

**UNIVERSITE SAINT-JOSEPH
FACULTE DE MEDECINE
COMITE D'ETUDES POST-DOCTORALES**

PROGRAMME DE MEDECINE DE FAMILLE



**BROCHURE INFORMATIVE
Année Académique 2008-2009**

**UNIVERSITE SAINT-JOSEPH
FACULTE DE MEDECINE**

SERVICE DE MEDECINE DE FAMILLE

BROCHURE INFORMATIVE 2008-2009

CONSEIL DE SPECIALITE

Prof. Salim M. Adib
Dr. Sani Hlais
Dr. Sami Richa
Dr. Nabil Naja
Dr. Antoine Zoghbi
Dr. Béatrice Khater
Dr. Claudine Nasr

Coordinateur de la Spécialité
Chef de Clinique
Chef du service de Psychiatrie
Gériatre en ville
Chef du service des Urgences
Encadrant clinique
Encadrant clinique

**UNIVERSITE SAINT-JOSEPH
FACULTE DE MEDECINE**

SERVICE DE MEDECINE DE FAMILLE

BROCHURE INFORMATIVE 2007-2008

TABLE DES MATIERES

A. INTRODUCTION

A1. Histoire de la spécialité au Liban et dans le monde	4
A2. Historique du programme de spécialisation en Médecine de Famille à l'USJ	4
A3. Mission du programme de spécialité en Médecine de Famille	5

**B. ORGANISATION DU PROGRAMME DE MEDECINE DE FAMILLE
(MF)**

B1. Structure administrative

B1.1. Capacités du programme	7
B1.2. Organisation et fonction du conseil de spécialité	8

B2. Fonctionnement du programme

B2.1. Activités scientifiques	8
B2.2. Activités communautaires	10
B2.3. Réunions administratives	10
B2.4. Recherches et publications	10

B3. Unités d'apprentissage affiliées

B3. Unités d'apprentissage affiliées	11
--------------------------------------	----

B4. Horaire du fonctionnement du CUMF

B5. Rotations en Médecine de Famille

B5.1. Programme global des rotations («périodes»)	13
B5.2. Cours cumulatif	13

C. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

C1. Principes généraux	14
C2. Objectifs d'aptitudes techniques	14
C3. Objectifs de pratique clinique et de communication avec le patient	15
C4. Objectifs de connaissances spécifiques	17
C5. Objectifs des stages des internes au centre de Médecine de Famille	24

D. RESPONSABILITES DES RESIDENTS EN MEDECINE DE FAMILLE

D1. Sélection des résidents	25
D2. Exigences du Programme	25
D3. Utilisation des logbooks	27
D4. Thèse de fin de spécialisation	28
D5. Rôle du résident-chef	28

D6. Rôle du chef de clinique	30
------------------------------	----

E. EVALUATION DES RESIDENTS

E1. Composantes de l'évaluation	31
E2. Grille d'évaluation en médecine de famille	32

ANNEXE 1: Abonnement aux journaux électroniques des sujets associés à la Médecine de Famille	33
--	----

ANNEXE 2 : Liste des livres présents au CUMF (2007-2008)	35
---	----

PROGRAMME DE MEDECINE DE FAMILLE DE L'UNIVERSITE SAINT-JOSEPH DE BEYROUTH

A. INTRODUCTION

A1. HISTOIRE DE LA SPECIALITE AU LIBAN ET DANS LE MONDE

“La médecine de famille est la spécialité médicale qui offre des soins continus et compréhensifs pour l’individu et sa famille. C’est une spécialité qui intègre les sciences biologiques, psychologiques et sociales. Son champ de pratique englobe tous les âges, les deux sexes, tous les organes et toute entité pathologique”. Telle est la définition que donne l’Académie Américaine de Médecine de Famille (AAFP) de la spécialité. La médecine de famille est venue en réponse à des besoins médico-psycho-sociaux auxquels la médecine classique spécialisée n’a pas pu répondre. C’est une spécialité qui s’oppose à la fragmentation des soins et qui transcende la dissociation dualiste entre le corps et l’esprit.

Mondialement, le premier programme académique de médecine de famille a été créé au Canada en 1967 suivi par la création d’autres départements académiques aux Etats-Unis dès 1969. Le premier service de spécialité de médecine de famille (MF) au Liban a été créé à l’Université Américaine de Beyrouth en 1979. Le Programme de MF de l’USJ a débuté en 1983. Les deux programmes graduent aux environs de dix médecins de famille par an. Le nombre de médecins de famille reste restreint et ne dépassait pas 100 personnes en 2007. Les MF exerçant en ville continuent à être en compétition avec les médecins « généralistes » et les « internistes ».

La loi libanaise, ainsi que le Arab Board exigent que les programmes de spécialisation soient de 4 ans. Durant ces 4 années, les résidents feront des rotations en médecine intra-hospitalière, mais progressivement leurs rotations en médecine ambulatoire prédomineront. Une thèse viendra conclure la spécialisation, et un diplôme de fin de stage est alors délivré. Ce schéma est celui qui est adopté en ce moment par le Service de Médecine de Famille à la Faculté de Médecine de l’USJ.

A2. HISTORIQUE DU PROGRAMME DE SPECIALISATION EN MEDECINE DE FAMILLE A L'USJ

Le Programme MF de l’USJ, établi dans l’enceinte du Centre Hospitalier Universitaire de l’Hôtel-Dieu de France (HDF) en 1983 n’a vraiment acquis un statut pleinement fonctionnel qu’en 1995. Depuis sa création, ce programme a déjà gradué près de 40 médecins de famille. A partir de 1995, le programme a commencé à avoir une forme réelle avec une mission, une vision et des objectifs

académiques. Sous la tutelle du Professeur Hassane Awada, le programme a démarré avec un médecin interniste, Dr. Aline Tohmé. Trois médecins de famille formés à l'AUB, Drs. Beatrice Khater, Camil Aizarani et Josette Sfeir ont alors rejoint le département qui bénéficiait d'une collaboration avec l'Université de Montréal. Ces derniers ont passé le flambeau à la rentrée 2000 à deux médecins de famille formés à l'USJ et à l'Université de Montréal, les Drs. Claudine Nasr et Grace Abi Rizk qui ont pris en charge le programme de médecine de famille jusqu'en 2005.

Au mois de Septembre 2005, le Professeur Salim Adib a été nommé coordinateur de la spécialité. Une remise à jour a été entamée en 2006 pour redéfinir le fonctionnement du programme, améliorer ses indicateurs de succès et élargir les dimensions communautaires de ses activités. En particulier, le « Service » de l'HDF, logé au Centre Universitaire de Médecine de Famille (CUMF), jadis nommé dispensaire, n'est plus désormais qu'une des locations dans lesquelles se déroulent les activités du programme de la spécialisation en MF. Le Coordinateur de la Spécialité est de facto le Chef du Service MF de l'HDF. Il y est secondé par un Chef de Clinique, Dr. Sani Hlais, en charge de la bonne marche administrative du Service et du Programme. A la rentrée 2007, un corps médical de la spécialité, composé des Drs. Claudine Nasr, Grace Abi Rizk, Camille Aizarani, Jad Habib, Béatrice Khater et Marouan Zoghbi fournit l'encadrement clinique au CUMF à 11 résidents de diverses années, ainsi qu'à des résidents en rotation d'autres spécialités, aux internes et aux externes du service. L'encadrement de formation au Centre Gériatrique Notre-Dame est assuré par Dr. Rita Hayeck (gériatre). L'encadrement aux consultations de l'Hôpital Militaire est partiellement assuré par Dr. Jad Habib.

