



UNIVERSITE DE POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie
Département de Médecine Générale



PROGRAMME
du DES de MEDECINE GENERALE
UFR de Médecine et Pharmacie de Poitiers

Promotion 2014
Années universitaires 2014-2016

Département de médecine générale

UFR médecine et pharmacie
de la faculté de Poitiers-Bat D1
6, rue de la Milétrie – TSA 51115
86073 Poitiers Cedex 9
Scolarité 05.49.45.43.23
Mel. scolarite.dmg.medecine@univ-poitiers.fr
Site Faculté : <http://medphar.univ-poitiers.fr>

COGEMS Poitou-Charentes

Association n°176
6, rue de la Milétrie – BP 199
86034 Poitiers Cedex
Contact Christophe Bonnet
Tél. 07.86.27.39.44
Mel. christophe.bonnet@univ-poitiers.fr
Site collègue : <http://www.cogemspc.fr>

		LA FONCTION	NOMS	RESPONSABILITES	
Le DMG : Département de médecine générale de Poitiers	MSH	Cinq médecins hospitaliers désignés par les CME de chaque région sanitaire	16. Dr Lucke Véronique 17 Nord. Dr Gombert Bruno 17 Sud. Dr Padeloup Thierry 79. Dr Volard Philippe 86. Dr Landron Cédric	Représentation des régions sanitaires hospitalières	
		Internes	Deux représentants des internes	Vuillaume-Prezeau Anne-Sophie Rivière Maëlle	Représentation des internes
		Autres	Un représentant des externes, de scolarité et administratif		Représentation
	Le STAFF du DMG	Nommés	Le professeur universitaire de médecine générale (PU)	Pr. Gomes José	Directeur du DMG Coordonnateur régional du DES
			Les professeurs associés de médecine générale (PA)	Pr. Valette Thierry	Directeur du programme Porte-parole du staff
				Pr. Binder Philippe	Directeur du pôle Recherche
			Les maîtres de conférence associés de médecine générale (MCA)	Dr. Birault François	Responsable de l'évaluation du DES et de la certification
				Dr. Parthenay Pascal	Responsable des stages pratiques et du contenu de l'ENT
				Dr Girardeau Stéphane	Responsable des enseignements théoriques
				Dr. Grandcolin Stéphanie	Responsable du tutorat et des stages femme/enfant
				Dr. Frèche Bernard	Responsable des stages hospitaliers
				Dr. Victor-Chaplet Valérie	Responsable du 2è cycle
				Dr Bousageon Rémy	Responsable du soutien aux écrits et publications
			Chefs de clinique (CC)	Dr Tudrej Benoit	Recherche
				Dr. Olariu Vanessa	Pédagogie et évaluation
				Dr Brabant Yann	Soutien pédagogique
Le COGEMS	Le président du COGEMS ou son représentant	Dr Bonnet Christophe	Représentation des MSU		
	Les cinq MSU coordinateurs départementaux des enseignements théoriques	16 Dr. Audier Pascal 17N Dr Brunet Vincent 17S Dr Brabant Yann 79 Dr Archambault Pierrick 86 Dr. Bruno-Stéphanini Françoise	Coordination et organisation des enseignements de son département géographique		
	Les cinq MSU coordinateurs départementaux des stages ambulatoires et des tuteurs	16 Dr Levesque Jean Louis 17N Dr Baron Denis 17S Dr Chabannes Marc 79 Dr Heintz Anne Laure 86 Dr Lardeur Jean-Marc	Coordination et organisation des stages pratiques de son département géographique		
	Référent Formation CNGE	Dr Audier Pascal	Organisation des formations régionales des MSU		
	Tous les MSU adhérents du CoGEMS	48 en Charente 54 en Charente-Maritime 45 en Deux-Sèvres 74 dans la Vienne	Attachés – Chargés - MSU		

SERVICES et MAITRES de STAGES (MdS) AGREES

Les listes des services agréés et des Maîtres de stage universitaires (MSU) de MG1 et MG2 ainsi que celle des tuteurs peuvent être consultées sur l'Espace numérique de travail <https://ent.univ-poitiers.fr> ou le site du Cogems-PC <http://www.cogemspc.fr>

Tous les nommés du DMG sont joignables à leur adresse universitaire
prenom.nom@univ-poitiers.fr
et les autres MdS à leur adresse personnelle ou hospitalière

CHEFS de CLINIQUE de MEDECINE GENERALE

Dr BRABANT Yann
yann.brabant@univ-poitiers.fr

Dr. OLARIU Vanessa
vanessa.olariu@univ-poitiers.fr

Dr TUDREJ Benoit
benoit.tudrej@univ-poitiers.fr

SCOLARITE du DMG

Madame Marie-Noëlle BORDAGE (05.49.45.43.23)

Madame Magali PUY (05.49.45.43.25)

6, rue de la Milétrie – BP 199 - 86034 Poitiers Cedex
scolarite.dmg.medecine@univ-poitiers.fr

SOMMAIRE

La PEDAGOGIE	5
Le TUTORAT.....	6
Le PARRAINAGE.....	8
Le DOSSIER d'APPRENTISSAGE (DDA).....	8
Les STAGES.....	Erreur ! Signet non défini.
Les STAGES PARTICULIERS.....	20
Les ENSEIGNEMENTS.....	22
Le CALENDRIER des ENSEIGNEMENTS (séminaires, GEAPI, GEAPIT et RIT).....	27
LE MEMOIRE de MEDECINE GENERALE.....	29
La VALIDATION du DES de MEDECINE GENERALE.....	31
Le DROIT au REMORD.....	33
La THESE de DOCTORAT (exercice).....	33
La PARTICIPATION à la RECHERCHE.....	35
Les REMPLACEMENTS.....	36
Le DIPLOME de DOCTEUR en MEDECINE.....	36
ANNEXES.....	37
GLOSSAIRE.....	38

Contexte réglementaire

« *Peuvent accéder au troisième cycle des études médicales :*
-les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales en France ;
-les étudiants ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse, de la Principauté d'Andorre, ayant validé une formation médicale de base mentionnée à l'article 24 de la directive 2005/36/ CE du Parlement européen et du Conseil de l'Europe du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé détermine les conditions dans lesquelles sont appréciées ces équivalences »

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 1, Article 1

Le Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale est donc ouvert aux étudiants ayant validé leur 2^e cycle des études médicales ou équivalent et choisi la filière « *médecine générale* » aux Epreuves classantes nationales (ECN).

Ce document n'est pas exhaustif, il fournit l'essentiel du programme de 3^e cycle de médecine générale à Poitiers. Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès de la scolarité de 3^e cycle de médecine générale, du secrétariat du Département de médecine générale (DMG), du Directeur du DMG, des Enseignants-associés (EA), des Chefs de clinique universitaires (CCU), des Tuteurs, des Maîtres de stage des universités (MSU) ou des Maîtres de stage hospitaliers (MSH).

Enfin, des documents ressources complémentaires peuvent être consultés ou téléchargés sur le Bureau virtuel (BV) de l'Espace numérique de travail de l'université (ENT) <https://ent.univ-poitiers.fr> ou sur le site de la Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers : « Accéder au ressources de médecine générale » <http://medphar.univ-poitiers.fr/formation/medecine-generale/departement-de-medecine-generale/>. Certains documents sont également accessibles sur le site du Collège des généralistes maîtres de stage du Poitou-Charentes <http://www.cogemspc.fr/>. Tous ces documents sont signalés dans le corps du texte par la rubrique [fiche xxx] et un récapitulatif vous en est fourni en annexe de ce programme.

Remarque : certaines informations sont susceptibles de modifications en cours de cursus. Il revient à l'IMG de s'informer des mises à jour éventuelles auprès du secrétariat du DMG et en **consultant régulièrement son mail universitaire et le BV** de l'Environnement Numérique de Travail (ENT) de l'université.

Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013
Arrêté du 29 janvier 2004 relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle spécialisé des études médicales
BO n° 39 du 28 octobre 2004 : arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine et des diplômes d'études spéciales complémentaires

La PEDAGOGIE

Comme la plupart des Unités de formation et de recherche (UFR), le DMG de Poitiers a adopté une pédagogie fondée sur les apprentissages dans une approche par compétences.

Basée sur les travaux de recherche en pédagogie et en neurosciences cognitives, cette approche conduit à mettre en place des stratégies adaptées pour développer les compétences que les internes doivent consolider au cours leur formation. Elle est issue du modèle de « l'étudiant qui apprend en autonomie, à partir des questions qu'il s'est posées, en interaction avec l'enseignant ».

L'IMG en formation va être confronté à des **situations cliniques authentiques** au cours desquelles, en tenant compte de ses expériences antérieures, il aura à réaliser de façon efficace et adéquate des tâches professionnelles complexes, complètes et signifiantes. La mobilisation correcte des ressources lui permettra de répondre de façon efficiente aux situations professionnelles auxquelles il sera confronté dans sa vie professionnelle. Le rôle facilitateur de l'enseignant ou maître de stage, en promouvant l'autonomie de l'IMG, doit lui permettre de construire des processus de résolution de problèmes complexes.

Plusieurs outils pédagogiques sous-tendent cette approche :

- La tenue du **carnet d'auto-évaluation** [cf. **fiche carnet d'auto évaluation**],
- La réalisation de divers travaux ou tâches dans les différents stages ou séances d'enseignement, restitués sous forme de **traces d'apprentissage** (voir en infra).
- L'écriture de situations cliniques complexes et authentiques vécues par l'IMG, les **Récits de situations complexes et authentiques** (RSCA), forme la plus aboutie de trace d'apprentissage.

La concrétisation de cette pédagogie est formalisée dans le **Dossier d'apprentissage** (DDA). Il s'agit d'un « *échantillon de preuves sélectionnées par l'étudiant dans le but de rendre compte fidèlement de ses apprentissages...* » tout au long de son internat. Afin d'aider l'IMG dans ce concept, il est institué un accompagnement pédagogique obligatoire, le **tutorat**. Le tuteur, médecin généraliste et maître de stage universitaire (MSU) formé à cette mission pédagogique, accompagnera l'IMG tout au long de son cursus de 3^e cycle.

