LIVRET DU MAÎTRE DE STAGE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

NOVEMBRE 2022

LIVRET DU MAÎTRE DE STAGE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

—

Département de Médecine Générale
Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes

FACULTÉ DE MÉDECINE
CAMPUS SANTÉ
ARNAUD DE VILLENEUVE

BIENVENUE AU DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE MONTPELLIER-NÎMES

L'équipe du DUMG est heureuse de vous compter parmi les Maîtres de Stage Universitaires à qui la faculté délègue une partie de l'enseignement vers les internes.

Notre ambition est de permettre aux internes de développer au cours des trois ans du DES de MG, les compétences nécessaires à l'exercice de leur futur métier.

Chaque année de DES a un thème préférentiel et nous comptons sur vous pour accompagner au mieux les internes durant leur parcours universitaire.

Nous avons construit un portfolio numérique qui est principalement un outil d'auto évaluation pour les internes. Merci de répondre à leurs questions et de les aider à le remplir régulièrement pendant les stages car il servira également pour les évaluations semestrielles.

Nous attendons des internes qu'ils dévrloppent une posture réflexive sur les situations rencontrées en stages dans nos cabinets et à l'hôpital, ceci nécessite de les interroger souvent pendant les supervisions pour les aider à développer cette posture à partir de votre exercice.

Notre souhait est que grâce à votre accompagnement au sortir de la faculté les internes soient des professionnels autonomes, compétents, réflexifs et heureux.

Ce livret n'est pas exhaustif et certaines informations sont susceptibles de modifications mais il vous fournit l'essentiel des informations nécessaires au bon déroulé des stages ambulatoires du 3e cycle de MG au DUMG de Montpellier-Nîmes.

Pour l'équipe du DUMG
Pr Michel Amouyal – *Coordonnateur du DES*

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Site du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG)
dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr

Site de la faculté de médecine
facmedecine.umontpellier.fr
Site de l'ENT
cas.umontpellier.fr

CONTACTS

Serge GRAU
Gestionnaire du DUMG
04 11 75 99 27
serge.grau@umontpellier.fr

Nanou Latucca
Secrétaire du Collège Régional des Généralistes Enseignants (CRGE)
16, rue de l'enclos,
34570 PIGNAN
06.20.33.22.31
nanoucrge@orange.fr

DATES IMPORTANTES À RETENIR

Journée de formation des MSU
3e jeudi d'octobre et d'avril

Soirée de réunion des UPP
1er mardi de décembre et de juin

Journée de formation à la direction de thèse
2e jeudi de septembre

Congrès national du CNGE
Lille 14-16 décembre 2022

© UM DAVID RICHARD - TRANSIT

« UNE ÉVOLUTION EST SOUVENT UNE RÉVOLUTION SANS EN AVOIR L'R »

ALBERT BRIE (ÉCRIVAIN QUÉBÉCOIS)

En tant que le plus ancien d'entre vous, je vais faire ce qui incombe à ma classe d'âge : me référer à l'histoire pour comprendre les évolutions, en deux mots. Au début des années 1990, j'ai été maître de stage (ECA-Enseignants Cliniciens Ambulatoires) pour des étudiants qui ne venaient que 20 heures dans nos cabinets, quand ça les arrangeait. On parlait alors de compagnonnage, système d'apprentissage traditionnel axé sur une transmission de connaissance, solidaire et individuelle. Près de 30 ans plus tard, en 2014 ces « accompagnants » sont devenus des maitres de stage intégrés dans l'Institution avec un statut d'universitaire (MSU).

Qu'est ce qui a changé ? Pendant des années nous avons axé notre réflexion sur ce que nous avons appelé la « spécificité de la médecine générale » avec la volonté de montrer que l'exercice d'une médecine de premier recours à l'extérieur de l'Institution ne pouvait être le même que celui exercé dans un hôpital (le stade des maladies, la prévalence, la complexité, les moyens). Cette volonté d'exister en tant que discipline s'est concrétisée en 2004, et en 2008 comme « discipline ambulatoire et universitaire ».

Certes, la médecine générale est toujours construite sur ses piliers, même s'ils peuvent paraître obsolètes (les 10 Principes fondamentaux décrits par la Wonca en 1974, les 5 Fonctions de 1995 et en 2018, la « marguerite des 6 compétences » éditée par le CNGE qui mélange des fonctions (premier recours, continuité) et des compétences (ACP/relation/communication).

Aujourd'hui, un nouveau paradigme s'est développé autour de la question « Qu'est-ce qu'un professionnel compétent ? », approche relativement nouvelle de la compétence en termes de « savoir-agir en situation » et non plus dans celle de lister des compétences. On peut avoir des compétences sans être compétent. On pourrait avoir une réponse convenable en disant « Celui qui agit en respectant un équilibre

entre un savoir, un savoir-faire et un savoir-être » ; on pourrait aussi s'appuyer sur l'EBM de Sackett (1996) pour lequel la décision médicale est à l'intersection de 3 piliers, « l'état de la science, les préférences du patient et l'expérience clinique des médecins » et ce ne serait déjà pas si mal. Encore faut-il savoir ce que l'on y met derrière et surtout comment on l'intègre dans les pratiques.

Mais finalement, derrière ces définitions quelque peu générales et imprécises, il y a les valeurs identitaires mobilisées par les professionnels en situation. C'est bien là-dessus que je voudrais insister. Peut-on enseigner des valeurs et lesquelles ? J'ai toujours été impressionné de constater que nos jeunes confrères les portaient avec eux dans leurs bagages et bien que des études montrent qu'elles s'émoussent au fil du long cursus. Aidons-les à les conserver.

Si l'on considère les thèmes exposés par Bernard Clary pour les trois années de DES, on voit bien que l'accent mis sur ces dimensions rejoint ces valeurs. Soyez des médecins réflexifs en permanence, si vous voulez être des enseignants réflexifs, c'est à dire portant un regard critique sur vos pratiques et demandez-vous en préalable, « Quel médecin je suis ou je veux être ? ». Mais aussi, n'ayez pas peur de « dire que vous savez quand vous savez et de dire que vous ne savez pas quand vous ne savez pas, c'est cela la connaissance » disait Confucius. Cette authenticité indispensable de l'enseignant, cette posture réflexive personnelle conduira à des étudiants réflexifs. De la compétence à la réflexivité et de la réflexivité à l'éthique il n'y a qu'un pas.

Les étudiants ne viennent pas chez vous pour juger votre savoir mais ils sont plutôt attentifs à votre savoir-agir authentique, à votre capital humain.

Le savoir agir-en situation, c'est aussi tenir en compte de « l'environnement du patient », c'est-à-dire de toutes les « expositions » auxquelles il est soumis et qui peuvent influencer sa santé ou sa qualité de vie. Le médecin généraliste est le mieux placé pour évaluer « l'impact de l'environnement sur la santé » du patient dans son milieu ; vous aurez à exercer une vigilance nouvelle face à ce nouveau défi de la complexité de notre exercice et en montrer l 'importance à vos étudiants. Ainsi, on le voit, la notion de compétence évolue au gré des évolutions sociales, celle de 1995 n'est plus la même que celle d'aujourd'hui ; c'est la mission du généraliste de s'y adapter.

Selon Le Boterf, le professionnalisme que nous recherchons est la capacité à non seulement exécuter le prescrit, mais à aller au-delà, dans la réalité. Le médecin généraliste plus que tout autre, doit avoir une « approche centrée sur le patient » (Stewart) pour mieux le comprendre, ce qui le projette dans cet au-delà,

© UM DAVID RICHARD - TRANSIT

bon gré ou mal gré. On voit bien que dans les pratiques, l'approche personnalisée, le sur-mesure prend souvent le pas sur le standard.

Recueillir l'expérience qu'a le patient de sa maladie et de son traitement est la meilleure façon de « prendre soin de lui ».

Ce recueil demande une compétence à l'entretien. C'est cette quête qui nous a conduit à développer aussi la recherche qualitative dans nos thèses pour lesquelles nous vous organisons des ateliers.

Enfin, le portfolio dont parle notre directeur, Michel Amouyal, introduit par le DUMG comme outil d'évaluation est important car il doit faire comprendre le processus réflexif que l'étudiant met en œuvre pour agir de façon pertinente. C'est ce qui importe. Et comme le répétait Jacques Des Marchais de Sherbrooke, « dis-moi comment tu évalues, je te dirais comment tu enseignes ». Au total, c'est dire que nous devons arriver à une cohérence entre ce que l'enseignant transmet, ce que les patients souhaitent et ce que les étudiants attendent. ●

Gérard Bourrel
Professeur émerite de
Médecine générale

ORGANIGRAMME DU DUMG MONTPELLIER-NÎMES

DIRECTEUR DU DUMG
Dr David Costa

COMITÉ DIRECTEUR : M. Amouyal, D. Costa, B. Lognos, A. Oude-Engberink, F. Carbonnel
Responsables de la pédagogie, des stages, de la recherche et de la territorialité, représentant des internes de Médecine Générale

PÉDAGOGIE
Pr Bernard Clary
Pr Élodie Million

FORMATION INITIALE
2e cycle : A. Lopez, J. Campagnac
3e cycle, Pôle Femme, mère, enfant : E. Million
Pôle Approche centrée patient : A. Oude Engberink, S. Pavageau
Pôle vulnérabilité, ISS : M. Badin, H. Saguy
Pôle Organisation des soins : M. Garcia, P. Serayet
Pôle Simulation : F. Carbonnel, MC. Reboul
Pôle maladies chroniques, Santé environnementale : F. Carbonnel, D. Costa

Formation continue : D. Costa
DU Pédagogie : D. Costa
DU Entretien motivationnel : D. Costa
DU recherche Qualitative : G. Bourrel, A. Oude Engberink
DU de formation de formateur simulation en santé : F. Carbonnel

DE IPA
M. Amouyal, B. Lognos, F. Carbonnel

UNITÉ TRANSVERSALE DE RECHERCHE
Dr A. Oude-Engberink, Dr Karolina Griffith

AXES DE RECHERCHE
Parcours de soins et maladies chroniques : D. Costa, C. Sikirdji
Approche personnalisée des soins : A. Oude-Engberink
Démocratie sanitaire : B. Lognos
Innovations et organisation de soins dans les territoires : F. Carbonnel

COMITÉ D'ÉTHIQUE CNGE
P. Serayet, A. Urena-Dores

THÈSES
A. Oude-Engberink, K. Griffith, C. Sikirdji, M. Glondu-Lassis, H. Saguy, M. Badin

OUTILS ET DÉVELOPPEMENT NUMÉRIQUES
J. Campagnac, F. Carbonnel, MC. Reboul

STAGES
Pr Michel Amouyal

STAGES AMBULATOIRES
S. Pavageau
STAGES HOSPITALIERS
F. Carbonnel
STAGES FEMME, MÈRE, ENFANT
É. Million

FORMATION DES MSU
J. Campagnac, S. Pavageau

ANCRAGE UNIVERSITAIRE TERRITORIAL
Dr François Carbonnel

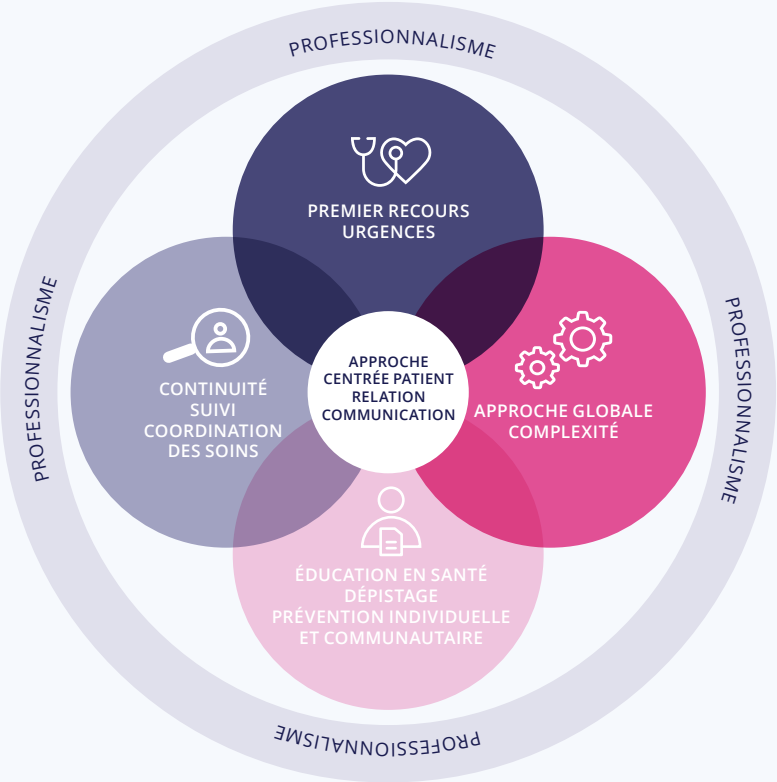
UNIVERSITARISATION AMBULATOIRE
Gard | MSPU La Source (Vergèze)
M. Amouyal, M. Badin, C. Sikirdji
Hérault | MSPU Pauline Lautard (St-George d'Orques)
B. Lognos, É.Million
Pyrénées Orientales MSPU Avicenne (Cabestany)
A. Oude-Engeberink, F. Carbonnel, H. Saguy

UNITÉS PÉDAGOGIQUES DE PROXIMITÉ (U.P.P.)
Aude : B. Clary, B. Daubin | **Sud Aveyron :** J. Campagnac | **Gard :** M. Garcia, P. Serayet, A. Urena-Dores
Est Hérault : E. Million, B. Lognos | **Ouest Herault :** J.Campagnac | **Lozère :** M. Minet
Pyrénées Orientales : S. Pavageau, MC. Reboul

Gestionnaire du DUMG : Serge Grau / 04 11 75 98 04 & Emma Brouant / 04 11 75 99 28
Scolarité du 3e cycle : Patricia Reboul | **Secrétariat universitaire :** Coralie Bessonne
Scolarité 2e cycle : Montpellier : Thomas Thieblemont / **Nîmes :** Sébastien Cousin

Disponible sur le site du DUMG : dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr

MARGUERITE DES COMPÉTENCES DU COLLÈGE NATIONAL DE GÉNÉRALISTES ENSEIGNANTS



Référentiel métier et compétences des médecins généralistes

Cette marguerite représente les **6 compétences principales** de la spécialité médecine générale Chaque cercle illustre les ressources nécessaires à mobiliser pour son exercice de la spécialité médecine générale est une discipline centrée sur la personne qui s'appuie sur trois dimensions fondamentales : scientifique, comportementale et contextuelle.

