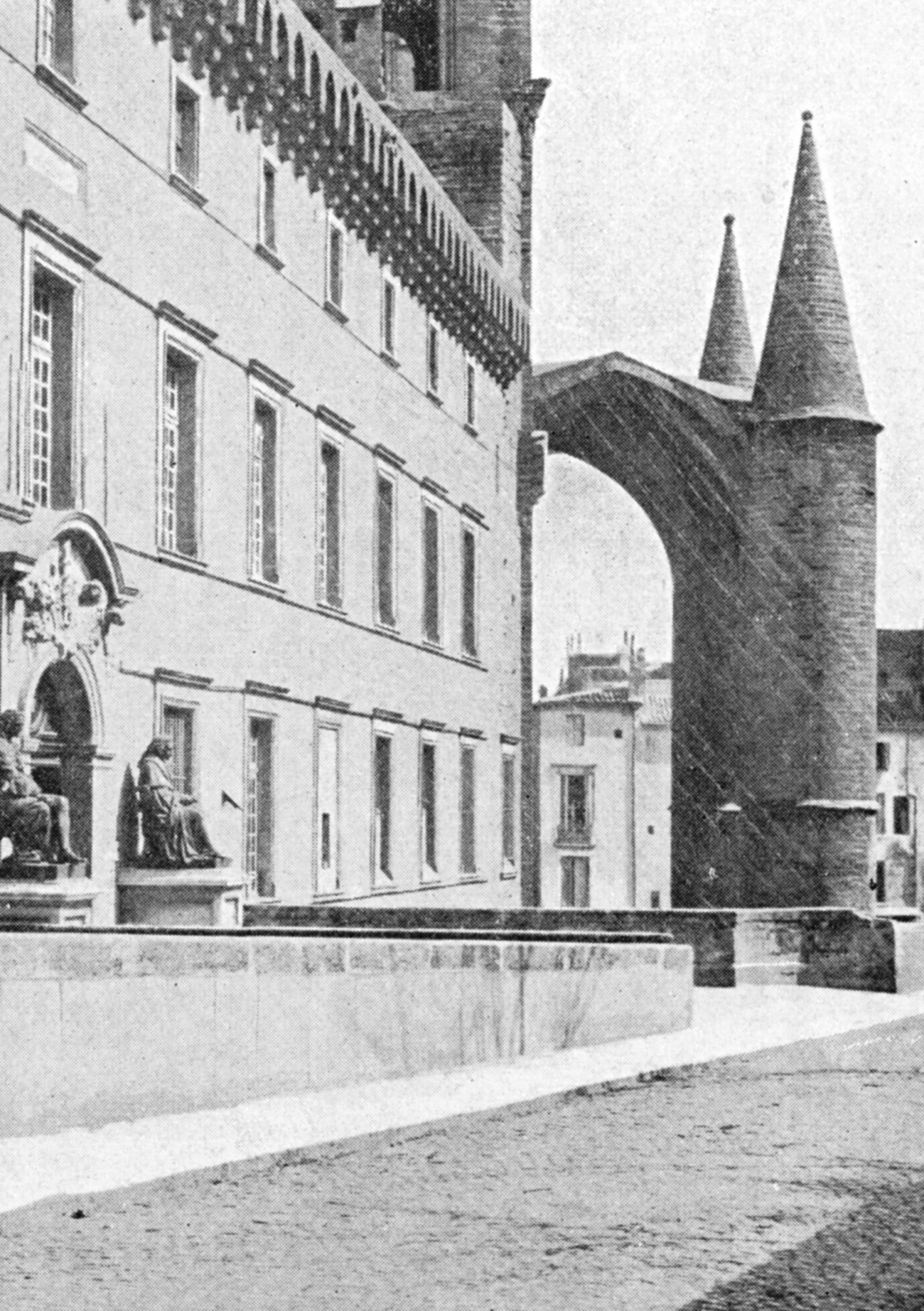




LIVRET MAÎTRE DE STAGE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025-2026



LIVRET MAÎTRE DE STAGE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE



**FACULTÉ DE
MÉDECINE**
MONTPELLIER-NÎMES
DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE
MÉDECINE GÉNÉRALE



BIENVENUE AU DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE MONTPELLIER-NÎMES

L'équipe du DUMG est heureuse de vous compter parmi les Maîtres de Stage des Universités 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 quatre 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 développent 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 3^e cycle de MG au DUMG de Montpellier-Nîmes.

Pour l'équipe du DUMG

Dr François Carbonnel – *Coordonnateur du DES*

Dr David Costa – *Directeur du DUMG*

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Site du Département Universitaire
de Médecine Générale (DUMG)
[https://dmg-montpellier-nimes.edu.
umontpellier.fr](https://dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr)

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



CONTACTS

Serge GRAU

Attaché de direction
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

Jeudi 11 sept. 2025

Formation des MSU

8-9 octobre 2025

1-2 avril 2026

Soirée de réunion des UPP

1^{er} mardi de décembre et de juin

Journée de formation à la direction de thèse

2^e jeudi de septembre

Congrès national du CNGE

Toulouse 3-5 déc. 2025



« 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 maîtres 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,



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* ».

