
Accompagner un patient en fin de vie à domicile	<p>Une première partie non présentielle : S'approprier le prérequis indispensable sur Spiral, et rédiger une situation clinique authentique d'accompagnement d'un patient, issue de la pratique ambulatoire ou hospitalière.</p> <p>Une seconde partie présentielle : Les internes sont répartis en 3 groupes de 15. Ils participent à un groupe d'échange de pratiques à l'aide des situations rédigées préalablement.</p> <p>À l'issue seront abordées les thématiques suivantes, en fonction des demandes et besoins des groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le patient et la situation, la personne de confiance, les directives anticipées, la loi de 2016 (ce qu'elle apporte de plus que la première loi Léonetti) ;</li> <li>- Gestion et coordination d'une équipe pluridisciplinaire et les moyens matériels à domicile ;</li> <li>- Prise en charge globale de la douleur à domicile ;</li> <li>- Prise en charge des accompagnants ;</li> <li>- Identifier et résoudre les problèmes quotidiens liés à l'alitement prolongé ;</li> <li>- Prendre la dimension éthique des situations cliniques et des décisions professionnelles.</li> </ul>
Dépendance : alcool et opiacés	<p>En complément de la journée d'étude sur les consommations à risque sans dépendance, l'atelier est centré sur l'accompagnement en médecine générale des patient.e.s en situation de dépendance, en particulier à l'alcool et aux opiacés : prescription et suivi des médicaments de substitution aux opiacés, utilisation des techniques d'entretien motivationnel dans le cadre de la dépendance avec produit, connaissance des ressources ambulatoires et réseaux de soins en addictologie pour les médecins généralistes.</p>
Certificats médicaux	<p>Objectif : résoudre des problèmes posés par les demandes de certificats médicaux en médecine générale.</p>

	<p>Matériel et méthode : travail en groupes à partir de GEP (récits authentiques), et résolution des problèmes posés à partir des documents de travail mis à disposition sur Spiral. Aborder les notions de certificat obligatoire/non obligatoire et d'ITT pénale.</p>
Éthique en médecine générale	<p>L'éthique s'impose parfois à l'humain et au professionnel de santé que nous sommes. Elle ne doit pas se réduire à une simple réflexion philosophique et sa solution n'est pas toujours dans les livres ou les concepts théoriques.</p> <p>Cet atelier se veut pragmatique et propose une réflexion, un partage, au travers des cas cliniques authentiques rapportés par les internes, mais aussi des outils décisionnels déjà éprouvés dans les situations quotidiennes difficiles générant un conflit décisionnel entre « nous médecin » et le patient ou la famille ou l'équipe soignante... ou avec soi-même.</p>
Événement indésirable en soins primaires	<p>La capacité à raisonner en contexte d'incertitude caractérise l'exercice professionnel du médecin généraliste et représente aussi une source d'événements indésirables que l'interne doit appréhender au cours de ses stages ambulatoires et hospitaliers.</p> <p>L'événement indésirable (erreur, faute, aléa) est toujours un moment anxiogène pour tout médecin mais ne doit plus être un sujet tabou. Cet atelier est voué à en parler de manière bienveillante, pédagogique et professionnalisante.</p> <p>L'analyse de ces erreurs exige des outils d'analyse des causes profondes (diagramme d'Ishikawa, grille CADYA, etc.) et la production de stratégies de prévention adaptées à la discipline de médecine ambulatoire.</p>
Prise en charge de la femme – Interdisciplinarité maïeutique/médecin généraliste	<p>Les médecins généralistes et les sages-femmes peuvent prendre en charge la femme en bonne santé pour le suivi de grossesse, le dépistage et la contraception. Mais le font-ils de la même façon ?</p> <p>Cet atelier se déroule sur deux sessions d'une demi-journée. Il réunit étudiants sages-femmes et IMG. Chaque groupe d'étudiants sera encadré par un binôme enseignant (sage-femme et médecin généraliste).</p> <p>Objectifs : travailler avec les sages-femmes sur des thématiques communes (consultation de début de contraception et consultation de début de grossesse) à partir de situations cliniques rapportées. Le but étant d'enrichir sa pratique au contact de la pratique et au travers de la vision de l'autre profession.</p> <p>Condition d'inscription : stage chez le médecin généraliste validé ou en cours de validation.</p>
Rencontre avec un patient d'une autre culture	<p>Ecouter et regarder, mieux se comprendre pour comprendre l'autre. Cet atelier devrait apprendre à repérer les dissonances, notamment d'ordre culturel et social, en situation de soin et de les utiliser pour une meilleure efficacité.</p>
Sexualité, vie de couple	<p>Promouvoir la santé sexuelle est une compétence de soins primaires, comme le rappelle l'OMS en 2012. Plus que répondre à une demande d'un-e patient-e, le généraliste se doit d'aborder ce sujet avec tout-e</p>