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

CNGE FORMATION

Source : *d'après C. Attali, P. Bail et al. groupe « Niveau de compétences » du CNGE*

SOMMAIRE

1/
GÉNÉRALITÉS, CONCEPTS
AUTOUR DU DES DE MÉDECINE
GÉNÉRALE

2/
ORGANISATION PRATIQUE
DES STAGES AMBULATOIRE

3/
CADRE RÈGLEMENTAIRE
DES STAGES AMBULATOIRES

4/
AIDER L'INTERNE À VALIDER
SES COMPÉTENCES DU D.E.S. :
TUTORAT, PORTFOLIO

5/
LA VIE DU DUMG ET DU CRGE

FOIRE AUX QUESTIONS

6/
ANNEXES

1/

GÉNÉRALITÉS, CONCEPTS AUTOUR DU D.E.S. DE MÉDECINE GÉNÉRALE

LE D.E.S. COMPREND 3 ANNÉES AUXQUELLES NOUS AVONS DONNÉE DES THÈMES :

DES1
Réflexivité & Approche Centrée Patient

DES2
Incertitude & Éthique

DES3
Complexité & Interprofessionnalité

© UM DAVID RICHARD - TRANSIT

THÉMATIQUE DE LA PREMIÈRE ANNÉE : RÉFLEXIVITÉ ET APPROCHE CENTRÉE PATIENT

L'un des principaux écueils de la pratique professionnelle est que nous commençons à résoudre les problèmes avant d'avoir pris le temps de les définir correctement. En effet, « les problèmes ne se présentent pas au clinicien comme des données », « ils doivent [plutôt] être construits à partir des matériaux de situations problématiques qui sont déroutantes, troublantes et incertaines » (Schon D, 1983)[1].

Si nous voulons poser les bons problèmes, nous devons nous engager dans un processus de réflexivité c'est-à-dire porter un regard analytique et critique sur soi ainsi que sur sa position, son rôle et ses pratiques professionnelles.

C'est dans cet esprit que nous avons construit le portfolio électronique qui accompagnera l'étudiant tout au long de ces trois ans et dans lequel ils noterons traces d'apprentissage, guidés par les enseignants, les Maîtres de Stage Universitaires et le Tuteur.

Lors de cette première année, nous mettrons le patient au centre de nos préoccupations. En stage urgences ou chez le praticien et lors des enseignements théoriques, nous utiliserons l'Approche Centrée Patient développée par Stewart (Stewart M et al., 2013)[2] et ses quatre composantes :

1/ Explorer la santé, la maladie, et l'expérience vécue de la maladie par le patient

2/ Comprendre la personne dans sa globalité biopsychosociale

3/ S'entendre avec le patient sur le problème, les solutions et le partage des responsabilités

4/ Établir et développer la relation médecin-patient

Nous souhaitons que les étudiants, bien au-delà du DES, des praticiens réflexifs avec l'Approche Centrée Patient comme posture professionnelle.

1 • **Schön DA (1983).** The reflective Practitionner How-Professionals Think in Action. New York. *Basic Books*

2 • **Stewart M. Belle Brown J, Wayne W et al.** Patient-Centered Medicine transforming the climat Method. *Third Edition. Radcliffe Publishing London- New York. CRC Press, 2013*

THÉMATIQUE DE LA DEUXIÈME ANNÉE : INCERTITUDE ET ÉTHIQUE

L'incertitude en médecine générale procède de trois caractéristiques de la discipline (Han 2011)[1]

1/ La complexité

2/ L'ambiguïté relative au manque de fiabilité, de reproductibilité, d'adéquation des informations ou à l'existence de recommandations contradictoires concernant un phénomène

3/ La probabilité : en soins primaires la faible prévalence des maladies. Elle entraine de facto une faible valeur prédictive des tests quelles que soient leur valeurs intrinsèques (sensibilité, spécificité, rapports de vraisemblances)

Les problèmes auxquels sont confrontés les généralistes sont dans l'immense majorité des cas, de type complexe ou mal structuré. Ils sont caractérisés par le fait que les données constitutives ne sont pas toutes disponibles d'emblée et que leur solution n'est pas univoque, impliquant une réflexion d'ordre supérieur qui requiert la mobilisation de connaissances diverses ; de tels problèmes ne peuvent pas être résolus avec un haut degré de certitude et, d'ailleurs, les professionnels experts du domaine concerné sont souvent en désaccord quant à la meilleure solution à mettre en œuvre, y compris a posteriori quand le problème peut être considéré comme ayant été résolu. Le raisonnement clinique, en y incluant à la fois le processus de raisonnement diagnostique et celui de prise de décisions d'investigation et de traitement, désigne le processus de résolution de problèmes que les cliniciens mettent en œuvre face à de tels problèmes (Charlin 2008)[2].

Ces trois aspects fondent la spécificité du raisonnement clinique en médecine générale. Il n'est donc guère surprenant de constater que, face à un même problème de santé, les chemins empruntés pour élaborer les solutions varient selon les médecins généralistes. La mauvaise gestion de l'incertitude en médecine, de même que la difficulté à la tolérer, ont potentiellement des conséquences néfastes pour le patient et/ou le praticien. Cela peut conduire à des attitudes de déni ou d'évitement avec diverses conséquences : prescription de thérapeutiques ou d'examens complémentaires à faible niveau de preuve, augmentation des coûts de prise en charge, diminution de

la qualité de la décision médicale partagée, détérioration de l'attitude vis-à-vis du patient, augmentation de l'insatisfaction professionnelle, de l'anxiété, du stress et du risque de burnout du praticien (Motte 2020) [3].

Cette incertitude questionne l'éthique médicale.

Le respect de l'éthique médicale constitue la meilleure garantie de la qualité des soins et de la liberté du malade ; il témoigne de la recherche d'une certaine forme de sagesse, de « science avec conscience », dans l'exercice de la médecine contemporaine (Encyclopédie Larousse 2020).

L'éthique médicale, qui se construit à partir de la philosophie morale et de la déontologie de la profession, tente de répondre aux nouvelles questions et préoccupations. En effet, en même temps que l'espérance de vie progresse, la notion de qualité de vie reliée à la santé se développe et apparaît comme un objectif médical majeur. Ces bouleversements sont à l'origine de tensions relationnelles au sein de sociétés devenues multiculturelles qui mettent en cause l'asymétrie des pouvoirs traditionnels.

« C'est au moment du « je ne sais pas quelle est la bonne règle » que la question éthique se pose (...), ce moment où je ne sais pas quoi faire, où je n'ai pas de normes disponibles, où je ne dois pas avoir de normes disponibles, mais où il faut agir, assumer mes responsabilités, prendre parti »[4]

JACQUES DERRIDA – 2004

1 • Han PKJ, Klein WMP, Arora NK. Varieties of uncertainty in health care : a conceptual taxonomy. Med Decis Making 2011 31:828 • 38

2 • Charlin B. Évaluer la dimension d'incertitude du raisonnement clinique. *Pédagogie médicale 2006* / 7 (1) : 5-6

3 • Motte B, Aiguier G, Van Pee D, Cobbaut JP. Mieux comprendre l'incertitude en médecine pour former les médecins. Pédagogie Médicale 2020 ; 21(1) : 39-51

4 • JA Nielsberg. Entretien avec Jacques Derrida, penseur de l'évènement. *L'Humanité*, 28/07/04

THÉMATIQUE DE LA TROISIÈME ANNÉE : COMPLEXITÉ ET INTERPROFESSIONNALITÉ

C'est dans les années soixante-dix qu'Engel a proposé une approche nouvelle aux problèmes de santé en montrant qu'un patient n'est pas seulement composé d'organes, de cellules, d'organelles et de molécules, mais vit dans un environnement psychosocial de familles, de communautés et de cultures qui ont autant d'influences que les données purement biologiques (Engel 1977)[1].

La personne est composée d'un nombre infini de particules et vit dans un environnement culturel infiniment grand. Malgré ceci, il s'agit d'un individu, donc d'un être indivisible. Voici le paradoxe d'un système complexe : indivisible et en même temps composé d'un nombre infini de particules et exposé à un nombre infini d'influences extérieures (Stalder 2006)[2].

La complexité des interactions biopsychosociales dans la genèse et le soin de plusieurs maladies et problèmes psychologiques et sociaux justifie l'interprofessionnalité. L'interprofessionnalité se définit non seulement par la juxtaposition de plusieurs professions (pluriprofessionnalité), mais surtout par les relations réciproques que doivent entretenir les professionnels impliqués dans les soins et les services (Hébert 2005)[3].

L'exercice coordonné que permet les nouveaux modes d'organisation des soins primaires autour des Equipes de Soins Primaires (ESP) (Maison de Santé Pluriprofessionnelle ou Centre de Santé) ou des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) intègre non seulement la pluriprofessionnalité mais l'interprofessionnalité.

« Une compétence est un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situation »

JACQUES TARDIF – 2006

1 • Engel GL. The need for a new medical model : A challenge for biomedicine. *Science* 1977:196:129-36

2 • Stadler H. Médecine générale - pensée linaire et complexité. *Rev Med Suisse* 2006:2

3 • Sherbrooke, Réjean Hébert. *« Préface »*, Martine Aubert éd. Interprofessionnalité en gérontologie. ERES, 2005, pp. 9-12

1.1 LE MAÎTRE DE STAGE DES UNIVERSITÉS ET L'ENSEIGNEMENT THÉORIQUE

La formation des étudiants est assurée pour la formation théorique par des médecins généralistes chargés d'enseignement, des Maîtres de Conférences ou Professeurs de médecine générale, Associés ou Universitaires, et pour la formation pratique en ambulatoire par des médecins généralistes, Maîtres de Stage Universitaires (MSU).

Le 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 3e 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.

1.2 ENSEIGNEMENTS PROMOTION 2022

Ces enseignements théoriques sont les enseignements se déroulant le jeudi en e-learning, en visioconférence ou en présentiel à la faculté de médecine de Montpellier.

Ces enseignements sont centrés sur les problématiques propres à la médecine générale, peu ou non abordées auparavant dans le cursus.

Vous trouverez le planning de ces enseignements sur le site du DUMG de Montpellier.
https://dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr/enseignements/

Les étudiants doivent être libérés de leur stage pour les enseignements auxquels ils sont inscrits.