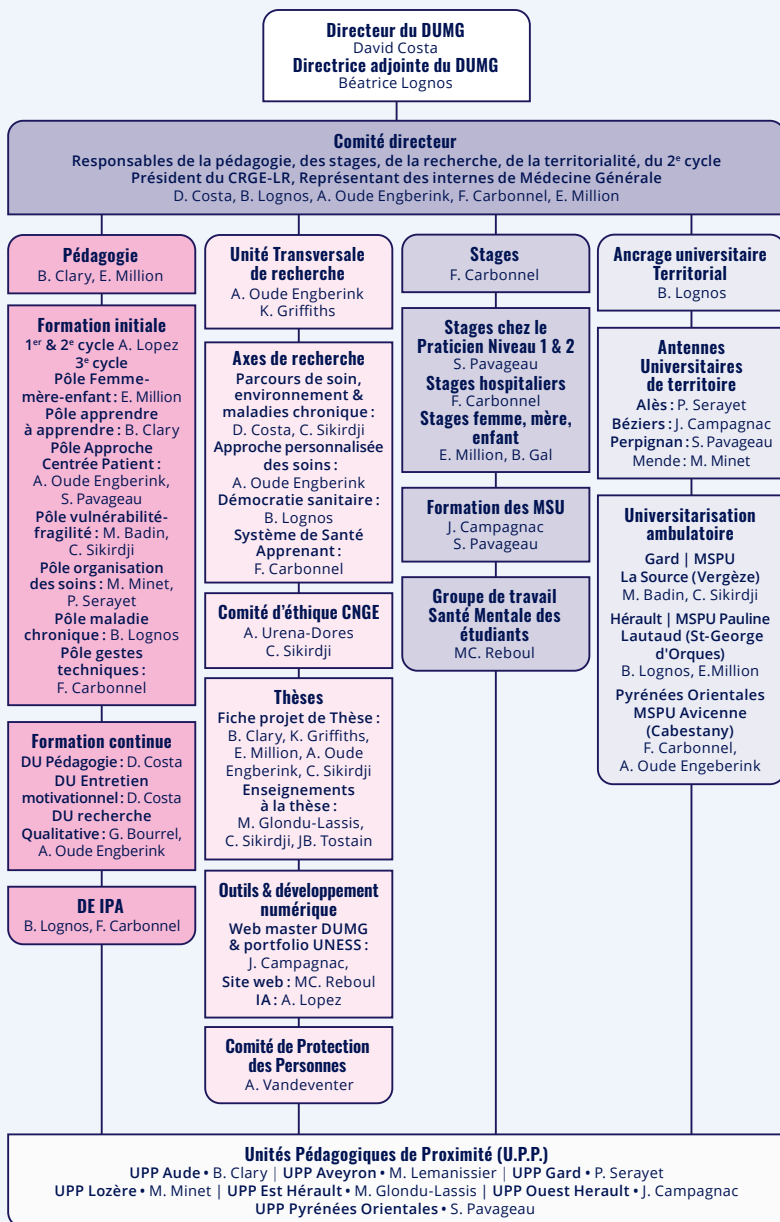
Ce recueil demande une compétence à l'entretien. C'est cette quête qui nous a conduit à développer aussi la recherche qualitative dans nos thèses pour lesquelles nous vous organisons des ateliers.

Enfin, le portfolio dont parle notre ancien 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. ●

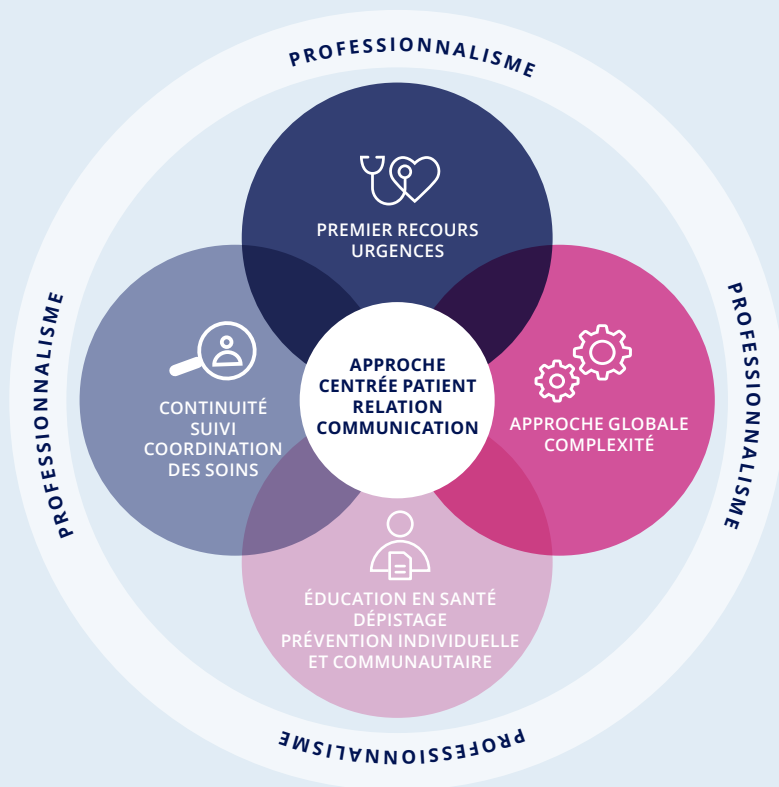
Gérard Bourrel
Professeur émérite de
Médecine générale

ORGANIGRAMME DU DUMG MONTPELLIER-NÎMES



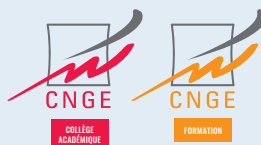
Disponible sur le site du DUMG : dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr

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. La médecine générale est une discipline centrée sur la personne qui s'appuie sur trois dimensions fondamentales : scientifique, comportementale et contextuelle.



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 *P.15*

2/

ORGANISATION
PRATIQUE DES STAGES
AMBULATOIRE *P.27*

3/

CADRE RÉGLEMENTAIRE
DES STAGES
AMBULATOIRES *P.41*

4/

AIDER L'INTERNE À VALIDER
SES COMPÉTENCES DU D.E.S. :
TUTORAT, PORTFOLIO *P.51*

5/

LA VIE DU DUMG
ET DU CRGE *P.61*
FOIRE AUX QUESTIONS *P.65*

6/

ANNEXES *P.67*

1/

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

The background image shows a grand, ornate room, likely a historical library or study. On the left is a large, dark wood double door with a small plaque. The wall is decorated with intricate carvings and two framed portraits. The top portrait is of a man in a red robe, labeled '1701' and 'MACHICQNEAU'. Below it is a portrait of a man in a red and white robe, labeled '1702' and 'MACHICQNEAU'. To the right of the portraits is a white marble bust of a man with a long white beard, resting on a dark pedestal. Further right is a fireplace with a marble mantelpiece, above which is a mirror reflecting a bust. In the foreground, a large, curved wooden table with a pinkish-red cloth is visible, surrounded by wooden chairs. The floor is made of dark wood, and a red patterned rug is partially visible.