Important : le DDA est un document numérique accessible sur le BV de l'ENT <https://ent.univ-poitiers.fr> avec un mot de passe (onglet « mon bureau » puis « bureau virtuel »). Vous devrez y déposer régulièrement toutes vos traces d'apprentissage en fonction des critères de validation décrits en infra. Vous devrez partager cet espace personnel avec vos maîtres de stage universitaires ambulatoires (MSU) ou hospitaliers (MSH) le temps du stage et leur adresser un lien vers les traces que vous y aurez déposées de manière à ce que ceux-ci puissent les consulter, les commenter et les évaluer. Ces traces donneront lieu, **semestriellement ou annuellement, à une validation pédagogique par votre tuteur** avec lequel vous partagerez l'accès à votre DDA numérique pendant les 3 ans de DES. La partie « *cursus* » sera documentée par la scolarité du 3^e cycle de médecine

générale et par la réalisation de vos obligations. Vous pourrez, à tout moment, y consulter l'évolution de votre parcours pédagogique de 3^e cycle. Vous devrez informer votre tuteur semestriellement de la situation de votre cursus par lien direct ou par mail. Une formation spécifique à l'utilisation du DDA est dispensée en début de cursus.

Le TUTORAT

[cf. power point (PP) modalités des rencontres individuelles avec tuteur (RIT)]

De l'utilité du tutorat

L'objectif du tutorat est de superviser l'ensemble de la formation du futur médecin généraliste afin d'**optimiser l'acquisition des compétences**, de novice à intermédiaire puis à compétent, indispensables à un exercice de qualité. Le tuteur a des missions d'**accompagnement**, de **soutien**, de **supervision** de l'autoformation et de l'autoapprentissage, **d'évaluation** de la réalité et de la qualité des apprentissages **et de validation pédagogique des éléments du DDA**. Il facilite et guide l'apprentissage de l'IMG en tenant compte de ses acquis réalisés au cours des deux premiers cycles des études médicales puis au fil des semestres du 3^e cycle de médecine générale en tenant compte de son projet professionnel. Le tuteuré, avec son tuteur, identifie ses besoins de formation, dresse un programme d'acquisition des compétences étalé sur les trois années du 3^e cycle et envisage la constitution de son DDA, avec notamment la rédaction des RSCA et autres traces. Le tuteur réalise donc un **accompagnement pédagogique** adapté aux besoins réels ou ressentis de l'IMG.

Important : c'est l'IMG qui reste le pilote et le responsable de sa formation.

Le tutorat doit permettre de :

- Favoriser et guider le plan de formation
- Accompagner le cursus et repérer les difficultés
- Orienter et suivre les stages pratiques hospitaliers et ambulatoires
- Proposer, coordonner et suivre les lieux et méthodes d'apprentissage adaptés aux besoins et à la personnalité de l'étudiant
- Susciter et le plus souvent diriger le mémoire de DES
- Susciter et éventuellement diriger un projet de recherche et/ou de thèse
- Participer à l'évaluation des apprentissages
- Donner un avis consultatif sur le cursus et l'acquisition des compétences
- Valider pédagogiquement les traces d'apprentissages du DDA numérique

Le tutorat à Poitiers

Le tutorat est **obligatoire** pour tous les IMG entrant en 3^e cycle de médecine générale.

Modalités du choix du tuteur

- Les IMG doivent choisir un tuteur le plus tôt possible **lors du premier mois du cursus**. A cet effet, une liste de tuteurs est fournie par le secrétariat du DMG. Elle peut aussi être consultée sur le BV.
- Chaque IMG prendra contact avec le tuteur pressenti. Celui-ci reste totalement libre de donner son accord. **C'est le tuteur qui en avisera le secrétariat du DMG par courrier électronique.**

Important : pour les IMG n'ayant pas de tuteur au 30 novembre 2014, le DMG leur en attribuera un **d'office courant décembre**.

Le tuteur est attribué pour les **trois années** du DES. Toutefois, en cas d'incompatibilités de toutes natures, entre tuteurs et tuteurés, la scolarité du 3^e cycle devra en être avertie par l'une ou l'autre des parties. Celle-ci transmettra aux responsables du DMG qui prendront alors les décisions qui s'imposent.

Le DMG demande à ce qu'il y ait - au moins - deux **Rencontres individuelles avec le tuteur** (RIT) la première année en janvier et septembre puis une par an en septembre les deux années suivantes complétées par des **échanges** téléphoniques ou électroniques, et une rencontre par an en **Groupe d'échange et d'analyse de pratiques pour les internes et avec les tuteurs** (GEAPIT) en avril.

Ces GEAPIT rassemblent, **chaque année**, tous les tuteurés de deux tuteurs (en général 12, de 3 promotions) autour de 3 grands thèmes :

- Les **difficultés** rencontrées durant le cursus
- La rédaction des **traces écrites** déposées dans le Dossier d'apprentissage
- La rédaction du **mémoire**

Un travail intercurrent complémentaire est nécessaire, sa fréquence et ses modalités précises sont arrêtées entre tuteurs et tuteurés en fonction des nécessités réelles ou ressenties. Le tuteur apporte, dans les limites de ses compétences, toute aide souhaitée par l'IMG dans l'accomplissement de ses tâches pédagogiques, de ses RSCA, de son mémoire et éventuellement de sa thèse d'exercice. Il peut aussi conseiller le tuteuré pour l'organisation de son parcours de stages pratiques ambulatoires ou hospitaliers.

Important :

- Chaque semestre, l'IMG aura à adresser à son tuteur un lien automatique vers le tableau relevant les éléments de validation du DES sur son BV ou à défaut un instantané en copie-écran de celui-ci.
- En fin de cursus le tuteur transmet à la scolarité la **fiche d'appréciation du parcours du DES** de chacun de ses tuteurés
- Le tuteur n'a pas mission de régler les difficultés rencontrées lors des stages ou des enseignements théoriques ni les manquements aux obligations de l'IMG mais doit avertir le Directeur du DMG qui prendra les mesures nécessaires.
- Le tuteur peut être maître de stage (niveau 1 ou 2) de son tuteuré, si possible son directeur de mémoire et éventuellement son directeur de thèse.
- L'obligation de tutorat d'un IMG dure 3 ans, disponibilités incluses. Au-delà, l'IMG n'est plus tuteuré, sauf acceptation exceptionnelle du tuteur.

C'est le dépôt semestriel ou annuel sur votre DDA numérique qui valide administrativement et officiellement vos traces d'écriture obligatoires en fonction des critères de validation du DES. Il est vivement recommandé que votre tuteur en fasse la validation pédagogique pour vous permettre de progresser (cf. en infra)

Le PARRAINAGE

Le DMG de Poitiers a mis en place un « *parrainage* » des IMG de TC1 par des TC2 ou TC3. Cette procédure est déjà largement utilisée, avec succès, dans de nombreuses écoles professionnelles et débute dans quelques facultés de médecine.

L'objectif est de faire bénéficier, aux générations montantes, de l'expérience de leurs aînés. L'aide peut aussi bien porter sur des questions organisationnelles que pédagogiques.

Concrètement, et pour citer quelques exemples : des informations sur les services hospitaliers, sur les terrains de stages ambulatoires, sur les maîtres de stage universitaires (1^{er} ou 2^e niveau), sur le choix des formations théoriques, sur l'utilisation des différents documents pédagogiques, sur l'écriture des RSCA ou encore sur le tutorat ...

Il appartient à chaque IMG de TC1 qui le désire de solliciter un parrain parmi les IMG de TC2 et TC3.

Le DOSSIER d'APPRENTISSAGE (DDA)

De l'utilité de la compilation des traces d'apprentissage vers l'acquisition de compétences

[cf. grille d'évaluation des traces du DDA]

En matière de formation des IMG, le DMG a choisi la **pédagogie d'apprentissage**. Dans cette approche, plutôt que de mettre en avant « *le rôle des professeurs qui enseignent à l'étudiant* », c'est « *le rôle de l'étudiant qui apprend de façon autonome, en interaction avec les professeurs* » qui est privilégié.

D'une façon générale, il s'agit de promouvoir, à partir des **tâches professionnelles authentiques** qui sont confiées à l'IMG pendant ses stages ambulatoires ou hospitaliers, un processus de **questionnements systématiques et supervisés**. Les questions non résolues deviennent les objectifs d'une étude personnelle que l'IMG a la responsabilité de compléter de façon autonome. La multiplicité des lieux de formation dans la maquette de stages du DES de médecine générale (cabinets ambulatoires, hôpitaux généraux, CHU, structures de soins diverses, etc.), impose l'utilisation d'un outil pédagogique capable de rendre compte du **travail personnel et réflexif** de l'IMG durant son cursus. Le dossier d'apprentissage (DDA) favorise les interactions de l'IMG avec ses divers formateurs lors des moments de supervision et d'entretien. Dans cette perspective cohérente, à la fois d'apprentissage, d'enseignement et d'évaluation des compétences, le DDA se révèle un outil particulièrement fécond.

Le DDA est donc un **outil d'auto formation et d'auto évaluation**, propriété de l'étudiant, élaboré au fur et à mesure du cursus avec l'aide des MSU et des MSH ou de toutes autres personnes ressources sous le regard du tuteur. Il doit contenir les **traces d'apprentissage** colligées pendant toute la durée du DES et notamment les **3 RSCA** et les **9 traces obligatoires issues des enseignements à partir de situations vécues en stage**.

Le DDA est également un **outil d'évaluation de la progression de l'acquisition des compétences du médecin généraliste** par le tuteur. Il servira de base à l'élaboration du mémoire sous forme de **dossier de réussite** (DDR) (cf. infra), qui sera présenté pour la validation du DES.

Attention : une **trace d'apprentissage** n'est pas le « copier-coller » d'un document ni une observation médicale, c'est un travail personnel court sur un recto comprenant les éléments suivants évalués par une grille correspondante : [**cf. grille d'évaluation des traces**]

- La description brève d'une situation ou d'un document
- Le problème que soulève la situation
- L'objectif d'étude correspondant
- Les ressources mobilisées
- Une synthèse, avec une auto-évaluation faite de commentaires réflexifs sur la progression des compétences (niveau antérieur versus niveau actuel) et son processus, sur les ressources restant à mobiliser pour parfaire ces compétences,

Le Récit de situation complexe et authentique (RSCA)

Le RSCA constitue la **trace d'apprentissage la plus aboutie**, particulièrement intéressante dans cette perspective d'auto apprentissage. Il est élaboré à partir de l'observation réellement vécue par l'IMG d'un patient posant un problème de santé complet, complexe et pertinent (cf. cadre ci-dessous). Le RSCA est un récit « *narratif, écrit à la première personne et prenant en considération le contexte de la situation* » contrastant ainsi avec des « *observations cliniques médicales impersonnelles* ». Il doit se compléter d'une **analyse réflexive** de l'IMG permettant de détailler l'ensemble des problèmes posés par la situation et les objectifs d'étude, les compétences mises en jeu et les divers « savoirs » nécessaires à la construction de ces compétences. Doivent aussi, y être consignées les démarches entreprises pour s'approprier ces « savoirs » : entretiens avec des personnes ressources (médicales – paramédicales – famille – etc.), notes d'analyse bibliographique, etc. Il précisera également la façon dont ces apprentissages ont modifié les représentations et les pratiques professionnelles de l'IMG.