Les enseignements suivants sont obligatoires pour la validation du DES :

- Les enseignements théoriques
- Les Groupes d'Échanges de Pratiques Tuteurés (4 par an durant les semestres d'hiver)
- Les Ateliers relationnels (2 par an durant les semestres d'hiver)
- 12 enseignements choisis : 6 minimum sur les 3 ans

Enseignements facultatifs :

- Les ateliers de thèse
- Les conférences du département

Les enseignements ont lieu

- À Montpellier site de l'UPM ou nouvelle Fac pour les enseignements présentiels
- Sauf les enseignements en Unité Pédagogique de Proximité

(UPP) qui se déroulent proche du lieu de stage

- En ligne de façon synchrone pour les enseignements en visioconférence ou asynchrone pour les e-learning sur le *moodle* UM

1.3 ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES LORS DE L'ANNÉE DE D.E.S. 1

- Journée de rentrée : Introduction à la MG, réflexivité et ACP
- Formation portfolio 1 et 2
- Raisonnement clinique en médecine générale (e-learning)
- Santé environnementale (e-learning et présentiel)
- Inégalités sociales de santé (e-learning et présentiel)
- Approche Centrée Patient : relation professionnelle Médecin-Patient 1 et 2 (en UPP lors du stage chez le praticien)
- Enseignement avec l'Assurance Maladie (e-learning et présentiel)
- Prendre soin de soi
- Organisation des soins non programmés
- Approche du patient atteint de maladie chronique
- Éducation à la santé du patient
- Examen clinique des articulations (e-learning)

1.4 ÉVALUATION DE LA PHASE SOCLE

La phase socle sera évaluée le premier jeudi de septembre

1.5 ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES LORS DE L'ANNÉE DE D.E.S. 2

- Journée de rentrée : Incertitude et éthique

1.6 ENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES LORS DE L'ANNÉE DE D.E.S. 3

- Journée de rentrée : Complexité et Interprofessionnalité
- Annonce (en simulation)

1.7 ENSEIGNEMENTS CHOISIS PROPOSÉ EN D.E.S. 2 ET D.E.S. 3

- La thèse de MG (e-learning)
- Allaitement
- Plaies chroniques en soins primaires (e-learning)
- Psychothérapies et médecine générale
- Organisation des soins ambulatoires (e-learning)
- Abord de l'examen gynéco-logique, maltraitance, éléments de systémique familiale
- Exercer en pluriprofessionnalité

- Sexologie en médecine générale
- Suivi de la femme en MG
- Dépistage des troubles sensoriels de l'enfant (e-learning)
- Enfants à troubles de l'apprentissage (e-learning)
- Suivi de l'enfant et du nourrisson (alimentation, troubles pubertaires) (e-learning)
- Suivi de la grossesse en MG (e-learning)
- Ménopause en MG (e-learning)
- Gestes techniques de gynécologie en Médecine générale
- PEC globale du patient atteint de BPCO
- Le vieillissement
- Abord du patient à pathologie psychiatrique en MG
- Gestes techniques de dermatologie en MG
- Prise en Charge de l'adolescent en MG
- Fin de vie à domicile ou en EHPAD
- Interventions non médicamenteuses : Activité physique
- Interventions non médicamenteuses : Alimentation
- Interventions non médicamenteuses : Introduction à l'entretien motivationnel

© UM DAVID RICHARD - TRANSIT

1.8 ENSEIGNEMENTS OPTIONNELS (OUVERTS AUX ÉTUDIANTS ET AUX DIRECTEURS DE THÈSE)

- **Atelier de thèse :** problématisation
- **Atelier de thèse :** étude qualitative
- **Atelier de thèse :** étude quantitative
- **Atelier de thèse :** revue de la littérature
- **Conférences du départements** (ouverts à tous)

1.9 LES GROUPES D'ECHANGES DE PRATIQUES TUTEURÉS (GEPT)

Les GEPT ont lieu pendant le semestre d'hiver, de novembre à avril à raison d'une séance par mois pendant 4 mois. Les IMG répartis en une cinquantaine de groupes de 10 à 12 Internes des 3 années de DES en fonction du lieu de stage. Les changements de groupes ne sont pas possibles. Ils sont obligatoires.

Vous trouverez tous les détails concernant cet enseignement sur le site du DUMG, il s'agit d'un équivalent de nos groupes de pairs.
dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr/enseignant/tuteur-de-gept/

L'étudiant doit choisir un cas qui lui pose problème et sur lequel il souhaite échanger avec le groupe. Il n'est pas nécessaire que les cas choisis soient rares. Un cas portant sur la prise en charge d'une pathologie épidémique saisonnière peut être bien plus intéressant pour la formation qu'une maladie rarissime.

Au cours de la séance, le groupe, guidé par son tuteur, travaille sur un certain nombre de cas, en fonction du temps dont il dispose. Les cas choisis sont exposés et le groupe échange sur les problématiques soulevées. Au terme de la séance, si des questions demeurent, elles sont, en accord avec le groupe, consignées par le secrétaire et le tuteur. Au terme de la séance, les questions restantes sont réparties entre différents membres volontaires du groupe, l'objectif étant de réaliser une recherche documentaire pour présenter des réponses à la séance suivante.

Un temps spécifique sera ainsi alloué à chaque début de séance pour présenter les recherches des étudiants. Le GEPT est l'occasion d'un moment d'échange privilégié entre accompagnants et étudiants.

1.10 LES ATELIERS RELATIONNELS, ENSEIGNEMENT EN « GROUPE DE FORMATION À LA RELATION THÉRAPEUTIQUE »

Il s'agit d'un enseignement obligatoire.

Il a lieu chaque année de DES avec 2 ateliers délocalisés en UPP au cours du semestre d'hiver. Il est réalisé en petit groupe avec un animateur médecin et éventuellement un psychologue. Les 3 promotions seront mélangées en groupes de 8 à 10 maximum.

A la fin du DES chaque IMG aura donc effectué 6 ateliers. Les groupes de formation à la relation thérapeutique visent spécifiquement à acquérir les compétences liées à l'approche centrée sur la personne ACP. Compétence relationnelle, à la démarche éducative, à la réflexivité, en éthique du soin.

Les échanges sont basés sur la bienveillance, l'absence de jugement et le secret du groupe. Ils concernent une situation authentique en cours.

L'interne rapporte la situation avec le plus de spontanéité possible ; les ressentis et les associations libres sont encouragés. Le groupe respecte la parole de l'autre sans jugement ni évaluation et préserve la confidentialité. L'animateur rappelle l'importance de la réflexivité, de la bienveillance, bases de cet enseignement.

Les internes rapportent des situations vécues ou la relation médecin-patient a posé problème ou questionne. 1 à 2 situations sont rapportées au cours d'une séance. L'animateur choisit en fonction de la particularité de la situation ou de l'implication exprimée par l'interne.

L'interne qui rapporte est volontaire et peut arrêter la description en cas de difficulté émotionnelle ressentie. Les autres étudiants n'interviennent pas au cours de la description. Ils participent ensuite en exprimant leurs idées, avis, voire émotions à propos de la situation. Le rapporteur va réfléchir à la propre relation qu'il a établie avec le patient à partir du retour des autres participants. Le but est de développer sa pensée critique (réflexivité).

Remarque : Si le GEPT peut devenir un atelier relationnel, l'atelier relationnel ne doit pas devenir un GEPT : c'est-à-dire l'objectif n'est pas de résoudre la situation bioclinique. Les situations ne seront pas rapportées sur le portfolio afin de préserver la confidentialité des situations et le libre-échange entre les internes.

© UM DAVID RICHARD - TRANSIT

2/

ORGANISATION PRATIQUE DES STAGES AMBULATOIRE

TROISIÈME CYCLE

La maquette de stages durant le D.E.S. de médecine générale comprend 6 stages de 6 mois :

- Urgences et stage chez le praticien niveau 1 en DES1 (première année)
- Santé de l'enfant et médecine polyvalente en DES2 (deuxième année)
- Santé de la femme et SASPAS en DES3 (troisième année)

> Sur ces 6 stages, 4 sont réalisés en ambulatoire.

> Le stage chez le praticien niveau 1 est exclusivement ambulatoire.

Les stages santé de la femme, santé de l'enfant, SASPAS sont à la fois en ambulatoire et parfois avec une partie mixte hospitalière ou autres structures de soin. Le DUMG de Montpellier-Nîmes est l'un des rare à respecter au mieux cette réforme. Mais la construction de stages ambulatoires exclusifs est complexe et certains services hospitaliers restent pertinents pour l'acquisition des compétences d'un futur médecin généraliste.

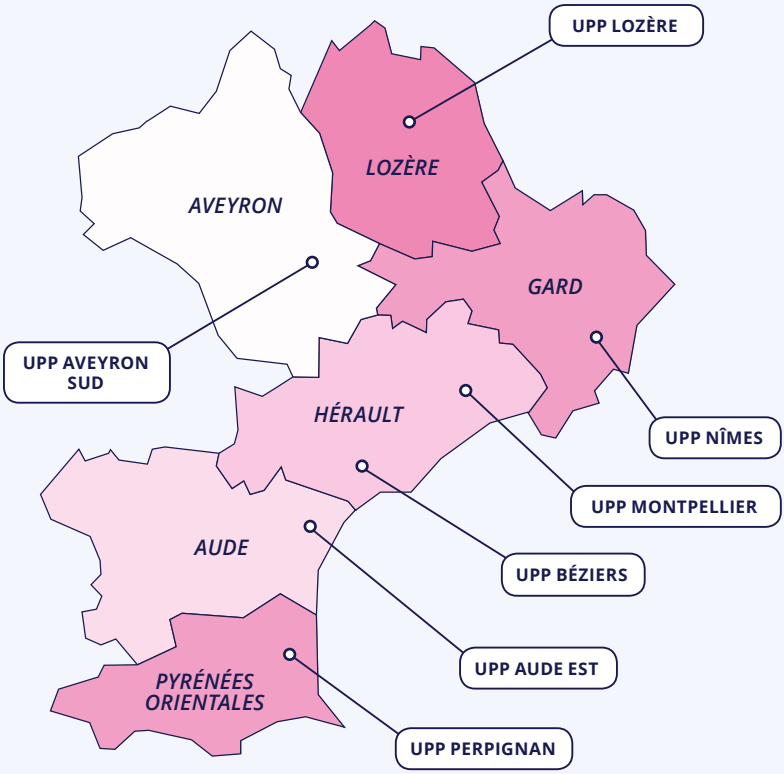
Le cadre règlementaire est commun pour ces stages (*voir chapitre 3*)

DEUXIÈME CYCLE

Tous les étudiants en 4e année des études médicales doivent faire 1 mois de stage ambulatoire de médecine générale.

Pour accompagner les étudiants et les MSU au plus près des lieux de stages nous nous sommes organisés en UPP (Unité Pédagogique de Proximité). Ce sont dans les UPP qu'ont lieu les enseignements sur la relation médecin malade, les GEPT et les ateliers relationnels.

Pour toute question ou problème concernant les stages (hospitaliers et ambulatoires) vous pouvez vous adresser en premier aux responsables d'UPP.



UNITÉ PÉDAGOGIQUE	RESPONSABLES	MAIL
MONTPELLIER	Élodie Million Béatrice Lognos	elodie.million@umontpellier.fr beatrice.lognos@umontpellier.fr
BÉZIERS	Jérôme Campagnac	jerome.campagnac@umontpellier.fr
NARBONNE	Bernard Clary Bruno Daubin	bernard.clary@umontpellier.fr brunodaubin@gmail.com
NÎMES / ALÈS BAGNOLS-SUR-CÈZE	Marc Garcia Philippe Serayet Aurélie Urena	marc.garcia@umontpellier.fr philippe.serayet@umontpellier.fr aurelie.urena@hotmail.fr
AVEYRON SUD	Jérôme Campagnac	jerome.campagnac@umontpellier.fr
LOZÈRE	Mathilde Minet	mathilde.minet@umontpellier.fr
PERPIGNAN	Marie-Catherine Reboul Sylvain Pavageau	marie-catherine.reboul@umontpellier.fr sylvain.pavageau@umontpellier.fr

1/ *STAGE CHEZ LE PRATICIEN NIVEAU 1*

Il est réalisé en première année, au premier ou deuxième semestre. Il s'effectue uniquement chez un binôme ou trinôme de médecins généralistes MSU agrées.

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. Depuis novembre 2017 ce stage a lieu dès la première année du DES, lors de la phase socle.

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 première année du 3e 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 DES1

C'est l'interne qui choisit son lieu de stage lors du choix organisé chaque semestre. Les stages sont effectués chez 2 ou 3 MSU dont un est désigné référent. Les MSU 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 (minimum) 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.

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...
Mais l'interne sera en observation simple car il est sous la responsabilité du MSU.

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 MSU, 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

Cette phase de rencontre est déterminante pour la qualité du stage et la construction de la relation professionnelle MSU/IMG. Elle doit être faite si possible en amont du stage, de préférence en présentiel ou à défaut par téléphone. Sinon un temps dédié suffisamment long doit être prévu le 1er jour du stage avant les consultations.

Ce temps 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.

Une présentation du cabinet, des autres professionnels de santé, du secrétariat est importante. La configuration du cabinet doit être réfléchie avec une place adaptée pour l'interne (éviter le simple tabouret en bout de table). Le planning doit être proposé en lien avec les autres MSU avec les horaires règlementaires adaptés. Un tableau de service peut être établi selon le modèle de l'ISNAR-IMG (voir en annexe). Les des demi-journées de formation (enseignements, DU) ainsi que les congés doivent être discutés.

PHASE 2 / l'observation active : 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 / la supervision directe : 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 / la transition : Les rôles de chacun deviennent de plus en plus interchangeables.

L'interne est en supervision directe, 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 / la supervision indirecte : 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.

© UM DAVID RICHARD - TRANSIT

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.

Le MSU doit participer aux réunions locales, organisées dans les Unités Pédagogiques de Proximité (UPP) ainsi qu'à la formation délivrée par le DUMG. Il peut encadrer un Groupe d'Echange de Pratique Tuteuré (GEPT) et/ou à l'enseignement théorique du Département (à Montpellier ou dans les UPP). Chaque MSU sera le tuteur d'un interne en

1ère année qu'il suivra durant les 3 ans. Chaque année un autre interne sera accompagné (c'est-à-dire qu'un MSU sera tuteur de 3 internes par an à terme ; 1 par promotion). Être tuteur de l'interne c'est superviser le portfolio de l'interne en l'aidant à repérer, à formuler les problèmes, à y apporter des solutions et à le rédiger (voir chapitre 4).

