

2023-2024

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine générale

Synthèse Nationale des grilles d'évaluations des compétences en stage des internes en DES-MG en 2023

DONADIO Aurore

Née le 17 Décembre 1994 à Cannes (06)

Sous la direction de Monsieur le Docteur **CLISSON Romain**

Membres du jury

Monsieur le Professeur CONNAN Laurent	Président
Monsieur le Docteur CLISSON Romain	Directeur
Monsieur le Professeur TRZEPIZUR Wojciech	Membre
Monsieur le Professeur BRABANT Yann	Membre

Soutenue publiquement le :
11 avril 2024

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Aurore DONADIO
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **10/03/2024**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien Faure

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri- Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE BIOLOGIE ET MEDECINE DU	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine

MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine

MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST/MAST		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Connan, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse, je vous en remercie.

À Monsieur le Professeur Trepziur, pour avoir accepté de participer à mon jury de thèse.

À Monsieur le Professeur Brabant, pour avoir accepté de relire et commenter mon travail de thèse.

À mon directeur de thèse, Romain, merci pour ton accompagnement et tes encouragements tout au long de cette année de thèse. Merci pour tes contributions et tes conseils dans ce travail, je te suis grandement reconnaissante. Mon chapitre étudiant se clôture mais une nouvelle aventure commence grâce à toi.

À Monsieur Bendjaballah, merci d'avoir été la première personne à croire en mon avenir de médecin, de m'avoir fait confiance et encouragée dans ce choix post-bac, vos cours ont été une grande inspiration et ce fut un plaisir d'y assister pendant deux ans.

À Clara, ma première expérience de médecine, mon premier stage d'externe, ce stage de cardiologie restera inoubliable tant dans la joie que dans les moments durs. Je suis contente d'avoir travaillé et appris à tes côtés, merci pour ton enthousiasme et ton sourire que tu as su garder et nous transmettre malgré la difficulté de ce stage.

À mes co-externes, Gloria et Tomy, merci d'avoir partagé ce premier stage et d'avoir su mettre de la gaieté et de la bonne humeur dans cette première expérience au-delà des difficultés rencontrées.

À Lucie, Kiketta, merci d'avoir été à mes côtés et de m'avoir soutenue tout au long de ces années de galère. Merci pour toutes ces aventures à travers le monde qui m'aident à m'épanouir et à grandir.

À Charlotte, mon amie en or, merci d'avoir été l'épaule réconfortante dont j'avais besoin dans les moments difficiles. Merci d'avoir partagé ces fous rires et de m'avoir poussée dans cette folle aventure avec toi. Merci d'avoir été là pour moi tout au long de l'externat et de l'être toujours malgré la distance.

À mes co-internes de stage, merci d'avoir contribué à me faire évoluer chaque jour.

À Chloé, merci d'avoir partagé les covoiturages avec moi pendant l'internat, d'avoir pu débriefer et papoter de nos expériences. J'étais enthousiaste à l'idée d'aller en GEAP grâce à toi pour ces instants de détente qui m'ont aidés à tenir.

À mes maîtres de stage, Linda, Cédric et Romaric, merci de m'avoir fait découvrir et aimer ce merveilleux métier de médecin généraliste. Merci pour tous vos retours et précieux conseils.

À tous les médecins que j'ai rencontrés, merci d'avoir pris le temps de me former et d'avoir participé à ce que je suis devenue aujourd'hui.

REMERCIEMENTS

À Elodie et Manon, merci pour votre soutien durant ce stage de rééducation qui s'est transformé en amitié précieuse. Elodie, merci de m'avoir soutenue durant cette période, tu as su éclairer mes journées et mettre du calme dans la tempête de mon internat. Manon, merci de m'avoir supporté et accompagné malgré mon caractère de râleuse, mais qui se ressemble s'assemble comme on dit. Merci d'être là au quotidien, tout près de moi.

Aux amis du Mans, merci pour tous ces moments de partage et de bonheur, souvent autour d'un verre, qui m'ont permis de décompresser et qui ont fait que cette ville est plus belle grâce à vous. Soizic et Simon, merci pour votre bonne humeur communicative et vos histoires rigolotes, c'est une parenthèse de joie et de bonheur à chaque moment passé ensemble. Éric et Caroline, et à votre nouvelle merveille, merci pour votre écoute chaleureuse et ces doux instants passés avec vous. Alice, Théo, Sam et les Matthieu, merci pour votre soutien constant et votre aide dans l'emménagement. Jean-Philippe et Hélène, Vicent et Maria, merci pour votre accueil chaleureux à nos débuts dans cette nouvelle ville et de nous avoir permis de s'y sentir bien. Louise et Laura, merci d'être mes petits rayons de soleil dans ce ciel gris.

Aux amis de Lyon, merci pour ces souvenirs partagés lors des nouvel an ou d'escapade en montagne, merci pour ces bouffées d'air frais qui m'ont motivées à poursuivre mon long chemin. Mention particulière à Clément, merci pour ton écoute bienveillante et tes mots apaisants, à nos vacances à vélo inoubliables.

À Emilie, merci d'avoir été à mes côtés tout au long de l'internat, de m'avoir soutenue et accompagnée dans les DIU, merci pour ton écoute douce et réconfortante, je suis si heureuse de t'avoir rencontrée et de notre amitié grandissante, que vive le petit train et les futures formations ensemble.

À mes amis de toujours, Romane et Théo, merci pour tout, vos fous rires, votre folie, ces voyages ensemble, cette amitié qui persiste et atteint des sommets. ART for life.

Romane, merci d'être là depuis les grands moments de nos vies et d'avoir partagé tous ces moments de joies, de rire et de pleurs ensemble, merci de ton soutien depuis le début, de ton amitié inestimable, merci de ce que tu es pour moi et ce que tu continues de m'apporter au quotidien. Love.

Théo, merci de ton soutien et de ta présence chaleureuse, merci de ton accompagnement à travers les moments de doutes et de joies, de tes mots tendres et affectueux.

À Pascale, merci d'avoir été un modèle pour moi, merci de tes conseils précieux et de m'avoir toujours épaulée, merci de ton écoute attentive, je t'en suis infiniment reconnaissante.

À Michèle et Rémi, merci d'avoir relu et corrigé mes fautes, merci d'être une belle famille accueillante.

REMERCIEMENTS

À mes grands-parents, Manou et papy, merci d'avoir fait le déplacement jusqu'à Angers, une contrée bien loin de votre sud. Merci de votre soutien et de votre amour chaque jour.

À ma famille d'amour, ma famille formidable, mes parents, mes frères et sœurs, merci d'être là pour moi depuis toujours, d'être mes piliers

Maman et papa, merci pour tout, merci pour toute la confiance et tout l'amour que vous m'apportez chaque jour, je suis si fière d'être votre fille, je vous aime fort.

Angélique, ma sista d'amour, la seule et l'unique, merci d'être ma merveilleuse soeurette d'amour, merci de ton soutien sans faille et de tout l'amour que tu me portes malgré les difficultés que je te donne.

Anthony, mon petit frère chéri, merci de tout ton soutien et d'avoir toujours été à mes côtés, merci d'être la force tranquille et bienveillante des quattras, tu es un frère en or.

Axel, mon petit frère chéri, ex aequo, je suis fière de toi et de ce petit homme que tu deviens, merci de m'avoir acceptée à la maison quand je rentrais le week-end et de m'avoir soutenue, par moment.

À Jean, mon petit chaton, mon ancre dans cette tempête, mon pilier en béton armé qui a résisté à toutes mes versions de moi, merci de ton soutien infaillible, merci de ton écoute, de tes conseils, de ton investissement, de me suivre dans mes projets fous et de me faire confiance, de croire en moi encore et toujours, merci de ton amour que tu me portes tous les jours, du soleil qui réchauffe mon cœur dès que je te vois. Je suis comblée de bonheur d'être à tes côtés et de m'épanouir chaque jour avec toi. À tout ce que nous avons accompli ensemble et à tout le reste à venir, je t'aime PLV.

Liste des abréviations

CNGE	Collège Nationale des Généralistes Enseignants
DES-MG	Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale
DMG	Départements de Médecine Générale
IMG	Interne de Médecine Générale
MG	Médecin généraliste
R3C	Réforme du 3 ^e cycle

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

RESUME

INTRODUCTION

METHODOLOGIE

- 1. Méthodologie générale**
- 2. Eléments de méthode**
 - 2.1. Choix des sous-compétences :
 - 2.2. Choix du mode d'évaluation
 - 2.3. Choix des descriptifs de niveaux

RESULTATS

DISCUSSION

- 1. Une synthèse unique nationale**
- 2. Forces & Limites**
- 3. Perspectives**

CONCLUSION

REFERENCES

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

- 1. Annexe 1**
- 2. Annexe 2**

Synthèse nationale des grilles d'évaluations des compétences en stage des internes en DES-MG en 2023

Auteurs : Aurore DONADIO, Romain CLISSON

Université de médecine de Angers

Nota bene : l'article sera soumis courant d'avril 2024 dans la revue Exercer, après relecture et modification si nécessaire.

RESUME

Contexte : Depuis la réforme du 3^e cycle des études médicales et la création du nouveau diplôme des études générales de médecine générale (DES- MG), il n'existe pas de consensus sur l'évaluation des internes de médecine générale en France. Bien que des outils d'évaluations des différentes phases existent et des référentiels ont été publiés, les trente-quatre départements de médecine générale de France utilisent chacun leurs propres outils et méthodes d'évaluation.

Objectif : Synthétiser les différentes fiches d'évaluation des internes de médecine générale de France utilisées en 2023.

Méthode : Récupération et agrégation de toutes les fiches d'évaluation existantes dans un tableau reprenant les différents intitulés et formulations des critères d'évaluation, en respectant les six grandes compétences et les trois niveaux de compétences définies dans le référentiel de 2013. Synthèse des tableaux d'agrégat par la méthode de la scoping-review. Harmonisation des critères par sous-compétences puis en les regroupant et en les reformulant dans une logique de cohérence et de progression des niveaux.

Résultats : Obtention d'une grille synthétique d'évaluation des internes en DES-MG par compétence. Document de synthèse simplifié, harmonisé, cohérent et complet reprenant l'ensemble des critères d'évaluation des internes de DES-MG des différentes facultés de France.

Conclusion : Ce travail a permis d'obtenir une grille critériée unifiée d'évaluation des internes de médecine générale de France. Elle pourra permettre au comité pédagogique du collège nationale des généralistes enseignants de créer une fiche nationale d'évaluation des compétences des internes de MG.

INTRODUCTION

La définition de « compétence » intéresse les chercheurs du monde de l'éducation et de la formation, qui s'accordent à dire que la notion de compétence est « polysémique. » (1).

En médecine générale, plusieurs études ont été publiées pour tenter de définir la notion de compétence. En 2002, avec la définition et la description européenne du rôle et des compétences fondamentales du médecin généraliste, la WONCA définit la discipline de médecine générale-médecine de famille ainsi que les compétences essentielles requises pour un médecin généraliste (MG)(2). En 2006, Tardiff décrit dans son livre un parcours de développement de la compétence, du niveau novice au niveau expert (3).

En France, avec la mise en place du Diplôme d'études spécialisées en médecine générale (DES-MG), l'évaluation des internes est un enjeu fondamental. Une première liste de compétence est publiée en 2006 par Attali et al. pour définir les compétences nécessaires à acquérir lors de la formation de l'interne en vue d'une certification accédant au DES (4). En 2010, un référentiel métier et compétences du médecin généraliste permet de clarifier le métier de MG et offre une amélioration de la formation initiale (5). En 2013, un nouveau référentiel permet de définir 11 grandes familles de situations cliniques permettant à l'interne de médecine générale (IMG) d'être confronté à tous les types de situation clinique au cours de son internat (6). Ce référentiel comprend également une description et une définition de 6 compétences transversales essentielles de la médecine générale symbolisées par « la marguerite des compétences » (7). Ces compétences qui s'inscrivent dans les familles de situation clinique permettent à l'IMG de construire son parcours de formation.