A l'issue de son cursus, l'IMG devra avoir rédigé au moins trois RSCA (un par an). Le tuteur devra attester que le dernier RSCA correspond bien aux critères de qualité attendus. A défaut, il pourra demander à l'IMG d'en produire autant que nécessaire afin d'y parvenir.

Une situation clinique **complexe** est une situation :

- dont tous les indices nécessaires à la résolution du problème ne sont pas disponibles ou visibles d'emblée,
- qui présente un caractère pluridimensionnel (composantes intriquées biocliniques, psychologiques, sociales, réglementaires, déontologiques, économiques, éthiques, ...),
- dont la solution n'est pas unique, exclusive ou standardisée.

Une situation clinique **authentique** est une situation

- exclusivement clinique (dans la « vraie vie » et non inventée) choisie dans l'expérience personnelle de l'interne

Une situation clinique **pertinente** est une situation :

- qui a du sens par rapport aux problèmes de santé les plus exemplaires rencontrés en soins primaires ambulatoires et qui permet d'illustrer les rôles du médecin généraliste et les compétences nécessaires pour les assumer

Cette écriture clinique et l'analyse réflexive constituent la trame de l'entretien semi-structuré entre l'étudiant et son tuteur. Ces RSCA doivent être, comme toutes les autres traces d'apprentissages, **régulièrement déposés sur votre DDA numérique** afin que les MdS et le tuteur puissent en faire l'analyse selon une grille qualitative critériée (pertinent, améliorabile, insuffisant) à six points.

GRILLE D'EVALUATION DES TRACES D'APPRENTISSAGE DONT LE RSCA	P	A	I
Complexité			
Diversité des champs abordés			
Adaptation des solutions			
Narration de la situation			
Caractère narratif du récit			
Exposé de la démarche			
Problématisation et objectifs d'étude			
Pertinence des questions formulées			
Adéquation des questions avec les tâches, compétences et fonctions de la MG			
Précision de la définition des objectifs d'étude			
Adéquation des objectifs d'étude avec les problèmes posés			
Ressources mobilisées, autoformation			
Adéquation des ressources mobilisées avec les objectifs			
Pertinence des ressources mobilisées			
Qualité du résumé			
Synthèse des apprentissages			
Acquisition de nouvelles compétences			
Traces d'apprentissage			
Utilité des traces produites			
EVALUATION GLOBALE			

Important :

La démarche médicale généraliste, les compétences du médecin généraliste, les principes de l'auto-formation et de l'auto-évaluation, la constitution du DDA, les rôles du tuteur, les objectifs et le mode d'emploi des RSCA sont abordés lors des séminaires S1 « *La démarche médicale générale* » et S2 « *Les outils d'apprentissage : outils et étapes de la formation* » au cours du premier semestre de TC1.

Tout document déposé dans le DDA, doit être indexé par des mots clés et faire référence aux compétences qu'il explore parmi les 6 compétences possibles

Les STAGES

Contexte réglementaire

Décret no 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie

Décret n° 2002-1149 du 10 septembre 2002 modifiant le Statut des Internes

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013

Décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 (art. 15 et 17)

Arrêtés du 4 février 2011 (textes n° 24 & 25) relatifs à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3e cycle des études médicales (publié au JO le 9 février 2011) consolidé le 02 juillet 2014

Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014

« *La formation pratique prévue à l'article 13 comporte des fonctions hospitalières et extrahospitalières.*

Les fonctions hospitalières sont exercées dans les lieux de stages agréés des centres

hospitaliers universitaires et des autres établissements de santé, liés par convention à ces centres.

Les fonctions extrahospitalières sont exercées soit auprès de praticiens agréés-maîtres de stage des universités, soit dans les lieux de stages agréés des organismes extrahospitaliers, des laboratoires de recherche, des centres de santé ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation, liés par convention aux centres hospitaliers universitaires.

L'interne est placé sous l'autorité du responsable médical du lieu de stage agréé dans lequel il est affecté ou du praticien agréé-maître de stage des universités. »

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2, section 1, article 16

La formation pratique et théorique complémentaire des enseignements repose sur 6 stages semestriels obligatoires répartis ainsi

- **Deux semestres** dans des lieux de stage hospitaliers agréés au titre de la discipline médecine générale
 - un au titre de la médecine d'adultes : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie aiguë (voir en infra la notion de lieu « bi validant »)
 - un au titre de la médecine d'urgence (et un seul)
- **Deux semestres** dans un lieu de stage agréé au titre de la discipline médecine générale
 - un semestre au titre de la pédiatrie et / ou de la gynécologie en ambulatoire (stage « femme-enfant ») ou hospitalier
 - un semestre libre
- **Un semestre auprès d'un médecin généraliste, praticien agréé-maître de stage universitaire** (stage de niveau 1) : un seul stage de niveau 1 possible.
- **Un semestre, selon le projet professionnel** de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire (sous la forme d'un stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé – SASPAS – stage de niveau 2 ; un seul SASPAS dans le cursus), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur du DES de médecine générale du DMG. La demande doit en être adressée les 1^{er} janvier ou juin en fonction du semestre concerné.
- **Dans l'ensemble du cursus**, des temps de formation à la prise en charge psychologique et psychiatrique des patients sont obligatoires. Ils sont réalisés à l'occasion des stages effectués dans les services et structures, y compris ambulatoires, agréés pour la formation des IMG et, de fait, habilités pour cette formation.
- **Stage femme enfant**
 - Le stage « femme-enfant » en hospitalier ou en ambulatoire ne peut pas être doublé.
 - Les IMG inscrits en DESc Urgence peuvent choisir ce stage en « ambulatoire » mais il ne validera pas le stage « pédiatrie » de la maquette du DESc Urgence.
- **Stage(s) en CHU** : *« Les internes de médecine générale suivent une formation d'au moins un semestre de formation dans les lieux des stages au sein des centres hospitaliers universitaires agréés au titre de la discipline médecine générale. Toutefois, le coordonnateur local du diplôme d'études spécialisées de médecine générale peut, après avis du directeur de l'unité de formation et de recherche, dispenser l'interne de ce stage, dans le cas où les capacités de formation de la subdivision dont il relève s'avèrent insuffisantes ».*

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2, section 1, article 15

Important : [cf. liste lieux stages « bi-validant »]

- Pour le stage « *médecine adulte* » le DMG a dressé une liste de lieux de stages dits bi-validant « A » et « B ». Un seul semestre dans un lieu « A » valide le stage « *médecine adulte* » mais il faut deux semestres dans des lieux « B » **dans des spécialités différentes** pour assurer cette validation (nota bene : il est aussi possible de réaliser un semestre dans un lieu « B » puis un semestre en « A »).

Organisation pratique

« *L'interne en médecine est un praticien en formation spécialisée. Il consacre la totalité de son temps à ses activités médicales et à sa formation sous la responsabilité de seniors* ». En dehors des absences légales (cf. infra) aucune interruption des fonctions n'est possible en cours de semestre.

- **Durée des stages** : « *Les stages dans les lieux de stage agréés pour leur formation ou auprès des praticiens agréés-maîtres de stage des universités sont offerts tous les six mois aux internes. La durée de chaque stage est d'un semestre* »
Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2, section 1, article 17.
Les obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine dont deux consacrées à la formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre »
- **Réunion de préparation du stage**
Il est demandé aux équipes pédagogiques des stages de se réunir avec l'IMG quelques jours avant le stage de manière à se présenter et à organiser matériellement et pédagogiquement le stage.
- **Gardes et repos de sécurité** : L'interne participe au service de gardes et d'astreintes au sein de son établissement d'affectation. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde.
 - « *Un interne en stage hors de son CHU de rattachement n'est pas tenu de participer aux gardes et astreintes de ce CHU ; il en est de même pendant les stages ambulatoires. Les résidents en médecine qui accomplissent le stage auprès de praticiens généralistes agréés peuvent effectuer des gardes dans un établissement public de santé. Ils doivent être autorisés nominativement par le chef de service hospitalier dans lequel les gardes sont effectuées.*»
Article R. 6153 1 et 2 du code de la santé publique et de l'arrêté du 10 septembre 2002 confirmé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.
«Il s'agit d'une faculté laissée aux internes et aux établissements et non d'une obligation.
En revanche, l'interne est astreint à ses obligations de service à hauteur de ce qui est défini pour le service normal de garde, au sein de la structure dans laquelle il effectue son stage.» *Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.*
 - « *Le service de garde normal comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. Les obligations de service sont accomplies hors samedi après-midi, dimanche et jour férié à l'exception du dimanche ou jour férié effectué au titre du service de garde normal. Le samedi après-midi n'est inclus ni dans les obligations de service, ni dans le service normal de garde.*
Article 1er de l'arrêté du 10 septembre 2002 confirmé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.
 - « *Le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi, et au plus tôt à 18 h 30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au*

plus tôt à 8h30, sauf dans les services organisés en service continu. Pour chaque dimanche ou jour férié, le service de garde commence à 8 h 30 pour s'achever à 18 h 30, au début du service de garde de nuit. »

Article 2 de l'arrêté du 30 avril 2003 confirmé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.

- *« Seul le samedi après-midi peut faire l'objet d'une demi-garde et ce, en garde supplémentaire puisque le samedi après-midi n'est pas inclus dans les obligations de service. » Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.*
- *« Il convient également de rappeler ici que toutes les gardes effectuées au titre du service de gardes sont des gardes formatrices. » Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.*
- *« Un interne ne peut être mis dans l'obligation de garde pendant plus de vingt-quatre heures consécutives. Il bénéficie d'un **repos de sécurité** intervenant immédiatement à l'issue de chaque garde de nuit et entraînant une interruption totale de toute activité hospitalière, ambulatoire et universitaire. »*
Article R. 6153-2 du code de la santé publique, arrêté du 10 septembre 2002 et de la circulaire du 10 septembre 2012 confirmé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.
- *« La permanence et la continuité des soins peuvent être assurées uniquement par des internes lorsqu'au **moins cinq internes** figurent régulièrement au tableau des gardes. Dans le cas contraire, le tableau de garde des internes est complété par un tableau de garde médicale. »*
Arrêté du 10 septembre 2002 confirmé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.
- Il appartient à l'interne d'organiser son planning de gardes afin de pouvoir participer au mieux aux enseignements et stages.

Cas particulier : les gardes ne sont plus obligatoires (mais possibles) à partir du 3e mois de grossesse.