A3. MISSION DU PROGRAMME DE SPECIALITE EN MEDECINE DE FAMILLE

Le Programme MF a pour mission de former un clinicien compétent dans les soins de santé de première ligne (soins de santé primaire ou primary health care) et capable de prendre en charge des patients des deux sexes, de tout âge, de toutes catégories sociales, économiques et culturelles, et ce partout où un besoin de soins se ferait sentir. La formation vise à produire des médecins de famille conscients de la nécessité de compléter et de mettre à jour leur propre formation, capables de mener à terme une recherche individuelle ou en équipe visant à améliorer la pratique et initiés aux principes de gestion de cabinet et de gestion des systèmes de santé. La formation met aussi en valeur l'importance de la globalité et de la continuité des soins, depuis l'intervention communautaire pour promouvoir la santé et prévenir la maladie, à la gestion des soins aigus et chroniques ambulatoires et à l'hôpital, jusqu'aux au domicile et aux soins

palliatifs. Le médecin de famille en formation est préoccupé par l'équité et l'accessibilité aux soins et par l'évaluation continue de la qualité de ces soins.

Au sein de la Faculté de Médecine, le Programme MF exerce un rôle de leadership dans la formation médicale commune et participe à la formation des résidents dans les autres spécialités. Le Programme s'intéresse activement à la carrière des médecins gradués qui pratiquent en ville ou ailleurs. Il les informe et les invite à participer à toutes ses activités scientifiques et sociales.

Au niveau national, le Programme MF de l'USJ organise des activités de formation continue des médecins de famille et des médecins généralistes en ville, en coopération avec le programme correspondant de l'AUB, la Société de Médecine de Famille, et les Ordres de Médecins. Le Programme MF offre des services d'expertise aux institutions publiques, aux agences et ONG nationales et internationales actives sur le territoire national. Il participe activement à l'élaboration et l'exécution de politiques nationales de santé primaire. Les encadrants et les anciens résidents du Programme sont encouragés à s'inscrire à la Société de Médecine de Famille et de représenter le service dans l'exécutif de la Société.

Finalement, le Programme MF de l'USJ est partie prenante de la communauté scientifique mondiale, participant activement et régulièrement à ses activités, en particulier dans les domaines de la pédagogie et de l'évaluation des soins de santé primaire. Le Programme vise à être présent dans les réseaux, conférences et colloques qui intéressent les pourvoyeurs de soins primaires, au Liban comme à l'étranger.

B. ORGANISATION DU PROGRAMME DE MEDECINE DE FAMILLE (MF)

B1. Structure administrative

B1.1 Capacités du programme

Le Programme de Spécialité MF est directement affilié au Comité d'Etudes Post-Doctorales (CEPD) de la Faculté de Médecine de l'USJ. Les activités du Programme MF s'articulent essentiellement autour du Centre Universitaire de Médecine de Famille (CUMF), localisé à l'HDF. Le Programme vise à compléter les requis qui lui permettraient d'obtenir une accréditation finale avec le Arab Board. Le budget de fonctionnement du Programme provient de la Faculté de Médecine de l'USJ. Le Coordinateur du Programme de Spécialisation joue le rôle de Chef de Service du CUMF. Il est secondé par un ou plusieurs Chefs de Clinique. Les activités quotidiennes des résidents, internes et externes du service sont encadrées par des Formateurs Cliniques à temps partiel ou complet. Ces formateurs sont des MF avec une expérience et/ou une formation particulière.

Le CUMF peut compter sur l'appoint des services de laboratoires, d'imagerie, et des urgences de l'HDF. Il possède une pharmacie de médicaments ambulatoires de base, dont l'inventaire est maintenu par des résidents de pharmacie en rotation au centre. Des ouvrages scientifiques récents sont acquis régulièrement. Le Programme MF possède un accès électronique à travers la Bibliothèque de la Faculté de Médecine de l'USJ à plus de 50 titres de journaux scientifiques utiles pour la Médecine de Famille (Annexe 1). Ces livres et journaux couvrent les domaines suivants en relation avec la pratique ambulatoire de la médecine de famille:

- Entrevue Médicale et Communication en Pratique
- Epidémiologie
- Médecine basée sur l'Evidence
- Gériatrie
- Gynécologie et obstétrique
- Médecine du sport
- Médecine générale ambulatoire
- Pédiatrie
- Petite chirurgie
- Psychiatrie de liaison
- Santé des adolescents
- Santé Publique et Santé Communautaire
- Santé et Sécurité du Travail

B1.2. Organisation et fonction du conseil de spécialité

Le programme de spécialisation est sous la tutelle du conseil de spécialité. Ce conseil établit les programmes des études et des pratiques de chaque année ainsi que la durée et la nature des divers stages que doit effectuer chaque résident. Les membres du conseil sont nommés par le CEPD sur proposition du coordinateur de spécialité généralement parmi les enseignants à la faculté la médecine de famille et des spécialités apparentées. Les membres du conseil de spécialité participent aux réunions scientifiques périodiques organisées par le coordinateur.

B2. FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME

Les consultations au CUMF débutent à 8 :30 et s'étendent sur l'après-midi dans la plupart des jours de la semaine. Les encadrants cliniques doivent se présenter au CUMF chaque jour à 9 :00 précise. Le CUMF est fermé les samedis. L'horaire du CUMF pour l'année 2007-2008 est présenté ci-dessous. Quatre événements scientifiques sont organisés au CUMF chaque semaine. Tous les résidents qui ne sont pas de garde sont obligés de participer à ces événements. Les événements scientifiques du CUMF sont ouverts à toute la communauté de la Faculté de Médecine de l'USJ, et aux médecins de famille en ville. Les sessions de consultations se terminent par un round clinique durant lequel l'encadrant de la session revoit et discute les cas intéressants vus durant les consultations, avec les résidents, les internes et les externes du service, ainsi qu'avec les résidents de MF en rotation dans les départements de l'HDF, quand leur service le permet.

B2.1. Activités scientifiques

Au cours de l'année académique 2007-2008, les activités académiques du Programme comprenaient :

1. Présentation spécialisée du lundi: présentation animée par un spécialiste : pédiatriques, urgentistes, obstétriques, psychiatriques, etc...
2. Journal-club du mardi soir : présentation et commentaires sur la méthodologie, apports et limites d'un article intéressant pour les médecins de familles.
3. Grande conférences (« staff ») du mercredi : présentation des progrès et des controverses sur des sujets en rapport avec la médecine de famille. Ces grandes conférences sont parfois précédées des présentations pharmaceutiques qui servent à familiariser les résidents avec les nouveaux médicaments sur le marché.
4. Cas cliniques du jeudi matin : des cas cliniques sont présentés, suivis d'une discussion interactive concernant le diagnostic différentiel, la conduite à tenir et le pronostic des cas.
5. Présentations « CME » bi-mensuelles en collaboration avec le programme MF de l'AUB.

Toutes ces activités ont lieu essentiellement au CUMF ou à l'HDF. Le Programme travaille avec ses partenaires pour promouvoir des activités scientifiques en médecine de famille dans des locations « externes ». Au besoin, le Service tient des réunions pour les fins suivantes :

1. Réunions de discussion de thèses: discussion collective du progrès relatif aux propositions et/ou la réalisation des recherches.
2. Réunions pour des projets de santé communautaire du Service MF.

B2.2. Activités communautaires

Durant l'année académique 2007-2008, le Programme MF de l'USJ a mené les activités communautaires suivantes :

1. Vaccinations dans la région de Achrafieh.
2. Visites médicales aux écoles publiques primaire et secondaire de Cana et primaire de Siddiquine, dans le caza de Tyr (estimation de 1500 enfants).
3. Dépistages de l'asthme et spirométrie de masse, surtout dans le Sud-Liban, avec la clinique mobile du Centre de Soins pour Enfants de Hazmieh.