Depuis la réforme du troisième cycle (R3C) des études médicales mise en œuvre à la rentrée 2017, le collège national des généralistes enseignants (CNGE) a placé l'approche par

compétences au cœur de la pédagogie des IMG (8,9). Cette réforme a créé un nouveau DES-MG, en filiarisant d'autres DES (Urgences, Gériatrie) (10). Cette réforme a également permis de clarifier et simplifier le parcours de formation de l'IMG désormais organisée par phase de progression. La phase 1, phase socle d'une durée d'un an, permet d'acquérir les connaissances de base nécessaires de la spécialité choisie, ici MG. La phase 2, phase d'approfondissement, permet d'approfondir les connaissances et les compétences de la médecine générale sur une durée de deux ans. Et enfin, la 4^e année est celle de la phase 3, phase de consolidation, qui permet la consolidation de l'ensemble des connaissances et des compétences professionnelles et l'autonomisation de l'étudiant. Cette dernière est en cours de déploiement en MG en 2023. La formation et l'évaluation des internes en DES-MG sont fondées sur l'acquisition de niveaux requis de compétences en fonction de leur cursus (11). Ces niveaux sont évalués plusieurs fois par stage, par différents interlocuteurs et par phase, en y associant des traces écrites d'apprentissage, permettant de suivre la progression de l'interne (12). Des outils de validation des critères ont été élaborés et développés, notamment pour la phase socle (13-15). La certification du DES-MG est obtenue par l'évaluation des internes à chaque phase de la maquette qui doit se baser sur la validation de compétences définies par des critères et des niveaux de progression (7,16).

En 2021, le CNGE a émis des propositions d'harmonisation des niveaux et des critères de compétences pour la validation du DES-MG (17). Ce travail a permis de produire une grille d'évaluation par critère des six compétences principales de MG. Elle permet de proposer une évaluation progressive des critères de la phase socle à la phase de consolidation. Ainsi chaque phase possède sa validation pour obtenir la certification des compétences à la fin du DES-MG. On constate que pour la phase socle et la phase d'approfondissement, l'évaluation des internes, bien que basée en grande partie sur le référentiel des compétences (11), n'est pas uniforme selon les différents Département de Médecine Générale (DMG). Il n'existe pas à l'heure actuelle

de consensus permettant l'utilisation d'un outil unique d'évaluation des compétences du DES-MG dans l'ensemble des DMG (17).

L'objectif de ce travail était de synthétiser toutes les grilles d'évaluation des IMG en stage existantes et utilisées en 2023 par l'ensemble des DMG afin de proposer une grille unifiée.

METHODOLOGIE

1. Méthodologie générale

Dans un premier temps, la totalité des fiches d'évaluations des IMG utilisées en 2023 par l'ensemble des 34 DMG, hors Antilles-Guyane, a été récupérée, via courriel après sollicitation par téléphone ou mail.

Dans un deuxième temps, l'ensemble des fiches a été intégré à dans un tableau Excel®. Chaque compétence a été traitée séparément pour faciliter l'analyse. Toutes les données d'évaluation de stage et de DES ont été intégrées dans ce tableau d'agrégat. Le DES n'est pas encore évalué dans toutes les facultés mais lorsqu'il était évalué, les fiches d'évaluation ont été intégrées.

Dans un troisième temps, chaque critère d'évaluation (« sous-compétence ») a été repris individuellement afin d'unifier les formulations (« descriptif de niveau ») en reformulant si nécessaire.

La méthode de construction du tableau de synthèse s'est inspirée de l'étude de la portée (scoping review) (18) qui privilégie la pertinence des résultats plutôt que la qualité intrinsèque de la recherche. Afin de conserver les apports de chacun des DMG, le choix s'est porté sur le maintien d'un maximum de sous-compétences, tout en limitant au maximum les reformulations de celles-ci et de leurs descriptifs respectifs.

Dans un quatrième temps, la cohérence de progression entre les niveaux (novice, intermédiaire, compétent) a été vérifiée.

Dans un cinquième temps, la formulation a été revue pour limiter la perception négative que peuvent induire les critères d'évaluation.

Dans un dernier temps, une relecture complète de chacune des compétences a été réalisée afin d'exclure les redondances au sein d'une même compétence.

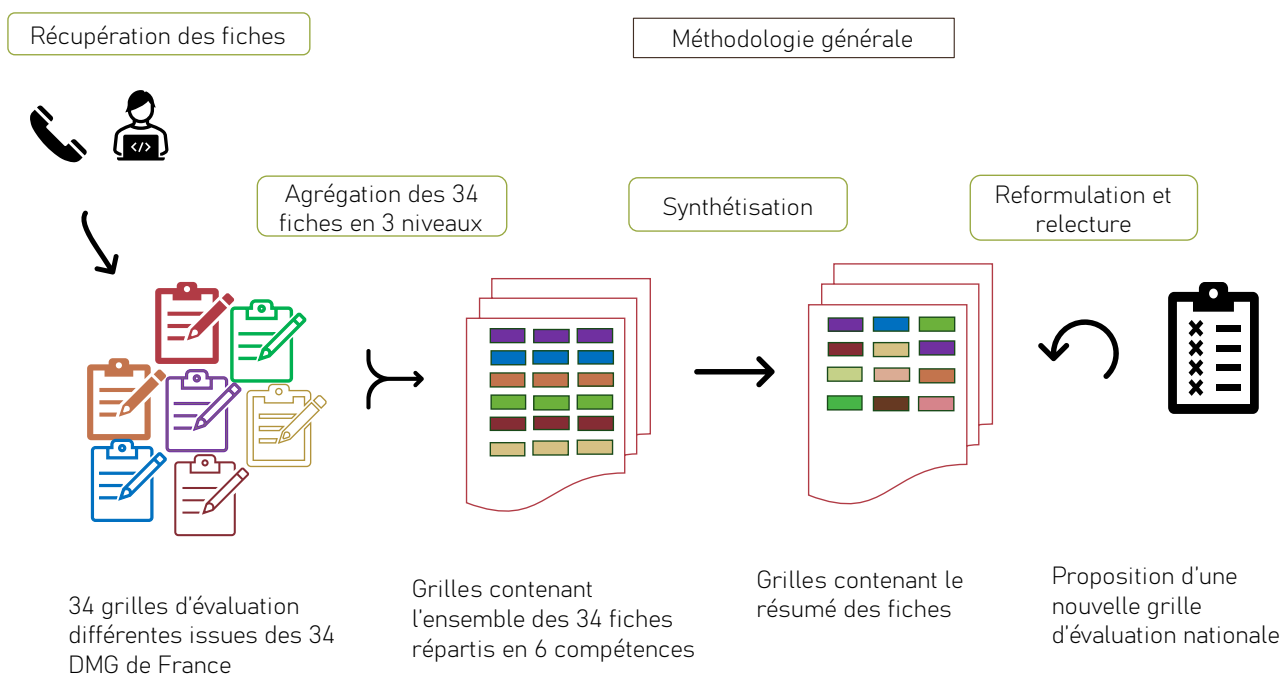


Figure 1 : Schéma de méthodologie générale

2. Éléments de méthode

2.1. Choix des sous-compétences :

Certaines facultés regroupent certains critères d'évaluation en thèmes. Pour plus de simplicité, ces thèmes seront appelés « sous-compétences », sans la connotation pédagogique du terme. On entend par « harmonisé », la reformulation des termes utilisés si nécessaire, la réécriture de la sous-compétences de manière positive et simplifiée ainsi que la cohérence d'écriture entre les sous compétences d'une même compétence.

Leurs formulations ainsi que celles des descriptifs de niveau varient d'une université à l'autre. Ce qu'une université considère comme une sous-compétence peut être perçu par une autre comme plusieurs sous-compétences distinctes ou ne pas être évalué par une troisième. Celles dont les formulations diffèrent ont été séparées par thématique, puis ajustées pour créer différentes sous-compétences, harmonisées en fonction du thème abordé. Le regroupement des sous-compétences similaires a amené à la création de nouveaux intitulés de sous-

compétences plus précis ainsi que la création d'éléments « item » permettant de classifier et séparer les sous-compétences pour une meilleure lisibilité et compréhension du tableau.

Par exemple, dans la compétence détaillée « Approche globale, prise en compte de la complexité », la sous-compétence « Réflexivité, réévaluation, évolutivité de la prise en charge, incertitude » commune à plusieurs facultés dont Lyon et Rennes, a été divisé en plusieurs sous-compétences afin de les combiner chacune avec d'autres sous-compétences utilisées par d'autres facultés qui les avaient séparées. Cela forme ainsi de nouvelles entités pour chacune des sous-compétences. Les thèmes « réévaluation » ou « incertitude » ont ainsi été détaillé pour former des items ou sous-sous-compétences à part entière. Cette séparation a conduit à harmoniser les formulations entre les facultés, de telle sorte que chaque sous-compétence devienne unique et cohérente au sein de sa compétence.

Certaines fiches dévaluations ne comprenant pas d'intitulés précis des sous-compétences ont été intégrées en fonction du sens initial du critère.

2.2. Choix du mode d'évaluation

Les modes d'évaluations différaient entre les facultés : de 1 à 3 ou de 1 à 5, avec différents intitulés de niveaux : novice, intermédiaire, compétent ou insatisfaisant, satisfaisant.

Le mode « novice / intermédiaire / compétent » étant le plus utilisé, le choix s'est porté sur son utilisation dans la synthèse.

2.3. Choix des descriptifs de niveaux

Concernant les descriptifs des niveaux, le niveau « novice » dans une université peut correspondre au « intermédiaire » dans une autre. La méthode de synthèse visait à la cohérence des niveaux et la progression de l'interne en fonction du degré de compétence. Les descriptifs retenus ont été ceux qui respectaient le plus ces objectifs.

De plus, les descriptifs attendus pour une sous-compétence pouvaient ne pas être définis pour certains niveaux, particulièrement dans les fiches d'évaluation de DES. Il a été nécessaire de créer des descriptifs par niveaux quand il n'existait pas ou qu'il n'y avait pas d'équivalent dans le niveau attendu. Par exemple, certaines facultés évaluent les étudiants par niveaux attendus en fin de phase socle et en fin de phase d'approfondissement, avec un objectif intermédiaire et un compétent à atteindre en fonction de la phase. Le niveau novice correspondant a alors été créé dans une progression logique du critère. Ainsi, dans la compétence « premier recours, urgences » et dans l'item « représentations du patient », le niveau novice « prends peu en compte les craintes et les représentations des patients » a été créé dans une logique de progression cohérente.

Les critères des différentes évaluations des facultés sont pour la plupart très similaires et ont le même sens. Les critères similaires correspondant à une même sous-compétence ont été regroupés au sein d'un même descriptif (case). Les différences ont conduit à la création de nouvelles sous-compétences si le sens était trop différent.

La formulation finale du descriptif de niveau a été établie en utilisant les mots initialement employés par les différentes facultés, en conservant le sens et la formulation la plus positive, tout en visant à la cohérence de progression au sein de la sous compétence.

Par exemple : « Incapacité à relater de façon correcte et complète le récit de la plainte exposée par le patient » est devenu « Difficulté à relater (...). »

S'agissant d'une synthèse de fiches d'évaluation déjà existantes, les descriptifs cohérents et pertinents ont le plus possible été gardés sans modification, selon une harmonisation des critères.

Les formulations des descriptifs initiaux des sous-compétences ont été éclatés puis regroupés puis reformulés mais seulement si cela était nécessaire, si les critères et les descriptifs étaient pertinents et cohérents, ils ont été retransmis dans le tableau sans modification.

Pour aider les lecteurs à la compréhension de la méthodologie, un schéma ainsi qu'un résumé en 12 points permettent de mieux comprendre les subtilités de la méthode.