- **Indemnisation des frais de transport** : *« prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les étudiants hospitaliers et les internes entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail s'ils utilisent les transports en commun. »*
Circulaire n° DGOS/RH4/272 du 8 juillet 2013 confirmé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.
« Cette indemnité n'est pas cumulable avec l'indemnité forfaitaire de transport créée par le décret n° 2014-291 du 4 mars 2014 modifiant le régime indemnitaire et certaines modalités de mise en disponibilité des internes... » Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.

La prime de transport est à demander par l'interne auprès des affaires médicales du CHU si le terrain de stage hospitalier ou ambulatoire se situe à plus de 15km du CHU ou du domicile. Justificatif de domicile à fournir.

- **Congés annuels** : *« L'interne a droit à un congé annuel de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable. La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder vingt-quatre jours ouvrables »*. Les congés sont accordés par l'établissement d'affectation, les dates devant être arrêtées en fonction de l'organisation des services pour ne pas nuire à la continuité et à la sécurité des soins dus aux patients. Ces jours de congés doivent être signalés au service des ressources humaines du CHU. (art. R 6153-12 CSP)
- **Congés maternité ou maladie**
 - S'adresser au service des ressources humaines du CHU
 - Aviser l'ARS et la scolarité du DMG
- **Absences pour cause d'enseignement**
 - *« L'interne ... doit pouvoir **consacrer deux demi-journées par semaine à sa formation universitaire**, Article R. 6153-2 du code de la santé publique. Il s'agit donc ici de temps de formation pendant lequel l'interne est sous la responsabilité de l'enseignant*

coordonnateur du DES. Celui-ci veille au respect de l'application et du contenu pédagogique de la formation, conformément à la maquette des formations...

En amont de chaque semestre, les coordonnateurs ... du DES devront transmettre au directeur de l'établissement de santé les jours de formation pour lesquels la présence de l'interne aux formations est obligatoire. Les plannings prévisionnels des cours des internes doivent être transmis par le doyen en début de semestre, et deviennent dès lors obligatoires et opposables.

Chaque établissement organisant les stages de formation pratique prendra les dispositions nécessaires pour libérer l'interne de ses obligations de service et pour le décharger, la veille de ces jours de formation, de toute participation au service de garde.

Le suivi et le décompte des deux demi-journées de formation universitaire doivent être réalisés dans le cadre d'un suivi exhaustif des tableaux de service des internes.

Leur évaluation doit être réalisée conjointement par les directions, présidents de CME et directeurs de DES.

Par ailleurs, les tableaux de service prévisionnels doivent être élaborés en tenant compte du repos de sécurité des internes.» Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.

- Le planning des enseignements fournis en début de semestre doit permettre de programmer à temps les absences du stage de manière à ne pas perturber outre mesure le fonctionnement du service.
- Les demi-journées dédiées aux enseignements doivent être prises en concertation avec le responsable du service et les co-internes afin de ne pas nuire à la continuité et à la sécurité des soins dues aux patients.

● **Problèmes pédagogiques, relationnels et conflits**

- En cas de conflit avec le MdS pour des problèmes pédagogiques et/ou relationnels, l'interne doit contacter son tuteur, puis le responsable départemental des stages ambulatoires pour les MSU ou hospitaliers pour les MSH et enfin le directeur du DMG. En cas de non résolution du problème à ce stade, il peut saisir, par l'intermédiaire de la scolarité, la « Commission de soutien pour les MdS » qui comprend :
 - un nommé outre le directeur du DMG,
 - un MSU membre du staff du DMG non nommé,
 - un MSU du CoGEMS
 - un représentant des IMG du CRP si celui-ci ou l'un des protagonistes le souhaite
- En cas de conflit avec l'interne pour des problèmes pédagogiques et/ou relationnels, le MdS doit contacter le tuteur de l'IMG, puis le responsable départemental des stages ambulatoires pour les MSU ou hospitaliers pour les MSH et enfin le directeur du DMG. En cas de non résolution du problème à ce stade, il peut saisir, par l'intermédiaire de la scolarité, la « Commission de soutien pour les IMG » qui comprend :
 - trois nommés outre le directeur du DMG, dont un CCU
 - un représentant des IMG du CRP si celui-ci ou l'un des protagonistes le souhaite
- En cas d'implication ou d'indisponibilité de l'un des membres de la Commission, un suppléant est désigné.
- En cas de problèmes avérés mais non signalés par les intéressés, les Commissions de soutien peuvent s'autosaisir pour que les protagonistes puissent échanger en toute sérénité sur les problèmes soulevés.

La procédure de choix

- Les choix de l'ensemble des stages (ambulatoires ou hospitaliers) se font chaque semestre en octobre et avril aux dates, lieux et heures communiqués par la scolarité.

- Les lieux de stages sont agréés pour la médecine générale par l'ARS. Les postes ouverts chaque semestre sont en adéquation « zéro » par rapport au nombre de postes à pourvoir pour le semestre.
- Un Pré-choix est organisé par les représentants des IMG.
- **Les vœux** des IMG pour la procédure de choix doivent être donnés au plus tard le 15 août pour le semestre de novembre et le 15 février pour le semestre de mai. **Toute demande arrivant après ces dates sera refusée.**
- *« Le choix des internes s'effectue par ancienneté de fonctions validées pour un nombre entier de semestres. A ancienneté égale, le choix s'effectue selon le rang de classement. » Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2, section 1, article 17*
- En cas d'égalité de rang de classement entre deux IMG issus de promotions différentes et ayant validé le même nombre de semestres, l'année de classement prévaut.

Cas particuliers

- **Grossesse** : *« l'interne en état de grossesse médicalement constatée, qui prend part à la procédure de choix du stage, peut demander à effectuer celui-ci en surnombre »* (poste ouvert « en plus » de ceux prévus par la commission de répartition). La demande doit en être faite auprès de l'ARS (fournir un certificat médical ou la déclaration de grossesse). Ce peut être un « surnombre validant », dans ce cas, l'IMG choisit un lieu de stage encore disponible au moment de son choix sans diminuer le nombre d'IMG pouvant accéder à ce poste. *« Dans ce cas, la validation du stage est soumise aux dispositions de l'article R. 6153-20 du code de la santé publique »* modifié par décret 2010-1187 du 8 octobre 2010 art 16 (soit quatre mois, minimum, de présence). *« A titre alternatif, elle peut, par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, opter pour un stage en surnombre »* non validant, *« choisi indépendant de son rang de classement. Ce stage ne peut pas être validé quelle que soit sa durée. »*
Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2, section 1, article 17
- **Disponibilité** : au cours de son cursus, un IMG peut demander une mise en disponibilité (absence de prise de fonction de soins ou de garde dans un établissement public) pour :
 - un accident ou une maladie grave du conjoint, d'une personne avec laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant,
 - un projet d'étude ou de recherche présentant un intérêt général,
 - un stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger,
 - convenance personnelle.
 La demande doit en être faite au moins deux mois avant la date de début envisagée auprès du Doyen (informer l'ARS et la scolarité du DMG) qui donne ou non son accord. La durée de cette disponibilité est d'un an renouvelable une fois sauf dérogation. Elle est de 3 ans dans le cas de la préparation d'une thèse de doctorat. La demande ne peut être prise en considération qu'après 6 mois de fonction effective pour un projet d'étude, de recherche ou un stage, et 12 mois pour une disponibilité pour convenance personnelle. Seul l'IMG placé en disponibilité pour projet d'étude ou de recherche ou dans le cadre d'un stage de formation peut effectuer des gardes dans un établissement public de santé, après accord du directeur de cet établissement et sous la responsabilité du chef de pôle ou, à défaut, du praticien responsable de la structure où il effectue sa garde.

L'IMG peut également remplacer sous certaines conditions (cf. chapitre « Les remplacements »).

A l'issue de sa période de disponibilité, l'IMG réintègre la procédure de choix en fonction de son nombre de stages validés et de son rang de classement aux ECN dans la limite des postes disponibles.

L'IMG qui souhaite mettre fin à sa disponibilité avant le terme prévu doit prévenir son établissement au moins deux mois avant le terme.

Article R6153-26 du code de Santé Publique modifié par décret n°2014-291 du 4 mars 2014 - art. 2

- **Droits au remord** : L'IMG peut changer une seule fois de discipline dans sa subdivision avant la fin du 4^e semestre en faisant valoir son droit au remord. (Cf. p32)

Les différents stages

- **Les stages hospitaliers :**

Loi 2009-879 du 21 Juillet 2009 (réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite loi « HPST »).

Décret 88-321 du 7 Avril 1988 (organisation du 3^{ème} Cycle des Etudes médicale).

Décret 2004-67 du 16 Janvier 2004 (organisation du 3^{ème} Cycle des Etudes médicale).

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des étudiants en 3^{ème} cycles des études médicale.

Ils ont lieu dans des services agréés pour la médecine générale. Après avis du DMG, la Commission d'agrément évalue le projet pédagogique et organise une visite sur site avant d'agréer ou non en réunion annuelle le service.

Les IMG exercent ainsi leur fonction de soins en milieu hospitalier adapté à leurs besoins de formation. Sous l'autorité du chef de service, ils sont supervisés par un ou des maîtres de stage hospitaliers (MSH) dont un « *MSH-correspondant pédagogique* » identifiable dans chaque service.

Les cas d'affectation en surnombre sont étudiés après accords définitifs en commission de subdivision et après avis favorable du Chef de Service concerné et du directeur de l'établissement. Pour les demandes de réintégrations suite à une disponibilité, les étudiants doivent s'adresser au bureau des **Affaires Médicales du CHU de Poitiers**.

Le DMG fournit sur le BV le calendrier des séances de formations facultaires obligatoires.

Il revient à chaque IMG de fournir aux MSH, **dès les premiers jours de stage**, ses jours d'enseignement et autres absences du semestre de manière à organiser au mieux l'activité du service.

- **Le stage auprès du généraliste ou « stage de niveau 1 »**

Décret n° 97-495 du 16 mai 1997 et Décret no 97-1213 du 24 décembre 1997 rectificatif

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2, section 1, article 14

« La formation pratique des internes s'effectue...auprès de praticiens dénommés praticiens agréés-maîtres de stage des universités. »

Sauf cas de force majeure, à apprécier par le DMG, le stage auprès des médecins généralistes agréés dits MSU sera effectué entre le 2^e et 4^e semestre inclus.

Il se déroule auprès de plusieurs MSU réunis en binômes ou en trinômes dont l'un d'eux est dit « *maître de stage référent* ». Celui-ci assure la coordination de ces unités pédagogiques.