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

DES1

Réflexivité & Approche
Centrée Patient

DES2

Incertitude & Éthique

DES3

Complexité &
Interprofessionnalité

DES4

Professionalisation

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 noteront traces d'apprentissage, guidés par les enseignants, les Maîtres de Stage des Universités 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 Practitioner How Professionals Think in Action. New York. Basic Books

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

THÉMATIQUE DE LA DEUXIÈME ANNÉE : INCERTITUDE & 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 entraîne 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'événement. *L'Humanité*, 28/07/04

THÉMATIQUE DE LA TROISIÈME ANNÉE : COMPLEXITÉ & 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 linéaire et complexité. *Rev Med Suisse* 2006;2

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

THÉMATIQUE DE LA QUATRIÈME ANNÉE : PROFESSIONALISATION

Le professionnalisme est la 6^e compétence de la marguerite des compétences de la Médecine Générale (*Compagnon et al., 2013*)¹.

C'est la capacité à assurer l'engagement du MG envers la société et à répondre à ses attentes, à développer une activité professionnelle en privilégiant le bien-être des personnes par une pratique éthique et déontologique, à améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine fondée sur des faits probants, à assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.

Il s'agit de la synthèse des thématiques des 3 premières années du DES en :

- Agissant avec altruisme, et sans discrimination
- Favorisant l'accès équitable aux soins pour tous
- Assumant ses responsabilités et en explicitant ses décisions en informant honnêtement les patients, y compris de ses conflits d'intérêts
- Respectant la personne humaine en tenant compte en premier lieu du mieux-être du patient et en favorisant son libre choix, son autonomie, et une réflexion éthique

- Fondant ses choix sur l'intérêt du patient mais aussi sur la gestion pertinente des ressources de soins
- Garantissant la confidentialité des échanges avec les patients
- Améliorant ses compétences professionnelles par l'identification de ses besoins de formation et intégrant ses acquis à sa pratique
- Contribuant et participant à la formation des professionnels de santé
- Collaborant avec les autres professionnels de soins dans le respect de leurs compétences
- Gérant son temps pour un équilibre entre vie professionnelle et personnelle
- Gérant son outil de travail

Le DUMG est en train de fabriquer la maquette pédagogique de cette quatrième année avec les représentants étudiants. Les maîtres-mots en seront autonomisation maximale des docteurs juniors, dynamiques territoriales, et besoins spécifiques liés à l'ambulatoire.

¹ • **Compagnon et al.** Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer 2013 ; 108 ; 148

1.1 MAÎTRES DE STAGE DES UNIVERSITÉS

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 des Universités (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 3^e 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 2025

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 ou délocalisés dans les UPP (Unités pédagogiques de proximité).

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 proposés aux étudiants :

- Les enseignements théoriques
- Les Groupes d'Échanges de Pratiques Tuteurés (4/an durant les semestres d'hiver)
- Les Ateliers relationnels (2/an durant les semestres d'hiver)

Enseignements sont regroupés en plusieurs pôles facultatifs :

- **Pôle femme-mère-enfant :**
Élodie Million
- **Pôle apprendre à apprendre :**
Bernard Clary

- **Pôle Approche centrée Patient :**

Agnes Oude Engberink
Sylvain Pavageau

- **Pôle vulnérabilité-Fragilité :**

Mélanie Badin
Chloé Sikirdji

- **Pôle organisation des soins :**

Mathilde Minet
Philippe Serayet

- **Pôle maladie chronique :**

Béatrice Lognos

- **Pôle gestes techniques :**

François Carbonnel

- **Pôle second cycle :**

Antonio Lopez

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

LES GROUPES D'ÉCHANGES DE PRATIQUES TUTEURES (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.

1.4

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.

A noter que la deuxième séance de chaque année est thématisée autour de situations relationnelles autour de l'annonce (annonce d'une maladie chronique, d'une maladie grave...)

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).

i 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.





2/

ORGANISATION
PRATIQUE
DES STAGES
AMBULATOIRE

PHASE SOCLE	PHASE D'APPROFONDISSEMENT		PHASE CONSOLIDATION
DES1	DES2	DES3	DES4
Approche Centrée-patient & incertitude	Réflexivité & éthique	Complexité & interprofessionnalité	Professionnalisation
• Stage aux Urgences • Stage chez le praticien niveau 1	• Stage santé de la femme & santé de l'enfant • Stage en médecine polyvalente	• Stage ambulatoire en soins premiers en autonomie supervisée: SASPAS • Stage libre	• 2 Stages ambulatoires de niveau 3

TROISIÈME CYCLE

La maquette de stages durant le D.E.S. de médecine générale comprend 6 stages de 6 mois en DES 1,2,3 & 1 stage de 12 mois en DES 4 (exceptionnellement coupé en 2 stages de 6 mois distincts).

- Urgences et stage chez le praticien niveau 1 en DES1 (1^{re} année)
- Santé de la femme et de l'enfant (stage couplé) et médecine polyvalente en DES2 (2^e année)
- Stage libre et stage de niveau 2 (SN2) en DES3 (3^e année)
- Stage professionnalisant en DES4 (4^e année) avec le statut de docteur junior : stage de 12 mois

> La plupart des stages sont réalisés en ambulatoire.