- Rassembler toutes les fiches dans un tableau commun respectant les 6 compétences de la marguerite et selon les 3 niveaux de compétences utilisés par la majorité des facultés,
- Combiner les doublons d'un même niveau dans une même case en gardant la faculté d'origine,
- Créer un nouveau tableau en commençant par reprendre les sous compétences existantes,
- Eclater le critère des sous compétences en « item » permettant de détailler le critère en une ligne par idée,
- Reprendre le maximum de sous compétences existantes et les regrouper dans un ensemble de sous-compétences génériques détaillé en item, en ayant autant d'item que de critères,
- Reprendre le maximum de descriptif de niveau du tableau commun et les rassembler par ligne de la même idée sinon créer une nouvelle ligne si l'idée n'existe pas encore,
- Réunir les descriptifs par niveaux de compétences, éliminer les descriptifs en doublon dans deux niveaux différents en gardant le niveau le plus approprié du critère,
- Eliminer les idées en doublon au sein du même critère,
- Reprendre chaque descriptif détaillé et reformuler pour une syntaxe simple et positive
- Créer des descriptifs dans les niveaux inexistants,
- Eliminer les critères et descriptifs marginaux,
- Relecture du tableau en plusieurs étapes par double lecture

- 6 compétences évaluées
- 1 tableau par compétence
- 3 niveaux de compétences
- 34 grilles initiales
- 1 grille finale

Méthodologie de synthèse

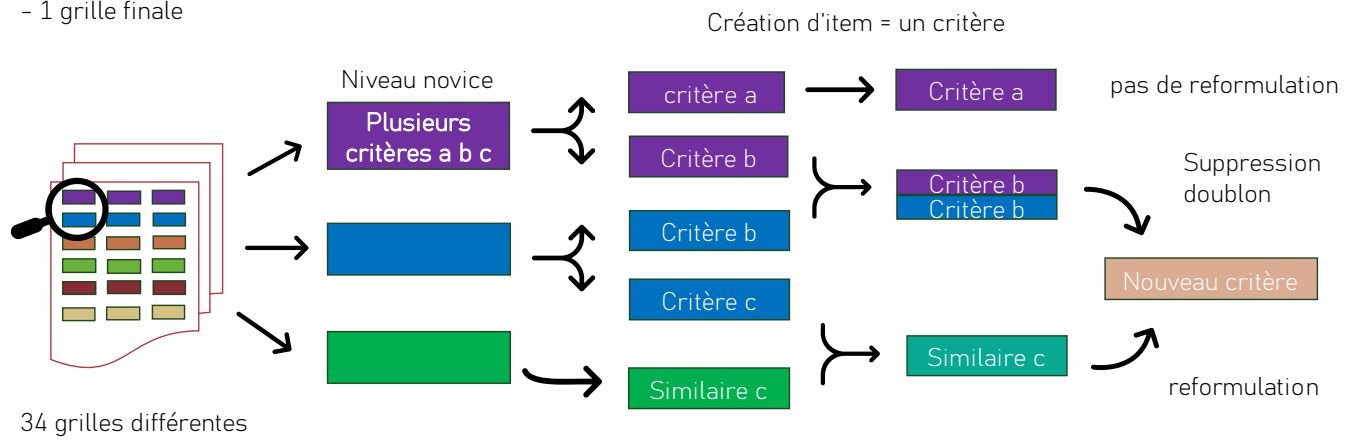


Figure 2 : Schéma de méthodologie de synthèse

RESULTATS

Ce travail a permis de créer un tableau de synthèse des grilles d'évaluation des internes en DES-MG par compétence. Ce document simplifié, harmonisé, cohérent et complet, reprend l'ensemble des critères d'évaluation d'un interne de DES-MG, dans chacune des différentes facultés.

Le tableau final est disponible en Annexe 1.

Trente-quatre grilles ont été analysées.

Elles respectent la marguerite des compétences pour la grande majorité. Les fiches se répartissent selon cinq modèles :

- Le modèle FENCIS,
- La fiche développée par le CNGE mise en ligne sur la plateforme UNESS (19),
- Le modèle de M.Ariza : pour certaines facultés les descripteurs des niveaux de compétences faisaient office de fiches d'évaluation et pour d'autres facultés ce sont les indicateurs qui étaient utilisés (15),
- La consultation d'après C. Atalli.

Certaines facultés ont revisité les modèles existants en gardant les bases de la fiche UNESS par exemple. Seules deux facultés ont des évaluations indépendantes.

Les descripteurs de novo ont été signalés par un astérisque* dans les tableaux.

Il y a onze nouveaux descripteurs.

Un exemple d'agrégation est présenté dans le tableau 1 concernant les descripteurs, dans la compétence « premier recours, urgences ».

Tableau 1 : exemple du tableau d'agrégat dans la compétence "premier recours, urgences".

Facultés	Sous-compétences	Niveau novice
Angers, Besançon, Poitiers, Nice	Présente des aptitudes diagnostiques	Examen clinique souvent imprécis et superficiel, inadapté au problème posé ; connaissances des maladies et de leurs diagnostics limités, mal organisées, mal utilisées. Ne fait pas le lien entre les données recueillies et la pathologie. Faible capacité diagnostique.
La réunion	Présente des aptitudes diagnostiques	Examen clinique souvent imprécis et superficiel, inadapté au problème posé. Incapacité à exposer une représentation correcte du tableau de maladie. Incapacité à formuler des hypothèses diagnostiques.
Clermont, Lyon, Saint-Etienne, Grenoble, Limoges, Rennes, Brest	Gestion de l'urgence	Diagnostic les urgences vitales. Réalise des gestes d'urgences enseignés lors du 2ème cycle.

Un fois la synthèse réalisée, on obtient le tableau de synthèse suivant (tableau 2).

Tableau 2 : exemple du tableau de synthèse dans la compétence " premier recours, urgences"

Sous-compétences	Item	Niveau novice
Aptitudes diagnostiques	Examen clinique	Examen clinique souvent imprécis et superficiel, inadapté au problème posé.
	Connaissances des maladies	Connaissances limitées des maladies et de leurs diagnostics, mal organisées, mal utilisées
	Synthèse et analyse	Ne fait pas le lien entre les données recueillies et la pathologie. Difficulté à exposer une représentation du tableau de maladie.
	Démarche diagnostique	Faibles capacités à faire des diagnostics. Diagnostic les urgences vitales.
Exécution des gestes techniques les plus fréquents en médecine générale		Eprouve des difficultés à poser l'indication ou à réaliser les gestes techniques prévalent et/ou utile en MG avec sécurité en particulier envers les patients et l'étudiant. Mais réalise des gestes d'urgence enseignés lors du 2nd cycle.

Ici, les différentes formulations ont été gardées à l'identique car cohérentes et pertinentes pour le critère d'évaluation « Aptitudes diagnostiques ». En revanche, les différents thèmes d'évaluations « examen clinique », « connaissances », etc. ont été séparés et repris dans un item spécialisé. Ainsi, chaque thème possède son item et ses descripteurs. Chaque descriptif est unique dans son évaluation et dans son niveau de compétence.

Autre exemple concernant les formulations des sous compétences dans la compétence « Approche globale, prise en compte de la complexité » (tableau 3).

Tableau 3 : exemple du tableau d'agrégat dans la compétence "approche globale, prise en compte de la complexité".

Facultés	Sous-compétences	Novice	Intermédiaire
Clermont, Grenoble, Lyon, Saint-Etienne, Limoges, Rennes, Brest	Réflexivité, réévaluation, évolutivité de la prise en charge, incertitude	A tendance à séparer les problèmes pour tenter d'y faire face. Utilise volontiers les intervenants extérieurs par manque d'autonomie.	Accepte l'idée qu'il sera amené à prendre des décisions en situation d'incertitude. Questionne à nouveau une situation, en particulier une situation qui a posé problème. Exprime qu'il n'y a pas qu'une seule réponse à une situation Reconnait et peut exprimer ses doutes (erreur, insuffisance...).
Paris	Réflexivité, réévaluation, évolutivité de la prise en charge, incertitude	(Rien)	Mobilise, à son niveau, ses ressources pour trouver des réponses à une situation complexe. Exprime qu'il n'y a pas qu'une seule réponse à une situation. Exprime ses doutes lors des rétroactions
Aix Marseille, Rouen, Nancy	Réflexivité, réévaluation, évolutivité de la prise en	(Rien)	A tendance à séparer les problèmes pour tenter d'y faire face. Utilise volontiers les intervenants extérieurs par manque

	charge, incertitude		d'autonomie. Accepte l'idée qu'il sera amené à prendre des décisions en situation d'incertitude. Exprime qu'il n'y a pas qu'une seule réponse à une situation. Exprime ses doutes.
Lille, Rouen, Nice, Poitiers, Amiens	Pas d'intitulé	Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement bio médicales. Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation.	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. 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. Reconnait la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle. 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.
Bordeaux	Pas d'intitulé	Pour écrire ses traces, l'étudiants fait des recherches documentées mais essentiellement biomédicales.	Evoque des éléments de psychologie médicale pour expliquer ses propres réactions et celles du patient. Exprime son incertitude face à une situation complexe. Exprime qu'il n'y a pas une seule bonne réponse face à une situation clinique. Exprime son incertitude face à une situation complexe et peut discuter différentes bonnes décisions possibles.

Une fois la synthèse réalisée, on obtient le tableau 4.

Tableau 4 : exemple du tableau de synthèse dans la compétence "approche globale, prise en compte de la complexité".

Sous-compétence	Item	Novice	Intermédiaire
Prise en compte de la complexité	Réévaluation	Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement bio médicales	Questionne à nouveau une situation, en particulier une situation qui a posé problème. 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
	Autonomie	Utilise volontiers les intervenants extérieurs par manque d'autonomie.	Reconnait et peut exprimer ses doutes (erreur, insuffisance...).
	Mobilisation des ressources complexes (psychologiques)	Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation en effectuant des recherches documentées mais essentiellement biomédicales.	Mobilise, à son niveau, ses ressources pour trouver des réponses à une situation complexe. Evoque des éléments de psychologie médicale.
	Evolutivité de la prise en charge	A tendance à séparer les problèmes pour tenter d'y faire face.	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.
	Incertitude	Reconnait la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle.	Accepte l'idée qu'il sera amené à prendre des décisions en situation d'incertitude, conçoit qu'il existe une différence entre incertitude personnelle et professionnelle.

Dans cet exemple, on observe plusieurs remaniements :

- Les intitulés des sous-compétences déjà existants ont été séparés pour créer des items à part entière et les formulations des descripteurs ont été reprises dans chaque item.
- Les facultés ne possédant pas d'intitulés de sous-compétences, ont été réintégrées dans un item et regroupées avec le descriptif ayant le même thème d'évaluation.
- Des descripteurs ont été fusionnés et reformulés pour former une nouvelle description du critère : « Recherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation en faisant des recherches documentées mais essentiellement biomédicales ».
- Un descriptif a été changé de niveau dans l'item incertitude. En effet, dans une logique de progression de niveau, il a fallu faire une graduation progressive des compétences acquises par l'interne : « reconnaît l'incertitude » puis « accepte » et enfin « gère ».

DISCUSSION

1. Une synthèse unique nationale

Ce travail a permis de produire une grille critériée unifiée d'évaluation des IMG de France.

Les différents tableaux de compétences possèdent et respectent toutes les composantes décrites par le référentiel national des compétences (7). Cela permet de donner un cadre fiable pour la répartition des critères au sein de chaque compétence et d'ajuster les formulations des sous-compétences.

Les compétences définies par le référentiel de 2013 fait état de consensus en ce qui concerne les compétences essentielles à acquérir du futur MG. Il permet à l'IMG de construire son parcours de formation autour de 6 compétences à acquérir symbolisées par la marguerite des compétences.(11) Il est nécessaire d'insister sur la convergence des fiches qui se basent sur le référentiel des compétences, il y a donc une véritable appropriation par les DMG.