2/ *STAGE SANTÉ DE LA FEMME ET SANTÉ DE L'ENFANT*

Les IMG doivent donc choisir :

- **1 stage Santé de l'enfant ou Mixte en DES 2**
- **1 stage Santé de la femme ou Mixte en DES 3**

Vous avez accepté d'accueillir des IMG en stage dans vos cabinets pour un Niveau 1 ou un SASPAS. Nous vous demanderons également votre aide pour les stages Santé de la femme et Santé de l'enfant. Vous pourrez donc accueillir un interne en Niveau 1, en SASPAS ou en Santé de la femme et/ou santé de l'enfant. Certains d'entre vous très motivés accueilleront même les IMG sur plusieurs types de stages en même temps.

Mais attention : il n'est pas nécessaire d'avoir une pratique importante en Santé de la femme ou de l'enfant pour pouvoir accueillir les IMG en stage Santé de la femme et Santé de l'enfant. En effet, pour permettre au plus grand nombre d'IMG de bénéficier de stage ambulatoire, la plus grande partie des stages Santé de l'enfant et Santé de la femme sont tournant (3 mois/ 3 mois) uniquement ambulatoire ou ambulatoire et hospitalier. Certains stages sont couplés avec des MSU médecins généralistes sans spécificité santé de la femme ou santé de l'enfant pour permettre d'explorer plus d'ambulatoire plutôt que plus d'hospitalier.

Vous aurez donc plusieurs possibilités si vous souhaiter nous aider à proposer suffisamment de stages ambulatoires aux IMG et donc compléter les stages Santé de la femme et Santé de l'enfant :

- **Proposer 1 à 4 journées en Santé de l'enfant** si votre pratique en santé de l'enfant est importante (vous êtes MG, donc pas de pratique exclusive ou quasi exclusive nécessaire : vous devez juste voir et accompagner des nourrissons, enfant et ados régulièrement)

- **Proposer 1 à 4 journées en Santé de la femme** si votre pratique en santé de la femme est importante (vous êtes MG, donc pas de pratique exclusive ou quasi exclusive nécessaire : vous devez prendre en charge des femmes en prévention, pathologie féminine et gynécologie régulièrement. Nous ne demandons pas que ce soit forcement des gestes techniques. Santé de la femme ≠ gestes techniques gynécologiques)

• Proposer 1 à 4 journées en MG « classique » (c'est-à-dire sans pratique plus importante en santé de l'enfant et/ ou de la femme) en complément des stages Santé de la femme et Santé de l'enfant.

Les internes ont aujourd'hui accès à plusieurs types de stages Santé de la femme et Santé de l'enfant :

• Des stages santé de l'enfant : PMI, pédiatre libéral, médecin généraliste à pratique en santé de l'enfant importante, urgences pédiatriques, service de pédiatrie, consultation hospitalière ou en clinique de pédiatrie, CAMPS.
6 mois Uniquement ambulatoires santé de l'enfant
6 mois Uniquement ambulatoires santé de l'enfant et MG
3 mois ambulatoires santé de l'enfant/ 3 mois ambulatoires médecine générale
3 mois ambulatoires santé de l'enfant/ 3 mois hospitaliers santé de l'enfant
3 mois hospitaliers santé de l'enfant/ 3 mois ambulatoires médecine générale

• Des stages santé de la femme : PMI, gynécologue libéral, planning familial, médecin généraliste à pratique en santé de la femme importante, urgences gynécologiques, service de gynécologie, consultation hospitalière ou en clinique de gynécologie.
6 mois Uniquement ambulatoires santé de la femme
6 mois Uniquement ambulatoires santé de la femme et MG
3 mois ambulatoires santé de la femme / 3 mois ambulatoires Médecine générale
3 mois ambulatoires santé de la femme / 3 mois hospitaliers santé de la femme
3 mois hospitaliers santé de la femme / 3 mois ambulatoires médecine générale

• Des stages couplés santé de la femme/ santé de l'enfant

6 mois Uniquement ambulatoires santé de la femme et de l'enfant
6 mois Uniquement ambulatoires santé de la femme, santé de l'enfant et Médecine générale
3 mois ambulatoires santé de la femme / 3 mois ambulatoires santé de l'enfant
3 mois ambulatoires santé de la femme / 3 mois hospitaliers santé de l'enfant
3 mois hospitaliers santé de la femme / 3 mois ambulatoires santé de l'enfant

3/ *SASPAS : STAGE AMBULATOIRE EN SOINS PREMIERS, EN AUTONOMIE SUPERVISÉE*

Il est réalisé en troisième année et a comme objectif la professionnalisation de l'interne. L'interne est en autonomie en consultation, sous la supervision pédagogique des MSU.

Organisation règlementaire

Le stage comprend :

6 demi-journées en médecine générale chez au moins 2 MSU agrées

2 demi-journées en stage choisi selon le projet professionnel et les envies.

2 demi-journées sont réservées à la formation personnelle et la thèse.

L'interne s'occupe de définir ces lieux choisis avant le début du stage. Les lieux peuvent être fractionnés au cours du stage (par exemple 3 mois avec un spécialiste d'organe sur une demi-journée et 3 mois chez un autre) avec un maximum de 6 lieux différents sur le semestre.

Il peut s'agir de consultations en ambulatoire, en hospitalier, en structure de soin (centres de prévention, prison, centre d'accueil, etc.). Selon le projet professionnel il est possible aussi de participer à des consultations auprès de professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, sages-femmes) à condition de justifier la pertinence et avec l'accord du MSU référent. Les consultations auprès de paramédicaux ne peuvent excéder en moyenne 1 demi-journée par semaine sur 3 mois, et avec possibilité de regroupement sur une période). Chacun de ces professionnels intervenant dans le stage devront signer une attestation et le MSU référent du stage signera l'emploi du temps. Le coordonnateur des lieux de stage et le coordonnateur du DES peuvent exiger des modifications d'une maquette non conforme.

Modalités de choix du stage

Au DUMG de Montpellier-Nîmes il a été décidé que les modalités de choix pour ce stage sont : Choix fait par les IMG selon leur classement sur une liste de lieux de stage avec au moins 2 MSU agrées. Ce choix se fait environ 1 mois avant le début du stage selon les dates définies par l'ARS.

Dès que le choix est effectué, l'IMG doit construire sa maquette avec les 2 demi-journées choisies selon les modalités présentées ci-dessus (et rappelées sur le site du DUMG : dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr). Le MSU référent doit valider la maquette avant le début du stage. L'étudiant peut encore recueillir les attestations manquantes durant la premère quinzaine du stage. Le dossier est à déposer sur le *Moodle*. Ce délai

doit permettre à l'IMG de trouver des spécialistes ; durant cette période, si l'IMG n'a pas pu trouver de lieu, il effectuera la totalité de ses demi-journées règlementaires en cabinet de médecine générale. Il pourra ensuite effectuer les demi-journées chez le spécialiste dès que la maquette modifiée sera redéposée sur le Moodle avec attestation des spécialistes concernés.

Modèle type dossier SASPAS (lien site DUMG), contenant les pièces suivantes :

- Description du projet
- Attestations de chaque intervenant ou responsable de lieu de stage
- Emploi du temps selon le modèle type avec le nom et la signature des Médecins Généralistes et Spécialistes qui vous accueillent

Ce dossier est à déposer sur la plate forme *Moodle*, via l'ENT à l'onglet SASPAS, sous format .doc ou .pdf

2.3.1 COMITÉ DE DÉCISION POUR LE FLÉCHAGE DE CERTAINS STAGES

Il est prévu pour ce stage SASPAS une possibilité d'aménagement du choix afin de favoriser des projets professionnels pertinents. Il s'agit d'un fléchage de certains lieux de stage pour des internes selon des critères bien précis.

Ces lieux fléchés n'apparaitront donc pas au choix.

Les internes concernés devront adresser une demande précise et circonstanciée de fléchage de stage au syndicat des internes de médecine générale et au DUMG avant le 15 janvier pour le stage de mai et avant le 15 juillet pour le stage de novembre.

Aucune demande ne sera examinée, passé ce délai (sauf circonstances exceptionnelles).

La demande doit se faire obligatoirement sur le dossier type à télécharger sur le site du DUMG et présenté en annexe à la fin du livret. Dans ce cadre, un comité de décision statuera sur ces demandes de fléchage selon des critères qui sont :

- Et/ou Un projet professionnel concret d'installation dans le cabinet ou l'environnement très proche du lieu de stage SASPAS si cela est nécessaire à la connaissance du milieu. Une attestation sera demandée au MSU référent.
- Et/ou Un projet d'installation dans une zone fragile définie par l'ARS
- Et/ou Un contrat d'engagement CESP
- Et/ou Un projet d'installation dans un contexte d'exercice particulier (médecine de montagne, médecine de prison, autre…)

- Et/ou Un projet universitaire (clinicat, projet de recherche…) en lien avec le DUMG
- Tout autre situation particulière et justifiée sera étudiée mais ne sera pas prioritaire.

Les demandes non justifiées selon ces critères ne seront pas prises en compte.

Par exemple : un projet d'installation en dehors du cabinet du MSU dans une grande ville sans critère de fragilité démographique n'est pas considéré comme justifié.

2.3.2 LE DÉROULÉ PRATIQUE DU STAGE : UNE SUPERVISION ESSENTIELLE

L'objectif du SASPAS est l'exercice professionnel en autonomie supervisée avec une file active de patients du MSU.

Le SASPAS permet en particulier de suivre des patients atteints de maladies chroniques.

La supervision indirecte est obligatoirement effectuée de façon régulière par les MSU. Elle doit couvrir la majorité des actes réalisés.

Des consultations en binôme en observation ou des supervisions directes se feront autant que de besoin. En libérant le MSU d'un temps où il ne sera plus présent dans son cabinet médical, la présence d'un interne en SASPAS conditionne un engagement pédagogique du MSU envers le DUMG (redevance pédagogique sous forme d'enseignements, de GEPT, de direction de thèse, de tuteurisation du port folio…)

Le MSU assurera aussi l'évaluation de stage sur le portfolio.

En cas de difficultés au cours du stage vous devez rapidement vous rapprocher de votre responsable d'UPP et/ou du DUMG.

Les règles administratives sont les mêmes que pour le stage de niveau 1.

2.3.3 LES CRITÈRES POUR ÊTRE AGRÉE MSU ACCUEILLANT DES INTERNES EN SASPAS

- Votre dossier administratif doit être à jour et complet, et comprendre une lettre de motivation
- Avoir déjà accueilli 6 internes de médecine générale au minimum,
- Avoir participé à au moins une formation niveau 2 du DUMG/CRGE,
- Être adhérent du CRGE,
- Participer à la vie du DUMG :
  - Accueillir des externes,
  - Être tuteur de Portfolio,
  - Participer aux réunions pédagogiques d'UPP
- S'impliquer dans au minimum une activité pédagogique du DUMG, par exemple :

- GEPT,
- Enseignements théoriques,
- Direction de thèse…

L'agrément SASPAS est valable 3 ans.

4/ LE STAGE EN DEUXIÈME CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

Il est réalisé par tous les étudiants en médecine, au cours de la 4e année (DFASM1), pendant 1 mois. Il se déroule chez un binôme ou trinôme de MSU, qui peuvent également accueillir déjà un interne. Une organisation est nécessaire dans le groupe de MSU pour accueillir les 2 étudiants sur des plages horaires différentes.

Au même titre que les autres stages de deuxième cycle, le stage de médecine générale est intégré au cursus de formation de l'étudiant et constitue le complément indispensable à l'enseignement théorique.

Les objectifs de formation généraux ou transversaux du second cycle des études médicales sont communs à tous les étudiants, quelle que soit leur future spécialité.

Les objectifs spécifiques du stage en médecine générale sont d'appréhender les fonctions de la médecine générale en structure ambulatoire (prise en charge globale, premier recours, relation médecin-patient, le malade atteint d'affection chronique, etc.), la place du médecin généraliste au sein du système de santé, de se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale (sémiologie des stades précoces des maladies et des maladies prévalentes en soins primaires), la démarche de prévention et les enjeux de santé publique, et de comprendre les modalités de gestion d'une structure ambulatoire.

Ce stage est l'occasion de découvrir les caractéristiques des soins premier en général, et de la médecine générale en particulier. La progression pédagogique comprend deux phases intriquées tout au long du stage :

- Une phase d'observation active,
- Une phase allant de la participation aux différents temps de la consultation, sous supervision directe (facilitant une mise en confiance de l'étudiant), jusqu'à une éventuelle mise en autonomie partielle sous supervision directe pour certaines parties de la consultation (entretien, examen clinique, démarche diagnostique).

Le MSU procèdera, à l'issue du stage, à une évaluation de l'étudiant.

© UM DAVID RICHARD - TRANSIT

3/

CADRE RÈGLEMENTAIRE DES STAGES AMBULATOIRE

3.1 CRITÈRE DE QUALIFICATION DES MAÎTRES DE STAGE DES UNIVERSITÉS (MSU)

Le généraliste candidat aux fonctions de « Maître de Stage des Universités » participe activement à la formation pratique des étudiants de médecine générale.