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

Les stages santé de la femme, santé de l'enfant, SN2 sont à la fois en ambulatoire et parfois avec une partie mixte hospitalière ou autres structures de soin. Le stage libre peut être hospitalier, ambulatoire ou mixte.

> Le cadre réglementaire est commun pour ces stages (cf chap. 3)

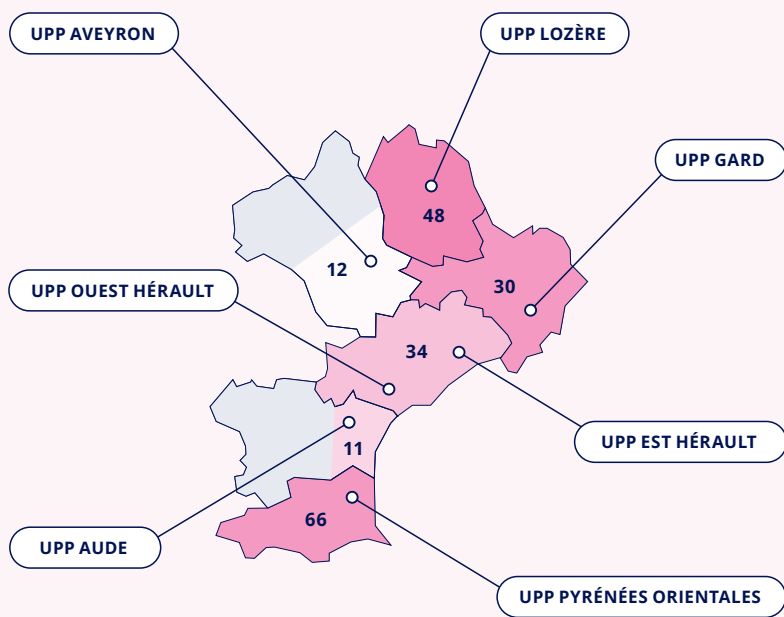
DEUXIÈME CYCLE

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

Depuis la réforme du 2^e cycle, certains étudiants de 6^e année qui s'orientent vers le choix de spécialité MG peuvent aussi effectuer un stage de deux mois en médecine générale ambulatoire

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 PÉDAGO.	MEMBRE DU DUMG <i>* Responsables</i>	CENTRES HOSPITALIERS
EST HÉRAULT	M. Glondou-Lassis* / AS Odoul / I. Saddik / Q. Fontaine / É. Million B. Lognos / A. Lopez / K. Griffiths	• CHU de Montpellier / • CH de Lunel • Clinique Beau-Soleil, Montpellier • Clinique du Mas de Rochet, Montpellier • Clinique du Millénaire, Montpellier • Clinique Saint-Jean, Montpellier • Clinique Saint-Roch, Montpellier • Clinique du Dr Ster, St-Clément de Rivière
OUEST HÉRAULT	J. Campagnac* / B. Teisserenc / L. Ferrières	• CH de Béziers • CH de Pézenas
AUDE	B. Clary* / M. Moreno JB. Tostain	• CH de Narbonne
GARD	P. Serayet* / M. Badin / A. Vandeventer / C. Sikirdji / D. Juge / B. Gal / D. Costa	• CH d'Alès / • CH de Bagnols-sur-Cèze • CHU de Nîmes / • CHU du Grau-du-Roi • Hôpital local de Pont Saint-Esprit • Clinique Bonnefon, Alès
AVEYRON	M. Lemanissier*	• CH de Millau
LOZÈRE	M. Minet*	• CH de Mende
PYRÉNÉES ORIENTALES	S. Pavageau* / AM.Napoli / A. Oude Engberink / F. Carbonnel	• CH de Perpignan

1/ STAGE CHEZ LE PRATICIEN NIVEAU 1 (SN1)

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

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 3^e 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.

I 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.

I Déroulement progressif du stage SN1

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 réglementaires 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 "capoter" 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 don-

nées 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.

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 1^{ère} année qu'il suivra durant les 4 ans.

Chaque année un autre interne sera accompagné (c'est-à-dire qu'un MSU sera tuteur de quatre internes par an à terme ; un 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 : Stage couplé 3mois/3mois

Les internes ont aujourd'hui accès à plusieurs types de stages Santé de la femme et Santé de l'enfant (3 mois chacun)

- **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.
- **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.

En tant que médecin généraliste MSU, il n'est pas nécessaire d'avoir une pratique importante exclusive 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 et certains sont ambulatoire et hospitalier.

• **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 forcément 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.

3/

STAGE CHEZ LE PRATICIEN DE NIVEAU 2 (SN2) APPELÉ AUSSI 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 :

8 demi-journées en médecine générale chez 2 MSU agréés

Au moins 2 demi-journées sont effectuées en supervision directe ou en observation : c'est-à-dire l'IMG et le MSU consultent ensemble (soit ½ journée avec chaque MSU minimum)

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

De façon ponctuelle, et sous la responsabilité du MSU, l'IMG peut aller consulter dans un service ou avec un médecin d'une autre spécialité, ou une profession paramédicale. Il ne réalisera pas d'actes et sera en observation. Ces consultations peuvent permettre à l'IMG de découvrir d'autres pratiques mais la présence en cabinet de MG reste l'objectif principal.

Le déroulé pratique du stage : une supervision essentielle

L'objectif du SN2 est l'exercice professionnel en autonomie supervisée avec une file active de patients du MSU.

Le stage 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 et au minimum $\frac{1}{2}$ journée avec chacun des MSU. En libérant le MSU d'un temps où il ne sera plus présent dans son cabinet médical, la présence

d'un interne en SN2 conditionne un engagement pédagogique du MSU envers le DUMG (voir les critères d'éligibilité plus loin)

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



4/

LE STAGE LIBRE

Il a lieu au cours de la troisième année de DES (par demi promotion, l'autre demi promotion étant en SN2).