Il n'existe pas dans la littérature d'autres travaux résumant de telle sorte l'ensemble des évaluations des internes de MG. Cependant, il existe des outils élaborés pour améliorer les évaluations des internes de la phase socle et en fin de 3^e cycle des études médicales. (13,17). Il existe également un outil pour évaluer les niveaux de compétences développé par la faculté de Limoges (20).

Ici, il ne s'agit pas d'un outil mais d'une grille résumant les principaux critères d'évaluation de tous les internes de médecine générale en 2023. Il est nécessaire de poursuivre ce travail en formant une méthode robuste composée d'un comité pédagogique pour clarifier et évaluer la pertinence de tous les critères et descriptifs.

En effet, dès la formulation des sous-compétences, le choix a été fait de garder toutes les sous-compétences et le plus de critères d'évaluation possible. L'interrogation se porte sur leur pertinence. Le choix de garder le plus possible de critère d'évaluation permet d'obtenir un large

panel de critère. Ainsi, il semble possible de diminuer le nombre de sous-compétences voire de critères existants.

L'analyse s'intéresse également à la correspondance des niveaux : plusieurs descripteurs correspondaient à différents niveaux, le choix du niveau le plus cohérent avec l'évolution du critère a été fait. La logique de cohérence et de progression des niveaux a aussi été source de remaniement de descriptif de niveau existant dans d'autres niveaux de compétences.

Enfin, la syntaxe et la sémantique sont des sujets à part entière de la pédagogie, le choix a été de privilégier la syntaxe la plus positive possible en évitant les tournures à connotation négatives. Cependant, lorsqu'il existait une négation comme unique descriptif « Ne fait pas... » ou « Ne tient pas compte... », celle-ci a été retransmise comme telle, nuancée de « peu » pour être le plus proche et le plus juste possible de ce qui existe déjà. Le but n'étant pas de dénaturer les critères et évaluations existants mais de les rassembler et de les résumer en une fiche synthétique.

2. Forces & Limites

La force de ce travail réside dans l'exhaustivité des données et la création d'un tableau unique à partir de tous les critères actuellement existants en France. De plus, une fois la méthodologie développée, celle-ci a été appliquée de manière rigoureuse et complète sur l'ensemble des fiches de chaque DMG. La synthèse des fiches d'évaluation est conçue de la même manière pour toutes les compétences de la marguerite. Il est important de souligner que chaque terme a été vérifié et validé avec le directeur de thèse pour plus de robustesse.

Les principales limites sont la subjectivité de certains choix sémantiques ou grammaticaux - malgré l'utilisation de la méthode validée de scoping review - et la syntaxe des critères qui sera à reprendre pour une meilleure uniformisation sur le plan pédagogique. Les doublons des sous-

compétences inter-compétences seront également à réévaluer. Par exemple, le secret médical est abordé dans plusieurs compétences, sous plusieurs angles différents.

3. Perspectives

Ce travail aurait pu analyser les différents moyens d'évaluation. En effet, les différentes variantes d'évaluations et d'objectifs n'ont pas été notifiées dans cette synthèse. L'évaluateur, le mode auto ou hétéro évaluatif, la progressivité au cours du stage ainsi que les niveaux à atteindre à chaque stage, à la fin de la phase sont autant d'éléments à discuter pour la mise en place d'une évaluation unifiée.

Dans un premier temps, cette synthèse pourra aider à la validation de chaque semestre de l'internant et procéder à une évaluation de l'interne en respectant des critères nationaux.

Dans un second temps, cette synthèse permettra de créer des fiches d'évaluation des attendus des internes en stage, et à chaque fin de phase, lors de l'intégration de la phase de consolidation dans la maquette du DES-MG en 2026.

CONCLUSION

Ce travail propose une grille unifiée des critères d'évaluation des internes de médecine générale de France. Il s'adresse au comité pédagogique du CNGE et aux acteurs de l'évaluation des internes de DES-MG. Il est indispensable d'évaluer la grille auprès d'un comité de pédagogie pour étudier la validité des critères et la pertinence de son utilisation.

REFERENCES

1. Tardif J. Chapitre 1. Des repères conceptuels à propos de la notion de compétence, de son développement et de son évaluation: In: Pédagogies en développement [Internet]. De Boeck Supérieur; 2017 [cité 29 févr 2024]. p. 15-37. Disponible sur: <https://www.cairn.info/organiser-la-formation-a-partir-des-competences-2017--9782807307858-page-15.htm?ref=doi>
2. Allen DJ, Heyrman PJ. et une description des compétences fondamentales du médecin généraliste - médecin de famille.
3. Tardif J. L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement. Chenelière-éducation; 2006.
4. Attali C, Bail P, Magnier AM, Beis JN, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. Exercer. janv 2006;(76):31-2.
5. Druais PPL. RÉFÉRENTIEL MÉTIER ET COMPÉTENCES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES.
6. Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr-Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. 24.
7. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. 24.
8. Proposition du CNGE pour la nouvelle maquette du DES de médecine générale [Internet]. [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/proposition_du_cnge_pour_la_nouvelle_maquette_du_d/
9. Chartier S, Ferrat E, Djassibel M, Bercier S, Compagnon L, Mollereau-Salviato ML, et al. Présentation d'un module d'enseignement dédié à l'appropriation de cette méthode pédagogique. 23.
10. Reforme_3e_cycle_des_etudes_de_medecine_-_presentation_MESRI_787639.pdf [Internet]. [cité 28 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.enseignementsup->

recherche.gouv.fr/sites/default/files/content_migration/document/Reforme_3e_cycle_des_etudes_de_medecine_-_presentation_MESRI_787639.pdf

11. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Les niveaux de compétences. 24.
12. Chartier S, Breton JL, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. 24.
13. Ariza M, Chastan J, Grimault C, Compagnon L. Élaboration d'un outil d'évaluation des compétences de la phase socle chez les internes de médecine générale. Exercer. oct 2019;(156):378-80.
14. Bost M. Validation d'un outil critérié d'évaluation des compétences de la phase socle en médecine générale: étude qualitative en Picardie.
15. Nextcloud [Internet]. [cité 13 janv 2023]. grilles des competences.xlsx. Disponible sur: <https://extra.u-picardie.fr/nextcloud/index.php/s/n8DDtHewDRSYPHn>
16. Mauff PL, Bail P, Gargot F, Garnier F, Guyot H, Honnorat C, et al. L'évaluation des compétences des internes de médecine générale.
17. Ariza M, Lajzerowicz C, Onaisi R, Hofferer A, Macabrey J, Rabiaza A. Elaboration d'un outil d'évaluation des compétences en fin de troisième cycle de médecine générale. Exercer. sept 2022;33(185):327-31.
18. Tétreault S, Blais-Michaud S. Étude de la portée (scoping review). In: Guide pratique de recherche en réadaptation [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2014 [cité 31 janv 2024]. p. 151-60. (Méthodes techn et outils d'intervention). Disponible sur: <https://www.cairn.info/guide-pratique-de-recherche-en-readaptation--9782353272679-p-151.htm>

19. Google Docs [Internet]. [cité 10 mars 2024]. Grille UNESS 2021.xlsx. Disponible sur:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/16Bpm1KvWrYqdv_YqgAeVeZaocZ8ihUsC/edit?usp=drive_web&ouid=114360310488212963196&rtpof=true&usp=embed_facebook
20. Houdard G, Ménard D, Dumoitier N. DES de médecine générale : un nouvel outil pour évaluer les niveaux de compétences. 27.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Schéma de méthodologie générale.....	7
Figure 2 : Schéma de méthodologie de synthèse	11

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : exemple du tableau d'agrégat dans la compétence "premier recours, urgences".	13
Tableau 2 : exemple du tableau de synthèse dans la compétence " premier recours, urgences"	13
Tableau 3 : exemple du tableau d'agrégat dans la compétence "approche globale, prise en compte de la complexité".	14
Tableau 4 : exemple du tableau de synthèse dans la compétence "approche globale, prise en compte de la complexité".	16

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	D
RESUME.....	2
INTRODUCTION	3
METHODOLOGIE.....	6
1. Méthodologie générale.....	6
2. Eléments de méthode	7
2.1. Choix des sous-compétences :	7
2.2. Choix du mode d'évaluation	8
2.3. Choix des descriptifs de niveaux	8
RESULTATS	12
DISCUSSION	18
1. Une synthèse unique nationale.....	18
2. Forces & Limites.....	19
3. Perspectives.....	20
CONCLUSION	21
REFERENCES	22
LISTE DES FIGURES	25
LISTE DES TABLEAUX.....	26
TABLE DES MATIERES	27
ANNEXES.....	I
1. Annexe 1	I
2. Annexe 2	I

ANNEXES

1. Annexe 1

Lien vers la grille unifiée des critères d'évaluation des internes de médecine générale de France :

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kn5K230E_KjsdxkhXqBD5x5o0nLV_iAD/edit?usp=sharing&ouid=114360310488212963196&rtpof=true&sd=true

2. Annexe 2

Dans cette annexe sont présentées, en format paysage, les grilles d'évaluation unifiées des six compétences.

« Premier recours, urgences »

Premier recours, Urgences		Niveaux de compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Aptitudes diagnostiques	Examen clinique	Examen clinique souvent imprécis et superficiel, inadapté au problème posé.	Examen assez précis à précis, tentant de s'adapter au problème posé. Oriente son examen clinique en fonction des données recueillies.	Examen précis, fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, découvre des signes discrets.
	Connaissances des maladies	Connaissances des maladies et de leurs diagnostics limitées, mal organisées, mal utilisées.	Connaissances des maladies et de leurs diagnostics incomplètes ou inadaptées, peu organisées.	Connaissances des maladies et de leurs diagnostics approfondies, bien utilisées.
	Synthèse et analyse	Ne fait pas ou peu le lien entre les données recueillies et la pathologie. Difficulté à exposer une représentation du tableau de maladie.	Expose une représentation plutôt correcte du tableau de maladie. Analyse correcte des données recueillies.	Expose une bonne représentation du tableau de maladie. Bonne analyse des données recueillies.
	Démarche diagnostique	Faibles capacités à faire des diagnostics. Diagnostic les urgences vitales.	Tentative d'établir un lien avec les hypothèses diagnostiques, non exhaustives mais cohérentes. Génère des hypothèses diagnostiques	Capable d'évoquer les hypothèses diagnostiques qui sont cohérentes, réalistes et adaptées. Hiérarchise des hypothèses diagnostiques en tenant compte de la gravité et de la prévalence des pathologies en soins primaires.
Aptitudes thérapeutiques	Connaissances des traitements	Connaissances insuffisantes à limitées des traitements courants en MG.	Connaissances incomplètes des traitements courants en MG.	Bonne connaissance des traitements courants en MG.
	Prévalence des prescriptions	La prévalence est peu prise en compte dans ses prescriptions.	Tiens partiellement compte de la prévalence dans ses prescriptions.	Sait prescrire de façon adaptée.
	Balance bénéfices / risques	Ne prend pas ou peu en compte le rapport bénéfice / risque ni l'inconfort liés aux prescriptions.	Prise en compte partielle du rapport bénéfice / risque et de l'inconfort liés aux prescriptions.	Minimise et réduit les risques et l'inconfort du patient. Intègre le rapport bénéfice / risque dans sa décision (thérapeutique).
	Perception patient	Ne recherche pas ou peu la tolérance des traitements, ni les effets indésirables.	A un questionnement face au bénéfice-risque et effets indésirables des traitements	Questionne sur l'acceptation des traitements
Aptitudes à la prise de décision appropriée en soins primaires	Recueil plaintes / motifs	Recueil sans hiérarchiser les plaintes et demandes du patient	Recueille, accepte sans rejeter et analyse les demandes explicites les plus fréquentes.	Crée un climat favorable à l'expression des plaintes et motifs les plus prévalentes de premier recours par une écoute attentive.
	Hiérarchisations plaintes / motifs	A du mal à hiérarchiser les plaintes et essaie de répondre à la majorité des plaintes bio - médicales durant une même consultation avec une démarche centrée maladie. Calque sa hiérarchie des motifs de consultation sur celle des patients.	Essaie de hiérarchiser les plaintes et motifs dans une vision centrée maladie plus que centrée patient en tenant compte des prévalences liées au contexte.	Hiérarchise les problèmes en tenant compte de l'agenda du patient et des contraintes liées à la maladie.
	Démarche décisionnelle	Fait face et accepte toutes les plaintes/motifs surtout biomédicales. Délègue ou ignore une plainte/motif psycho-sociale.	Adapte sa démarche décisionnelle à partir d'un diagnostic de situation (patient avec sa pathologie dans son contexte) et tente de décider en intégrant l'incertitude diagnostic et décisionnelle aux soins de premier recours.	Résout au mieux les problématiques du patient dans un contexte d'incertitude et l'explique au patient, en tenant compte des désirs du patient, du dossier médical et du contexte psychosocial. Fait des diagnostics de situation.
	Incertainité	Peine à prendre des décisions en contexte d'incertitude.	Identifie que la décision comporte une part d'incertitude	Décide en acceptant une part d'incertitude. Envisage la possibilité de symptômes bio - médicalement inexpliqués sans avoir la certitude de pouvoir les prendre en charge.

