 

Département de Médecine Générale

Le stage chez le praticien en 3ème cycle du DES de MG

A qui s'adresser :

Responsable des stages de 3ème cycle :

Pr. Michel AMOUYAL : 04 66 73 71 50

Service scolarité du 3ème cycle :

Patricia REBOUL, chef de bureau : 04 34 43 35 36

Karine ANTERRIEU, gestionnaire internes MG : 04 34 43 35 40

Cathy BOUSQUET, secrétariat DMG : 04 67 40 62 97 (04 11 75 98 04 le jeudi uniquement)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UNITÉS PÉDAGOGIQUES | RESPONSABLES | MAILS |
| UPP de MONTPELLIER | Elodie MILLION  Pierre SEGURET | [elomega@free.fr](mailto:elomega@free.fr)  pierreseguret34@gmail.com |
| UPP de BEZIERS | Jérôme CAMPAGNAC | docteur@jcampagnac.fr |
| UPP de NARBONNE | Bernard CLARY | clary11.bernard@gmail.com |
| UPP de NIMES, ALES, BAGNOLS SUR CEZE (+ UPP LOZERE) | Marc GARCIA  Philippe SERAYET | [marc-garcia@wanadoo.fr](mailto:marc-garcia@wanadoo.fr)  philippe.serayet@club-internet.fr |
| UPP de PERPIGNAN | Jacques RAMBAUD  Marie-Catherine REBOUL | [jacques.rambaud@wanadoo.fr](mailto:jacques.rambaud@wanadoo.fr)  reboulmc@gmail.com |

|  |
| --- |
| Par décision du 04/02/2010 de la Commission Pédagogique du 3ème cycle de spécialités de la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes, ce stage est, **sauf cas de force majeure**, effectué, pendant la deuxième année du 3ème cycle du DES de médecine générale. |

**Introduction à la maîtrise de stage :**

La directive 93/16 de la CEE crée l'obligation de mettre en œuvre au cours du troisième cycle de Médecine Générale un stage pratique de 6 mois en unité de soins primaires. Cette formation s'est mise en place difficilement au début, subissant des évolutions régulières en donnant forme à un cahier des charges évoluant sans cesse vers la qualité. Aujourd'hui cet enseignement a son rythme de croisière, et fait partie intégrante de la formation médicale initiale.

Les implications de la mise en place d'un espace et d'un temps pédagogique dans un cabinet de médecine générale ont plusieurs incidences :

* l'enseignement de la médecine générale se fait désormais aussi bien à l'intérieur qu'à **l'extérieur** de l'institution médicale,
* le dépassement de la conception d'un enseignement disciplinaire, centré sur la diffusion de connaissances fondamentales formalisées, évaluées de façon normative et sommative,
* le déplacement vers un modèle **d'apprentissage de formation professionnelle** centrée sur la production de compétences, véritable investissement du pré requis du second cycle, rendant l’interne capable de maîtriser l'ensemble des situations prévalentes en pratique de premier recours,
* la mise en alternance d'un véritable processus de formation intégrée entre l'université (lieu des enseignements théoriques) et les stages (lieux de l'enseignement pratique) comprenant des stages hospitaliers de troisième cycle et le stage de 6 mois en cabinet de Médecine Générale au cours de la deuxième année du 3ème cycle,
* l'utilisation comme outil pédagogique d'un matériel issu de situations complexes issues de l'exercice quotidien. In fine, c'est une véritable délégation d'enseignement par l'université à des médecins généralistes engageant leur propre responsabilité devant elle et les obligeant à une préparation adéquate et rigoureuse pour remplir ces missions.

**Organisation matérielle de la maîtrise de stage :**

**C'est l’interne qui choisit son lieu de stage.**

Les stages sont effectués chez deux (au minimum) ou trois maîtres de stage dont l'un est désigné comme maître de stage REFERENT. Les Maîtres de Stage des Universités organisent les périodes dans les différents cabinets et l'emploi du temps de l’interne, à leur convenance, l’étudiant devant être présent 8 demi journées de 3 h 30 par semaine.

**Honoraires pédagogiques** : Les médecins généralistes composant le binôme ou le trinôme se partagent, prorata temporis, 3600€ pour le semestre de stage.

En cas de difficulté rencontrée pendant le stage, l'interne ou le maître de stage en informe dans les meilleurs délais le directeur du département, le coordinateur des stages ou le coordinateur de l'unité pédagogique de proximité dont il dépend.

Pendant cette période de stage, l'interne a l'obligation de **suivre également un enseignement théorique** à l'Unité Pédagogique Médicale de la Faculté (UPM), dans les UPP et un enseignement théorique et pratique d'une semaine co-organisé par le DMG et l'échelon régional du service médical de l'Assurance Maladie.

A sa demande et sous la responsabilité du maître de stage référent, l'interne peut parfaire sa formation en assistant exceptionnellement à des consultations spécialisées hospitalières ou en établissement privé, ou en participant à des activités de PMI, de Centre de planning familial, de centres de santé, de centres de vaccination, de dispensaires, de pharmacie, de cliniques, etc...

**Déroulement progressif du stage :**

**L’objectif final du stage est l’autonomie complète de l’interne en fin de semestre**, dans la gestion de toutes les activités du cabinet médical. Tout doit être mis en œuvre par le maître de stage, quand il le juge et le sent prêt à le faire, pour que l'interne assure progressivement SEUL des consultations et/ou des visites.

Le stage est d'abord l'occasion de faire un **inventaire des besoins** de l’interne au stade où il en est de son cursus. Il est bien évident que le niveau des connaissances et des pratiques est très hétérogène. On ne peut donc avoir une attitude trop formaliste pour respecter cette progression qui peut ne pas suivre une chronologie trop rigide. La durée de chaque phase au cours du semestre de stage n’est pas figée. Un interne ayant des compétences particulièrement développées dans un domaine spécifique peut passer plus rapidement d'une phase à l'autre ou directement à une phase active.