Le profil des candidats doit correspondre aux critères suivants :

- **Être Spécialiste en Médecine Générale** ; Avoir une activité professionnelle orientée préférentiellement vers le premier recours, et répondant aux dispositions règlementaires et conventionnelles en vigueur et conforme aux principes de la définition européenne de la MG (WONCA Europe).
- **Justifier d'une formation initiale à la pédagogie**, suffisante et nécessaire à l'exercice des fonctions de MSU, validée par le collège régional des généralistes enseignants du Languedoc Roussillon (CRGE LR) et le DUMG de la faculté de Montpellier-Nîmes ;
- **Participer régulièrement (au moins 1 fois tous les 3 ans) aux journées des MSU du DUMG et du CRGE LR**, qui ont lieu tous les ans le 3e jeudi d'octobre et d'avril,
- **Accepter une auto-évaluation** et une hétéro évaluation régulière,
- **Posséder une aptitude à se documente**r et entretenir une documentation accessible et mise à jour.

3.2 EXPÉRIENCE ET ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Le médecin généraliste devra pouvoir justifier :

- **D'au moins trois années d'exercice en médecine générale** pour la maîtrise de stage au cours du 3e cycle des études médicales ;
- **D'au moins une année pour la maîtrise de stage au cours du 2e cycle** des études médicales. Le médecin généraliste devra exercer une activité de soins primaires régulière et principale selon les critères de la WONCA (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*) et l'article L.4130-1 du Code de la Santé Publique, pour au moins les 4/5e de cette activité.

3.3 COMPÉTENCE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Le MSU est un modèle médical et professionnel. Il est capable d'orienter l'étudiant vers des sources pertinentes permettant de construire des apprentissages axés aussi bien sur l'approche centrée patient, les qualités relationnelles et de communication que sur l'intégration des données actualisées de la science dans la décision.

Le MSU doit être capable d'intégrer les facteurs socioéconomiques et psychologiques dans sa démarche médicale. Il a une expérience de coordination des soins avec des médecins d'autres disciplines, des professions paramédicales et des travailleurs sociaux. Par ailleurs, le MSU a une bonne organisation et une bonne gestion de son cabinet.

Compétences pédagogiques

Le MSU devra participer régulièrement aux formations proposées par le DUMG.

Le MSU devra notamment participer à des formations pédagogiques régulières dont le format répond au cahier des charges du CNGE collège académique, sur le plan des contenus, des méthodes pédagogiques et de l'expertise réalisée par un expert de CNGE Formation.

Les compétences ainsi acquises et renforcées permettront au MSU d'identifier et de répondre aux besoins de formation des étudiants, d'organiser un programme de formation, de les aider dans le domaine relationnel, et ainsi d'évoluer dans le système de santé. Le MSU accepte l'évaluation réglementaire de son activité pédagogique.

Cabinet offrant un environnement favorable à la formation

Le terrain de stage offre à l'interne un cabinet et un environnement favorables à la pratique et à la formation, tant au niveau matériel qu'organisationnel. Les points suivants sont essentiels :

- **Taille de la patientèle et volume d'activité :** Le nombre de patients pris en charge par le MSU doit être suffisant pour faire connaître à l'étudiant le champ complet de la médecine générale. A l'opposé, une patientèle trop importante limiterait la disponibilité du médecin pour le stagiaire et le temps pédagogique. La fourchette de 2500 à 7000 actes annuels paraît être la bonne pour laisser du temps aux confrontations cliniques. Certains types d'activité peuvent amener à s'écarter de ces normes. Dans ce cas, le médecin généraliste postulant devra pouvoir s'en justifier auprès du DUMG lors de sa candidature à une fonction de MSU.
- **Local professionnel, mobilier et équipement :** Les locaux devront être adaptés à l'enseignement (équipement, informatisation, accès internet, possibilités de recherches documentaires, etc.)

3.4 PROCÉDURE D'AGRÉMENT AUX FONCTIONS DE MSU

Dans un premier temps

Le médecin généraliste candidat doit faire acte de candidature auprès du gestionnaire du DUMG, Serge Grau auquel il ou elle adresse une lettre de motivation. Le gestionnaire

et le responsable des stages du DUMG font valider la demande par les responsables d'UPP.

Dans un deuxième temps

Le candidat est invité à adresser son dossier administratif complet à Serge GRAU avant le stage de formation, à l'adresse ci-dessous :

Serge GRAU
641 av. du Doyen Gaston Giraud,
34090 Montpellier
serge.grau@umontpellier.fr
Tel : 04 11 75 99 27

Le candidat est formé à la Maîtrise de Stage

Le candidat à la fonction de MSU doit, avant toute mise en situation effective, suivre une formation pédagogique initiale validée par le CRGE-LR et par le DUMG.

Le MSU s'engage à suivre une formation scientifique, pédagogique et professionnelle régulière, soit par le biais des séminaires de formation qui lui seront proposés par le DUMG, soit par les formations et séminaires pédagogiques proposés par le CRGE-LR et/ou le CNGE ou toute autre structure dûment accréditée par le collège académique disciplinaire.

Une formation spécifique pour le premier agrément est organisée annuellement le 3e jeudi d'avril.

Une formation spécifique pour le renouvellement d'agrément est organisée annuellement les 3e jeudis d'avril et/ou d'octobre. Une journée de rencontre annuelle des MSU est également organisée le 3e jeudi d'octobre.

Une participation suivie à ces actions de formation est obligatoire.

La non-validation des formations selon les exigences formulées par le DUMG pourra entraîner un nouvel examen de l'agrément en cours et du suivi des recommandations préconisées.

Le Département Universitaire de Médecine Générale instruit le dossier d'agrément

Le dossier d'agrément "Maître de Stage des Universités" est instruit par le DUMG une fois la formation effectuée. La liste des MSU est ensuite transmise pour validation au conseil de gestion de la Faculté. Les MSU sont agréés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) lors des commissions annuelles d'agrément.

Une fois agréé, le Maître de Stage

- **Est inscrit sur la liste des médecins généralistes Maîtres de Stage de la Faculté**, aptes à accueillir des étudiants de 2e cycle ou des internes du DES de médecine générale ;
- **Est rattaché à un binôme ou trinôme de MSU** pour constitue un « site de stage de 3e cycle » qui est proposé au choix des étudiants ;
- **Peut mentionner sur ses documents professionnels le titre**

universitaire de « Maître de Stage des Universités à la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes»

L'agrément permet de figurer sur la liste des MSU, mais n'ouvre pas automatiquement droit à accueillir un étudiant. L'agrément peut être suspendu, voire supprimé, en cas de non-respect de la charte.

Les MSU peuvent renoncer temporairement ou définitivement à leurs fonctions pour diverses raisons (changement d'activité, départ en retraite, etc.).

Ils doivent cependant prévenir le responsable de l'UPP dont ils dépendent le plus précocement possible pour ne pas perturber l'organisation des stages (au plus tard le premier septembre pour le semestre d'hiver et le premier février pour le semestre d'été).

Formation des Maîtres de Stage par le DUMG

Le premier séminaire de formation porte sur le contenu du DES de MG, sur son organisation à la Faculté de Montpellier-Nîmes, sur l'articulation formation théorique - formation pratique, sur les méthodes pédagogiques, sur l'organisation du stage de 2e cycle et du stage de 3e cycle dans le cabinet du médecin généraliste.

Des réunions pédagogiques régulières semestrielles sont également organisées dans chaque Unité Pédagogique de Proximité (UPP). (Le premier mardi de décembre et de juin en général)

© UM DAVID RICHARD - TRANSIT

Absences aux formations ou aux réunions pédagogiques des UPP

Pour conserver son agrément, le MSU a l'obligation de participer régulièrement aux réunions pédagogiques semestrielles dans les UPP et tous les 3 ans à un séminaire de formation complémentaire, organisés par le DUMG de Montpellier-Nîmes et le CRGE-LR.

Le MSU est également invité à participer à la journée de rentrée des MSU du DUMG de Montpellier-Nîmes qui a lieu le 3e jeudi d'octobre.

En cas d'absences réitérées, l'agrément peut être retiré par le directeur du DUMG et la radiation de la liste des « Maîtres de Stage des Universités » prononcée.

3.4 DROITS ET DEVOIRS DU MAITRE DE STAGE DES UNIVERSITÉS

Engagements du Maître de Stage des Universités signant la charte

- **Exercer ses fonctions d'enseignant, dans le respect :**
  - De l'étudiant tant au niveau de sa liberté de pensée, de sa vie privée, des bonnes mœurs
  - Des obligations déontologiques et conventionnelles
  - Des obligations pédagogiques définies par le DUMG et correspondant au niveau de stage
  - De la sécurité de l'étudiant aux plans pédagogique et assurantiel sans manquement aux principes déontologiques et de la fonction.
- **Signer une convention de stage** avec l'étudiant, la Faculté et le CHU
- **Garantir le temps réglementaire de présence** des étudiants et des internes en stage, dans le respect des textes
- **Aider la progression de l'étudiant** dans ses activités et dans les productions qui lui sont demandées au cours des stages
- **Établir une évaluation de l'acquisition de l'autonomie** professionnelle et/ou des compétences en fin de stage
- **Devenir le tuteur d'un interne** par an (1 semestre sur 2 ou sur 3 en fonction du binôme ou trinôme) et travailler en partenariat avec le tuteur pour les autres internes accueillis
- **Accepter que l'étudiant remplisse à l'issue de son stage une évaluation du site de formation** (cette évaluation est mise à disposition des étudiants pour les semestres ultérieurs)
- **Prendre connaissance des courriers et courriels** qui lui sont adressés par le DUMG et y répondre en temps utile
- **Prévenir sa compagnie d'assurance** au titre de la responsabilité civile professionnelle de sa qualité de MSU (cette disposition n'entraînant pas de frais supplémentaire)

- **Suivre les recommandations pédagogiques définies par le DUMG.**
- **Participer dans la mesure du possible aux projets de recherche menés par le DUMG,** en particulier aux travaux de thèses.
- **S'engager dans la communauté des MSU** et soutenir le fonctionnement du Collège National des Généraliste Enseignants (CNGE) en ayant la possibilité d'adhérer au collège régional.

Engagements du DUMG

- **Assurer le flux le plus constant possible** (été/hiver) d'internes selon les disponibilités et le souhait du Maître de Stage
- **Les besoins de lieux de stage évoluent à chaque semestre en fonction du nombre d'étudiants** ; certains lieux peuvent ne pas être ponctuellement proposés au choix. Le DUMG s'engage à faire tourner les lieux de stage non choisis pour permettre à chaque MSU d'accueillir équitablement les IMG.
- **Promouvoir la fonction d'enseignant et le statut MSU auprès des autorités facultaires**, (CNGE), du Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG) et des autorités de tutelles
- **Proposer la nomination d'attachés d'enseignement** pour les MSU qui peuvent attester d'une mise à jour régulière de leur formation pédagogique, d'une participation active aux enseignements facultaires et de la qualité du travail de supervision au cours du stage (évaluations par les étudiants) ; et de chargé d'enseignement pour les plus activement impliqués dans l'activité du DUMG.

3.5 ORGANISATION DU CHOIX, CALENDRIER

Les internes choisissent les stages en fonction de leur classement aux ECN environ 1 mois avant le stage.

Octobre pour le semestre d'hiver
Avril pour le semestre d'été

L'ARS est en charge d'organiser ce choix. Un nombre de lieu de stage strict doit être fourni, en adéquation avec le nombre d'étudiants.

Les listes des différents lieux de stage doivent être préparée en amont de ces choix.

Le responsable d'UPP sollicite les différents médecins pour organiser ces listes, en considérant les changements (départs en retraite, retrait de la maitrise de stage, orientation vers SASPAS ou santé femme/enfant) et les désidératas de chacun.

Toutefois en fonction des contraintes (notamment adéquation stricte qui change à chaque semestre) une adaptation peut être envisagée.

Une procédure spécifique de fléchage de stage est exceptionnellement envisagée pour certains internes (problème de santé, projet professionnel particulier, etc.). Pour le SASPAS la procédure de fléchage est décrite au chapitre spécifique.

Concernant les stages de deuxième cycle, différentes périodes sont proposées aux étudiants, et les MSU doivent donner à la scolarité leurs disponibilité pour ces différentes périodes.

3.6 LE PLANNING RÈGLEMENTAIRE

- 8 demi-journées (minimum) de 3 h 30 par semaine.
- 2 demi-journées sont prévues pour la formation personnelle (les enseignements, la thèse...)
- Une adaptation est possible en dialogue avec l'étudiant
- Règlementairement il est prévu un maximum de 39 heures sur les 4 jours.
- Le nombre de consultations par demi-journées doit être en moyenne de 6 à 12.
- La participation aux DU doit se faire sur ces journées de formation.

L'étudiant doit être libéré pour les enseignements en UPP ou à Montpellier. Le MSU doit donc s'informer du calendrier de ces enseignements

3.6 LES CONGÉS

Comme en stage hospitalier, l'étudiant doit obligatoirement déclarer ses congés sur un document spécifique disponible sur le site du DUMG : dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr.

Le MSU référent du stage doit valider ce document et l'envoyer à la scolarité.

L'IMG choisit librement ses congés et ne peut pas être contraint de les poser sur une période choisie par les MSU.

Par exemple, éviter de poser les mêmes congés dans un trinôme de MSU.