Premier recours, Urgences		Niveaux de compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Aptitudes à gérer les soins non programmés, l'urgence	Urgences prévalentes	Ne prend pas ou peu efficacement en charge les urgences prévalentes en MG ambulatoire.	Capable de prendre en charge les urgences les moins complexes parmi les urgences prévalentes en MG ambulatoire.	Capable de prendre en charge les urgences prévalentes en MG ambulatoire de façon adaptée.
	Identification des urgences réelles et ressenties	Evoque et identifie les maladies les plus graves sans tenir compte des prévalences dans un contexte de soins/par lieu de stage.	Gère et repère les urgences les plus fréquentes en considérant la prévalence et la gravité réelle des situations. Gère la gravité ressentie par le patient.	Repère la demande réelle, Est capable de rassurer le patient sur son état de santé.
	Priorisation des tâches	A des difficultés à prioriser ses tâches devant des demandes de soins non programmés.	Tente de hiérarchiser ses tâches, avec quelques maladroresses, face à des demandes de soins non programmés ou non.	Hiérarchise et priorise ses actions. Evoque les stades précoces des maladies et en dehors des situations d'urgence, se donne le temps.
	Organisation des soins	Peine à organiser les soins face aux urgences vitales ou ressenties en MG.	Est capable de répondre de façon adaptée à une urgence réelle ou ressentie.	Organise son temps pour répondre aux soins non programmés. Appréhende les paramètres des soins non programmés de la régulation jusqu'à la gestion des tiers et autres patients. Assure la permanence des soins.
Aptitudes à appréhender les problèmes de santé	Approche centré patient	Approche centrée maladie sans intégration des autres dimensions de la consultation.	Elargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé mais a du mal à élargir sa vision centrée maladie et a besoin de soutien sous la forme de supervision pour se centrer patient	Elargit le champ de la consultation aux autres dimensions de la consultation et aux problèmes de santé en programmant éventuellement des actions de prévention, dépistage, d'éducation avec le patient. Développe une approche centrée patient, en autonomie.
	Représentations du patient	Prends peu en compte les craintes et les représentations des patients.*	Prend en compte et intègre dans sa décision les craintes et les représentations des patients.	Sait inclure les avis, les craintes et les représentations du patient pour prendre des décisions pertinentes en contexte d'incertitude. Tient compte des priorités du patient même si elles lui paraissent discutables.
	Responsabilité	S'inquiète et prend conscience de ses nouvelles responsabilités et de l'amplitude du champ d'activités possibles en exercice ambulatoire, s'interroge sur ses capacités à y faire face.	Pendant ses entretiens avec le patient, élargit ses questions avec l'intention d'une approche globale, en sachant qu'il favorise ainsi l'expression des demandes cachées.	Explore les problèmes du patient pour découvrir sa perspective (sa vision et ses attentes) et comprendre ses besoins/ses priorités.
Exécution des gestes techniques les plus fréquents en médecine générale		Eprouve des difficultés à poser l'indication ou à réaliser les gestes techniques prévalent et/ou utile en MG avec sécurité en particulier envers les patients et l'étudiant. Mais réalise des gestes d'urgence enseignés lors du 2nd cycle.	Pose l'indication et exécute correctement sous supervision les gestes les plus courants en MG. La sécurité des patients ou de l'étudiant peut encore être parfois mise en cause.	Pose l'indication avec pertinence et réalise en autonomie et avec sécurité les gestes techniques prévalents en MG. La sécurité des patients et de l'étudiant est assurée.
Mobilisation des ressources	Examens complémentaires	Multiplie les examens complémentaires en cas de doute. S'appuie sur l'aide d'un tiers (professionnel de santé).	Prescrit des examens complémentaires après avoir émis des hypothèses diagnostiques tenant compte de la gravité et de la prévalence des pathologies en soins primaires.	Fait face aux plaintes les plus prévalentes de premier recours en mobilisant des ressources internes et externes permettant leurs résolutions.
	Formation personnel	Comprend que sa formation initiale actuelle ne lui permet pas de répondre aux multiples plaintes.	Perçoit l'intérêt de formations complémentaires surtout dans le bio – médical.	Adresse le patient en fonction de ses compétences, de celles de ses correspondants et de leurs disponibilités
	Relation inter professionnel de santé	Sait prévenir les structures d'urgences pour les adresser dans les services adéquats	Identifie les situations qu'il estime ne pas pouvoir gérer seul. Adresse le patient en fonction des compétences de chacun	Collabore avec les autres intervenants. Fait bénéficier aux patients des compétences d'autres professionnels.

« Approche globale, prise en compte de la complexité »

Approche globale, prise en compte de la complexité		Niveaux de compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Approche globale du patient	Décision clinique	Ne tiens pas compte de la prévalence et/ou de la gravité.	Tente de prendre en compte la prévalence et/ou la gravité.	Prends une décision adaptée à la situation, tenant compte de la prévalence et/ou de la gravité.
	Démarche diagnostique	La démarche diagnostique est exclusivement bio-clinique.	La démarche diagnostique intègre quelques données biopsychosociales du patient.	La démarche diagnostique intègre les données bio-psycho-sociales et culturelles du patient.
	Avis du patient et de l'entourage	N'intègre pas l'avis du patient ni les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.	Intègre partiellement l'avis du patient et les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.	Intègre l'avis du patient et les répercussions de la plainte ou de la maladie sur sa vie et son entourage.
	Approche psycho sociale de la prise en charge	Centre ses consultations sur les sujets biomédicaux et n'explore pas encore les sujets psycho-sociaux, reste centré maladie. Explore les données bio-médicales.	Elargit le recueil d'information aux données psycho-sociales. Evalue les ressources du patient et évoque les éléments d'ordres psychologiques du malade qui peuvent intervenir dans la consultation.	Repère dans le discours du patient les éventuelles difficultés psychologiques ou sociales. Ne répond pas à la place du patient face à une difficulté psychologique qu'il rencontre mais l'aide à se mettre en position d'y répondre et à trouver ses propres solutions.
Gestion des données recueillies	Présentation et hiérarchisation des données	Présente des observations brouillonnes et non hiérarchisées.	Organise les données de ses observations en tentant de les hiérarchiser.	Les dossiers présentent des données concises, précises, organisées et hiérarchisées en fonction des problèmes posés.
	Récit	Difficulté à relater de façon correcte et complète le récit de la plainte exposée par le patient.	Le récit est plutôt complet et fiable.	Le récit de la plainte exposée par le patient est clair, précis, synthétique.
	Synthèse des données	Recueille les données par le biais d'un interrogatoire plutôt que d'un entretien.	Formule des hypothèses avec l'ensemble des données biomédical, psycho-affectif, socio-environnemental, pour explorer les différentes réponses possibles.	Intègre les données recueillies dans les différents champs pour les prendre en compte dans la décision partagée avec le patient.
	Tableau de maladie	La représentation du tableau de maladie est mal exposée.	La représentation formulée du tableau de maladie est encore incomplète ou imprécise.	La représentation du tableau de maladie est bonne, intégrant les aspects bio- médicaux, psychologiques, sociaux ou environnementaux.
Démarche décisionnelle	Mène une démarche complexe	Devant une situation complexe, mène une démarche diagnostique ou thérapeutique mal explicitée ou peu adaptée au tableau de maladie.	Devant une situation complexe, mène une démarche diagnostique ou thérapeutique plutôt adaptée au tableau de maladie, mais incomplète ou présentant des incohérences.	Devant une situation complexe, mène une démarche diagnostique ou thérapeutique adaptée au tableau de maladie et cohérente.
	Intégration des données dans la démarche décisionnelle	Entrevient 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.	Tient compte de données psycho-sociales, biomédical, psycho-affectif, socio-environnemental dans la démarche décisionnelle. Exprime qu'il n'y a pas qu'une seule réponse à une situation.	Décide en fonction des données recueillis et de l'EBM : données validées, perspective médecin et perspective patient. Prend une décision qui ne se résume pas à la gestion des plaintes et des motifs de la consultation.
	Diagnostic de situation	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	Tente d'élaborer un diagnostic de situation dans la trajectoire de vie du patient, intégrant le contexte bio psycho social et culturel à l'analyse de la situation.	Prend des décisions et fait des analyses adaptées au diagnostic de situation.
	Décision médicale hiérarchisée	Prend des décisions en fonction des plaintes et des pathologies aiguës et chroniques de manière non hiérarchisée.	Tente de cogérer avec le patient les plaintes et pathologies aiguës et chroniques.	Hiérarchise ses décisions en fonction de la situation et de celle du patient dans une décision partagée avec le patient.
	Décision centré patient	Admet qu'il existe une décision centré patient mais n'en tient pas compte.	Prend en compte l'avis du patient dans la décision médicale.	Négocie une décision adaptée à la situation et partagée avec le patient dans une décision centrée patient.

Approche globale, prise en compte de la complexité		Niveaux de compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Prise en compte de la complexité	Réévaluation	Utilise le temps de la consultation et de l'examen clinique pour le recueil des données principalement bio médicales	Questionne à nouveau une situation, en particulier une situation qui a posé problème. 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	Utilise le temps pour réévaluer une situation et la décision qui s'y rapporte.
	Autonomie	Utilise volontiers les intervenants extérieurs par manque d'autonomie.	Reconnait et peut exprimer ses doutes (erreur, insuffisance...).	Sait reporter ou programmer une consultation.
	Mobilisation des ressources complexes (psychologiques)	Cherche à améliorer ses connaissances pour trouver la bonne réponse à une situation en faisant des recherches documentées mais essentiellement biomédicales.	Mobilise, à son niveau, ses ressources pour trouver des réponses à une situation complexe. Evoque des éléments de psychologie médicale.	S'appuie sur les notions de psychologie médicale pour soutenir le patient, l'aider à exprimer et résoudre ses difficultés.
	Evolutivité de la prise en charge	Tendance à séparer les problèmes pour tenter d'y faire face	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.	Gère simultanément plusieurs problèmes de nature différente en les hiérarchisant.
	Incertitude	Reconnait la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle.	Accepte l'idée qu'il sera amené à prendre des décisions en situation d'incertitude, conçoit qu'il existe une différence entre incertitude personnelle et professionnelle.	Gère l'incertitude d'une situation clinique rencontrée. Est capable de différencier les différents types d'incertitude liées : à ses propres connaissances, aux données de la science, aux situations et aux patients. Propose des prises en charge en exprimant qu'il ne maîtrise pas tous les éléments de la situation.
Représentations du patient et posture du médecin	Posture du médecin	Prend une posture médicale unique, n'adopte pas sa posture en fonction des différentes situations.	Comprends qu'il doit adopter des postures d'écoute et d'actions différentes en fonction du patient et de la situation.	Adopte des postures différentes en fonction des situations : soins, accompagnement, soutien, éducation, prévention.
	Représentation du patient selon le médecin	Accepte l'idée que le patient est un ensemble avec son histoire personnelle, son vécu, ses croyances, sa culture et qu'il vit dans une société donnée à un temps donné mais a du mal à l'intégrer (dans la consultation).	Evoque, devant des attitudes du patient n'allant pas dans le sens attendu du soin, des notions de représentations, d'ambivalence et de mécanismes de défense.	Sait prendre du recul par rapport à ses subjectivités et à celles du patient.
	Représentation du médecin selon le patient	Présente peu de notion de la représentation du médecin auprès du patient.*	Prend conscience de ce que le patient attend de lui et de son influence.	Est conscient de l'investissement affectif et de l'attente relationnelle dont il est l'objet afin de l'utiliser pour le soin du patient.
	Temporalité	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) mais ne laisse pas le temps au patient.	Tient compte de la temporalité et du cheminement du patient, essaie de laisser du temps au patient.	Prends le temps nécessaire et suffisant pour explorer une situation. Donne le temps nécessaire à lui-même et au patient pour la prise en soins.