Ces stages sont effectués selon les préférences de l'interne, parmi les stages agréées :

- En santé de la femme ambulatoire et/ou hospitalier
- En santé de l'enfant ambulatoire et/ou hospitalier
- En stage hospitalier (médecine polyvalente, gériatrie, psychiatrie, etc)
- En médecine générale :
Il s'agit du **stage libre de médecine générale ou SLAM**

Emploi du temps hebdomadaire du SLAM

L'interne effectue, par semaine, au moins 3 journées en cabinet de médecine générale chez au moins 2 MSU agréés et 2 demi-journées choisies chez différents spécialistes, selon la liste agréée.

Il est possible de faire 8 demi-journées en médecine générale. 1 à 2 demi-journées « recherche » sont possibles sur décisions de la commission de fléchage et avis de l'UTR. 2 demi-journées sont réservées à la formation et aux travaux personnels (thèse...).

Formalités administratives

Chacun des professionnels intervenant dans le stage doit signer

une convention et le MSU réfèrent valide l'emploi du temps hebdomadaire du stage.

Le coordonnateur des lieux de stage et le coordonnateur du DES peuvent exiger des modifications d'une maquette non conforme.

Certains stages peuvent être couplés entre deux ou trois lieux de stage différents et/ou sur le modèle 3 mois/3 mois. Lors du stage libre, l'étudiant est obligatoirement accompagné par un médecin sénior en cas de stage hospitalier ou par le MSU en cas de stage ambulatoire qui doit vous superviser de manière directe ou indirecte (*cf stage praticien niv. 2*).



5/ STAGE AMBULATOIRE DE NIVEAU 3: Docteur junior

| Stage de 12 mois prévu en DES4

Ce stage peut être coupé en 2 stages de 6 mois dans des situations particulières

La 4^e année ne doit pas être *« une dernière année d'études mais un premier pas accompagné dans la vie professionnelle ! »* F. Braun, ancien ministre de la Santé



La médecine générale est une spécialité dédiée aux soins de premiers recours (soins primaires) ambulatoires. La 4^e année a pour enjeux :

- Que l'IMG se projette dans son futur exercice, majoritairement en milieu ambulatoire selon un exercice libéral ; avec un statut de « docteur junior de médecine générale »
- Que l'IMG exerce en autonomie sous la supervision indirecte obligatoire d'un ou plusieurs Maître de stage des Universités (MSU)
- De favoriser une installation sur le territoire.

Pour répondre à l'objectif de mieux vous former au suivi des patients atteints de maladies chroniques, et au souhait que la 4^e année soit ancrée sur le territoire, la poursuite du premier stage ambulatoire durant le semestre suivant se fera par reconduction après accord des deux parties. Pour autant, vous pourrez bénéficier, si besoin, de 2 stages distincts.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949048>

1/ Emploi du temps hebdomadaire

L'IMG effectuera par semaine, au moins 3 journées en cabinet de médecine générale (entre 10 et 30 consultations par jour).

Participation volontaire à la PDSA lorsque le MSU y participe, décomptée du temps de travail en stage.

Possibilité de 2 demi-journées dédiées permettant de découvrir d'autres modes d'exercices et de se former à la coordination des parcours de soin, adaptées à votre projet professionnel.

Exemples de lieux de formation possibles : PMI, PCO, CSS, CSAPA, CARRUD, CFPD, USMP, HAD, EMSP, Hôpital de Proximité, coordination de CPTS, coordination EPHAD, IRSA, PASS.

2 demi-journées sont réservées à la formation et aux travaux personnels.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042240286

2/ Modalités de choix du stage

Un choix de stages selon une procédure d'appariement prenant en compte les souhaits de l'IMG (et non le rang ECN).

La procédure d'appariement permettra de classer, selon leurs vœux, les terrains de stage où les IMG aimeraient être affecté(e) (*liste par ordre de préférence*). Réciproquement, les responsables de terrain de stage classent les étudiants qu'ils souhaitent accueillir (*liste par ordre de préférence*).

<https://dmg-montpellier-nimes.edu.umontpellier.fr/organisation-du-3eme-cycle/stages-ambulatoires>

3/ Emploi du temps hebdomadaire

L'IMG effectuera par semaine, au moins 3 journées en cabinet de médecine générale (entre 10 et 30 consultations par jour).

6/ LE STAGE EN DEUXIÈME CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

Il est réalisé par tous les étudiants en médecine, au cours de la 4^e année (DFASM1), pendant 1 mois.

Depuis la réforme du 2^d cycle des études médicales, certains étudiants de 6^e année (DFASM3) peuvent aussi effectuer un 2^{ème} stage en médecine générale d'une durée de 2 mois. Il s'agit d'étudiant qui orientent leur choix de spécialité vers la MG.

Ces stages se déroulent 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).

Les étudiants de 6^e année peuvent avoir une implication plus importante durant leur stage.

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





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 réglementaires 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 en avril et octobre, ainsi qu'aux réunions qui ont lieu en soirées dans les UPP en décembre et en juin

- **Accepter une auto-évaluation** et une hétéro évaluation régulière,

- **Posséder une aptitude à se documenter** 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 3^e cycle des études médicales ;

- **D'au moins une année pour la maîtrise de stage au cours du 2^e 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 4/5^e 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. À 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'AGRÈMENT 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 sur 1,5 jours (en DPC) en avril et en octobre.

L'agrément initial concerne, selon le choix de formation du candidat, les étudiants en 2^d cycle, ou les internes de médecine générale.

Une fois le 1^{er} agrément obtenu (en 2^d cycle ou 3^e cycle) une 2^e formation plus courte est proposée pour pouvoir obtenir un 2^e agrément et recevoir en stage des étudiants en 2^d cycle et des internes.

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

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 (en 2^d et/ou en 3^e cycle) le Maître de Stage

- Est inscrit sur la liste des médecins généralistes Maîtres de Stage de

la **Faculté**, aptes à accueillir des étudiants de 2^e 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 3^e 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).