Le MSU rappelle à l'étudiant qu'il doit adapter ses congés en fonction des contraintes de fonctionnement des structures de soins dans lesquelles il est accueilli. Dans le cas où il est impossible à l'interne de prendre ses congés en même temps que le MSU , et où il ne peut pas être accueilli par un autre MSU agréé pour son stage, il doit rattraper ses journées de stage manquantes lors d'une autre période du stage, de façon à être en adéquation stricte avec le temps de travail à effectuer en stage, à savoir 8 demi-journées par semaine en moyenne, lissées sur un trimestre.

3.7
LA RÉMUNÉRATION

Selon l'article 4 de l'Arrêté du 27 juin 2011 relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation distdes études de médecine :

- Le praticien agréé maître de stage extrahospitalier perçoit des honoraires pédagogiques.
- Ces honoraires pédagogiques sont financés par le budget du ministère chargé de la santé.
- Ils sont versés au praticien agréé maître de stage extrahospitalier par l'unité de formation et de recherche médicale et remboursés à celle-ci par l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle l'interne est affecté pour son internat.
- Le montant forfaitaire de ces honoraires pédagogiques est fixé à 600€ brut par mois de stage et par interne.
- Dans l'hypothèse où l'interne est accueilli chez plusieurs praticiens agréés maîtres de stage extra-hospitalier, les honoraires pédagogiques ne sont dus qu'une fois.
- Dans ce cas, ils sont partagés au prorata du temps d'accueil de l'étudiant.

3.8
LE REMPLACEMENT

Les IMG peuvent demander une licence de remplacement après validation de 3 stages dont le stage chez le praticien de niveau 1)

Il est formellement interdit au MSU de se faire remplacer par l'interne en stage dans son cabinet. Aucune dérogation n'est possible règlementairement.

L'IMG peut effectuer le remplacement d'un autre MG uniquement sur ses congés.

© UM DAVID RICHARD - TRANSIT

FACULTÉ DE MÉDECINE

4/

AIDER L'INTERNE À VALIDER SES COMPÉTENCES DU DES : TUTORAT, PORTFOLIO

4.1
LE PORTFOLIO

Finalité

Le portfolio numérique est une collection organisée et cumulative des travaux et des réflexions de l'étudiant, qui rassemble des informations sur les compétences qu'il aura développées au cours du DES.

C'est un outil d'apprentissage réflexif, de développement professionnel et d'évaluation.

Objectifs pour l'étudiant

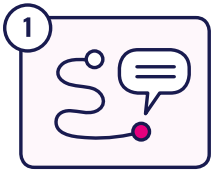
- Mettre en œuvre les moyens d'acquisition de ses compétences
- Évaluer ses besoins d'apprentissage
- Effectuer une recherche pertinente des ressources nécessaires
- Développer une pratique réflexive et une traçabilité de cette pratique
- Adapter ses apprentissages à ses besoins
- Adapter les savoirs acquis aux situations professionnelles
- Devant une situation complexe de MG repérer son besoin, identifier la réponse appropriée, la mettre en œuvre, vérifier, ajuster
- S'autoévaluer à l'aide des RSCA (Récit de Situation Clinique Authentique) et des déterminants des compétences
- Élaborer son projet professionnel
- Produire les traces d'apprentissage permettant la validation de la phase socle (DES1) puis de la phase d'approfondissement (DES3)

4.2
PRÉSENTATION

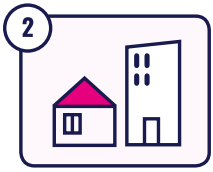
À Montpellier-Nîmes, 2 portfolios coexistent depuis la promotion 2021 :

- Le portfolio *Moodle*® local utilisé depuis 2017
- Le portfolio national « SIDES » qui se déploie progressivement afin d'harmoniser les pratiques entre toutes les facultés. Il n'y a pas de double saisie entre les 2 portfolios.

1/ Le portfolio local du DUMG est accessible sur l'Espace Numérique de Travail (ENT)*Moodle*®.
Il comprend différentes parties, structurées de façon chronologique :

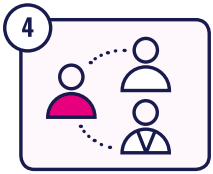


- **Parcours & entretien préalable**
- Description du parcours antérieur de l'étudiant / - Description du professionnel



- **Lieux de stage**
Dans laquelle l'étudiant pourra déposer ses traces d'apprentissage. Pour chaque stage un item « évaluation» lui permettra de remplir l'évaluation de ses compétences en lien avec le responsable pédagogique du stage et lui permettra de déposer la « grille d'évaluation du stage de l'interne de médecine générale » (annexe 3).

- **Mes productions**
Dans laquelle il pourra déposer les justificatifs de ses productions personnelles validant des points pour la validation du DES.



- **GEPT**
Dans laquelle pourra déposer les fiches de cas GEPT

- **Entretiens annuels**
Dans laquelle il pourra déposer la grille de synthèse de l'entretien annuel réalisé avec son tuteur.

2/ Le portfolio national « SIDES » comprend actuellement 2 « briques » concernant la validation des stages et la validation des déterminants des compétences
Il est accessible sur le site https://sides.uness.fr/

4.3
LE TUTEUR

L'interne sera accompagné par un tuteur au cours de ses 3 années de DES.

Qui ?

Un MSU du stage chez le praticien niveau 1.

- A chaque semestre, le MSU désigné tuteur varie.
- En cas de binôme, un MSU sera tuteur d'un interne par année (et aura au maximum 3 internes tutorés)
- En cas de trinôme, un MSU sera tuteur d'un interne tous les 18 mois (et aura au max. 2 internes tutorés)

A noter que les étudiants qui sont en stage aux urgences au premier semestre n'auront un tuteur désigné que lors de leur passage en second semestre en stage chez le praticien.

Pourquoi ?

le port folio du DUMG est utilisé :

- Par les IMG avec une fonction formative à travers les traces d'apprentissages, les RSCA , le journal de bord, remplissage des déterminants de niveau des compétences (auto évaluation)
- Par les tuteurs lors des entretiens annuels pour accompagner l'étudiant dans son parcours et sa progression.
- Lors de la validation des 2 phases de jury du DES pour évaluer la progression et le niveau des compétences acquis par l'étudiant.

Le port folio SIDES est utilisé :

- Par les responsables de stages (chef de service hospitalier ou MSU ambulatoire) pour la validation des stages et des déterminants des compétences. Une attestation de stage est alors délivrée.

Remarques : Cas particulier du stage praticien niveau 1 : le MSU responsable du terrain de stage est également tuteur du portfolio de l'interne (suivi sur 3 ans). Le rôle change à chaque semestre dans le binôme/trinôme.

Cas particulier des stages couplés 3 mois ambulatoire/ 3 mois hospitalier en DES 2 (promotion 2021) :

Chaque responsable de terrain de stage validera le stage et les compétences de chaque période de 3 mois.

Les IMG doivent s'auto-évaluer dans le portfolio local pour l'accompagnement annuel avec leur tuteur et dans le portfolio national SIDES pour l'évaluation de leur niveau de compétence par stage avec leur responsable de terrain de stage.

Pour la validation des jury de phase socle et phase approfondissement, le DUMG utilisera les données issues du portfolio local (traces d'apprentissage, RSCA, et autoévaluations des compétences en lien avec les familles de situation) et les données issues du portfolio SIDES (validation des stages et évaluations des compétences par les encadrants pédagogiques)

Pour la promo 2020 (DES3) le fonctionnement est inchangé

4.4
LES TRACES D'APPRENTISSAGE

Les Récits de Situation Complexes et Authentiques (RSCA)

1/ Définition

Le RSCA n'est pas une « observation clinique » au sens médical du terme, c'est un travail de réflexion sur une situation que vous avez personnellement vécue au cours de votre pratique professionnelle, lors d'un stage, hospitalier ou en médecine générale ambulatoire.

Chaque terme de l'acronyme R.S.C.A. est important et nécessite une explicitation :

RÉCIT : traduit que le support utilisé est l'écrit. La forme est libre, il peut s'agir d'un récit chronologique, d'un récit structuré permettant de suivre la démarche de résolution de problème(s) professionnel(s) ou d'un récit déstructuré, se focalisant sur les séquences marquantes de la situation. Il ne s'agit pas d'être exhaustif, de chercher à relater tout ce qui s'est passé du début à la fin, mais de décrire le plus finement possible les moments forts ou les moments « à problème » de la situation (incident critique, par exemple).

SITUATION : Il s'agit d'une situation de pratique professionnelle hospitalière ou ambulatoire ayant un caractère exemplaire :

- Elle appartient au champ de la médecine générale
- Elle n'est pas exceptionnelle (ce n'est pas une « histoire de chasse »)
- Elle illustre bien une ou plusieurs fonctions du métier de médecin généraliste
- Elle est contextualisée : stage hospitalier (visite, contre visite, garde...) stage chez le praticien, SASPAS (consulta tion ou visite à domicile, avec le maître de stage ou seul)

COMPLEXE : une situation complexe est une situation qui présente les caractéristiques suivantes :

- Les indices n'y sont pas immédiatement disponibles et nécessitent une exploration minutieuse
- Elle présente un caractère pluridimensionnel : biomédical, psychoaffectif, environnemental, éthique, administratif, médicolégal...
- Plusieurs stratégies de résolution de problème existent, et il n'est pas toujours possibles de les hiérarchiser
- La solution n'est pas univoque et plusieurs solutions peuvent avoir une pertinence comparable
- Les prises de décision se font en situation d'incertitude.

AUTHENTIQUE : C'est une situation réelle, vécue par l'interne. Il est partie prenante de la situation, c'est un des acteurs de la situation.

L'authenticité est donc le fruit de deux éléments :

- Situation professionnelle vécue et non inventée ou imaginée,
- Situation restituée de la façon la plus vraie par le narrateur, c'est à dire en étant émotionnellement le plus subjectif possible, tout en étant factuellement le plus objectif possible.

Le RSCA est un exercice réflexif d'auto-évaluation de pratique professionnelle et d'autoformation qui comporte quatre parties « imposées » : Le récit, l'analyse, les tâches d'apprentissage induites et la synthèse. Vous trouverez en annexe 6 la maquette d'un RSCA ainsi qu'une trame d'aide pour chacune des 4 parties.

Un ouvrage spécifique pour apprendre à rédiger et valider un RSCA est disponible :
Récit de situation complexe authentique : de l'idée à la réalisation.
Sous la direction d'Anas TAHA

En commande ici :
www.exercer.fr/librairie/produits/produit/19

2/ Place du RSCA dans le portfolio

- 2 RSCA par stage en phase socle (stage praticien niveau 1 ou stage d'urgences)
- 1 RSCA par stage en phase d'approfondissement (médecine adulte, stage de la femme, stage de l'enfant, SASPAS).

3/ Évaluation des RSCA

C'est le tuteur qui validera les RSCA d'après la Grille nationale d'évaluation de RSCA (annexe 5).

Journal de bord du stage

Le journal de bord est là pour accompagner vos apprentissages. Il permet de lister les situations rencontrées en stage

Grille d'analyse d'une information médicale

1/ Objectif

Évaluer la pertinence d'une information médicale rencontrée au cours de votre stage. Les sources d'information possibles sont multiples (site internet, revue médicale, plaquette d'information, visiteur médical etc...).

2/ Place dans le portfolio

1 par stage ambulatoire (Stage praticien niveau 1 et SASPAS).

Déclaration d'effet indésirable

1/ Objectif

Réaliser une déclaration d'effet indésirable pour un évènement constaté au cours de votre stage.

Un tutoriel est à votre disposition dans le portfolio pour vous accompagner dans cette démarche.

2/ Place dans le portfolio

1 par stage en phase ambulatoire (Stage praticien niveau 1 et SASPAS).

EN SYNTHÈSE

LE RESPONSABLE TERRAIN DE STAGE

Est par définition le médecin référent du stage en cours. MSU référent (stage DES 1, stage SASPAS, stage santé femme/enfant) ou le responsable pédagogique du stage hospitalier (urgence, médecine polyvalente)

Rôles :

- Valider le stage (portfolio SIDES)
- Valider les compétences en lien avec le stage (portfolio SIDES)
- Aider l'étudiant à choisir les situations pouvant faire l'objet d'un RSCA
- Aider l'étudiant à choisir les situations remarquables à écrire dans le journal de bord, à remplir une grille d'information médicale, à réaliser la déclaration d'un effet indésirable.