Il est possible d'effectuer des journées de formations complémentaires dans des lieux de stages dits « satellites » avec des objectifs pédagogiques établis avec son MSU et la rédaction d'une trace d'apprentissage à l'issue :

- Stages courts sans convention (une à deux ½ journées/semaine) : pharmacie d'officine, infirmière, kinésithérapeute, etc.
- Stages institutionnels avec convention (voir impérativement avec la scolarité du DMG) : PMI, médecine scolaire, médecine du travail, etc.

Le stage se déroule en trois phases dont la durée est variable selon la rapidité d'acquisition des compétences de l'interne lui permettant de s'autonomiser : une phase d'observation active, une phase de supervision directe, une phase de supervision indirecte. Il est bien sûr possible et même souhaitable de revenir aux phases précédentes en fonction des besoins.

Le MSU a à sa disposition sur le BV des outils de supervision (Carnet d'autoévaluation, grilles de supervision et d'évaluation, Relevé d'activité au quotidien...) permettant d'apprécier la progression de l'IMG.

La **mise en autonomie** est **obligatoire mais progressive** en fonction des compétences acquises par l'IMG. Cette autonomie doit être encadrée par la présence potentielle du praticien, présence physique ou par téléphone mais avec, dans ce cas, possibilité d'intervenir sur place rapidement à la demande de l'interne. La **supervision** des actes ainsi réalisés doit être effectuée dans les suites immédiates des consultations ou pour le moins dans un délai le plus court possible après ces consultations à partir du dossier médical informatisé, du relevé d'activité au quotidien et notamment de quelques situations notables. Elle doit donner lieu à un diagnostic pédagogique, une prescription pédagogique, éventuellement sous forme de trace écrite, dont il faudra évaluer la réalisation et son incidence sur la pratique à postériori. Le **nombre d'actes** faits en autonomie ne peut excéder **3 actes par jour de stage en moyenne** sur 6 mois, en consultation ou en visite après avoir vérifié que IMG et MSU ont bien une assurance responsabilité professionnelle (pas de supplément d'assurance) stipulant l'activité de stage ambulatoire et que le véhicule de l'IMG est assuré pour les visites.

En aucun cas, l'interne ne peut effectuer de remplacement de ses maîtres de stage ou toute autre forme qui pourrait, de fait, être assimilée à un remplacement. Il peut toutefois effectuer des remplacements sur son temps de vacances.

- **Le stage de professionnalisation ou Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS)**

Circulaire DGS/DES/ 2004 / n° 192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du SASPAS

Il se déroule en TC3 en milieu ambulatoire (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée – SASPAS) auprès d'un trinôme de MSU à raison d'une journée par semaine dans chaque cabinet, les autres jours étant consacrés aux enseignements et travaux d'écriture.

Chaque trinôme de SASPAS propose à l'IMG un « **Dossier de SASPAS** » dans lequel sont colligées les données administratives (coordonnées, parcours, activité ...) et les modalités pédagogiques (objectifs, rétroaction, traces, ...) du stage.

Le nombre d'actes moyen effectués quotidiennement par l'IMG ne peut excéder 20. Ses actes seront autant que possible colligés et supervisés à l'aide d'un « **Relevé d'activité au quotidien** » dont le modèle est disponible sur le BV.

Les modalités pédagogiques d'autonomisation répondent aux mêmes exigences que pour le stage de niveau I avec des phases d'observation active et de supervision directe réduites à 1 ou 2 journées. Si la transmission simple des données de consultations doit être faite le jour même ou peu de temps après la réalisation des actes, la supervision pédagogique indirecte telle qu'elle est définie par le cahier des charges du maître de stage de SASPAS, réalisée à partir du dossier médical informatisé et du relevé d'activité au quotidien avec notamment quelques situations notables, peut être faite ultérieurement. Il

conviendra de consacrer un temps dédié à cela et uniquement à cela, à un moment concerté entre l'interne et le praticien.

Les vacances sont à définir au sein de l'unité pédagogique des maîtres de stages concernés. Ainsi, l'interne peut aller chez les autres médecins en cas de vacances d'un des praticiens. L'autorisation de prise de vacances est de la responsabilité du maître de stage référent mais les modalités d'application (nombre de jours restants) est de la responsabilité des affaires médicales du CHU.

Une prime de responsabilité est versée automatiquement aux IMG de SASPAS.

Acquisition de compétences

[cf. carnet d'auto évaluation de l'interne, liste des 11 familles de situations types et Référentiel des niveaux de compétences]

L'IMG a à sa disposition un **carnet d'auto évaluation disponible sur son DDA numérique**. Ce carnet contient toutes les compétences et habiletés que l'IMG doit acquérir en stage pendant son DES. Il doit en imprimer une version papier disponible sur le BV en début de DES. Au début de chaque stage, ambulatoire ou hospitalier, l'IMG évaluera avec son maître de stage (hospitalier ou ambulatoire) les compétences et habiletés du cahier qui peuvent être acquises pendant ce stage. En cours de stage et notamment à la fin de celui-ci, il vérifiera avec son MdS l'acquisition de ces compétences et habiletés qu'il reportera sur son CAE numérique. Son tuteur, après consultation lors des rencontres pour évaluer la progression de l'acquisition des compétences de l'interne, en fera la validation pédagogique.

De même, l'IMG a à sa disposition dans les ressources du BV les **11 familles de situations types et leurs déclinaisons** qu'il doit avoir rencontré et appris à « gérer » au cours de son cursus de DES. Là encore, il appartient à chaque MdS et tuteur de vérifier que l'IMG est confronté à ces situations ou d'envisager des solutions pour y être confronté.

En complément des enseignements obligatoires, les MdS ont également un rôle dans la progression **d'habiletés ou compétences de l'IMG dont le lieu d'apprentissage de prédilection est le stage** (exemple des gestes techniques, prise en charge psychologique et psychiatrique...).

Ils ont également un rôle dans **l'impulsion et l'évaluation des traces écrites**, dont les RSCA. L'IMG les produit pendant le stage à la demande de ses MdS en fonction des situations remarquables ou complexes rencontrées ou à la suite d'enseignements. Les MdS devront autant que possible avoir accès au DDA numérique de leur IMG pendant le temps du stage avec possibilité de rétroaction sur les documents déposés, le tuteur restant seul autorisé à valider pédagogiquement les traces. Charge à chaque IMG d'ouvrir l'accès de ses traces écrites sur le BV à son MdS hospitalier ou ambulatoire du moment. A défaut l'interne adresse au(x) MdS du stage en cours un lien informatique vers la trace du DDA qu'il souhaite faire évaluer ou encore la trace elle-même par mail. Il en récupère alors l'évaluation qu'il place sur son DDA à côté de sa trace. En cas de non réponse de son MdS, il place une copie de ses demandes par mail à la place de l'évaluation.

Enfin les MdS peuvent évaluer le niveau de compétence de leur IMG grâce au **Référentiel de niveaux de compétence :**

- niveau **novice** : niveau attendu à partir de l'entrée dans le DES et jusqu'à la moitié du stage de niveau 1.
- niveau **intermédiaire**: niveau attendu en fin de stage de niveau 1, capacité à être mis en autonomie. Autorise la licence de remplacement.

- niveau **compétent**: niveau d'autonomie complète d'un « jeune professionnel », attendu en fin de SASPAS ou de DES.

Absences : en cas d'absences, pour vacances, maladies, etc., celles-ci doivent être immédiatement signalées :

- Pour les stages hospitaliers, au chef de service et à la direction des affaires médicales de l'hôpital,
- Pour les stages ambulatoires, aux MSU et, impérativement, à la direction des affaires médicales du CHU.

Par contre, les absences liées à la formation (2 demi-journées par semaine) ne sont à communiquer qu'aux chefs de service ou aux MSU concernés.

Important : ces absences, personnelles ou liées à la formation, doivent être prises **en concertation avec les autres internes du service et les MdS** afin de ne pas nuire au bon fonctionnement de celui-ci, à la continuité et à la sécurité des soins dus aux patients

La validation des stages

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales titre 2, chapitre 4, article 25 modifié par arrêté du 4 octobre 2011 et consolidé au 02 juillet 2014.

- Les IMG sont évalués par les **Maîtres de stage** (hospitaliers ou ambulatoires) auprès desquels ils sont affectés à l'aide d'une **fiche d'évaluation/validation** préétablie disponible sur la session du BV de l'interne. Pour faciliter le recueil de la scolarité, il est souhaitable que cette fiche soit remplie par le MdS directement en ligne (onglet « saisie scolarité » de la communauté Medphar MG Scolarité), au mieux en présence de l'IMG.
- Par ailleurs, l'IMG remplit individuellement sur le BV au même endroit que précédemment une fiche d'évaluation de son lieu de stage. Il peut donner une copie de cette évaluation au MdS pour lui permettre d'améliorer l'accueil et l'encadrement pédagogique du stage.
- La **validation** du stage impose que la fiche d'évaluation/validation soit **remplie, imprimée, signée** par le responsable pédagogique du stage et par l'IMG **adressée** par voie postale à la scolarité **accompagnée** de sa propre fiche d'évaluation, pour validation administrative au plus tard les 15 septembre et 15 mars sous peine d'invalidation du stage
- La validation du stage est confirmée par le Doyen.
- Un semestre est invalidé lorsque l'IMG interrompt ses fonctions de stage pendant plus de 2 mois (pour raison de maternité, maladie, mise en disponibilité ou suspension pour insuffisance professionnelle..). L'invalidation entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire.