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

on, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire		Niveaux de compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Projet de soin du patient	Informations données	Ne s'intéresse pas à l'éducation du patient, informations inexistantes.	S'intéresse à l'éducation du patient, donne des informations.	Prêt à intégrer l'éducation à partir d'une démarche centrée patient et d'un diagnostic éducatif.
	Représentations	Ne tient pas compte des représentations, des possibilités ou de l'avis du patient.	Tente de prendre en compte les représentations du patient mais n'intègre que peu son avis	Prend en compte les contraintes liées à la maladie et les préférences et possibilités du patient dans son contexte de vie et de travail.
	Objectifs du projet de soin	Les objectifs ne sont ni explicités ni négociés avec le patient.	Propose des objectifs éducatifs en essayant parfois de négocier avec le patient	Les décisions diagnostiques ou thérapeutiques sont régulièrement négociées avec le patient.
	Capacités du patient	N'évalue pas les capacités et les apprentissages du patient.	Tente d'évaluer les capacités et les apprentissages du patient.	S'assure de la bonne compréhension du patient.
Approche global prévention, dépistage et éducation thérapeutique	Propose des actions de santé publique et y participe	La pratique quotidienne, hors demande explicite, n'intègre pas la prévention ni le dépistage dans les consultations.	Pense à intégrer des actions de prévention et /ou de dépistage dans les situations de soins facilement gérables.	Intéressé par la promotion de la santé et propose des démarches de prévention et dépistage individuel et /ou organisé validées.
	Approche globale	A des connaissances théoriques sur la prévention, le dépistage et l'éducation thérapeutique, reconnaît son importance sans réussir à l'intégrer aux consultations.	Réalise des actes de prévention et de dépistage aux cours de consultations courantes et simples	Intègre couramment et dans la durée dans son activité, la prévention individuelle et collective, le dépistage organisé, l'éducation du patient.
Action de prévention et dépistage	Prévention et dépistage	Perçoit l'importance du rôle du médecin généraliste dans les actions de prévention et de dépistage mais n'y participe pas.	Répond à une demande de prévention et / ou dépistage exprimée par le patient.	Prescrit ou réalise à bon escient des gestes de dépistage individuels et organisés (FCV, mammographie, OC Sensor®). Propose un suivi selon les résultats du dépistage avec ou sans autres intervenants.
	Consultation dédiée	Identifie des situations où il doit mettre en œuvre les actions de dépistage, d'éducation et de prévention mais reste centré sur le motif de consultation initial.	Réalise des consultations dédiées à la prévention, au dépistage et à l'éducation à partir de la demande du patient	Renseigne et programme à bon escient des actes de prévention, de dépistage et d'éducation en plus des motifs initiaux. Intègre dans sa pratique qu'il est nécessaire de revoir le patient pour des consultations plus spécifiquement dédiées à la prévention, dépistage et éducation.
	Niveaux de prévention	Conscient qu'il existe des niveaux différents de prévention, sait les définir.	Utilise peu les différents niveaux de prévention, utilise des outils d'informations de prévention.	Intègre l'intérêt des 4 niveaux de prévention dans sa prise de décision, Est capable d'argumenter pour convaincre un patient non motivé de l'utilité de réaliser un acte de prévention ou de renoncer à un acte injustifié.
	Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage	Ne s'implique pas spontanément dans les actions de santé publique ayant lieu dans son lieu de stage.	Participe aux actions de santé publique de son lieu de stage s'il y est invité.	S'implique spontanément et personnellement dans les actions de santé publiques ayant lieu dans son lieu de stage.

on, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire		Niveaux de compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Education thérapeutique	Approche éducationnelle	Limite l'éducation à des conseils et à l'information.	A conscience que l'éducation ne se limite pas aux conseils et à l'information et interroge le patient sur son mode de vie dans un but d'éducation en santé.	Forme le patient à faire face aux potentiels incidents à risque. Saisit les opportunités éducatives qui se présentent au fil des consultations.
	Détermine la durée et le moment opportun lors de la consultation	Se contente de répondre aux problèmes ponctuels même si ceux-ci sont facilement gérables. N'aborde pas des sujets d'éducation.	Interroge le patient sur des actions d'éducation même s'il n'en est pas le demandeur au cours d'une consultation courante.	Accepte l'idée que l'éducation se construit dans la durée. Profite de certaines consultations "simples" ou qui laissent du temps pour faire le point sur des mesures d'éducation pertinentes.
	Notion d'éducation thérapeutique	Possède des notions vagues de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses 3 niveaux d'activité: l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient.	Etend le champ de ses capacités interventionnelles et en fait bénéficier le patient.	Peut mener sa fonction d'éducation et de prévention de manière continue et graduée en s'adaptant au niveau d'expertise et à l'état du patient.
	Prévention et éducation	Exprime ses difficultés à mettre en place des actions d'éducation et de prévention.	Intègre la prévention et l'éducation du patient si la situation s'y prête ou à la demande du patient.	Intègre couramment la prévention et l'éducation du patient en tenant compte de l'avis du patient.
	Famille et entourage	La prévention et l'éducation du patient n'inclut pas ou peu la famille ni l'entourage. *	Identifie les rôles joués par l'entourage du patient et informe la famille pour qu'elle comprenne le problème et puisse modifier certains comportements.	Intègre l'entourage du patient dans la prévention et l'éducation du patient, en tenant compte de l'avis du patient, éduque la famille et cherche la collaboration et le soutien de l'entourage familial pour aider le patient (ex : crise aiguë d'asthme, malaise hypoglycémique...).
	Intervenants et tiers extérieur	La prévention et l'éducation du patient n'inclut ou peu pas l'aide de tiers extérieur. *	Identifie les rôles joués par les intervenants médicosociaux et collabore partiellement, peut orienter le patient vers des activités éducatives individuelles ou collectives.	Collabore avec d'autres intervenants impliqués dans le travail de prévention, dépistage et d'éducation thérapeutique. Organise les consultations programmées et le recours à des tiers dans le cadre de l'éducation.
Degré d'implication du soignant	Autonomie du patient	Tente d'assumer la responsabilité de la santé du patient sans respecter son autonomie et sans lui laisser cette responsabilité.	Exprime ses difficultés à respecter l'autonomie du patient quant à la gestion de sa santé.	Accepte que le patient ait une autonomie dans la gestion de sa maladie et de sa santé.
	Adhésion, alliance avec le patient	Recherche l'adhésion du patient et cherche à le convaincre en argumentant et en centrant ses propositions sur son raisonnement scientifique, sans tenir compte des représentations du patient	Repère ses difficultés à adapter une prise en charge en intégrant les représentations du patient, accepte que les patients comprennent les problèmes de santé de façon différente de lui.	Accompagne le patient à être acteur de sa santé, dans une démarche d'éducation à sa santé, en respectant son autonomie. Favorise l'alliance thérapeutique (décision partagée et accords négociés).
	Avis du patient	Impose son avis au patient.	Intègre que les refus du patient ne sont pas définitifs, que celui-ci peut changer d'avis et qu'il doit en tenir compte.	Comprend et accepte le refus du patient à ses propositions.
	Posture du médecin	Repère et exprime ses difficultés à changer de posture de soignant.	Se montre réflexif sur sa posture de soignant.	Accompagne le patient dans une démarche d'éducation à sa santé, (posture d'éducateur).
Promotion de la santé	Promotion de la santé	Met en avant les risques pour le patient de devenir malade plutôt que les avantages attendus pour sa qualité de vie et la promotion de sa santé.	Met en avant les avantages attendus pour la qualité de vie du patient et la promotion de sa santé plutôt que ses risques de devenir malade.	Argumente sa décision sur les bénéfices attendus pour la qualité de vie du patient et la promotion de sa santé.

« Continuité, suivi et coordination des soins »

Continuité, suivi et coordination des soins		Niveaux de Compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Organisation du suivi du patient	Planification	N'est pas attentif à la continuité des soins, reste centré sur le problème ponctuel, répond exclusivement au motif de consultation exposé, sans projection sur le suivi à moyen ou long terme, ne planifie pas les étapes du suivi.	Pense à poser les étapes du suivi du patient à court terme, intègre le suivi en relation directe avec le problème exposé. Propose un suivi à moyen terme.	Intègre dans sa décision la continuité des soins, intègre le problème de santé exposé dans la globalité du suivi et planifie le suivi à court et moyen terme. Propose une projection de son suivi sur le long terme.
	Utilisation des Ressources	Ne fait pas bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé.	Intègre les principaux intervenants en rapport avec le suivi à court terme.	Fait bénéficier le patient des ressources des autres professionnels de santé chaque fois que nécessaire.
Communication avec les autres acteurs de soins	Efficacité de la Communication	La communication est difficile.	La communication est limitée au minimum.	La communication est ressentie comme facile et constructive.
	Transmission avec les différents intervenants	Eprouve des difficultés de communication avec les intervenants extérieurs dans l'intérêt du patient.	Communique les éléments qui lui semblent importants aux membres de son équipe.	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.
	Collaboration en Équipe	Eprouve des difficultés à s'intégrer dans une équipe de travail et à travailler en équipe. La sollicitation des personnes ressources n'est pas spontanée.	Travaille en équipe. Ne sollicite les personnes ressources que lorsque la situation l'y contraint.	Totalement intégré à l'équipe de travail. Sollicite facilement les personnes ressources.
Tenue et utilisation des dossiers	Tenu et Suivi du dossier	Les dossiers créés sont incomplets, ne contiennent pas les éléments requis comme les antécédents, le motif de recours, etc.	Capable de renseigner les éléments requis mais de manière inconstante. Utilise le dossier pour un suivi basique du patient. Programme des alarmes informatiques.	Les dossiers sont complets, concis et bien structurés. Inclut des plans de soins et de suivi, des actes de prévention et de dépistage, et fait le lien avec le médecin traitant.
	Utilisation du Dossier	Recherche d'informations existantes et dépôt d'informations essentielles dans le dossier médical sont insuffisants ou non pertinents. Laisse des traces écrites minimales.	Utilise le dossier en lecture mais de manière encore insuffisante. Les données saisies sont souvent inadaptées.	S'appuie efficacement sur le dossier pour comprendre le tableau clinique du patient. Dépose et utilise des informations de manière pertinente et structurée. Utilise et met à jour le dossier médical pour un suivi efficace.