LE TUTEUR DU PORTFOLIO DE L'INTERNE

Est désigné pour les 3 ans du DES parmi un des MSU du stage de DES 1

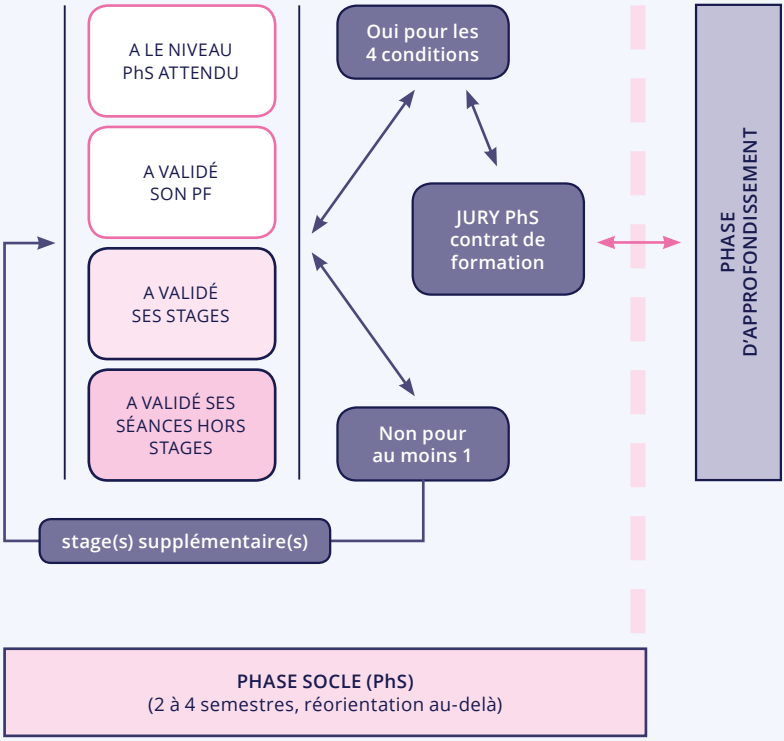
Rôles :

- Réaliser l'entretien préalable et les entretiens annuels, et repérer les éventuelles difficultés en se rapprochant du DUMG
- Valider les RSCA à chaque stage
- Vérifier que les traces d'apprentissage sont bien remplies

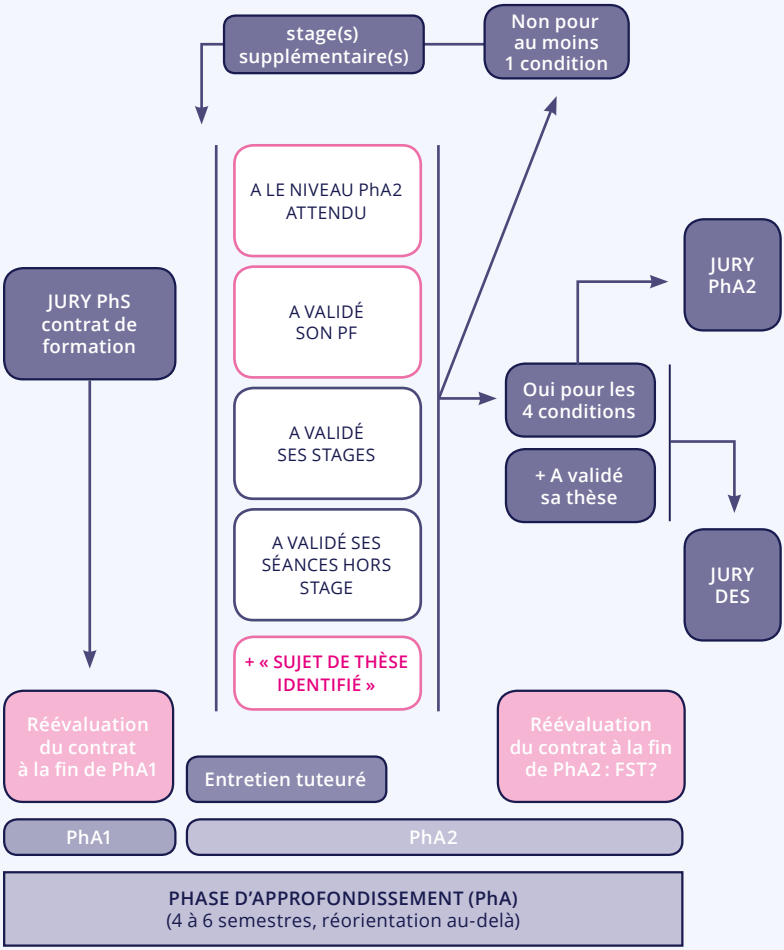
Remarque : lors du stage de première année en stage chez le praticien, le MSU référent de ce stage (responsable pédagogique) pourra être également le tuteur de l'étudiant. Cette relation créée en stage est un atout pour la suite de l'accompagnement sur les 3 ans.

4.5
LES MODALITÉS DE VALIDATION DU D.E.S. DE MÉDECINE GÉNÉRALE

VALIDATION DE LA PHASE SOCLE



VALIDATION DE LA PHASE D'APPROFONDISSEMENT



LES 4 VOLETS DE VALIDATION DU D.E.S.

VALIDATION	PAR QUI ?
DES STAGES	Par le responsable pédagogique du stage
DES COMPÉTENCES	Par le responsable pédagogique du stage
DES TRACES D'APPRENTISSAGE	Le tuteur de portfolio valide les RSCA et vérifie que les traces d'apprentissage sont remplies
DES ENSEIGNEMENTS	Par la scolarité ou le DUMG
DES FICHES DE PROJET DE THÈSE	Par le DUMG
DU D.E.S.	Par les commissions locale et régionale du DES en fin de phase d'approfondissement si l'interne a soutenu sa thèse, sinon lors des commissions locale et régionale suivant la soutenance de la thèse

Bien respecter les dates de validation des portfolios avant chaque jury

QUAND ?	COMMENT ?
À la fin de chaque stage en avril et octobre	Selon une grille de validation à remplir sur le portfolio
À la fin de chaque stage en avril et octobre	À remplir sur le portfolio
Au minimum une fois par an lors de l'entretien annuel et par la commission locale du DES tous les semestres	À remplir sur le portfolio
À la fin de la phase socle et à la fin de la phase d'approfondissement	Via les fiches de présence remplies par les enseignants à chaque cours. Une tolérance est admise en cas d'absence à certains cours, à condition de compenser ces absences par la réalisation de production personnelles.
À la fin de la phase d'approfondissement. Le plus tôt possible, l'idéal étant à la fin de la première année de la phase d'approfondissement	
Après la soutenance de la thèse	Passage devant un jury qui validera les traces d'aprentissages du portfolio, les présences au cours et le niveau des compétences acquises

5 /

LA VIE DU DUMG ET DU CRGE

CNGE

1/ *LE DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE*

Le DUMG est membre fondateur d'une Unité Mixte de Recherche (UMR) au sein de l'Institut Desbrest d'épidémiologie et de sante publique (IDESP) dont la thématique s'articule autour de l'« Optimisation des parcours de soins et la prévention des maladies chroniques par l'intégration de données individuelles et environnementales ».

1/ Parcours de soins, environnement et maladie chronique (du dépistage au traitement, incluant intervention non médicamenteuses) piloté par David Costa.

2/ Approche personnalisée des soins : travaux cherchant à comprendre l'expérience vécue des acteurs du système de santé (patients, aidants, soignants), par des approches qualitatives, tout ce qui concerne les compétences à l'approche centrée sur la personne (relationnelle et communicationnelle) piloté par Agnès Oude Engberink.

3/ Démocratie sanitaire : ce qui concerne la place des patients dans le système de soin, l'université, les structures d'exercices, piloté par Béatrice Lognos.

4/ Innovations et organisation de soins dans les territoires : ce qui concerne les nouvelles structures pluri professionnelles, MSP Universitaires, recueil de données en soins primaire, numérique et e-santé piloté par François Carbonnel.

Les projets de recherches du DUMG s'intègrent dans ces axes, selon les besoins des sujets de thèses seront proposés par les responsables ou porteurs de projets, et nous vous incitons à proposer des sujets de thèses qui enrichissent ces axes.

4.2.1 THÈSE D'EXERCICE

• **Obligatoire :** Faire une thèse d'exercice est indispensable avec la validation du DES pour être qualifié dans sa spécialité et avoir le droit d'exercer.

• **Rituel de passage** et d 'appartenance à la communauté, se concluant par le serment d'Hippocrate.

• **Travail scientifique** approfondi sur une question de recherche.

Il est plus simple de travailler à sa thèse durant le DES. Nous encourageons les internes à commencer, voire réaliser complètement leur thèse d'exercice durant leur troisième cycle, une demi-journée hebdomadaire étant réglementairement réservée au travail personnel.

Nous incitons les internes à réaliser leur thèse dans l'un des quatre axes de recherche du DUMG :

- Parcours de soins, environnement et maladie chronique

- Approche personnalisée des soins
- Démocratie sanitaire
- Innovations et organisation de soins dans les territoires

Procédure d'accompagnement des fiches projet de thèse

Une fois le directeur de thèse trouvé (tout médecin ou tout enseignant universitaire habilité à diriger une recherche), pour formaliser le travail nous demandons de remplir avec l'IMG puis de déposer sur *Moodle* une fiche projet (FP). Cette fiche projet permettra d'avancer de l'idée de départ à la construction d'une question ou d'un objectif de recherche précis, pertinent, cohérent, réaliste et réalisable avec une méthode appropriée.

Cet accompagnement est un moyen d'aider l'IMG et son directeur si celui débute dans la direction de thèse, il peut être très rapide si la FP déposée répond aux critères de qualité, il permet ainsi qu'aux responsables de la recherche au DUMG de savoir les différents sujets en cours de réalisation.

Une formation à la direction de thèse est prévue au DUMG chaque année en septembre.

2/ *LE COLLÈGE RÉGIONAL DES GÉNÉRALISTES ENSEIGNANTS DU LANGUEDOC-ROUSSILLON*

Il regroupe la totalité des Maîtres de Stage des Universités (MSU) des 6 départements de l'est de l'Occitanie : Hérault / Gard / Pyrénées Orientales / Est de l'Aude / Lozère / Sud de l'Aveyron

Le CRGE a pour mission de recruter et former les MSU dans l'accompagnement des internes en stage, tout au long de leur DES, ainsi que dans le travail de thèse. Nous organisons des séminaires de formation spécifiques :

- Développer ses compétences pédagogiques
- Formation à la direction de thèse
- Initiation à la recherche
- Formation à la rédaction d'article scientifique.

Le CRGE met en place un réseau de recherche en soins primaire, coordonne des projets régionaux et participe à des projets nationaux. La recherche en soins primaires est un moteur pour notre pratique, un plus pour nos patients.

Le CRGE soutien les travaux de recherche lors des congrès, les principaux de la discipline étant le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et le Collège

de la Médecine Générale (CMG). Nous soutenons les médecins et internes lors de publications ou lors de participation à certains congrès pour la présentation de posters ou communications orales.

Le CRGE coordonne avec le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) les Unités Pédagogiques de Proximité (UPP) par être au plus proche des MSU sur le terrain.

Le CRGE s'inscrit dans la charte éthique du CNGE

Le CRGE participe à la revue *Exercer,* qui est une source indépendante et pertinente, utile tant au plan professionnel que scientifique, et qui est maintenant reconnue comme référence de notre discipline.

L'adhésion au CRGE-LR vous permettra de bénéficier d'une réduction à l'inscription au congrès du CNGE, à l'abonnement à la revue *Exercer,* et donnera du poids à nos représentants nationaux qui sont en rapport très réguliers avec les organismes de tutelles, les ministères, la HAS…

4.1.1 RECHERCHE EN SOINS PREMIERS

La recherche est essentielle pour améliorer les connaissances et développer une discipline.

En soins primaires, le nombre de travaux de recherche augmente, ce qui témoigne de la vitalité de notre filière de Médecine générale.

En tant que MSU, Il est possible de s'impliquer dans la recherche en participant :

- A des travaux de thèse de médecine générale : soit par la direction de thèse, soit en répondant aux sollicitations des thésards (enquêtes, questionnaires…)
- A travers des travaux de recherche portés par le CNGE ou le DUMG.

Sur le terrain, soyez acteur de cette dynamique en devenant médecin chercheur en soins primaires.

Découvrez un parcours passionnant, depuis le recueil de données jusqu'à la publication de résultats utiles à notre pratique et utiles pour nos patients.

Rejoignez notre réseau de recherche, et participez à des travaux d'envergure validés

Nanou Lattuca / 06 20 33 22 31
nanoucrge@orange.fr
Lien vers le site CNGE : www.cnge.fr

4.1.2 L'UNITÉ TRANSVERSALE DE RECHERCHE (UTR)

Instance responsable du développement et de la structuration de la recherche en soins premiers au sein du DUMG de Montpellier-Nîmes et sur le territoire à travers les Maisons de Santé Pluri professionnelles Universitaire.

LA FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

MOODLE ET PORTFOLIO

◊ Je voudrais avoir des codes pour accéder au portfolio de mon interne

• Chacun créé son compte ici : -création-

• Puis : -information de la création du compte- ou écrire à -Serge Grau-

◊ Je n'arrive plus à me connecter, ou je n'ai plus mon mot de passe

• La réinitialisation se fait ici : -réinitialisation-

◊ J'ai une adresse @umontpellier, j'ai perdu le mot de passe

• Si vous aviez mis un mail de redirection, qui est valide, alors suivez la -procédure-, l'identifiant est habituellement le mail ou le nom de famille

• Si vous n'aviez pas mis de mail de redirection, ou si vous n'y avez plus accès, alors c'est mort, il faut recréer un compte avec votre mail

◊ J'ai changé de mail, je désire le modifier

• Il vaut mieux -créer un nouveau compte-, puis -nous écrire- afin de vous associer à nouveaux aux Portfolios des internes

◊ Je ne vois pas les RSCA de mon interne

• S'ils ne sont pas visible depuis votre interface, alors ils n'ont pas été remplis

◊ Mon interne ne trouve pas l'évaluation de son stage

• Pour des raisons de confidentialité, seuls les MSU ou tuteurs ont accès aux évaluations de stage

◊ Mon interne n'arrive pas à créer un entretien annuel

• C'est normal, seul le tuteur peut le créer et le remplir

◊ Comment ajouter une fiche dans une évaluation

• Une fois sélectionné le groupe de l'interne, en dessous il faut cliquer sur « ajouter une fiche »

◊ Où puis-je télécharger la feuille d'évaluation des stages ?