Important : *« Nul ne peut poursuivre le troisième cycle des études médicales dès lors qu'il n'a pas validé ses semestres de formation dans un délai correspondant à deux fois la durée réglementaire de la maquette de formation suivie, et ce qu'il s'agisse d'une formation dans le cadre d'un diplôme d'études spécialisées ou d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires. Toutefois, une dérogation exceptionnelle, en raison de la situation particulière de l'interne, peut être accordée par le président de l'université après avis du directeur de l'unité de formation et de recherche. »*

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2, section 1, article 16

Les STAGES PARTICULIERS

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages étudiants en 3^e cycle des études médicales consolidé au 02 juillet 2014

Stages hors subdivision

Articles 17 de l'arrêté du 4 février 2011 & 18 modifié par l'arrêté du 04 octobre 2011 consolidé au 02 juillet 2014

« Les internes peuvent demander à réaliser trois stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés, de préférence au sein de l'inter région d'origine....Le choix d'un stage hors subdivision exige au préalable, au sein de la subdivision d'origine, la validation de deux stages »

« Pour réaliser un stage hors de sa subdivision d'origine, l'interne adresse un dossier de demande de stage quatre mois avant le début du stage concerné pour accord au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou au président du comité de coordination des études médicales »

Le dossier sera déposé à la scolarité du 3^e cycle de médecine générale

Il comporte :

- Une lettre de demande
- Un projet de stage
- L'avis du coordonnateur interrégional du diplôme d'études spécialisées d'origine
- L'avis du coordonnateur local du diplôme d'études spécialisées d'origine concerné
- L'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage d'accueil, ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil

« Le directeur de l'unité de formation et de recherche donne son accord pour la réalisation de ce stage après consultation des représentants de l'ARS, du centre hospitalier universitaire de rattachement et des internes »

« Le directeur de l'unité de formation et de recherche transmet une copie de sa décision au directeur général de l'agence régionale de santé de rattachement d'origine et au directeur général de l'agence régionale de santé d'accueil ainsi qu'au directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement de l'interne pour l'établissement d'une convention portant sur les modalités d'accueil de l'interne hors subdivision »

« Pendant son stage, l'IMG reste affecté au centre hospitalier universitaire d'origine, qui lui sert les éléments de rémunération, conformément aux dispositions du décret du 10 novembre 1999. L'IMG est mis à la disposition de l'établissement hospitalier d'accueil, qui est chargé des autres éléments de rémunération que ceux prévus au 1^{er} de l'article 10 du décret du 10 novembre 1999, par convention entre cet établissement et le centre hospitalier d'origine »

« L'IMG est soumis au règlement intérieur propre à l'établissement d'accueil. La convention prévoit également les conditions dans lesquelles les parties prennent en charge les

dommages causés par la présence des IMG ou des résidents dans l'établissement partie à la convention »

Pour un stage à l'étranger, l'IMG doit avoir validé au moins quatre stages de formation et doit y réaliser un ou deux stages consécutifs.

Le règlement intérieur de la Commission des stages hors subdivision de Poitiers demande que les dossiers soient impérativement déposés « au plus tard le 1^{er} octobre pour le semestre de mai à octobre et au plus tard le 1^{er} avril pour le semestre de novembre à avril » pour délibération en mai et décembre.

Important : l'acceptation de stage hors subdivision de médecine générale est **exceptionnelle**. Il est conseillé en cas de souhait de stage hors subdivision de réaliser un échange avec un interne d'une autre subdivision et de préférence dans le cadre de la région grand ouest (échanges HUGO : Hôpitaux universitaires du Grand Ouest). Dans tous les cas se rapprocher de la scolarité et des représentants des IMG.

Stages dans les départements et collectivités d'Outre-Mer et en Nouvelle Calédonie

Article 20 de l'arrêté du 4 février 2011 consolidé au 02 juillet 2014

« Par dérogation à l'article 17 du présent arrêté, les stages en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie faisant l'objet des conventions requises par l'article 47 du décret du 16 janvier 2004 susvisé peuvent avoir lieu dès le second semestre de formation en troisième cycle avec l'accord du coordonnateur local. Le renouvellement éventuel de ces stages au-delà de la durée de deux semestres est soumis aux mêmes conditions que celles prévues à l'article 10 du présent arrêté »

« Pendant le stage effectué dans les départements et collectivités d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie, l'interne ou le résident est rémunéré par la structure d'accueil selon des modalités fixées par convention »

« Par dérogation à l'article 17 du présent arrêté, l'interne ou le résident affecté dans l'inter région des Antilles-Guyane et dans la subdivision de l'Océan Indien peut effectuer la moitié de ses stages hors subdivision. La constitution et l'instruction du dossier de demande de stage respectent les mêmes règles que celles définies à l'article 18 du présent arrêté »

« Pendant le stage effectué dans un département ou territoire d'outre-mer, l'IMG ou le résident est rémunéré par la structure d'accueil selon des modalités fixées par convention »

La demande de dossier se fait auprès de l'Université Victor Ségalen BORDEAUX 2 (Département DOM-TOM - 146 Rue Léo Saignat - 33076 BORDEAUX Cedex - Téléphone : 05.57.57.10.29)

Important : les stages hospitaliers ou chez le praticien de niveau 1 et 2 ne sont autorisés dans les DOM-TOM que dans des terrains de stage agréés médecine générale. Se mettre en rapport avec la scolarité et les représentants des internes au moins 1 mois avant la date limite de dépôt de son dossier à Bordeaux.

Stages dans une discipline différente de la discipline d'affectation (hors filière)

Article 19 de l'arrêté du 4 février 2011 consolidé au 02 juillet 2014

« Pour réaliser, au sein de sa subdivision, un stage agréé au titre d'une discipline différente de sa discipline d'affectation, l'interne adresse, un mois avant la tenue de la commission

d'évaluation des besoins de formation, un dossier de demande de stage au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine. Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine transmet une copie de sa décision au directeur général de l'agence régionale de santé de rattachement d'origine et d'accueil »

Le dossier sera déposé à la scolarité du 3^e cycle de médecine générale

Il comporte :

- Une lettre de demande avant le 15 août
- Un projet de stage
- L'avis favorable du coordonnateur local de la filière demandée et du DMG, au vu de l'intérêt pédagogique de ce stage pour la réalisation de la maquette
- L'avis favorable du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine
- L'avis favorable des représentants des internes de la filière demandée et du DMG

« L'interne ou le résident doit au préalable avoir validé un semestre dans sa discipline. Il ne peut réaliser ce choix que volontairement. Il choisit alors son stage après les internes de la discipline choisie ayant la même ancienneté et quel que soit son rang de classement. Le rang de classement intervient pour départager plusieurs internes dans cette situation »

Stages lors d'une année de recherche

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2, section 1, article 12

« Au cours de leur formation, les internes peuvent, bénéficier, en tenant compte de la qualité de leur projet de recherche, d'une année de recherche dont les modalités d'organisation ainsi que le nombre de postes offerts chaque année sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé.

Les stages effectués au cours d'une année de recherche ne sont pas pris en compte dans les obligations de formation pratique prévues pour chaque diplôme d'études spécialisées et chaque diplôme d'études spécialisées complémentaires »

Les ENSEIGNEMENTS

Contexte réglementaire

« Deux cents heures réparties dans les 3 ans du DES ».

A Poitiers, dans le contexte de l'auto-apprentissage, la formation théorique « effective » se trouve répartie entre les séminaires, les groupes d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes (GEAPI), les enseignements dispensés pendant les stages, les réunions avec les tuteurs (Rencontres individuelle avec le tuteur (RIT) et Groupe d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes avec les tuteurs (GEAPIT) et le temps consacré par chaque interne au travail personnel d'écriture.

Arrêté du 22 septembre 2004 (publié au JO le 06 octobre 2004) - Annexe V – Titre I

- **Enseignements généraux**
 - *Méthodologie de l'évaluation des pratiques de soins et de la recherche clinique en médecine générale*
 - *Épidémiologie et santé publique*
 - *Organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en médecine générale,*

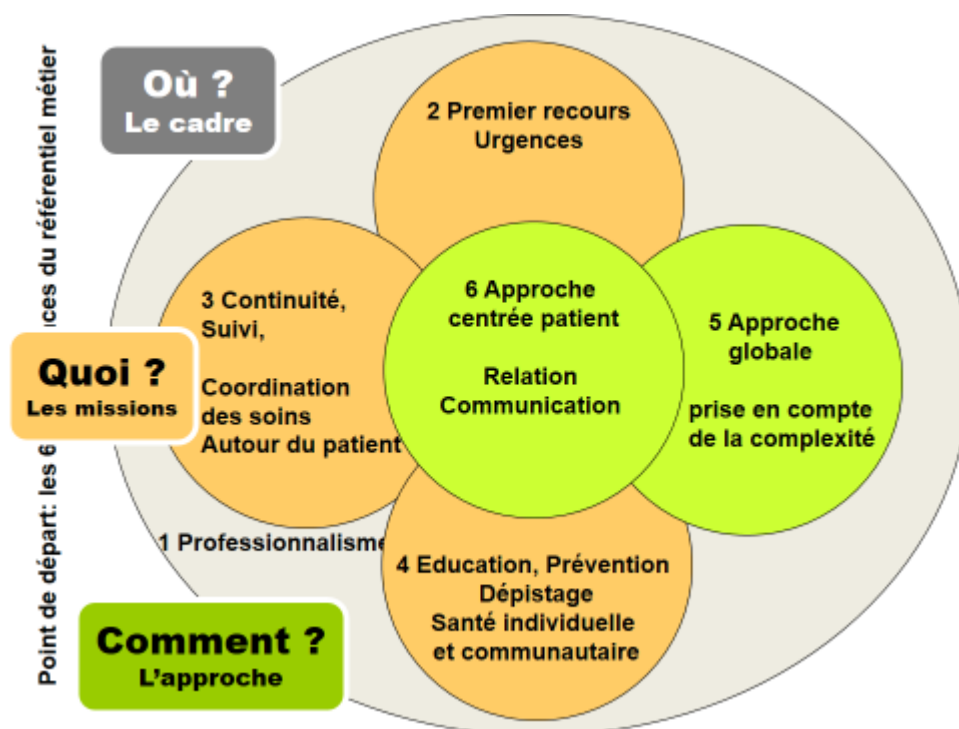
économie de la santé

- **Enseignements spécifiques**

- *La médecine générale et son champ d'application*
- *Gestes et techniques en médecine générale*
- *Situations courantes en médecine générale : stratégies diagnostiques et thérapeutiques et leurs évaluations*
- *Conditions de l'exercice professionnel en médecine générale et place des médecins généralistes dans le système de santé*
- *Formation à la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique*
- *Préparation du médecin généraliste au recueil des données en épidémiologie, à la documentation, à la gestion du cabinet, à la formation médicale continue, à l'évaluation des pratiques professionnelles et à la recherche en médecine générale*

L'enseignement à Poitiers

Cet enseignement a été décliné en fonction des 6 compétences génériques liées au cadre de travail (Où ?), aux missions (Quoi ?) et à l'approche (Comment ?) du médecin généraliste.



Organisation matérielle

Outre les enseignements dispensés individuellement au quotidien dans le stage, une activité d'enseignement par groupe d'une trentaine d'étudiants a lieu **une fois par mois** exceptés en juillet et août (période de vacances). Les enseignements se terminent en octobre de la 3^e année.

Ils comportent l'enseignement facultaire fait de 9 **séminaires** (5 en 1^{ère} année, 2 en 2^e année et 2 en 3^e année), 6 abordant des notions transversales (**S**) et 3 des grandes compétences (S), et de 10 **Groupes d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes** (GEAPI) thématiques, 4 **rencontres individuelles avec le tuteur** (RIT), 3 **Groupes d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes avec leur tuteur** (GEAPIT), trois **journées d'enseignement « libre »**. Tous ces enseignements sont répartis en 4 modules. Chaque enseignement est décliné quatre fois (une fois par

département), sauf les RIT, GEAPIT et la journée « libre », sous la responsabilité de deux enseignants-animateurs par séance.