B2.3. Réunions administratives

Des réunions administratives sont organisées mensuellement au CUMF :

1. Réunion du staff : réunion des formateurs et des Chefs de Clinique autour du Chef de Service, pour discuter des projets académiques et des problèmes administratifs mentionnés sur l'agenda.
2. Réunion des résidents : autour du Chef de Service, pour discuter des affaires propres aux résidents et pour les tenir au courant des plans du Service MF.
3. Une retraite annuelle au début de l'année académique, en présence des nouveaux résidents du Service. Cette retraite présente une dimension scientifique aussi bien qu'administrative et évaluative.

B2.4 Recherches et publications

Les activités de recherche sont menées essentiellement dans le cadre de la préparation des thèses de fin d'études.

Au cours de l'année 2008-2009 six études financées par la Conseil de Recherche de l'USJ ont été faites par des membres du programme de Médecine de Famille:

1. « Santé et conduite d'automobiles chez les libanais âgés » : Dr. Joumana Zeineddine, sous la tutelle de Dr. Sani Hlais (financement du Conseil de Recherche de l'USJ).
2. « Le comportement de demande de soins chez les jeunes universitaires libanais » : Dr. Hala Kai, sous la tutelle du Prof. Salim Adib et de Dr. Grace Abi Rizk (financement du Conseil de Recherche de l'USJ).
3. « Attitude et connaissance des vaccinations chez les médecins de première ligne » : Dr Janah Maddah, sous la tutelle de Dr Jad Habib.

4. « Connaissances et pratiques concernant l'intérêt de l'acide folique dans la prévention des anomalies de fermeture du tube neural chez les femmes libanaises en âge de procréation » préparée par Dr Maya Jalloul sous la tutelle du Prof. Salim Adib Dr. Claudine Nasr (financement du Conseil de Recherche de l'USJ).
5. « Dépistage du cancer du sein au Liban : taux et déterminants de l'utilisation de la mammographie » : Dr Mohammad Sabbah sous la tutelle du Prof. Salim Adib (financement du Ministère de la Santé Publique).
6. « Perception du public libanais du rôle du médecin de famille » : Dr. Antoine Hitti sous la tutelle de Dr. Sani Hlais (financement du Ministère de la Santé).

B3. UNITES D'APPRENTISSAGE AFFILIEES

L'apprentissage de la médecine de famille sous toutes ses formes et dans ses divers contextes s'effectue dans des unités d'apprentissage affiliées au CUMF. Ces unités sont :

1. Le Centre Universitaire de Santé Communautaire et Familiale (CUSCF) sur le campus des Sciences Médicales de l'USJ.
2. Les consultations de Médecine de Famille de l'Hôpital Militaire (HM).
3. Les centres qui constituent la période d'apprentissage « En Ville » (EV) :
 - Centre de Santé de Nabaa (centre de sante communautaire à la région de Nabaa à Beyrouth, géré par un Consortium des congrégations religieuses féminines.
 - Consultations de petite chirurgie à l'HM
 - Centre de Soins des Enfants asthmatiques à Hazmieh
 - Centre de Soins aux Toxicomanes SKOUN
 - Centres de Psychiatrie Communautaire (projeté)
4. Les centres de gériatrie :
 - Centre Notre-Dame de Hadath
 - Dar Al-Ajaza Al-Islami à Beyrouth (en négociation)
 - Centre de Gériatrie de l'hôpital Ain-Wazain (en négociation)

B4. HORAIRE DU FONCTIONNEMENT DU CUMF

HEURES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8 :00				Discussion de cas cliniques	
8 :30	Consultations				Consultations
9 :00					
9 :30-12 :00					
12 :30	Round AM				
13 :00	Arrêt déjeuner				
13 :30	Visites des représentants pharmaceutiques sur rendez-vous préalables				
14 :00	Présentation spécialisée				
15 :00	Consultations		Présentation pharmaceutique + Grande conférence	Consultations	
17 :30	Round PM			Round PM	
18 :00		Journal-club			

B5. ROTATIONS EN MEDECINE DE FAMILLE

B5.1. Programme global des rotations (« périodes »)

- Année 1 Quatre rotations en Médecine de Famille (dont la gériatrie)
 Six dans des services hospitaliers de médecine interne
 Deux d'urgences
 Une période de vacances
- Année 2 Quatre rotations en Médecine de Famille (dont la gériatrie)
 Six dans des services hospitaliers de médecine interne
 Deux d'urgences
 Une période de vacances
- Année 3 Cinq rotations en Médecine de Famille (dont la gériatrie)
 Six dans des services de médecine interne et aux urgences
 Une période élective
 Une période de vacances
- Année 4 Six rotations en Médecine de Famille (dont la gériatrie)
 Quatre dans des services de médecine interne et aux urgences
 Une période élective
 Une période de vacance OU
 Programme de capacitation particulier

B5.2. Cursus cumulatif

Au bout des 4 années de spécialisation, les résidents MF auront complétés 48 périodes de rotation. Les rotations de la première année sont à la disposition du CEPD. Sauf dispensation particulière, en dehors des périodes passées au CUMF et aux unités d'apprentissage affiliées, ils doivent avoir effectué, durant les trois dernières années de résidanat, au total les rotations suivantes :

Urgences	4 périodes
Pédiatrie	4 périodes
Obstétrique-Gynécologie	1 période
Psychiatrie	2 périodes
Endocrinologie	1 période
Cardiologie	1 période
Dermatologie	1 période
Neurologie	1 période
Rhumatologie	1 période
Pneumologie	1 période
Autres	2 périodes
TOTAL	19 périodes
Santé Communautaire	1 jour par période

C. OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

C1. PRINCIPES GENERAUX

Les objectifs pédagogiques généraux de la spécialisation en Médecine de Famille sont aussi bien des objectifs de connaissances théoriques que des objectifs d'aptitudes cliniques et techniques.

Connaissances théoriques

Des connaissances doivent être acquises dans tous les domaines de la médecine ambulatoire signalés dans les objectifs spécifiques. Ces objectifs sont atteints par le biais d'ateliers, de conférences, de discussion avec les encadrants, et d'auto-apprentissage.

Aptitudes cliniques

Une liste des pathologies qui intéressent les médecins de famille est présentée dans les objectifs spécifiques (ci-dessous). Ces pathologies doivent être prises en charge totalement par un médecin de famille (niveau 1), ou conjointement avec un spécialiste (niveau 2). Le médecin de famille doit aussi reconnaître les pathologies qui doivent être totalement prises en charge par le spécialiste (niveau 3). Les aptitudes sont atteintes au cours de rotations dans divers départements hospitaliers et extra-hospitaliers, ainsi qu'aux consultations privées de médecins de diverses spécialités, affiliés au Programme.

C2. OBJECTIFS D'APTITUDES TECHNIQUES

A la fin de la spécialisation, le résident devra être capable d'effectuer les procédures suivantes :

1. Ponction lombaire.
2. Aspiration articulaire.
3. Infiltration articulaire : épaule, coude, canal carpien, genou, tendinites.
4. Interprétation d'un ECG.
5. Réanimation cardio-pulmonaire.
6. Prélèvement veineux.
7. Voie d'abord veineuse.
8. Pose de sonde naso-gastrique.
9. Pose de sonde urinaire.
10. Frottis/Prélèvement cervico-vaginal.
11. Lavage des oreilles.
12. Sutures de plaie.
13. Traitement chirurgical de l'ongle incarné.
14. Excision de kyste sébacé ou de lipome.
15. Excision et biopsie de lésions cutanées.