On peut alterner les phases d’autonomie avec des phases moins actives pour l’interne.

**Phase 1 : la rencontre :**

Elle sert à rappeler les modalités réglementaires et organisationnelles du stage, ce que le maître de stage attend de l’étudiant, ce que l’interne attend du maître de stage (ses besoins) et sert à une mise en condition conviviale de leur partenariat.

**Phase 2 : le maître de stage consulte et le stagiaire observe.**

Entre chaque consultation ou en fin de journée, analyse des consultations. Cette phase se prolonge jusqu'à ce que l’interne soit capable d'analyser tout ce qui se joue dans une séance : voir, entendre, repérer, comprendre sont les tâches les plus utiles à ce niveau.

**Phase 3 : L’interne consulte et le maître de stage observe.**

Le maître de stage doit montrer une posture attentive, tout en essayant de ne pas "capter" le regard du patient pris en charge par l’interne. Il peut, pendant l'examen du patient par l’interne, retranscrire les données informatisées, en les reformulant à haute voix.

**Phase 4 : Les rôles de chacun deviennent de plus en plus interchangeables. L’interne est en supervision directe.**

L’interne effectue une partie de la consultation (interrogatoire et examen clinique par exemple) et le maître de stage l'autre partie (recueil des données de la consultation, rédaction de l'ordonnance). Les rôles peuvent s'inverser selon les consultations. Puis il effectue des actes entièrement seul : interrogatoire, examen, décisions, transcription des données informatisées en présence du maître de stage (supervision directe). Un temps pédagogique d'analyse hors la présence des patients doit être préservé.

**Phase 5 : l’interne est autonome**

Il consulte ou visite seul, le maître de stage devant être disponible pour la supervision en fonction des besoins de l’interne. Il débute par un ou quelques actes, si possible avec des patients qui le connaissent bien. Progressivement l'interne effectue seul un plus grand nombre d'actes. Il doit être capable de travailler seul, dans le cabinet, quelques heures d’abord puis une demi-journée puis une journée entière sans effort, le maître de stage devant toujours rester joignable. Il doit ainsi progressivement acquérir le rythme d'une activité professionnelle complète intégrant les soins, la gestion des appels, les activités administratives et comptables).

Ces périodes d'autonomie sont suivies d'un temps pédagogique de commentaires, synthèses, d'évaluation des actes effectués en autonomie (supervision indirecte).

L’interne peut tout à fait évoluer entre les différentes phases.

**La relation triangulaire : médecin-malade-interne**

La consultation du patient a toujours été construite autour du "**colloque singulier**", rapport duel et contractuel construit sur la confiance mutuelle et sur lequel se fonde la relation médecin-malade. L'introduction d'une tierce-personne dans cette relation est de nature à bouleverser la consultation médicale. Il faut donc tout mettre en œuvre pour transformer ce qui pourrait être un inconvénient, en un bénéfice pour les trois protagonistes.

**Place du stage chez le praticien dans le DES de MG en 3ème cycle :**

Le cursus du DES de médecine générale d’une durée de trois ans associe :

1. Un enseignement pratique de six semestres (dont un stage en CHU) validé par l'exercice de fonctions hospitalières, selon la maquette suivante :

• **trois stages obligatoirement effectués dans des services agréés médecine générale** :

* un semestre en médecine d'adultes au choix : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie de court séjour ;
* un semestre en gynécologie et pédiatrie (idéalement 3 mois dans chaque) ;
* un semestre en médecine d'urgence.

• **un stage obligatoire de six mois effectué durant la 2ème année du 3ème cycle dans un cabinet de médecine générale**

• **deux stages libres** au choix des internes en accord avec le directeur du département de médecine générale effectués dans des lieux de stage agréés pour la médecine générale. L'un d'eux se fait préférentiellement en secteur ambulatoire (SASPAS en 6ème semestre).

2. **Un enseignement théorique** validé par la participation à **tous** les enseignements de la maquette au cours des trois ans du DES.

**Le Maître de Stage des Universités et l'enseignement théorique :**

Le Maître de Stage des Universités (MSU) est placé à un poste clé de l'enseignement de la Médecine Générale. Sa participation à l'enseignement pratique est essentielle. Son intégration à l'enseignement théorique conditionne la réussite de la bonne formation de l’interne-futur médecin généraliste. Le MSU doit connaître le programme annuel d'enseignement théorique de 3ème cycle et participer éventuellement à son évolution en faisant des propositions. Il repère des situations illustrant les objectifs des séminaires d'enseignement théorique et les utilise comme matériel pédagogique.

Il doit participer aux réunions locales, organisées dans les Unités Pédagogiques de Proximité (UPP). Le MSU doit participer à la formation délivrée par le DMG. Il peut encadrer un Groupe d'Echange de Pratique Tuteuré (GEPT) ou participer à une séance de GEPT organisée à proximité de son lieu d'exercice. Il peut participer à l’enseignement théorique du Département (à Montpellier ou dans les UPP).

Superviser le portfolio de l’interne en l'aidant à repérer, à formuler les problèmes, à y apporter des solutions et à le rédiger. Il doit transmettre l'évaluation des internes au service de Scolarité du 3ème cycle (Karine ANTERRIEU).

**Le Site internet du DMG :**

Il collige nombre d’informations sur la formation des internes de Médecine Générale. Y sont référencés en particulier l’intégralité des documents utiles et nécessaires au stage chez le praticien. Les coordonnées des services universitaires et des différents responsables de la filière y figurent également dans l’onglet « contact ».