Continuité, suivi et coordination des soins		Niveaux de Compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Continuité des soins	Continuité des soins à l'hôpital	Peu disponible pour les gardes de service et les contre-visites, n'organise pas ses absences, ne participe pas ou peu à la coordination ville-hôpital et les différents intervenants, rédige des courriers de manière peu rigoureuse ou illisible.	Se rend disponible pour les gardes, organise partiellement ses absences. Rédige les courriers de manière basique mais rigoureuse, commence à coordonner les soins ville-hôpital, il persiste quelques lacunes dans la communication et la coordination avec d'autres professionnels de la santé.	Informe clairement des conditions de sa disponibilité et de la conduite à tenir en son absence. Coordonne parfaitement avec les autres intervenants professionnels. Rédige un courrier structuré à destination des intervenants, comprenant les éléments indispensables à la coordination.
	Continuité des soins médicaux en ville	Décrit l'organisation de la permanence des soins en ville mais n'y participe pas.	Comprend l'organisation locale des soins et connaît les correspondants du médecin traitant, participe partiellement à l'organisation de l'accessibilité aux soins.	Participe à l'organisation de l'accessibilité aux soins, y compris lors de ses absences. Participe au maintien à domicile en coordination avec les autres intervenants.
	Assure la continuité des soins du patient auprès d'autres soignants	Les informations transmises aux autres soignants sont souvent insuffisantes ou inadaptées.	Améliore la qualité des transmissions d'informations mais de façon peu optimale	Optimise la transmission des informations nécessaires pour la prise en charge du patient par d'autres soignants.
Coordination des soins autour du patient	Communication	Utilise différents moyens de communication pour coordonner les soins de manière peu efficace.*	Utilise différents outils de communication pour coordonner les soins : téléphone, internet, fax, etc.	Organise une communication efficace pour la coordination des soins. Coordonne la prise en charge du patient en utilisant le moyen le plus adapté.
	Partage d'information	Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins sans opposer de secret médical.	Adapte partiellement le partage d'informations selon la situation et les intervenants.*	Adapte parfaitement la délivrance des informations en fonction de la situation et des intervenants sollicités.
	Collaboration et Décision	Tente de répondre aux plaintes des patients en se référant aux spécialistes au moindre doute. Tient compte des avis des autres intervenants de santé sans les critiquer.	Reconnaît l'expertise des autres intervenants médicaux et médico-sociaux. Oriente le patient vers les intervenants appropriés.	Analyse et synthétise les avis des différents intervenants pour prendre une décision centrée sur le patient. Communique et explicite les raisons des propositions des différents intervenants.
Suivi dans le temps	Utilisation du temps dans le suivi du patient	Accepte l'idée que certains problèmes nécessitent un suivi dans le temps sur plusieurs consultations mais ne programme pas de suivi, n'utilise pas le temps comme allié.	Commence à utiliser le temps comme allié dans la démarche décisionnelle Prend en compte l'évolution des événements précédents, en explorant ce qui s'est passé et ce qui a été réalisé.	Utilise pleinement le temps comme allié pour le suivi au long cours et pour réévaluer la situation et la décision, est en mesure de programmer une prochaine séance.
	Relation médecin malade	Met en place une relation médecin malade basée sur une posture expert "haute" en percevant ou non ses limites.	A conscience qu'il existe des temporalités différentes entre le médecin et le patient (temps nécessaire à chaque patient). Essaie de construire une relation de soin dans le temps avec le patient.	Réévalue une décision en changeant de posture (se remet en question) si nécessaire. Prend en compte les préférences et les possibilités du patient pour une prise de décision partagée.
	Suivi centré patient	Ne prends pas en compte l'avis du patient dans son suivi, n'implique pas le patient dans sa décision.	Essai de faire participer le patient à la démarche décisionnelle et à son suivi dans le temps.	Identifie les freins au suivi et établit un suivi centré patient en tenant compte de sa personnalité et de son histoire personnelle.

« Relation, communication, approche centrée patient »

Relation, communication, approche centrée patient		Niveaux de Compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Relation avec l'équipe de soins en charge du patient	Relation avec les autres soignants	A des relations difficiles avec les membres de son équipe, manque de politesse et de respect.	S'intègre avec politesse dans l'équipe de soins.	Communique avec aisance avec les membres de l'équipe de soin dans le respect de l'expertise de chacun.
	Communication	La communication avec les autres soignants en charge du patient est jugée mauvaise ou insuffisante.	La communication avec les autres soignants en charge du patient est jugée facile.	La communication avec les autres soignants en charge du patient est jugée satisfaisante.
	Transmission avec l'équipe de soin	Les informations transmises sont insuffisantes, non adaptées ou ne respectent pas le secret médical.	Les informations transmises souffrent encore de quelques insuffisances ou bafouent le secret médical.	Les informations transmises sont à la fois adaptées et respectueuses du secret médical.
	Personne de confiance	Le nom de la personne de confiance n'est ni recherché ni transmis.	Le nom de la personne de confiance est communiqué lorsqu'il est connu.	Le nom de la personne de confiance est recherché et transmis dès les premiers échanges avec le patient et l'entourage.
Relation avec les professionnels extérieurs au lieu de stage	Communication	N'adapte ni le media ni la méthode de communication en fonction du professionnel. (mail, courrier, téléphone)	Communique facilement avec les autres professionnels en utilisant différents médias. Collabore (transmet les informations nécessaires à la prise en charge du patient) avec les différents intervenants.	Communique efficacement avec les professionnels extérieurs au lieu de stage, dans l'intérêt du patient. Coordonne (recueille et utilise les informations des autres spécialistes afin d'en établir la synthèse auprès du patient) comme professionnel pivot du système éducatif.
	Secret médical	Ne tient pas compte du secret médical.	N'arrive pas à apprécier les limites du secret médical.	Prends en compte le respect du secret médical.
Explication d'une décision, d'une prescription au patient	Langage utilisé	Utilise un langage trop médical et ne rend pas intelligible ses décisions au patient. Utilise uniquement un langage verbal.	Tente de mettre son vocabulaire à la portée du patient, évite le jargon médical. Utilise un langage adapté à chaque patient	Utilise un langage clair et adapté au patient. Adopte une attitude non verbale facilitant la parole du patient.
	Adhésion du patient	Explique les décisions pour obtenir l'accord du patient en étant persuasif.	S'efforce d'expliquer au patient ses conclusions et propositions, souhaite l'adhésion du patient.	Explore les représentations du patient et son adhésion aux propositions formulées.
	Compréhension du patient	N'explore pas la compréhension du patient.	Recherche la bonne compréhension du patient. Fait une synthèse et reformule.	Vérifie et recherche régulièrement la bonne compréhension du patient.
	Avis du patient	Impose au patient ses décisions diagnostiques ou thérapeutiques sans tenir compte de son avis.	Ne recherche pas suffisamment l'avis du patient pour évaluer son adhésion aux propositions formulées.	Intègre l'avis du patient et l'associe à la démarche clinique et à la prise de décision.
Habilité communicationnelle	Explication	Explique simplement les termes : questions ouvertes ou fermées, reformulation, écoute active, empathie.	Négocie avec le patient ce qui peut être fait ou pas au cours de la consultation.	Tient compte des priorités du patient même si elles semblent discutables.
	Difficulté de communication	Accepte que communiquer ne soit pas toujours facile.	Repère ses propres difficultés communicationnelles ainsi que des difficultés liées à des fonctionnements personnels qui parasitent la prise de décision.	Utilise ses compétences communicationnelles pour aider le patient à exprimer ses difficultés. Aide le patient à trouver ses propres solutions.
	Technique communicationnelle	Connait quelques notions théoriques des techniques de communication pour améliorer la relation mais ne les utilisent pas.	Adapte les moyens de communication à la situation, à l'intervenant et à lui-même. S'approprie des outils de communication verbale (reformulation, questions ouvertes, relance, résumé, synthèse).	Utilise des techniques d'habiletés communicationnelles (questions ouvertes, questions fermées, reformulation, gestion de la distance, écoute active, empathie) utiles à une approche centrée patient.
Annonce d'une mauvaise nouvelle	Annonce	L'annonce d'une mauvaise nouvelle est jugée brutale, technique et peu empathique. Ne prends pas en compte les signes non verbaux du patient.	Aménage un lieu et un temps adapté. S'efforce de créer un climat favorable à l'entretien mais trahit un malaise en donnant trop d'information.	L'annonce de la mauvaise nouvelle est réalisée dans de bonnes conditions de lieu, de temps et de climat.
	Gestion émotionnelle	Informe de ses propres difficultés à gérer la situation, nomme et reconnaît les émotions du patient.	Tente d'être empathique et de s'adapter aux émotions du patient, tout en étant conscient de ses propres émotions. Le patient manque de "l'espace" nécessaire pour laisser libre cours à son émotion.	Est attentif et empathique. Donne au patient l'espace nécessaire pour exprimer ses émotions et questions, et adapte sa posture et son rythme en fonction de la situation. Accompagne et soutient le patient.
	Posture du médecin	Adopte une posture désinvolte ou peu adaptée aux situations rencontrées.	Adopte une posture appropriée en fonction de la situation.	Adapte et modifie sa posture en fonction de la situation et de l'évolution d'une consultation.

Relation, communication, approche centrée patient		Niveaux de Compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Annonce d'une mauvaise nouvelle	Accueil du patient	L'accueil du patient est incomplet.	Repère l'importance de l'accueil lors de chaque consultation pour construire et maintenir une relation avec le patient.	L'accueil du patient est bon. Prend contact de façon chaleureuse et appropriée.
	Recueil des données	Les données recueillies ne sont pas suffisantes pour permettre une bonne représentation du tableau de maladie et la formulation des hypothèses diagnostiques.	Les informations recueillies permettent une représentation partielle du tableau de maladie et la formulation des hypothèses diagnostiques.	Les informations recueillies permettent une bonne représentation de la plainte et la formulation des hypothèses diagnostiques.
	Retentissement des plaintes exposés par le patient	N'explore pas ou peu l'intégration des plaintes dans la vie du patient.	S'autorise à explorer le retentissement des plaintes dans la vie du patient.	Explore les problèmes et plaintes du patient pour comprendre ses besoins, Recherche la plainte réelle derrière la plainte alléguée.
Construction de l'entretien avec le patient	Structuration de l'entretien	Mène un interrogatoire centré sur l'aspect biomédical. Prend conscience que l'interrogatoire est nécessaire mais insuffisant comme seul mode de communication avec le malade.	Mène un entretien structuré centré sur le patient ressemblant plus à une discussion qu'à un interrogatoire. Accorde au patient le temps pour s'exprimer.	Mène un entretien structuré en autonomie, centré patient et adapté, aboutissant à une décision négociée. Planifie le suivi après la consultation.
	Conduite de l'entretien	La conduite des entretiens n'est pas satisfaisante ("interrogatoire à sens unique", parole du patient non recueillie ou non prise en compte, recueil insuffisant, ...) 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.	Tente de construire son entretien en fonction des problèmes posés par le patient, commence à structurer cet entretien. La conduite des entretiens présente cependant encore des insuffisances (parole interrompue, représentations du patient insuffisamment explorées, absence de reformulation lorsqu'elles semblent requises, ...).	Entretien complet précis fiable, orienté en fonction des problèmes du patient, alterne questions ouvertes et fermées, reformule, respecte les silences, La conduite des entretiens est satisfaisante. La parole du patient est facilitée, recueillie et valorisée par des reformulations formulées avec pertinence. Fait une synthèse et reformule.
Relation médecin patient	Qualité de la relation	La pratique quotidienne témoigne de difficultés relationnelles fréquentes avec le patient.	La pratique quotidienne témoigne de la recherche d'un climat relationnel agréable.	La recherche d'un climat favorable à l'entretien est constante, a de bon rapport avec le patient.
	Attentes du patient	Accepte l'idée que la relation médecin-patient s'enracine dans l'histoire personnelle du médecin et du patient.	Peut évoquer des notions psychologiques comme le transfert, la représentation et les mécanismes de défense lorsqu'il fait face à une attitude réticente du patient.	Reconnait les émotions du patient et leur légitimité. Sait mettre en place une relation de soutien à visée psychothérapeutique et aider le patient à trouver ses propres solutions.
	Difficulté de la relation médecin - patient	Perçoit l'importance de la construction d'une relation médecin-patient mais éprouve des difficultés majeures à mettre place une relation efficace.	Repère ses difficultés relationnelles et personnelles qui pourraient impacter sa pratique. Connaît ses limites dans la relation médecin-patient et en prend conscience.	Reconnait ses propres émotions et prend conscience de la dimension psycho-thérapeutique de l'écoute et de la présence du médecin.
Relation avec la famille et les proches	Relation avec la famille	Les relations avec la famille du patient ou de ses proches sont inexistantes ou difficiles.	Les relations avec la famille ou les proches sont moyennes. Identifie la place de l'accompagnateur.	Les relations avec la famille du patient ou de ses proches sont bonnes. Privilégie le contact avec le patient sans négliger l'accompagnateur.
	Communication	Communique des informations banales sans demander avis au patient.	Communique avec l'entourage à partir de ce qu'il pense être important pour le patient.	Communique avec aisance et discernement avec les proches du patient. S'appuie sur la famille pour recueillir des données concernant le patient. Se pose des questions sur sa façon de communiquer avec le patient.
	Secret médical	Le secret médical est peu ou pas respecté, même en cas de maladie bénigne. Le secret médical n'est pas opposé aux proches.	Le secret médical est partiellement respecté, en fonction des situations. Les informations communiquées à la famille en tiennent le plus souvent compte.	Le secret médical est constamment respecté, quelque soit la gravité de la pathologie.
	Influence de la famille	N'intègre pas l'influence ni l'avis des proches dans les propositions diagnostiques ou thérapeutiques négociées avec le patient.	Intègre partiellement l'influence de la famille dans sa décision. *	Intègre les influences possibles des proches dans la décision.
	Personne de confiance	Ne connaît pas le statut ou le cadre législatif de la personne de confiance.	Intègre la notion de personne de confiance et de son statut juridique particulier lorsque le cas se présente.	Intègre la notion de personne de confiance et de son statut juridiques dans la continuité de ses prises en charge.