C3. OBJECTIFS DE PRATIQUE CLINIQUE ET DE COMMUNICATION AVEC LE PATIENT

Objectifs des deux premières années

A la fin des deux premières années, le résident doit pouvoir accomplir les tâches suivantes :

1. Identifier la demande réelle du patient (« l'agenda caché »).
2. Recueillir une histoire complète physique et psychosociale, avec une bonne revue de système, les antécédents personnels et familiaux.
3. Pratiquer un examen clinique de tous les systèmes et organes.
4. Dégager les différents problèmes posés par la maladie, les hiérarchiser et évoquer les possibilités diagnostiques les plus pertinentes.
5. S'initier à l'utilisation rationnelle des technologies médicales paracliniques, des consultations de spécialistes, et des opportunités de référence aux urgences ou à l'hospitalisation.
6. Etablir un plan de travail tenant compte des niveaux de prise en charge du patient, du rapport coût-bénéfice des divers examens ou actes médicaux, et de la situation socio-économique dans le choix du traitement.
7. Respecter et se faire respecter du patient.
8. Percevoir le patient comme membre d'une famille, d'un milieu de travail, d'une communauté culturelle, et tenir compte de ces appartenances dans l'approche diagnostique et thérapeutique.
9. Adapter sa démarche aux différents contextes de pratique selon qu'il soit au centre de santé, aux urgences, en milieu hospitalier ou au cabinet de consultation.
10. Développer des techniques de présentation de conférences, de cas cliniques, d'ateliers de formation, et lecture critique des articles de la littérature médicale.
11. Développer ses capacités de travail dans un groupe multidisciplinaire d'infirmières, de secrétaires, de pharmaciens, de diététiciennes, d'autres résidents, internes et médecins de diverses spécialités.

Objectifs des deux dernières années

A la fin des deux dernières années, le résident doit pouvoir accomplir les tâches suivantes :

1. Prendre en charge des patients de tous âges, présentant des problèmes dans tout l'éventail des pathologies, dans une optique de continuité de soins.
2. Utiliser le facteur « temps » comme outil thérapeutique et curatif à bon escient.
3. Mener une consultation à domicile.

4. Pratiquer les techniques de communication nécessaires pour mener une consultation réussie, obtenir un bon suivi de malade et s'assurer de la bonne compliance thérapeutique.
5. Appliquer les recommandations en médecine préventive, en particulier l'examen périodique et les vaccinations, en tenant compte des limites de ces méthodes.
6. Avoir de bonnes relations professionnelles et communautaires, et coordonner efficacement les soins dans le respect des décisions, des valeurs et de l'autonomie des patients.
7. S'initier à la formation médicale continue et aux principes de la médecine factuelle (« Evidence-based Medicine ») pour pouvoir maintenir un excellent niveau professionnel.
8. Planifier et participer à des activités de santé communautaire, y compris la médecine scolaire, des campagnes de dépistage de masse, des conférences grand public et des conférences à la télévision.

C4. OBJECTIFS DE CONNAISSANCES SPECIFIQUES

Niveau de prise en charge	
Appareil cardio-vasculaire	
Arythmies- Blocs AV	1 ou 2
Fibrillation auriculaire	1 ou 2
Tachycardie	1 ou 2
Choc septique/ cardiogénique/ hypovolémique.	2 ou 3
Cœur pulmonaire	2
Endocardite	2
HTA	1 ou 2
Infarctus/ angor/ insuffisance coronarienne	1 ou 2
Insuffisance artérielle aigüe	1 ou 2
Insuffisance cardiaque gauche/ droite	2
Lecture d'un électrocardiogramme	1
Cedème des membres inférieurs	1
Péricardite et épanchement	2 ou 3
Phlébite	1
Réanimation cardiorespiratoire	1
Souffle cardiaque	1
Syndrome de Raynaud	2
Valvulopathies	2
Varices	1 ou 2
Dermatologie	
Acné	1 ou 2
Acné rosacée	1 ou 2
Alopécie	1 ou 2
Callosités	1 ou 2
Dermatite séborrhéique	1
Brûlures cutanées	1 ou 2
Dermatophytose (Tinea)	1
Eczéma et dermatite	1 ou 2
Erythème noueux	2
Furoncle	1
Herpès simplex	1 ou 2
Herpès zoster	1 ou 2
Impétigo	1
Kératose sénile	1
Kyste pilonidal	1 ou 2
Kystes sébacés	1 ou 2
Neurodermite et lichen simplex	1 ou 2

Onychomycoses et maladies des ongles	1
Pityriasis rosé	1
Pityriasis versicolore	1
Psoriasis	2
Tumeurs bénignes de la peau	1 ou 2
Tumeurs malignes de la peau	3
Urticaire/ angio- oedèmes	1
Vitiligo	2
Gastro-entérologie	
Anorexie/ Amaigrissement	1 ou 2
Ascites : diagnostic	2
Cholécystite	2
Constipation	1
Douleurs abdominales	1
Dysphagie	1 ou 2
Dyspepsie	1
Gastrite	1
Recherche d'Helicobacter pylori	1
Hémorragies digestives	2
Hémorroïdes	1 ou 2
Hépatite infectieuse/ médicamenteuse	1 ou 2
Ictère	1
Maladie de Crohn, colite ulcéreuse	2
Néoplasie gastrique	3
Néoplasies du colon, rectum, anus	3
Oesophagite	1 ou 2
Pancréatite	2
Reflux gastro- oesophagien	1
Ulcère duodénal	1 ou 2
Ulcère gastrique	1 ou 2
Gériatrie	
Evaluation gériatrique globale	1
Evaluation de troubles de mémoire	1
Maladie d'Alzheimer : diagnostic, bilan, traitement	1
Autres démences	2
Polymérisation chez les personnes âgées	1
Dépression chez les personnes âgées	1
Confusion du patient âgé	1
Chutes chez la personne âgée	1
Examen périodique et vaccination	1

Gynécologie-Obstétrique	
Cycle menstruel et traitement des désordres menstruels.	1
Diagnostic et traitement des douleurs pelviennes aiguës	1 ou 2
Diagnostic et traitement des infections gynécologiques	1 ou 2
Diagnostic et traitement de l'infertilité	1 ou 2
Méthodes de contraception et leurs contraindications	1
Pathologies utérines et ovariennes communes	1 ou 2
Dépistage et suivi des néoplasies génitales	2
Approche globale de la ménopause	1 ou 2
Dépistage des pathologies du sein	1
Soins pré-conceptionnels, pré-natals, intra-partum et post-partum normaux.	1
Tests routiniers d'évaluation des risques de grossesse	1 ou 2
Diagnostic et détection des pathologies et des complications obstétriques	2
Grossesses multiples	2
Développement normal du nouveau-né et les problèmes de la période néonatale	1
Indications de l'allaitement et de l'alimentation infantile	1
Hématologie	
Adénopathies	2
Anémies	1
Leucémies	3
Lymphomes	3
Myélome multiple	3
Myélofibroses	3
Pancytopénies	3
Polycytopénie	2
Purpura et autres troubles de la coagulation	2
Splénomégalie	2
Surveillance de l'anticoagulothérapie	1
Thrombopénie	2
Transfusion sanguine	2