Le **calendrier** des enseignements (consultable sur le BV) est établi chaque année par le DMG. Il renseigne sur les thèmes, les dates, les lieux, les noms et coordonnées mail des enseignants et les tâches pédagogiques

Suite à une annonce mail automatique en début de chaque semestre, il appartient à chaque IMG de **s'inscrire aux enseignements sur le BV** aux dates et lieux qu'il a choisi. Les inscriptions sont closes lorsque le groupe est constitué de 31 étudiants. Le groupe est figé sur le BV 24h avant la réunion.

Attention: un IMG qui s'inscrirait à un même enseignement plusieurs fois verrait ses inscriptions surnuméraires effacées d'office et arbitrairement par le responsable du bureau virtuel.

A ce propos, il est rappelé l'utilité pour les IMG de former ce qu'on appelle « un groupe primaire » (cf. la définition dans les ressources sur le BV) pour une meilleure dynamique, une meilleure qualité pédagogique et ainsi un apprentissage optimisé.

En GEAPI, les groupes de 31 seront divisés en deux sous-groupes de 15/16 avec un animateur de manière à favoriser les échanges.

Avant la séance d'enseignement, l'animateur responsable doit imprimer la **feuille de présence** puis la faire signer par les participants en début de séance. A l'issue de l'enseignement, il doit la renvoyer à la scolarité en même temps que le relevé des heures d'enseignement. Il doit également remplir la feuille de présence sur le BV et la valider.

L'IMG doit tenir à jour, sur son DDA numérique, ses présences, le dépôt, les évaluations et validations pédagogiques des tâches qui lui sont attribués.

En cas de difficultés, l'IMG pourra s'adresser à ses représentants (CRP-IMG). Si besoin, le responsable des enseignements au sein du DMG prendra les décisions qui s'imposent pour les situations non résolues. (stephane.girardeau@univ-poitiers.fr)

Important

Une formation de 3h en groupe de 29 IMG maximum à l'**utilisation du bureau virtuel** sur l'ENT est proposée par mail par I-médias à plusieurs dates au choix en novembre et décembre à la Faculté de Médecine. **Cette formation est obligatoire** afin de comprendre le fonctionnement de cet outil indispensable au bon déroulement du cursus :

- mercredi 26/11/2014 14h-17h
- lundi 01/12/2014 14h-17h
- mardi 02/12/2014 13h-16h
- vendredi 05/12/2014 10h-13h
- lundi 08/12/2014 14h-17h
- mardi 16/12/2014 10h-13h

S'inscrire à la scolarité au plus vite. Le lieu vous sera précisé ultérieurement.

Une formation des MdS à l'utilisation du bureau virtuel sur l'ENT est également proposée par le DMG chaque année au niveau départemental ainsi qu'un accompagnement personnalisé dans le cadre d'un « Service après-vente de l'ENT » (SAVENT).

Coordonnateur : yann.brabant@univ-poitiers.fr

Organisation pédagogique

Les séminaires se déroulent de façon interactive autour de tâches pédagogiques, par séances de 6 heures (9h00-12h00 et 14h00-17h00).

Les GEAPI de 2heures sont thématiques. Ils se déroulent de manière interactive à la « *manière d'un groupe de pairs* ».

Pour les séminaires S5, S7, S8 abordant des grandes compétences et pour les GEAPI, l'IMG devra **écrire une situation clinique en rapport avec le thème** annoncé sur la grille disponible sur la matrice de son DDA et l'adresser par mail aux animateurs avant la séance. Il viendra avec cette grille à la séance d'enseignement.

Certaines des situations, choisies par le groupe ou l'enseignant, feront l'objet d'**échanges** qui seront complétés par une **expertise** des animateurs sous forme d'un PPT et par une **bibliographie**, tous disponibles sur le BV. L'IMG pourra compléter sa grille en séance avec les apports du groupe.

Suite à un ou deux de certains des enseignements, il devra rédiger brièvement une **trace écrite**, à partir d'une nouvelle situation en rapport avec le thème, enrichie des échanges, expertises et bibliographie de cette séance. Il devra également **évaluer** la séance sur le BV.

L'IMG demandera informatiquement, par lien direct vers sa grille ou à défaut par mail, une **rétroaction au(x) MdS** avec qui il est en stage à ce moment-là. Il suffira au MdS de rentrer son identifiant et son mot de passe ou de suivre la consigne indiquée sur ce mail pour ceux qui ne sont qu'invités, pour avoir accès à la grille directement sur le BV, évaluer la trace et en faire une rétroaction. Si le MdS ne peut accéder au BV de l'IMG, celui-ci lui envoie sa trace par mail en document Word ou fait parvenir au MdS un document papier à évaluer. C'est alors l'IMG qui déposera la rétroaction sur le BV en regard de la grille de recueil de la situation et de la trace correspondant à l'enseignement.

Important : à l'issue de chaque séance d'enseignement, l'IMG doit documenter, dans les 10 jours, une évaluation. Celle-ci vous est proposée sous la forme d'un document électronique accessible sur le BV. **Ces évaluations sont essentielles pour faire progresser la qualité de nos enseignements** et les animateurs en feront la promotion à l'issue de chaque enseignement. L'animateur responsable de l'enseignement doit remplir la **feuille de présence** sur le BV, la valider et renvoyer à la scolarité la feuille de présence préalablement imprimée signée par les participants en même temps que le relevé des heures d'enseignement.

L'enseignement individuel en stage est complémentaire aux enseignements en réunion. Par la mise en situation et la production de traces d'apprentissage, c'est même le lieu de formation principal des IMG, notamment des compétences spécifiques et des habiletés du médecin généraliste. (cf. chapitre stage)

La validation des enseignements facultaires

Les 10 GEAPI et les séminaires S5, S7, S8 abordant des grandes compétences donneront lieu à 9 traces obligatoires, à raison de trois traces par an, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

La validation administrative de la séance d'enseignement interviendra lorsque l'IMG aura coché sur son DDA la case attestant sa participation, et aura déposé sa grille remplie avec notamment la situation et la trace.

Toutes ces actions ne seront pas contrôlées en temps réel mais en fin de semestre. L'IMG devra alors justifier de son absence, du non apport de situation ou de l'absence de rédaction de trace, dans l'espace prévu à cet effet à côté de la case à cocher pour l'enseignement correspondant : il pourra y déposer par exemple les mails envoyés aux MdS ou au tuteur et restés sans réponse.

Si le tuteur valide pédagogiquement autant que possible chaque trace, c'est bien le dépôt de la trace qui seul valide administrativement la tâche de l'IMG vis-à-vis d'une séance de formation. Une action du DMG a été entreprise pour motiver et former les tuteurs à cette validation pédagogique.

Les modules d'enseignement

Module M1 : Les outils d'apprentissage du DES-MG

1 séminaire de 6h, 3GEAPIT de 3h, 4 RIT de 1h30

S2 Outils et étapes de la formation

GEAPIT 1, 2, 3 : difficultés, rédaction traces écrites et mémoire

RIT 1, 2, 3, 4 : modalités, cursus du DES, difficultés, progression des traces et RSCA, des compétences, objectifs de formation (CAE), projet professionnel, mémoire, thèse

Module M2: Missions : la démarche médicale en MG

3 séminaires de 6h, 1 séminaire de 3h, 2 GEAPI de 2h

S1 La démarche générale : Fondement théorique et implications

S3 La démarche appliquée: outils de repérage, de choix et de mise en œuvre

GEAPI 1 (2h) Les urgences vraies ou ressenties

→ trace 1, 1^{ère} année

GEAPI 2 (2h) Le premier recours (tout âge, sexe, contexte, problème) : prise de décision dans l'incertitude

→ trace 2, 1^{ère} année

S5b (3h) Continuité / coordination des soins, réseaux

→ trace 3, 1^{ère} année

S7 (6h) Le dépistage et la prévention, la santé publique, éducation thérapeutique/conseil en santé

→ trace 2, 2^e année

Module M3: Approche : globalité, complexité et relation médecin patient

1 séminaire de 6h, 1 séminaire de 3h, 8 GEAPI de 2h

S4 (6h) La relation médecin patient : outils de repérage, de choix et de mise en œuvre

S5a (3h) Approche globale et complexité: les poly pathologies

→ trace 3, 1^{ère} année

GEAPI 3 (2h) Le patient derrière son symptôme
GEAPI 4 (2h) La consultation avec un tiers
→ trace 1, 2^e année

GEAPI 5 (2h) Le patient insatisfait ou revendicateur
GEAPI 6 (2h) La bonne distance: patient séduisant...
→ trace 3, 2^e année

GEAPI 7 (2h) Le patient vivant dans un contexte de violence: entourage, profession
GEAPI 8 (2h) Savoir dire non: patient pharmacodépendant, demande induite
→ trace 1, 3^e année

GEAPI 9 (2h) Le patient qui ne s'améliore pas
GEAPI 10 (2h) L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles
→ trace 2, 3^e année

Module M4: Cadre : professionnalisme

3 séminaires de 6h, 3 journées d'enseignement libre

S6 (6h): Thèse, recherche, entretien et amélioration des compétences par autoformation (lecture critique, internet, DPC, ...)