« Professionnalisme »

Professionnalisme		Niveaux de Compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Comportement	Présentation, Hygiène, Propreté, Assiduité, Ponctualité	Présentation vestimentaire ou comportement peu professionnel. Manquements caractérisés d'hygiène dans l'exécution des gestes professionnels. Ne prend pas les mesures de propreté conseillées dans la pratique quotidienne. Manquements répétés d'assiduité, de ponctualité.	Présentation vestimentaire ou comportementale acceptable. L'exécution de certains gestes manquant encore d'hygiène. Mesures de propreté respectées la plupart du temps. Quelques insuffisances de ponctualité, de ponctualité non excusées.	Bonne présentation vestimentaire et comportementale. Bonne hygiène dans la réalisation des gestes techniques. Met en place les mesures d'hygiène et de propreté conseillées dans la pratique quotidienne. Assidu. Ponctuel.
	Motivation	Comportement témoignant d'un manque d'intérêt pour la pratique de l'exercice professionnel.	Partiellement intéressé par l'acquisition des connaissances	Engage spontanément et avec pertinence les actions requises pour développer les habiletés et compétences non encore maîtrisées.
Investissement	Curiosité intellectuelle	Curiosité pauvre lors de l'abord des habiletés ou compétences non encore maîtrisées. Participe aux formations théoriques et pratiques du DES.	Lorsqu'il est stimulé pour le faire, engage les actions requises pour développer les habiletés ou compétences non encore maîtrisées.	Conduit en autonomie des recherches d'informations validées et actualisées en adéquation avec ses besoins de formation.
	Analyse critique	N'est fréquemment pas en capacité de rapprocher ses propositions diagnostiques ou thérapeutiques de références documentaires. Ne porte aucun regard critique sur les références documentaires. Regard critique très limité sur sa propre pratique ou celle de son Maître de stage	Est capable de rapprocher ses propositions diagnostiques ou thérapeutiques de références documentaires. N'est pas en capacité de discuter de l'applicabilité de la référence documentaire au regard de la situation clinique rencontrée. Regard critique sur sa propre pratique ou celle de son Maître de stage.	Est régulièrement en capacité de justifier sa pratique au regard de références documentaires. Fait preuve de pertinence lorsqu'il explicite les divergences entre ses propositions diagnostiques ou thérapeutiques et les références documentaires. Bon regard critique sur sa propre pratique et celle de son Maître de stage
	Autonomie	Accepte insuffisamment la posture de médecin en formation. Les auto-évaluations apparaissent absentes ou aberrantes. Ne maîtrise les limites de ses connaissances et compétences.	Accepte la posture de médecin en formation. Auto-évaluations argumentées de façon pertinente. Prend conscience de certaines des limites de ses connaissances ou ses compétences	Investi dans sa formation. Auto-évaluations pertinentes. Bonne maîtrise des limites de ses connaissances, habiletés et compétences
	Prise de décision	En difficulté pour prendre en charge une situation complexe, en termes de priorités ou de perte de chance pour le patient.	Quelques hésitations et incohérences dans la prise en charge des situations complexes, mais sans mise en cause de la sécurité du patient.	Bonne prise en charge des situations complexes.
Adopter une posture professionnelle	Adaptation au patient	La liberté d'expression et de choix ou l'autonomie du patient ne sont pas suffisamment respectés. N'adapte pas ou peu son langage au patient et à la situation	Impose parfois ses décisions sans respecter l'avis du patient. L'intérêt du patient est parfois relégué au second plan, après celui du soignant. Utilise un langage adapté à chaque patient dans certaines situations	Les actions mises en œuvre sont constamment négociées avec le patient. L'intérêt du patient est constamment au centre des préoccupations. Utilise un langage adapté à chaque patient dans chaque situation
	Ethique	La posture est du type paternaliste. Est peu préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance et autonomie du patient)	Intègre, dans sa pratique, le respect et l'éthique dans la majorité des situations.	Préoccupé par une posture éthique (justice, bienfaisance, non malfaisance et autonomie du patient). Accepte que l'éthique du patient puisse être différente de la sienne.
	Aspects Médico-légaux	A peu conscience de la déontologie médicale. Les entorses au secret médical sont trop fréquentes. Oppose le secret médical à tous les tiers non soignants. A peu conscience de la responsabilité médico-légale	Le secret médical est plutôt respecté. Présente un engagement altruiste envers le patient. A conscience de la responsabilité médico-légale mais n'adapte que partiellement ses prises en charge	A conscience de la responsabilité médico-légale et adapte ses prises en charge. Respecte la déontologie médicale Le respect du secret médical est intégré. Recherche l'accord du patient pour la transmission d'informations aux autres soignants

Professionnalisme		Niveaux de Compétence		
Sous compétence	Item	Novice	Intermédiaire	Compétent
Construire son avenir professionnel	Projet professionnel	Entrevoit un projet professionnel	Explicite un projet professionnel même s'il peut encore se questionner sur celui-ci. Discute de l'organisation pratique de son exercice futur.	Adapte sa formation à son projet professionnel et l'élabore en tenant compte des aspects administratifs, juridiques et financiers. Réfléchit sur l'exercice de la discipline (conditions, représentations et inquiétudes), en apportant son avis sur la viabilité de son projet professionnel.
	Outil de travail, organisation du cabinet	Subit son outil de travail.*	Réfléchit à son outil de travail et se forme en conséquence. Discute de l'organisation pratique de son stage.	Maîtrise son outil de travail. Respecte le cadre organisationnel de la structure de l'exercice. Maîtrise les aspects juridiques (contrats), les impératifs comptables, sa couverture sociale, et la gestion matérielle liés à son mode d'exercice.
	Equilibre professionnel	Participe au suivi du patient au prix de répercussions sur sa vie personnelle	Organise son activité professionnelle en accordant un temps suffisant à chaque patient	Organise son emploi du temps pour faciliter l'accès aux soins Ménage l'équilibre entre vie privée et professionnelle
Organisation des soins	Pluriprofessionnalité	Collabore peu avec les autres soignants*	Collabore partiellement avec les autres soignants*	Collabore pleinement avec les autres soignants
	Place dans le système de soins	N'intègre pas ou peu son rôle de soignant dans le système de soins. N'identifie pas les contraintes organisationnelles du travail en ambulatoire.	Prend conscience de son rôle de soignant, de sa place dans le système des soins. Perçoit les contraintes organisationnelles du travail en ambulatoire.	Montre un engagement dans son travail en tant que médecin généraliste et de sa place dans le système de soin. Identifie et intègre les contraintes organisationnelles du travail en ambulatoire. Accompagne ses MSU (maîtres de stage universitaires) dans la PDS (permanence des soins). Participe à des actions en vue du rayonnement de la discipline.
	Aspects médico-économiques	N'a pas ou peu conscience du coût des soins pour le patient et la société. A une gestion limités des ressources de soins	Prend en compte partiellement le coût des soins pour le patient et la société, Intègre partiellement dans ses décisions la nécessité d'une gestion pertinente des ressources de soins	Prend en compte le coût des soins pour le patient et la société, Intègre dans ses décisions une gestion pertinente des ressources de soins

Synthèse nationale des grilles d'évaluation des compétences en stage des internes en DES-MG en 2023

RÉSUMÉ

Contexte : Depuis la réforme du 3^e cycle des études médicales et la création du nouveau Diplôme d'études spécialisées en médecine générale (DES-MG), il n'existe pas de consensus sur l'évaluation des internes de médecine générale en France. Bien que des outils d'évaluations des différentes phases existent et des référentiels ont été publiés, les trente-quatre départements de médecine générale de France utilisent chacun leurs outils et leurs méthodes d'évaluation.

Objectif : Synthétiser les différentes fiches d'évaluation des internes de médecine générale de France actuellement utilisées.

Méthode : Récupération des fiches d'évaluation existantes. Agrégation de toutes les fiches dans un tableau reprenant tous les intitulés et formulations des critères d'évaluation, en respectant les six grandes compétences et les trois niveaux de compétences définis dans le référentiel de 2013. Harmonisation des critères en les séparant d'abord par sous-compétences puis en les regroupant et en les reformulant dans une logique de cohérence et de progression des niveaux.

Résultats : Obtention d'une grille synthétique d'évaluation des internes en DES-MG par compétence. Document de synthèse simplifié, harmonisé, cohérent et complet reprenant l'ensemble des critères d'évaluation des internes de DES-MG des différentes facultés de France.

Conclusion : Ce travail a permis d'obtenir une grille critériée unifiée d'évaluation des internes de médecine générale de France. Elle pourra permettre au comité pédagogique du Collège nationale des enseignants généralistes de créer une fiche nationale pour l'évaluation des internes de MG.

Mots clés : Compétences Médecine générale, évaluation, interne MG, DES MG, grille critériée nationale

National synthesis of the assessment forms of the general practice interns internship

ABSTRACT

Background: Since the reform of the third cycle of general practice training and the creation of the new post graduate diploma of general practice, there has been no consensus on the assessment of general practice interns in France in 2023. Although assessment tools for the different training phases exist and guidelines have been published, the 34 departments of general medicine in France each use their own assessment tools and methods.

Aims: To synthesize the different assessment forms currently in use for general practice interns in France.

Method: Retrieval of existing evaluation forms. Aggregation of all the forms in a table containing all the different headings and formulations of evaluation criteria, in line with the six major competencies and the three levels of competency defined in the 2013 referential. Harmonization of the criteria, first by separating them into sub-skills, then by grouping them together and rewording them to ensure consistency and level progression.

Results: A synthetic evaluation grid for post graduate diploma of general practice interns, by competency. A simplified, harmonized, coherent and comprehensive summary document covering all the evaluation criteria for post graduate diploma of general practice interns at the various French universities.

Conclusion: This work has resulted in a unified criterion-based evaluation grid for interns in general practice in France. It could be used by the national pedagogical committee to create a national form for evaluating general practice interns.

Keywords : general practice competencies, assessment, internship, unified criterion-based