Appareil locomoteur	
Arthralgies	1 ou 2
Arthrite rhumatoïde et conditions associés	2
Traumatisme articulaire	1 ou 2
Autres arthropathies	1 ou 2
Cervicalgies aiguës et chroniques	1
Epanchement articulaire	1 ou 2
Fracture et luxations diverses	2
Lombalgies aiguës et chroniques	1
Fibromyalgie	1
Apophysites, épiphysite de croissance	1
Ostéoporose	1
Tendinopathies	1
Néphrologie/ urologie	
Cystite	1
Désordres acido- basiques	1 ou 2
Glomérulonéphrites aiguës ou chroniques	2
Hématurie	1 ou 2
Hyperkaliémie	1 ou 2
Hypernatrémie	1 ou 2
Hypokaliémie	1 ou 2
Hyponatrémie	1 ou 2
Insuffisance rénale aiguë ou chronique	2
Néoplasies rénales et vésicales	3
Oligurie/ anurie	1 ou 2
Orchite et épидидymite	1 ou 2
Phymosis et paraphymosis	3
Prostatite	1
Pyélonéphrites aiguës	1
Pyélonéphrites chroniques	3
Tuméfaction scrotale	2
Dépistage du cancer de la prostate	1 ou 2
Urétrite	1
Hypertrophie bénigne de la prostate	1 ou 2

Neurologie	
Coma : diagnostic, gestes d'urgences	2
Démence : prise en charge psychosociale et médicale	1 ou 2
Encéphalite	2
Epilepsie/ Convulsions : suivi	2
Accident vasculaire cérébral	1 ou 2
Méningite	2
Mouvements involontaires/ tremblements.	1 ou 2
Myélite	3
Néoplasies cérébrales ou du tronc	2
Parkinson	2 ou 3
Sclérose en plaques	2 ou 3
Syncope	1
Syndrome de la queue de cheval	2 ou 3
Syndrome du canal carpien	1 ou 2
Vertiges/ étourdissements	1
Pédiatrie	
Enfant fébrile	1
Gastro- entérites	1
Otites	1
Amygdalites	1
Epiglottite, laryngite	1
Cellulite, adénite	1 ou 2
Ostéomyélite, arthrite septique	2
Bactériémies	3
Méningites	3
Rashs courants	1
Allergie au lait	1
Douleur abdominale	1 ou 2
Régurgitations	1 ou 2
Constipation	1
Souffle cardiaque	2
Pneumonie	1 ou 2
Bronchite	1 ou 2
Bronchiolite	1 ou 2
Infection urinaire	1
Enurésie	1
Syndrome néphritique et néphrotique	3
Convulsions fébriles	2
Céphalées	2
Modes de présentation des tumeurs pédiatriques	1

Vaccination	1
-------------	---

Pédiatrie (cont)	
Nutrition	1
Développement normal	1
Hyperactivité	1 ou 2
Trouble de sommeil	1 ou 2
Interrogatoire des parents d'un nouveau- né	1
Examen du nouveau- né	1
Dépistage systématique	1
Signes d'alarme	1
Ponction vésicale	2
Ponction lombaire	2
Technique de réanimation pédiatrique	3
Pneumologie	
Amygdalites et abcès péri-amygdaux : différenciation des pathologies virales ou bactériennes	1 ou 2
Asthme: diagnostiquer, classifier, utiliser les médicaments, référer au besoin, gérer la maladie sur le long-terme	1 ou 2
Bronchiectasie	2
Bronchite	1
BPCO	1 ou 2
Embolie pulmonaire	2
Epanchement pleural	2
Epistaxis	1 ou 2
Hémoptysie	1 ou 2
Laryngite, trachéite	1
Néoplasies pulmonaires : ne pas rater le diagnostic	1
Nodule pulmonaire isolé	1 ou 2
Paracliniques : interpréter une radio thorax, les gaz du sang, les EFRs.	1 ou 2
Pharyngite	1
Pneumoconiose	3
Pneumonie	1
Pneumothorax spontané	1 ou 2
Rhinites allergiques	1
Sarcoidose	2
Sinusite	1 ou 2
Tuberculose	1 ou 2
Traitement anti-tabagique	1

Psychiatrie	
L'anamnèse et l'examen mental	1
Troubles somatiformes	1
Troubles d'adaptation	1
Troubles anxieux	1 ou 2
Troubles de l'humeur/ dépression	1 ou 2
Le patient psychotique	2
Les problèmes familiaux et conjugaux	1 ou 2
Promotion de la santé/ Santé professionnelle	
Objectifs à identifier	

Niveau 1 : Prise en charge complète par le médecin de famille

Niveau 2 : Prise en charge partagée avec le spécialiste

Niveau 3 : Diagnostic et transfert aux soins spécialisés

C5. OBJECTIFS DES STAGES DES INTERNES AU CENTRE DE MEDECINE DE FAMILLE

A la fin du stage au département de MF, les internes des 6^{ème} et 7^{ème} années de Médecine doivent :

1. Formuler correctement le problème du patient ambulatoire en santé de première ligne. Etablir la liste des problèmes et prioriser les plus importants.
2. Rédiger une histoire des cas de façon structurée et ciblée.
3. Maîtriser les techniques de base de l'examen physique.
4. Verbaliser le processus mental de sa propre démarche clinique quand il interroge un patient.
5. Respecter les techniques de communication adaptées durant les différentes étapes de la consultation.
6. Etablir un plan de prise en charge du patient, prenant en compte les aspects cliniques, psychiques et sociaux du problème de santé.
7. Maîtriser les principes théoriques et pratiques du diagnostic et de la prise en charge des pathologies courantes en médecine de première ligne : HTA, diabète, dyslipidémie, asthme, infection respiratoire, infection urinaire...
8. Pratiquer certains actes techniques : injections, infiltrations, frottis cervico-vaginal.
9. Maîtriser et appliquer les principes de prévention de façon adéquate : dépistage de diverses maladies, vaccinations, examens périodiques, santé du voyageur.
10. Appliquer les techniques d'une présentation instructive de conférence médicale.
11. Participer à des activités de santé communautaire (quand disponibles).

Pour atteindre ces objectifs, les moyens suivants sont mis à la disposition des internes du service :

1. Les internes font des consultations cliniques seuls ou en présence d'un résident. Ensuite, ils résument les points importants devant un résident ou un formateur. Les internes reçoivent un feedback sur leur performance lors de l'interrogatoire, de l'examen physique et de la discussion.
2. Les internes présentent au moins une conférence au département de MF. Ils sont supervisés et guidés dans toutes les étapes de la préparation : recherche bibliographique, choix du sujet et du type de présentation, évaluation du contenu de la conférence.
3. Les internes sont exposés à des conférences et des ateliers pédagogiques sur des sujets de médecine, d'épidémiologie, de techniques de communication...

L'évaluation des internes est faite par les formateurs et les résidents. Elle est formative au début et durant le stage. Une évaluation sommative est faite en fin de stage, basée sur la fiche d'évaluation fournie par la Faculté de Médecine.

Pratiquement, l'évaluation est basée sur les observations cliniques, les conférences présentées et l'attitude de l'interne.

D. RESPONSABILITES DES RESIDENTS EN MEDECINE DE FAMILLE

D1. SELECTION DES RESIDENTS

Le Programme MF peut absorber chaque année entre 4 et 6 nouveaux résidents. Les résidents candidats à la médecine de famille seront interviewés par le Chef de Service, en présence des chefs de clinique et d'autres encadrants du service invités pour cette occasion. Le Chef de Service soumet une recommandation concernant ces candidats au CEPD. La recommandation d'acceptation est influencée par le degré d'engagement perçu par les interviewers ou exprimé par le candidat, sur le concept de la médecine holistique et sur la durée de la spécialisation. Une adhésion au principe de la dimension communautaire de la médecine de famille est aussi importante. Une rotation antérieure au CUMF est un élément positif de la sélection, mais non pas indispensable.