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)

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.

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.

Pour les MSU Stage niveau 2 & stage libre ambulatoire MG (SLAM) : 4 critères obligatoires

I / Ancienneté (minimum 6 IMG accueillis)

II / Adhésion CRGE

III / Possibilité d'accueil régulier des externes en stage

IV/ Critère universitaire : OU Thèse (critère suffisant) : OU au moins 2 des critères suivants (valence pédagogie & recherche) : • Valence pédagogie (3 critères possibles) : animation d'un enseignement du DUMG ou GEPT ou Atelier relationnel • Valence recherche (3 critères possible) : formation Bonnes Pratiques Clinique et adhésion au réseau d'investigateurs ou Investigateur actif ou accord participation projet P4DP

Lien réseau investigateur : <https://spio.reseaux-investigateurs-mg.fr/>

Lien pour se former aux bonnes pratiques cliniques : <https://bpc.hygie-productions.fr/login> (conserver le document de certification)

3.5

DROITS ET DEVOIRS DU MAÎTRE 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.

3.6 ORGANISATION DU CHOIX, CALENDRIER

Les internes choisissent les stages en fonction de leur classement aux EDN (épreuve dématérialisées nationales).

Cas particuliers : le choix du stage libre se fait aussi selon le projet professionnel et les possibilités de lieux de stage agréés (ambulatoires et/ou hospitaliers)

Le choix du stage de niveau 3 (docteur junior) se fait selon une méthode d'appariement réciproque (voir plus haut)

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 maîtrise de stage, orientation vers SN2 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.

Concernant les stages de 2^e cycle, différentes périodes sont proposées aux étudiants, et les MSU doivent donner à la scolarité leurs disponibilités pour ces différentes périodes.

3.7

COMITÉ DE DÉCISION POUR LE FLÉCHAGE DE CERTAINS STAGES

Il est prévu pour tous les stages une possibilité d'aménagement du choix pour les étudiants

Demande de fléchage pour les IMG ayant signé un contrat d'engagement avec l'ARS : CESP (Contrat d'engagement en soins primaires) et CET (contrat d'engagement territorial, spécifique à l'Occitanie)

Attention : le fléchage de stage concerne un territoire et vise à favoriser l'installation future pour connaître l'environnement professionnel. Il n'est donc pas autorisé de changer de zone (sauf si aucun stage n'est disponible). En cas de choix de l'IMG de changer de territoire, le choix s'effectuera sur la liste classique (sans fléchage). En cas de stage ambulatoire, il revient au DUMG d'organiser les lignes de stage en fonction de la disponibilité et de la répartition des MSU.

Ce n'est pas à l'IMG de créer cette ligne de stage.

En cas de stage ambulatoire, il revient au DUMG d'organiser les lignes de stage en fonction de la disponibilité et de la répartition des MSU. Ce n'est pas à l'IMG de créer cette ligne de stage.

Demande de fléchage pour raisons exceptionnelles

Une demande de fléchage de stage peut être effectuée en cas de circonstances personnelles exceptionnelles. Un accompagnement par

le SILR et le DUMG doit être sollicité en amont de la demande.

Ce dispositif de demande particulière doit demeurer exceptionnel afin de respecter la notion d'équité de choix de stage.

Les demandes sont débattues par une commission qui se réunit après le dépôt des dossiers.

Cette commission comprend les responsables de stage, le co-ordonnateur du DES, le directeur du DUMG et le SILR.

A noter : il est possible de construire une ligne de stage fléché recherche. Dans ce cas, se rapprocher du DUMG.

3.8

LE PLANNING RÉGLEMENTAIRE

- **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
- Réglementairement 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

3.9 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.

3.10 LA RÉMUNÉRATION

Selon l'article 4 de l'Arrêté du 27 juin 2011 relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation des 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 extrahospitalier, les honoraires pédagogiques ne sont dus qu'une fois.
- Dans ce cas, ils sont partagés au prorata du temps d'accueil de l'étudiant.

3.11 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 préférable (mais pas encore obligatoire) que l'IMG puisse remplacer après le SN2.

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

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



4/

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

L'interne en Médecine générale doit valider son Diplôme d'études Spécialisées (DES) par :

- La validation des stages
- La validation d'un certain nombre d'enseignements
- La validation de son portfolio

Un jury composé de membres du DUMG valide chaque phase de la maquette du DES :

- Jury de phase socle en fin de DES1
- Jury de phase d'approfondissement en fin de DES3

- Jury de phase de consolidation en fin de DES4
- L'interne doit avoir soutenu sa thèse d'exercice avant de rentrer en phase de consolidation (DES4)

PHASE SOCLE	PHASE D'APPROFONDISSEMENT		PHASE CONSOLIDATION
DES1	DES2	DES3	DES4
Approche Centrée-patient & incertitude	Réflexivité & éthique	Complexité & interprofessionnalité	Professionnalisation
• Stage aux Urgences • Stage chez le praticien niveau 1	• Stage santé de la femme & santé de l'enfant • Stage en médecine polyvalente	• Stage ambulatoire en soins premiers en autonomie supervisée: SASPAS • Stage libre	• 2 Stages ambulatoires de niveau 3

4.1 LE PORTFOLIO

I 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.