• L'évaluation des stages se fait exclusivement par les portfolios, les feuilles papiers ne sont plus acceptées. Du coup, pensez à -créer votre compte-, et n'hésitez pas à suivre le tutoriel sur -la page des MSU-

LES STAGES

◊ Comment déclarer les congés de mon interne ?

• C'est par ici : -formulaire de déclaration de congé-

◊ Suis-je rémunéré pour le tutorat ?

• Oui, des honoraires supplémentaires à l'accueil d'un interne en stage sont versées

◊ Où puis-je télécharger la feuille d'évaluation des stages ?

• l'évaluation des stages se fait exclusivement par les portfolios, les feuilles papiers ne sont plus acceptées. Du coup, pensez à -créer votre compte-, et n'hésitez pas à suivre le tutoriel sur -la page des MSU-

◊ Si vous ne trouvez pas de réponse à votre problématique, veuillez nous contacter

• -ici- (ou écrire à -Serge Grau-)

6 /

ANNEXES

ANNEXE 01
Modèle type
dossier SASPAS

ANNEXE 02
Modèle de demande
de fléchage

ANNEXE 03
Déclaration de
congés des stages
ambulatoires

ANNEXE 04
Grille d'évaluation
du stage

ANNEXE 05
Grille d'entretien annuel
avec le tuteur de PF

ANNEXE 06
Aide au remplissage
des RSCA

ANNEXE 07
Grille d'évaluation
de RSCA d'après
le consensus national

ANNEXE 08
Grille de pondération

ANNEXE 09
Modèle de tableau
de service

1 MODÈLE TYPE DU DOSSIER SASPAS

DOSSIER DE SASPAS

Votre **Nom** :			Votre **Prénom** :		
	LUNDI	**MARDI**	**MERCREDI**	**JEUDI**	**VENDREDI**
Matinée	*Lieu de stage, nom du MSU ou du responsable*	*Lieu de stage, nom du MSU ou du responsable*	*Lieu de stage, nom du MSU ou du responsable*	*Lieu de stage, nom du MSU ou du responsable*	*Lieu de stage, nom du MSU ou du responsable*
Après-midi	*Lieu de stage, nom du MSU ou du responsable*	*Lieu de stage, nom du MSU ou du responsable*	*Lieu de stage, nom du MSU ou du responsable*	*Lieu de stage, nom du MSU ou du responsable*	*Lieu de stage, nom du MSU ou du responsable*

Cet emploi du temps doit obligatoirement comporter 1**0 demi-journées** (*) de travail :
- 8 effectives en stage : 6 demi-journées sont à effectuer chez les 2 Maîtres de stage général
- 2 demi-journées réservées pour votre formation

Les attestations des différents responsables des lieux de stage en fichier **.pdf ou .doc (Word) exclusivement (sous peine de rejet du dossier)**

○ **L'attestation du MSU référent du stage** avec son entête :
« Je soussigné Dr ....., atteste avoir lu et approuvé le projet de SASPAS de Mr, Mme..... Interne en Médecine générale, que j'accueillerai pour le semestre allant de ..... à .....
Fait à ..... le..... signature et cachet »

○ **Les attestations des autres lieux de stage** avec leurs entêtes vous accueillant au cours du SASPAS :

« Je soussigné Dr ..... (ou autre titre), atteste par la présente accueillir Mr/Mme ..... Interne en Médecine générale, dans le cadre de son SASPAS supervisé par le Dr ....., MSU référent, et approuver l'emploi du temps qui m'a été soumis, pour la période allant de .....à ..... ».
Signature et cachet

2 MODÈLE DE DEMANDE DE FLÉCHAGE SASPAS

MODÈLE DE DEMANDE DE FLÉCHAGE SASPAS

Modèle d'attestation d'accord du projet de fléchage du stage SASPAS de médecine générale, à l'attention du Maitre de Stage Universitaire référent (version 2022)

Le fléchage de certains lieux de stage, selon des critères bien précis, vise à favoriser des projets professionnels pertinents pour des internes en 3e année de DES en stage SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins premier en Autonomie Supervisée).
En tant que MSU agréé SASPAS, vous pouvez être sollicité par un interne pour un projet de fléchage de stage.

Les critères de fléchage de stage sont très précis afin de respecter l'équité du choix de stage. Seule la commission de fléchage du DUMG valide la décision. L'attestation suivante, rédigée par le MSU référent du stage, vise à éclairer la décision.

Par la présente attestation, je reconnais avoir pris connaissance du projet professionnel de l'interne suivant : Nom Prénom : .....

Qui sollicite un fléchage sur le terrain de stage suivant : .....
Pour la période suivante : .....
Nom des MSU (vérifier leur accord au préalable)
MSU 1 référent : ..... / MSU 2 : .....
MSU 3 : .....
Qui sont tous agréés MSU SASPAS (vérifier auprès du DUMG)

• Un fléchage sur ce terrain de stage peut être proposé en lien avec le contexte suivant (entourer la ou les situations)
• Et/ou Un projet professionnel concret d'installation dans le cabinet ou l'environnement très proche du lieu de stage SASPAS si cela est nécessaire à la connaissance du milieu.
• Et/ou Un projet d'installation concret dans une zone fragile définie par l'ARS
• Et/ou Un contrat d'engagement CESP
• Et/ou Un projet d'installation dans un contexte d'exercice particulier (médecine de montagne, médecine de prison, autre...)
• Tout autre situation particulière et justifiée qui sera étudiée (la décrire brièvement) : .....

Date : .....
Signature et cachet professionnel du MSU référent

3 DÉCLARATION DE CONGÉS DES STAGES AMBULATOIRES

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE
MONTPELLIER - NÎMES

Congés annuels pour les Internes de Médecine Générale en Stage chez le Praticien ou en SASPAS

Nom Prénom du demandeur
Année de DES
Maître de stage référent

Durée du _____

au _____ soit ___ jours

À adresser au CHU de Montpellier
fax : 04 67 33 91 95
mail : cl-philibert@chu-montpellier.fr ou s-rabusson@chu-montpellier.fr

Signature du demandeur	Avis, Cachet et Signature du Maître de Stage
	❑ Validé ❑ Non validé

4 GRILLE D'ÉVALUATION DU STAGE PAR L'INTERNE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Université de Montpellier
Faculté de Médecine
Montpellier-Nîmes

Scolarité 3ème cycle des études médicales
Bureau DES Médecine Générale
Tél : 04 34 43 35 40
Mail : coralie.bessone@umontpellier.fr

Arrêté du 25/02/2016

Fiche à retourner entièrement complétée au bureau DES MG **dès la fin du stage**

FICHE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DU STAGE PAR L'INTERNE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Semestre n° ..... **Du .....20....** **AU.....20.....**

ÉTABLISSEMENT	
Nom : ..... Ville :	Spécialité du service : ..... Chef de service : NOM ..... Prénom .....

GRILLE D'ÉVALUATION

Échelle d'évaluation : ***A*** = très bien, ***B*** = bien, ***C*** = assez bien, ***D*** = passable, ***E*** = mauvais (justifier)

		A	B	C	D	E
1	Accueil					
2	Organisation matérielle du stage (horaires et lieu)					
3	Suivi pédagogique par le chef de service					
4	Suivi pédagogique par l'équipe médicale					
5	Suivi pédagogique par l'équipe soignante					
6	Participation aux staffs					
7	Responsabilisation					
8	Encadrement médical si besoin					
9	Bénéfice pédagogique global					
10	Avis général du stage					

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES

Aspects positifs .....
.....
.....

Aspects négatifs .....
.....
.....

5 GRILLE D'ENTRETIEN ANNUEL AVEC LE TUTEUR DE PF

Le journal de bord est rempli	OUI / NON
Les stages sont validés	OUI / NON
Commentaires sur le ou les RSCA du semestre d'hiver	OUI / NON
Le ou les RSCA du semestre d'hiver sont-ils validés?	TEXTE LIBRE
Sentiment de l'étudiant d'être prêt à exercer	
Modification du projet profes-sionnel	
Progression globale	
L'étudiant semble-t-il être en difficulté?	
Préconisations pédagogiques par le tuteur	
L'étudiant semble-t-il être en difficulté?	

6 AIDE AU REMPLISSAGE DES RSCA

1 - Récit de la situation complexe et authentique Exposé de la situation sous forme narrative. Décrivez les éléments qui en font une situation complexe (dans les champs biomédical, socio-psychologique, environnemental, relationnel, administratif, réglementaire, éthique ...)
2 - Analyse de la décision et problématisation Analyser ici les les principaux problèmes que vous pose cette situation complexe, les difficultés perçues, les incidents critiques mais aussi les points positifs, les attitudes facilitatrices, les stratégies performantes
3 - Mobilisation des ressources Quelles sont les compétences qui vous manquent actuellement pour résoudre ces problèmes ? Quelle est la question posée ? Quel matériel documentaire et ressources diverses allez-vous rechercher (livres, articles, internet, personnes ressources) et avec quel niveau de preuve ? Département Universitaire de Médecine Générale Année Universitaire 2019-2020 7 Faculté de Médecine Montpellier-Nîme
4 - Réponses apportées Justifier la question choisie : l'ensemble du travail a-t-il permis de résoudre le ou les problèmes soulevés de façon pertinente
5 - Synthèse des apprentissages Ai-je acquis de nouvelles compétences ? Quelles leçons puis-je en tirer pour ma pratique future ? Y a-t-il des questions non résolues ?

7 GRILLE D'ÉVALUATION DE RSCA D'APRÈS LE CONSENSUS NATIONAL

Le score Pertinent **P** est l'idéal à atteindre, mais, selon le niveau dans le cursus, le score Améliorable **A** peut être accepté pour certains critères. En revanche il ne doit pas y avoir de score Insuffisant **I**. Si c'est le cas, le RSCA doit être retravaillé avant validation

GRILLE D'ÉVALUATION DU RSCA						
	Phase socle			Phase d'approfondissement (PhA)		
	P	A	I	P	A	I
NARRATION DE LA SITUATION						
Caractère professionnel :						
Caractère narratif :						
Implication :						
Précision :						
Exhaustivité :						
COMPLEXITÉ DE LA SITUATION						
ANALYSE DE LA DÉCISION						
PROBLÉMATISATION						
Identification des problématiques :						
Rédaction de la problématisation :						
RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES						
RÉPONSES APPORTÉES						
Rédaction de la réponse :						
Utilisation des ressources :						
APPRENTISSAGE RÉALISÉS						
Pour tous les RSCA :						
Pour les RSCA des stages hospitaliers :						

8 GRILLE DE PONDÉRATION

45 points sur 3 ans à valider
Chaque item vaut 1 point

	NOMBRE SUR 3 ANS	POINTS MIN. SUR 3 ANS	POINT MAX. SUR 3 ANS
Enseignement théoriques (obligatoires)	18	15	18
GEPT (obligatoires)	12	10	12
Atelier relationnels (obligatoires)	6	4	6
Enseignements au choix	30	6	30
Enseignements optionnels	15	0	15
Participation congrès *		0	1
Poster *		0	1
Communication orale *		0	1
Article publié de MG		0	1
Participation à des travaux de recherche		0	1
Participation FMC un ou deux jours		0	1
DU, DIU (en lien avec MG) accord préalable du coordonnateur		0	1
Master 1 ou 2 validés		0	1
Fonction de représentation (étudiantes ou institutionnelles)		0	1
Cours autre DUMG après accord coordonnateur		0	1
Test de lecture *Exercer, Prescrire*		0	1
Abonnement *Exercer, Prescrire*		0	1
Fiche thèse validée en DES 2		0	1
Participation ECOS		0	1
	81	35	95

* CNGE, CMG, Wonca, EGprn, Jeunes chercheurs

9 MODÈLE DE TABLEAU DE SERVICE (SITE ISNAR IMG)

ISNAR·IMG

TABLEAU DE SERVICE

		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Solde trimestre 2		Solde semestre 2	
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D				
Interne 1	Matin															1/2 j	0	1/2 j	-6
	Après-midi															CA	60	CA	60
	Nuit															Hsu	0	Hsu	-1
																Hsa	0	Hsa	-1
Interne 2	Matin															1/2 j	0	1/2 j	0
	Après-midi															CA	60	CA	60
	Nuit															Hsu	0	Hsu	0
																Hsa	0	Hsa	0
Interne 3	Matin															1/2 j	0	1/2 j	0
	Après-midi															CA	60	CA	60
	Nuit															Hsu	0	Hsu	0
																Hsa	0	Hsa	0

À compléter en début de stage

A faire valider mensuellement par le directeur de la structure d'accueil

Un outil pour une version globale du temps de travail effectif

Département de Médecine Générale

Faculté de Médecine
Montpellier-Nîmes