D2. EXIGENCES DU PROGRAMME

Les rotations des résidents sont fixées dès le début de l'année selon un programme qui ne sera pas changé en cours d'année. Les résidents en rotation au CUMF sont présents sur leur lieu de leur rotation toute la journée de 8 :30 à 17 :30, ou plus tôt dépendamment des services de rotation. Ils auront une pause-déjeuner d'une heure vers 13 :00. Les résidents ne peuvent pas quitter leur poste sans remplacement, sous n'importe quel prétexte. La présence de tous les résidents de médecine de famille est obligatoire à tous les événements scientifiques du Programme. Tout retard ou absence aux consultations ou aux événements scientifiques doivent être justifiées auprès du résident-chef. Les retards répétés (>2 fois) et les absences (>1 fois) injustifiées sont des entorses sérieuses au règlement et peuvent entraîner une lettre de blâme, puis un conseil de discipline qui statuera sur la sanction adéquate. Au début de chaque mois, les résidents rencontrent ensemble le Chef de Service durant une réunion dont l'agenda est préparé par le résident-chef.

A chaque résident est assignée une salle de consultation. L'équipement des salles relève de la responsabilité du résident. Une check-list du matériel sera présente dans chaque salle. Cette check-list doit être vérifiée par le résident en fin de journée, et toute perte ou défectuosité du matériel doit être signalée à la Cheftaine du Service. Cette dernière vérifiera chaque matin le matériel des salles et remplacera le matériel absent ou inutilisable. Les résidents sont encouragés à acquérir un ordinateur portable qui leur permettrait d'être en connection directe à partir de leur salle de consultation, en profitant du système wireless du CUMF.

Au CUMF, chaque résident est responsable du remplissage des fiches de consultations et de la saisie des données de ces fiches avant leur départ le soir.

Tous les résidents de médecine de famille en rotation hors du CUMF peuvent organiser le suivi de leurs patients ou rencontrer de nouveaux patients lors d'un après-midi « retour » hebdomadaire. Le Chef de Clinique se mettra en contact avec le centre de rotation si nécessaire pour négocier le « retour » des résidents. Les retours sont obligatoires, et sont considérés comme des après-midi de travail normal, qui doivent être complétées normalement. Les résidents de retour ne peuvent pas s'absenter sans remplacement, ne peuvent pas décider de partir avant l'heure du round clinique sans obtenir une permission, et doivent participer aux consultations de tout patient présent au CUMF quand ils ne sont pas occupés avec leurs propres « retournants »

Les résidents de 1^{ère} et 2^{ème} année effectuent un nombre maximal de 6 gardes, et un maximum de un samedi et un dimanche ou jour férié par période. Les résidents de 3^{ème} année effectuent un nombre maximal de 4 gardes et un maximum de un samedi et un dimanche ou jour férié par période. Les résidents de 4^{ème} année n'effectuent qu'un nombre maximal de 4 gardes par période.

L'absence de patients dans la salle de consultation n'est pas une cause acceptable pour le départ des résidents qui doivent être au CUMF à un moment donné de la journée. Entre les consultations, les résidents seront responsables de leur auto-formation soit à travers la lecture de journaux spécialisés ou des activités de recherche.

Chaque résident doit préparer et présenter au moins 12 événements scientifiques de divers types pour chaque année académique. L'accomplissement de ce quota est un item important de l'évaluation annuelle du résident.

Les résidents maintiennent leur logbook pour l'évaluation de leur progrès. Les objectifs de stage, tels que définis dans les objectifs ci-dessus, doivent être discuté entre le résident et son tuteur tout au long du stage. Il incombe au résident de demander à rencontrer son tuteur pour discuter de son progrès professionnel.

Le résident le plus senior en rotation au CUMF, qui n'est pas le résident-chef, aura aussi les charges suivantes :

1. Être en possession des clés de la bibliothèque, noter les emprunts et les retours, et vérifier l'inventaire quotidiennement.
2. S'assurer du bon ordre de la table de la salle de réunion en fin de journée.
3. S'assurer de la saisie de toutes les fiches de la journée.
4. Faire le compte-rendu de la réunion mensuelle des résidents.

D3. UTILISATION DES LOGBOOKS

Pour pouvoir évaluer ses propres progrès cliniques et en discuter avec son tuteur, chaque résident devra garder et remplir un registre ou logbook. Il s'agira jusqu'à nouvel ordre d'un registre en papier, en attendant le moment où chaque résident sera muni de son propre ordinateur portable, pour y créer et maintenir un « paperless logbook ». Ce logbook inclura des informations sur les cas cliniques rencontrés lors de la pratique quotidienne. Il restera la propriété du résident qui pourra en faire son propre carnet de bord, avec les pensées/idées qu'il/elle pourrait concevoir pour améliorer sa pratique médicale et le service du patient. C'est grâce au logbook que le service pourra évaluer l'efficacité pédagogique des diverses rotations, et se rendra compte des lacunes de formation qu'il faudra combler. Pratiquement, à la fin de chaque période, quelque soit le service de rotation, chaque résident devra soumettre ce logbook au Chef de Service, ou à défaut aux Chefs de Cliniques, pour validation. Ceci sera fait en conjonction avec le remplissage de la feuille d'évaluation de la rotation. Une des conditions de validation de la fiche d'évaluation sera la soumission concomitante du logbook pour révision des activités de cette période.

Le résident notera dans le logbook les événements scientifiques et les activités communautaires auxquels il/elle participera, et qui font partie de son évaluation finale. De plus, les caractéristiques de toutes les rencontres cliniques «encounters» effectuées durant la journée, immédiatement à la fin de chaque rencontre. A minima, les données de cette rencontre qui doivent être notées en toutes lettres seront :

1. Age et sexe
2. Diagnostic : final ou provisoire ou à défaut plainte/motif primaire de la visite
3. Fréquence de ce cas : première rencontre d'un cas pareil ou cas déjà vu mais rarement ou cas vu fréquemment ou cas vu très fréquemment
4. Intérêt académique de ce cas (plusieurs options possibles) : banal ou à revoir/lire ou à discuter en round ou à présenter ou à publier
5. Education et prévention : aucune tentative ou éducation/prévention minimal sur le sujet de la consultation ou éducation/prévention moyenne sur le sujet de la consultation ou éducation/prévention satisfaisante sur le sujet de la consultation ou éducation/prévention ayant dépassé le motif de consultation
6. Durée globale de la rencontre en minutes
7. Durée de la discussion du cas

D4. THESE DE FIN DE SPECIALISATION

Un concept doit être proposé par les résidents au Chef de Service avant la fin de la seconde année de spécialisation (RII). Suite à cette approbation, chaque résident est tenu de travailler avec son tuteur durant la troisième année (RIII) pour présenter une proposition de recherche finale avant la fin du premier trimestre. Cet échéancier permet la présentation de la proposition à temps aux diverses sources de financement. La thèse doit être finalisée dans un délai ne dépassant pas six mois à la fin de la quatrième année de spécialisation (RIV). Le texte du mémoire de thèse devra être lu et évalué par tous les membres du service avant toute soutenance orale. La soutenance publique sera évaluée par un jury formé du Chef de Service, de 2 membres du service, et d'un membre supplémentaire facultatif invité sur la base d'une expertise en rapport avec le sujet de thèse.

Aucun document de fin de spécialisation ne sera délivré avant la soutenance de la thèse. Le délai des six mois ne pourra être élargi que sur décision exceptionnelle du Chef de Service avec l'approbation de tous les membres à temps plein du service. Il n'y aura plus de soutenance possible au-delà des six mois de délai. Un travail complété à l'étranger en RIV peut être accepté comme équivalent à une thèse de fin de spécialisation. Ce travail devra être évalué et soutenu oralement de la même façon qu'une thèse complétée au Liban. Les documents de fin de spécialisation sont remis, sauf urgence de départ, en fin d'année universitaire lors d'une petite cérémonie départementale.