	patient-e. Sexualité de l'homme, de la femme ; sexualité et vieillissement seront abordés dans cet atelier à partir de situations rencontrées en consultation.
Urgence et permanence des soins	Objectifs généraux : 1) Être capable de prendre en charge une urgence vitale, psychiatrique ou médico-sociale, vraie ou ressentie, en situation de soins ambulatoires ; 2) Savoir évaluer le niveau de gravité d'une situation d'urgence ; 3) Mettre en place une stratégie d'intervention adaptée ; 4) Connaître les différentes modalités de la permanence des soins.
Violence et maltraitance intrafamiliales	Repérer la violence et la maltraitance intrafamiliales, ne pas négliger, ne pas avoir peur des situations rencontrées : réflexions et pistes pour l'action en soins primaires.

3 ateliers de recherche par semestre sont proposés :

- Méthodologie ;
- Méthodologie de la recherche qualitative ;
- Biostatistiques.

### 3.2.4 LA JOURNÉE INTER-DISCIPLINAIRE (OBLIGATOIRE)

Il s'agit d'une journée de présentation de thèses ou d'une journée symposium (au choix) :

- La journée de présentation des thèses de l'année est organisée une fois par an pour présenter les thèses soutenues par vos collègues plus anciens (son exercice, son enseignement, etc.) ;
- La journée dite symposium est organisée une fois par an sur une thématique éclairée d'autres regards (placebo/effet placebo, erreur médicale, fragilité de la personne âgée, etc.)

### 3.2.5 LES FORMATIONS MÉDICALES CONTINUES OU FMC (OBLIGATOIRES)

Les objectifs sont :

- De sensibiliser à la formation continue ;
- De rencontrer des praticiens en exercice en dehors des modèles des généralistes enseignants et maîtres de stage ;
- D'être confronté à différentes modalités de formation continue (enseignement post-universitaire, formation continue interactive en petits groupes, groupe de pairs, groupe de lecture critique, etc.) hors celles organisées par l'industrie pharmaceutique.

Remarques :

- 6 FMC à valider pendant le DES ;
- Seule est acceptée la participation à des associations de FMC reconnues ; les soirées organisées par l'industrie pharmaceutique n'entrent pas dans cette formation ;
- Des séances peuvent être réalisées dans le cadre de FMC organisées par l'université, les CHU et les CHR pour les médecins généralistes, mais seulement 2 pourront être validées dans le cadre de votre cursus ;

- Les colloques et congrès comptent pour une action ;
- Des équivalences avec le test *Prescrire*, les thématiques *Prescrire*, et avec les tests de lecture de la revue *Exercer* sont accordées.

### 3.2.6 LES JOURNÉES D'ÉTUDES (OBLIGATOIRES)

Ce sont des enseignements obligatoires, jumelés au stage chez le praticien de niveau 1. La validation du stage nécessitera la validation de ces enseignements, au nombre de 10.

Ces journées ont pour but de faire réfléchir et travailler sur des thèmes fondamentaux en médecine générale. Vous pourrez mettre immédiatement en pratique vos acquis pendant votre stage.