I 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) de la phase d'approfondissement (DES3) puis de la phase de consolidation (DES4)

4.2

PRÉSENTATION

Le portfolio est accessible sur le site <https://sides.uness.fr/>

Il comprend différentes parties, structurées de façon chronologique :

| Parcours et entretien préalable

- Description du parcours antérieur de l'étudiant
- Description de son projet professionnel

| Lieux de stage

Dans laquelle peut déposer ses traces d'apprentissage. Pour chaque stage un item « évaluation » permet de remplir l'évaluation des compétences en lien avec le responsable pédagogique du stage (RTS responsable terrain de stage) et permet de déposer la « grille d'évaluation du stage de l'interne de médecine générale » (*annexe 3*).

| Mes productions

Dans laquelle l'interne peut déposer les justificatifs de ses productions personnelles validant des points pour la validation du DES (participation à un congrès, abonnement à *Prescrire* ou *Exercer*, etc).

| GEPT

Dans laquelle l'interne peut déposer les fiches de cas (*annexe 4*) préparées pour les différentes séances de GEPT

| Entretiens annuels

Dans laquelle l'interne peut déposer la grille de synthèse (*annexe 5*) de l'entretien annuel réalisé avec le tuteur.

4.3

LE TUTEUR

L'interne sera accompagné par un tuteur au cours de ses 4 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 4 internes tutorés en même temps)
- En cas de trinôme, un MSU sera tuteur d'un interne tous les 18 mois (et aura au max. 3 internes tutorés en même temps)

 **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.

| Le rôle du tuteur est :

- D'accompagner l'IMG dans le remplissage de son portfolio.
- De réaliser avec l'IMG l'entretien initial puis les entretiens annuels.

Ces entretiens peuvent être organisés en entretien physique, par téléphone ou visioconférence.

L'objectif est de faire un bilan de l'année écoulée en termes d'apprentissage, en sortir les points positifs et faire émerger des propositions pour la démarche professionnelle.

- La grille de synthèse de l'entretien (*annexe 5*) devra être remplie conjointement
- De valider les RSCA (*cf infra*)

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 explication :

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, SN1, SN2 (consultation 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: bio-médical, psychoaffectif, environnemental, éthique, administratif, médico-légal...
- 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 SN2).

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 SN2).

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 UNESS)
- Valider les compétences en lien avec le stage (portfolio UNESS)
- 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 4 ans du DES parmi un des MSU du stage de DES 1

Rôles :

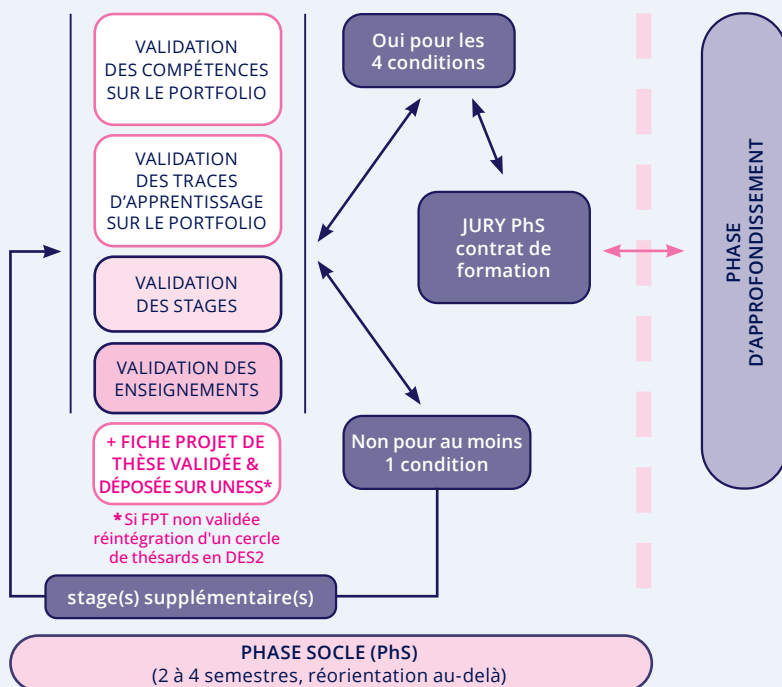
- Réaliser l'entretien préalable et les entretiens annuels, et repérer les éventuelles difficultés en se rapprochant du DUMG
- Valider les RSCA à chaque stage
- Vérifier que les traces d'apprentissage sont bien remplies

i 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 4 ans.

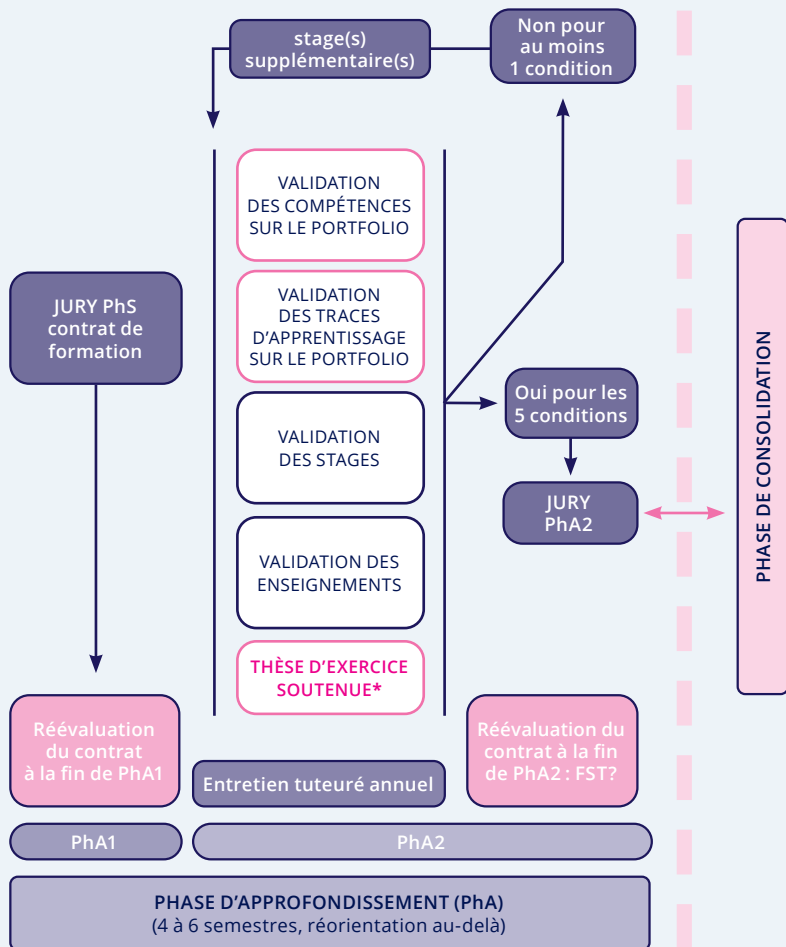
4.5

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

| VALIDATION DE LA PHASE SOCLE



VALIDATION DE LA PHASE D'APPROFONDISSEMENT



* La thèse devra être soutenue avant la fin de la PhA2 car c'est une condition pour accéder au statut de docteur junior, cependant une disposition transitoire sera mise en place pour une soutenance pendant la PhaCo pour les promotions de 2023 à 2025