D5. ROLE DU RESIDENT-CHEF

Le Chef de Service désigne un résident-chef pour l'année académique en cours parmi les résidents les plus seniors. Pour mieux accomplir ses tâches, le résident-chef sera assigné en priorité au CUMF lors de sa quatrième année de spécialisation. Le résident-chef devra posséder des qualités de leadership et de communication. Il/Elle sera conscient de son rôle de modèle et sera impliqué dans l'enseignement et la formation des résidents. Il/Elle sera disponible pour ses collègues, travaillant à prévenir et à résoudre les conflits.

Le rôle du résident-chef est défini dans l'article 15 de la Charte des Résidents de la Faculté de Médecine de l'USJ. En plus de ce rôle général, le résident-chef en Médecine de Famille assure les fonctions spécifiques suivantes :

1. Agir comme représentant des résidents auprès des Chefs de Clinique et du Chef de Service.
2. Préparer l'agenda de la réunion mensuelle des résidents avec le Chef de Service.

3. Coordonner avec le Chef de Clinique en charge pour la mise au point de l'agenda mensuel des activités scientifiques du service, et le distribuer un mois à l'avance.
4. Participer aux sessions d'évaluation et aux réunions mensuelles du Service.
5. Superviser le maintien de l'inventaire des médicaments que doit accomplir l'interne de pharmacie en rotation au CUMF, et encourager les prescripteurs à choisir de préférence des médicaments présents du stock.
6. Soutenir les Chefs de Clinique dans les activités administratives d'encadrement et d'organisation des rotations et des congés des résidents.
7. Etablir les rotations des résidents en charge de la bibliothèque à chaque période. Le résident-chef s'assurera de la bonne mise en ordre des livres, journaux et brochures dans les vitrines du CUMF et de la bonne tenue de l'inventaire. Il avisera le résident en charge de sa responsabilité pour toute perte durant sa rotation.
8. S'assurer que les brochures de prévention et d'éducation à la santé sont distribuées et expliquées aux patients.
9. Participer à l'élaboration des activités de santé communautaire du Service : campagnes de promotion de la santé, vaccinations, visites médicales, etc...
10. Agir comme précepteur des internes de médecine et de pharmacie en rotation au Centre Universitaire de Médecine de Famille (CUMF).
11. S'assurer de la production d'archives pour documenter les activités du Service durant son année de rotation en tant que résident-chef.
12. Assurer la liaison du Service avec ses finissants en maintenant active une fiche de contact, et en avisant les finissants des événements scientifiques ou sociaux auxquels ils/elles pourront participer.

Depuis la mise en application de la position de résident-chef dans le Programme de Médecine de Famille, trois personnes ont occupé ce poste:

Dr. Hala Kai	2006-2007
Dr. Mohamad Sabbah	2007-2008
Dr. Anthony Nasr	2008-2009

D6. ROLE DU CHEF DE CLINIQUE

Le chef de clinique est employé à temps plein pour exercer des fonctions académiques et administratives. Les fonctions académiques comprennent :

1. Participation aux journal-clubs et présentations scientifiques.
2. Co-tutorage éventuel de thèse, avec participation aux discussions générales quand cette thèse sera impliquée.
3. Participation à la réunion mensuelle du service et à la retraite annuelle du service.

Ses fonctions administratives comprennent :

1. Préparer le tableau des activités mensuelles.
2. Elaborer la liste des présentateurs des journal-clubs, des présentations scientifiques, et autres conférences au moins un mois à l'avance.
3. S'assurer que les fiches des patients sont complètement remplies et que la saisie a été faite par le résident au CUMF à la fin de chaque journée.
4. Produire les tableaux de statistiques des activités du CUMF mensuellement, trimestriellement, et annuellement.
5. S'assurer de la répartition dans les services des internes et des résidents.

E. EVALUATION DES RESIDENTS

E1. COMPOSANTES DE L'ÉVALUATION

L'évaluation annuelle des résidents se compose de 8 items, dont les coefficients varient en fonction des années (Tableau ci-dessous). Ces items sont :

1. American Board «in-training» exam : Examen international standardisé généralement présenté à l'AUB.
2. ECOS
3. Examen écrit : Examen sur ordinateur, généralement composé de cas cliniques avec des QROC et des QCM.
4. Evaluation des rotations : Au début de chaque rotation, le résident doit demander une fiche d'évaluation du CEPD. Cette fiche doit être remise au Chef du Service qui la remplira à la fin du stage. Elle est alors ramenée par le résident à son tuteur. Le tuteur discutera cette évaluation avec le résident et la placera dans son dossier. L'évaluation sera transformée en note quantitative selon un barème pré-établi. La moyenne des notes d'évaluations sera incluse dans la note globale du résident.
5. Evaluation du Service : Une fiche d'évaluation des rotations au CUMF doit aussi être remplie par le Chef de Service à la fin de chaque rotation. Elle sera discutée avec le tuteur, transformée en note, et les moyennes de ces notes sera discutée par les membres du Service. Elle pourra être modifiée par le pour bien refléter la qualité de la participation et de l'expérience acquise en Médecine de Famille.
6. Présentations scientifiques: Quota satisfait, pondéré par les opinions du Chef de Service, des Chefs de Clinique, et du tuteur académique concernant la qualité de la participation et de l'expérience acquise.
7. Activités communautaires : Quota satisfait, pondéré par les opinions du Chef de Service, des Chefs de Clinique, et du tuteur académique concernant la qualité de la participation et de l'expérience acquise.
8. Travail de thèse : En RII et RIII, appréciation commune du tuteur et du Chef de Service concernant le progrès du travail. En RIV, note moyenne donnée par les encadrants sur la grille d'évaluation du texte, et sur la grille d'évaluation de la soutenance.

La note de passage annuelle est 12/20. Un RIV qui désire compléter un programme de perfectionnement à l'étranger doit avoir un score cumulatif de 15/20 sur les deux années précédentes.

E2. GRILLE D'ÉVALUATION EN MÉDECINE DE FAMILLE

	RII	RIII	RIV
In-training exam	15%	20%	25%
ECOS	20%	25%	30%
Examen écrit	45%	25%	10%
Evaluation des rotations	5%	5%	5%
Evaluation du Service	5%	10%	10%
Présentations scientifiques	5%	5%	5%
Activité communautaire	5%	5%	5%
Travail de thèse	0%	5%	10%
Total	/20	/20	/20

ANNEXE 1

ABONNEMENT AUX JOURNAUX SCIENTIFIQUES DANS LES SUJETS ASSOCIES A LA MEDECINE DE FAMILLE

Le Programme de Médecine de Famille a accès direct et électronique aux collections et abonnements de la bibliothèque de Faculté de Médecine de l'USJ. La bibliothèque est abonnée à plus de 6000 journaux médicaux. La bibliothécaire est toujours présente et prête à aider les résidents. On peut accéder aux articles complets soit directement à travers le journal, ou par Pubmed.

Accès par PubMed

- Cliquez dans le menu de l'article « summary » le mot « linkout »
- Les références s'affichent avec les noms des fournisseurs de revues électroniques
- La Faculté de Médecine est abonnée à 6 fournisseurs : Elsevier, Springer, EBSCO, Masson, MD Consult, Lippincott Williams & Wilkins.
- L'accès de la maison est possible pour EBSCO au username «usj» et au password «library».
- L'accès de la maison est possible pour LWW au username «usj199» et au password «online».
- L'accès de la maison est possible pour Springer au username «stjoseph.multipleuser» et au password «stjoseph6».