Thématiques :

- Thèse :
  - o Promotions 2014-2015 et 2015-2016 : 2 journées d'études Thèse ancien cursus
  - o Promotion 2016-2017 : 2 journées d'études Thèse nouveau cursus
- Femme (2 journées)
- Enfant (2 journées)
- Adolescent
- Consommations à risque : tabac, alcool, cannabis
- Dépression et crise suicidaire

À cela s'ajoutent 1 journée CPAM, avec possibilité d'une journée sur site avec un médecin conseil de la Sécurité Sociale.

### 3.2.7 LE MÉMOIRE D'INITIATION À LA RECHERCHE MÉDICALE OU LE RSCA (OBLIGATOIRE)

- 1) Le mémoire de 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale est obligatoire, si vous ne faites pas de RSCA. Il fait partie de la validation du stage chez le praticien et du DES de médecine générale. Le mémoire est un exercice pratique préparatoire à la thèse et initiation à toute démarche scientifique.

En fin de semestre, chaque IMG devra faire une courte présentation orale de 10min. avec diaporama à l'appui, devant un jury de 2 ou 3 enseignants, suivie d'une discussion. Le travail sera jugé tant sur le fond que sur la forme. Cela a pour but d'être un travail d'exposé oral préparatoire à une présentation de thèse.

- 2) Le RSCA, ou récit de situation complexe et authentique, est obligatoire si vous ne faites pas de mémoire de 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale.

Le RSCA est une écriture clinique qui combine l'expression de l'intimité professionnelle et l'analyse de la complexité des situations cliniques rencontrées : narration de la situation avec identification des problèmes posés (décortiquer et évaluer sa pratique), recherche documentaire et capacité de répondre aux problèmes (clarifier sa pratique), synthèse du travail dans une optique de progression, application possible de cette progression à la situation décrite ou à d'autres situations qui s'en rapprochent.

Les situations cliniques sont à rechercher dans le journal de stage. Ce sont des situations qui vous ont fait particulièrement réfléchir ou poser des questions, de connaissance bien sûr mais aussi de démarche clinique, de décision, de relation avec le patient.

Une situation complexe imbrique plusieurs problèmes biomédicaux, psycho-relacionnels, socio-

culturels, éthiques, reliés entre eux et avec l'environnement, qui ne peuvent se résoudre individuellement sans affecter les autres.

### **3.3 LE TUTORAT**

Le tutorat est un enseignement individualisé qui s'appuie sur le lien constant avec un tuteur, sur des réunions régulières dans un groupe constitué pour la durée du DES et sur l'utilisation d'un outil spécifique : le portfolio.

- 1) Les rendez-vous individuels sont des rencontres entre le tuteur et son tuteuré. Le but est de discuter de votre parcours, du portfolio, du travail sur les compétences de la médecine générale (acquises, en cours, non acquises), de vos stages, etc.
- 2) 11 groupes d'échange de pratique (GEP)
- 3) Le portfolio (PortfoLyon 2016-2017) est l'outil interactif et personnel pour aider l'interne à s'auto-évaluer.

## **4 LA VALIDATION DU DES**

Il s'agit du point final de la formation au DES de médecine générale. Cette soutenance est la validation finale de l'ensemble du travail fourni, et est basée sur le portfolio.

### **4.1 LES CRITÈRES POUR POUVOIR SOUTENIR SON DES**

- Avoir validé tous les stages du DES ;
- Avoir validé tous les enseignements obligatoires ;
- Avoir validé le tutorat, validation écrite du tuteur lors du dernier entretien obligatoire ;
- Avoir validé le mémoire de recherche ou le RSCA, au cours du stage chez le praticien.

### **4.2 LE MÉMOIRE DE SYNTHÈSE (Mémoire de soutenance de DES)**

La forme et le contenu du mémoire de synthèse ainsi que la présentation orale sont à travailler pendant les trois années de DES.

Il doit comprendre au minimum les 4 parties suivantes :

- Cursus et formation ;
- Compétences enrichies, illustrées par des situations authentiques de stage ;
- Thèse ;
- Projets de formation et projet professionnel.