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

Bien respecter les dates
de validation des portfolios
avant chaque jury



VALIDATION	PAR QUI ?	QUAND ?	COMMENT ?
Des stages	Par le responsable pédagogique du stage	À la fin de chaque stage en avril et octobre	Selon une grille de validation à remplir sur le portfolio
Des compétences	Par le responsable pédagogique du stage	À la fin de chaque stage en avril et octobre	À remplir sur le portfolio
des traces d'apprentissage	Le tuteur de portfolio valide les RSCA et vérifie que les traces d'apprentissage sont remplies	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
Des enseignements	Par la scolarité ou le DUMG	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. <i>Une tolérance est admise en cas d'absence à certains cours, à condition de compenser ces absences par la réalisation de production personnelles.</i>
Des fiches de projet de thèse	Par le DUMG	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	
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	Après la soutenance de la thèse	Passage devant un jury qui valide les traces d'apprentissages du portfolio, les présences au cours et le niveau des compétences acquises



5 /

LA VIE DU DUMG
ET DU CRGE

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 santé 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 Univer-

sitaires, 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. Depuis la promotion 2023, il est obligatoire de l'avoir soutenue pour rentrer en DES4 (phase de consolidation) et devenir docteur junior.

• **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 leur travail dès la 1^{ère} année, une demi-journée hebdomadaire étant réglementairement réservée au travail personnel. Il doivent déposer une fiche projet de thèse pour valider leur jury de DES1

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
nanoucrg@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 primaires au sein du DUMG de Montpellier-Nîmes et sur le territoire à travers les Maisons de Santé Pluri professionnelles Universitaires.

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 de fiche
de demande
de fléchage pour
raison exceptionnelle

ANNEXE 02

Déclaration de
conгés des stages
ambulatoires

ANNEXE 03

Grille d'évaluation
du stage par l'IMG

ANNEXE 04

Grille d'entretien annuel
avec le tuteur de PF

ANNEXE 05

Aide au remplissage
des RSCA

ANNEXE 06

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

ANNEXE 07

Modèle de tableau
de service



FICHE DE DEMANDE DE STAGE FLÉCHÉ POUR CESP & CET

FICHE DE DEMANDE DE STAGE FLÉCHÉ POUR CESP & CET

Seule cette fiche est utilisée pour effectuer une demande de stage fléché.
Ne pas la remplir si vous n'êtes pas signataire d'un de ces contrats d'engagement (CESP ou CET)

Elle doit être adressée au SILR et au DUMG par mail avant le 15 janvier pour le stage de mai et avant le 15 juillet pour le stage de novembre.

Passé ce délai, aucune demande ne sera examinée.

À envoyer aux coordonnateurs :

francois.carbonnel@umontpellier.fr

sylvain.pavageau@umontpellier.fr

Au DUMG : serge.grau@umontpellier.fr et en copie au SILR : med.ge@silr.fr

Attention : le fléchage de stage concerne un territoire et vise à favoriser l'installation future pour connaître l'environnement professionnel.

Il n'est donc pas autorisé de changer de zone (sauf si aucun stage n'est disponible). En cas de choix de l'IMG de changer de territoire, le choix s'effectuera sur la liste classique (sans fléchage).

En cas de stage ambulatoire, il revient au DUMG d'organiser les lignes de stage en fonction de la disponibilité et de la répartition des MSU.

Ce n'est pas à l'IMG de créer cette ligne de stage.

Nom Prénom de l'IMG

Promotion

Semestre et type de stage concerné par le fléchage

Zone géographique du stage à flécher

Zone fragile selon les critères de zonage ARS : oui / non

(Vérifier sur le site cartosante.fr)

Contrat CESP : oui/non

Contrat CET : oui/non

Détailler ici le motif de votre demande de fléchage et votre projet professionnel

.....
.....
.....
.....



DÉCLARATION DE CONGÉS DES STAGES AMBULATOIRES

FICHE DE DEMANDE DE CONGÉS DES STAGES AMBULATOIRES

Nom / Prénom du demandeur

Années de D.E.S.

Maître de stage référent

Durée : du Soit : jours
au

À adresser au CHU de Montpellier

mail : damsco-internes-ffi@chu-montpellier.fr

Signature du demandeur :

Avis, cachet et signature du Maître de stage :

validé / non validé

3

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



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° Du20.... AU.....20....

ÉTABLISSEMENT	Spécialité du service :
Nom :	Chef de service :
Ville :	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

.....

.....



GRILLE D'ENTRETIEN ANNUEL AVEC LE TUTEUR DE PF

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 professionnel	
Progression globale	
L'étudiant semble-t-il être en difficulté?	
Préconisations pédagogiques par le tuteur	
L'étudiant semble-t-il être en difficulté?	



AIDE AU REMPLISSAGE DES RSCA

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 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 ?



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

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 :						



MODÈLE DE TABLEAU DE SERVICE (SITE 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



**FACULTÉ DE
MÉDECINE**
MONTPELLIER-NÎMES
DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE
MÉDECINE GÉNÉRALE