Accès à la Collection Cochrane (Evidence-Based Medicine)

- Allez à www.biblio-csm.usj.edu.lb
- Trouvez le lien «Cochrane Library»
- Employez le «search engine» pour trouver les informations sur un sujet donné.

Certains titres accessibles à la Faculté de Médecine vont inclure :

Accident Analysis & Prevention - Elsevier

Addiction - Ebsco

Adolescent Medicine Clinics - MD CONSULT

Aging & Mental Health - Ebsco

Allergy - Ebsco

Alzheimer Disease & Associates - LWW

American Family Physician - MD CONSULT

American Journal of Family Therapy - Ebsco

American Journal of Law & Medicine - Ebsco

American Journal of Preventive Medicine - Elsevier

American Journal of Public Health - Ebsco

American Journal of Sociology -Ebsco

American Journal of Sports Medicine- MD CONSULT

Annals of Behavioral Medicine - Ebsco
Annals of Epidemiology - Elsevier
Annals of Family Medicine- MD CONSULT
Annals of Internal Medicine - Ebsco
Annals of Nutrition & Metabolism - Ebsco
Archives de Pédiatrie - Elsevier
Archives of Environmental & Occupational Health - Ebsco
Archives of Gerontology and Geriatrics - Elsevier
Behavioral Medicine - Ebsco
British Journal of Addiction - Ebsco
Bulletin of the World Health Organization - Ebsco
[Cardiovascular Drugs and Therapy - Springer](#)
Child Abuse & Neglect- Elsevier
Clinical Acupuncture and Oriental Medicine - Elsevier
Clinics in Family Practice - MD CONSULT
Clinics in Geriatric Medicine - MD CONSULT
Clinics in Sports Medicine - MD CONSULT
CMAJ: Canadian Medical Association Journal
Contraception- Elsevier
Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care - Elsevier
Diabetic Medicine - Ebsco
Eating Behaviors - Elsevier
EMC - Médecine- Elsevier
Environmental Health Perspectives
European Journal of Ageing - Springer
European Journal of Epidemiology- Springer
European Journal of Internal Medicine- Elsevier
Family & Community Health - Ebsco
Family Practice Management - MD CONSULT
Gerontology - Ebsco
Hypertension - LWW
Internal Medicine Journal - Ebsco
International Journal of Hygiene and Environmental Health- Elsevier
JGIM : Journal of General Internal Medicine - Ebsco
Journal of Adolescent Health- Elsevier
Journal of Family Practice - Ebsco
Journal of School Health - Ebsco
[La Revue de Médecine Interne- Elsevier](#)
Lancet - Ebsco
Nature - Ebsco
[Preventive Medicine- Elsevier](#)
Primary Care Clinics in Office Practice- MD CONSULT
[Public Health- Elsevier](#)

[Social Science & Medicine- Elsevier](#)

Sports Medicine - Ebsco

ANNEXE 2

LISTE DES LIVRES PRESENTS AU CUMF (2007-2008)

Dermatologie et Petite Chirurgie Dermatologique

- Brown: **Minor Surgery A Text and Atlas**. 3rd ed. Arnold (1997).
- Fitzpatrick: **Color Atlas and synopsis of Clinical Dermatology. Common and Serious Diseases**. 2nd ed. (1991).
- Roberston & Rycroft: **A color handbook of Dermatology**. Manson Publishing (2002).

Epidémiologie et Médecine Préventive

- Woolf, Jonas & Lawrence: **Health Promotion And Disease Prevention in Clinical practice**. Williams & Wilkins (1996).
- **Guide Canadien de Médecine Clinique Préventive**. Health Canada (1994).
- Beaucage & Viger: **Epidémiologie appliquée. Une initiation à la lecture critique de la littérature en sciences de la santé**. Morin (1996).

Gériatrie et Médecine Palliative

- Gallo, Whitehead, Rabins Silliman & Murphy. **Reichel's Care of the Elderly. Clinical Aspects of Aging**. 5th ed. Lippincott, Williams & Wilkins (1999).
- Dechene, Duschesne, Megie & Roy : **Précis Pratique de Soins Médicaux à domicile**. EDISEM (2000).
- Waller & Caroline: **Handbook of Palliative Care in Cancer**. 2nd ed. (2000).
- Kinzbrunner, Weinreb & Policzer. **20 Common Problems in End-of-Life Care**. McGrawHill (2002).

Gynécologie/ Obstétrique

- Berek : **Novak's Gynecology**. 12th ed. Mass (1996).
- Sanfilippo & Smith: **Primary Care in Obstetrics & Gynecology**. Springer. (1998).

Médecine Ambulatoire et Médecine de Famille

- Barker, Burton & Zieve: **Principles of Ambulatory Medicine**. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins (2003).
- Weiss: **20 Common Problems in Primary Care**. McGrawHill (1999).
- David, Johnson, Philips & Scherger: **Family Medicine: Principles and Practice** 4th ed. (2000).
- Taylor, Seidel, Ball et al: **Mosby's Guide to Physical Examination**. Mosby (1999).
- McWhinney: **A Textbook of Family Medicine**. Oxford (1989).
- Marshal: **Mosby's Family Practice Sourcebook**. Mosby (2000).
- Maurice: **Sexual Medicine in Primary Care**. Mosby (1999).
- Longmore & Ramrakha. **Oxford Handbook of Clinical Medicine**. 3rd ed. Oxford (1993).

- Churchill Livingstone: **Primary Care Clinics in Office Practice.** Series. Volume 27-32. Saunders. (2000-2005).
- BMJ: ABC series: ABC of Nutrition, Dermatology, Mental health, Hypertension (1998-2001).
- Cassell: **Doctoring. The nature of Primary Care Medicine.** Oxford (1997).
- Goodman: **Felson's Principles of Chest Roentgenology.** 2nd ed. Saunders. (1999).
- Dambro: **Griffith's 5-minute clinical consult.** Lippincott Williams & Wilkins (2001).

Médecine Interne

- Fauci, Braunwald et al: **Harrison's Principles of Internal Medicine.** 14th ed. McGrawHill (1998).
- Goldman & Bennett: **Cecil Textbook of Medicine. Pocket companion.** 21st ed. Saunders (2001).
- Tierney, McPhee & Ppatakis: **Lange Current Medical Diagnosis & Treatment.** 40th ed. McGrawHill (2001).

Médecine d'Urgence

- Wardrope & English: **Musculo-Skeletal Problems in Emergency Medicine.** Oxford (1998).

Psychiatrie/Psychologie

- Bensaid: **La consultation. Le dialogue médecin/malade.** Mediations (1974).
- Kaplan & Sadock: **Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry.** 8th ed. Williams & Wilkins (1998).
- Corsini & Wedding: **Current Psychotherapy.** 5th ed. Peacock (1995).
- Berg-Cross: **Basic Concepts in Family Therapy.** 2nd ed. The Haworth Press. (2000).
- **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Primary Care Version.** 4th ed. American Psychiatric Association (1995).
- Jaypee: **DSM 4: Diagnosis And Statistical Manual of Mental Disorders.** 4th ed. (1994).

Ophtalmologie

- Batterbury & Bowling: **Ophthalmology: An illustrated color atlas** (1999).

Pédiatrie

- Behrman, Kliegman & Jenson: **Nelson Textbook of Pediatrics.** 17th ed. Saunders (2004).
- Rudolph, Kamei & Overby: **Rudolph's Fundamentals of Pediatrics.** 3rd ed. McGrawHill (2002).

Techniques de Communication

- Gordon & Edwards: **Médecins, devenez Partenaires de vos Patients. Techniques de communication efficaces pour les professionnels de santé.** Edition Logiques (1997).