S8 (6h): Le cadre légal, les certificats, les réquisitions, la déontologie, l'éthique, la responsabilité sociale
→ trace 3, 3^e année

S9 (6h): Gestion de l'entreprise médicale

Journées d'enseignement libre en janvier et cette année le **29 janvier 2014**

La CALENDRIER des ENSEIGNEMENTS

S = Séminaire

GEAPI = Groupe d'échange et d'analyse de pratiques pour les internes

GEAPIT = Groupe d'échange et d'analyse de pratiques pour les internes et avec tuteurs

RIT = Rencontre individuelle avec tuteur

Les couleurs des tableaux = couleurs des compétences de la marguerite

DES-MG S2, GEAPIT, RIT **Cadre S5,S8,S9, JEL** **Missions S1, S3,S6b,S7,GEAPI1et2** **Approche S4,S6a,GEAPI3à10**

Maquette des enseignements 2013 T1

TC 1ère année			
4 séminaires - 2 GEAPI - 2 RIT - 1 GEAPIT			
Premier semestre		Second semestre	
Novembre	S1 Démarche générale	Mai	S4 Relation Méd/Patient
Décembre	S2 Outils et étapes de la formation	Juin → Trace1 2	GEAPI 2: premier recours, prise de décision dans l'incertitude
Janvier	RIT 1 dans le mois Journée d'enseignement libre	Juillet	
Février	S3: Démarche appliquée	Août	
Mars → Trace1 1	GEAPI 1 Urgences vraies ou ressenties	Septembre	RIT 2 dans le mois
Avril	GEAPIT	Octobre → Trace1 3	S5a Approche globale, complexité, poly pathologies,
			S5b continuité, coordination des soins, réseaux

Maquette des enseignements 2013 T2

TC 2ème année			
2 séminaires - 5 GEAPI - 1 GEAPIT - 1 RIT			
Premier semestre		Second semestre	
Novembre	S6 Thèse, recherche, autoformation	Mai → Trace2 2	S7 Le dépistage et la prévention, la santé publique, éducation, conseil en santé
Décembre	GEAPI 3 Patient derrière son symptôme	Juin → Trace2 3	GEAPI 6 Patient séduisant
Janvier	Journée d'enseignement libre	Juillet	
Février → Trace2 1	GEAPI 4 Consultation avec un tiers	Août	
Mars	GEAPI 5 Patient insatisfait ou revendicateur	Septembre	RIT 3 dans le mois
Avril	GEAPIT	Octobre	GEAPI 7 Patient vivant dans un contexte de violence : entourage, profession

Maquette des enseignements 2013 T3

TC 3ème année			
2 séminaires - 3 GEAPI - 1 GEAPIT - 1 RIT			
Premier semestre		Second semestre	
Novembre → Trace 3 1	GEAPI 8 Savoir dire non: patient pharmacodépendant, demande indue	Mai	S8 Cadre légal, certificats, réquisitions, déontologie, éthique, responsabilité sociale → Trace 3 3
Décembre	GEAPI 9 Patient qui ne s'améliore pas	Juin	RIT 4 (mémoire sept/octobre)
Janvier	Journée d'enseignement libre	Juillet	
Février	RIT 4 (mémoire mars/avril)	Août	
Mars → Trace3 2	GEAPI 10 Annonce d'un diagnostic grave	Septembre	S9 : Gestion de l'entreprise médicale
Avril	GEAPIT	Octobre	

Le MEMOIRE de MEDECINE GENERALE

- [cf. fiche de validation du sujet du mémoire et fiche de modalités du DDR avec exemples]

Important

- La direction de mémoire est obligatoire. Elle peut être assurée par le tuteur ou par tout autre MSU, notamment l'un des maîtres de stages ambulatoires de l'IMG.
- Les inscriptions à l'une ou l'autre des sessions de soutenance ne seront prises en compte qu'après la réception de la fiche de validation mentionnant l'accord du directeur de mémoire parvenue au service de la scolarité du 3^e cycle de médecine générale au moins deux mois avant la session.

Trois possibilités de contenu

- **Un Dossier de Réussite (DDR)** (voir en infra)
- **Un travail original clinique ou fondamental publiable** dans l'un des champs de la discipline « médecine générale » : soin, recherche ou sciences de l'éducation (cela exclut une étude purement bibliographique),
- **Tout ou partie de la thèse**, exclusivement dans le champ des soins primaires (+++), soutenue lors de la dernière année d'internat.

La forme

- 20 pages maximum, reliées, non compris le sommaire, les illustrations, les références, les annexes facultatives (7 pages maximum particulièrement représentatives du cursus ou de l'acquisition des compétences) et le résumé (sauf thèse complète).
- Double espacement, police Arial 12, page de garde selon modèle fourni par le service de la scolarité du 3^e cycle de médecine générale
- La présentation d'un travail original publiable doit respecter la norme IMReD.

Le dépôt du mémoire

- La version finale du mémoire sera déposée sur son DDA au format « Word » dans l'une des cases « Mémoire T3 ».
- Un exemplaire papier sera adressé par la poste à chaque membre du jury, **3 semaines, au moins**, avant la date de soutenance **sous peine de risquer de ne pas être autorisé à soutenir**.
- Le DDA électronique ne sera apporté que le jour de la soutenance sous clef USB.

La soutenance

- Elle a lieu deux fois par an fin mars-début avril pour la première session et fin septembre-début octobre pour la seconde session
 - Séance de printemps
 - Deux derniers jeudis de mars : matin et après-midi
 - Premier jeudi d'avril : matin
 - 2^{ème} et 3^{ème} jeudi d'avril : matin et après-midi
 - Séance d'automne
 - Deux derniers jeudis de septembre : matin et après-midi
 - 1^{er} et 3^{ème} jeudi d'octobre : matin
- 2^{ème} jeudi d'octobre : matin et après-midi
- Composition du jury : un enseignant nommé en médecine générale, un Professeur d'université praticien-hospitalier et un Maître de stage universitaire (le directeur du mémoire peut assister à la soutenance).
- Déroulement et validation :
 - Présentation du mémoire (une dizaine de diapositives sur une clef USB) : 10 mn
 - Réponses aux questions du jury : 10 mn
 - Le mémoire sera validé s'il comporte moins de 5 annotations « Insuffisant » dans la grille d'évaluation

La préférence pédagogique du DMG de Poitiers, est le Dossier de réussite (DDR) dont le contenu est un travail réflexif à partir de la sélection des meilleures traces d'apprentissage réunies dans le DDA pendant le DES.

C'est à l'IMG de choisir parmi ces traces celles qui attestent de son *niveau de compétence au terme du DES*.

Ainsi, à partir de certaines des 6 compétences génériques du médecin généraliste (cf. séminaire S2) mais toujours à travers l'évocation de situations authentiques issues des traces de son DDA, l'étudiant doit répondre aux questions suivantes :

- Quel est le niveau de ma compétence à la fin de mon internat (*auto-évaluation*) ?
- Quelles traces d'apprentissage attestent d'un bon niveau (ou de lacunes) pour cette compétence (*preuve*) ?
- Si j'ai progressé depuis, à quel niveau en suis-je et qu'est-ce qui m'a fait progresser (*ressources mobilisées*) ?
- Si non, quelles ressources pourrai-je mobiliser dans le futur pour combler mes lacunes (*ressources mobilisables*) ?

Contexte réglementaire

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2 section 3, article 22

« La validation du troisième cycle des études médicales est attestée par la délivrance d'un diplôme d'études spécialisées, mentionnant la qualification obtenue.

L'inscription définitive à un diplôme d'études spécialisées est prise au plus tôt le troisième semestre validé et, au plus tard à la fin du quatrième semestre effectué après nomination en qualité d'interne, après avis du coordonnateur mentionné à l'article 23.

Pour pouvoir s'inscrire au diplôme d'études spécialisées de leur choix correspondant à leur discipline d'affectation, les internes doivent avoir validé au moins un semestre spécifique de la spécialité dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités au titre de ce diplôme et pouvoir satisfaire dans les délais impartis aux exigences du programme du diplôme d'études spécialisées qu'ils choisissent.

Ce choix s'effectue en fonction du rang de classement de l'interne aux épreuves prévues à l'article 4 du présent décret.

Les modalités selon lesquelles le candidat peut choisir le diplôme d'études spécialisées sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. »

La délivrance du diplôme d'études spécialisées en médecine générale est prononcée par la commission interrégionale sur proposition de la commission régionale. Le DMG fournira tous les éléments d'appréciation nécessaires à la formulation d'un avis par le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'IMG.

Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine (art 12) modifié par les arrêtés du 3 mai et du 11 juillet 2011 (art 1)

Art 12 La commission interrégionale propose la délivrance du diplôme d'études spécialisées au cours du dernier semestre d'internat. Elle se fonde sur :

- la validation de l'ensemble de la formation théorique,*
- la validation de tous les stages exigés pour le diplôme d'études spécialisées, attestée par un carnet de stage et par les deux fiches prévues à l'article 25 de l'arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales,*
- un mémoire rédigé et soutenu par l'interne et portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. Ce mémoire dont le sujet, en rapport avec la spécialité préparée, doit être préalablement approuvé par le coordonnateur local, peut porter sur un thème spécifique de recherche clinique ou fondamentale ou être constitué d'un ensemble de travaux relevant de la pratique de la spécialité envisagée. Avec l'accord du coordonnateur local, la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet de la spécialité,*
- un document de synthèse rédigé par l'interne, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, notamment dans le cadre de la préparation d'un diplôme d'études approfondies ou d'un master, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires,*
- des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur local et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs locaux d'autres spécialités,*
- l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne, qui contrôle la conformité du cursus de l'interne à la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées concerné.*

La validation du 3^e cycle de médecine générale à Poitiers

Elle repose sur les éléments suivants :

1. La validation des 6 stages pratiques dans le respect de la maquette
2. La participation à tous les enseignements en réunion (séminaires et GEAPI, GEAPIT, RIT) avec l'écriture et l'apport d'une situation clinique thématique par GEAPI et séminaire S5, S7, S8
3. La présence dans le dossier d'apprentissage des éléments suivants :
 - 3 RSCA explorant les compétences du médecin généraliste (une par an).
 - 9 **grilles remplies** suite aux enseignements identifiés, avec notamment une situation clinique et une trace écrite à partir d'une nouvelle situation en rapport avec le thème de l'enseignement, enrichie des échanges, expertises et bibliographie de cette séance (3 par an)
 - 6 traces de validation du cahier d'auto évaluation (une par semestre)
4. La transmission par le tuteur à la scolarité en fin de cursus de la fiche d'évaluation du parcours de DES
5. Un mémoire soutenu devant un jury nommé par le DMG. (cf. supra)

Absences aux séances d'enseignement facultaires: tous les enseignements hors la journée d'enseignement libre sont obligatoires pour valider les DES. Toute absence aux séminaires et aux GEAPI devra être rattrapée dans un autre groupe, au plus tard l'année suivante.

Manquements aux obligations du DES-MG :

Tout manquement aux obligations pourra remettre en cause, en fin de cursus, la validation du DES par le DMG. Il pourra alors être demandé à l'étudiant une inscription facultaire supplémentaire de manière à valider ces obligations.

Cas particuliers :

- Stages en DOM-TOM et hors subdivision

- Les IMG qui effectuent ces stages devront **se rapprocher de la scolarité** pour étudier un plan de rattrapage personnalisé des enseignements (séminaires, GEAPI, rencontres tuteurées), soit par anticipation, soit au retour en fonction de la période à laquelle se situe cette absence dans le cursus.

- Echanges, absences

- Il est toujours possible d'échanger la présence à un GEAPI avec un autre IMG avant la clôture des inscriptions.
- Rattraper un GEAPI dans une autre séance reste lié à l'accord obligatoire des enseignants responsables en fonction des places disponibles et est donc aléatoire.

Absence à un GEAPIT : chaque GEAPIT n'est décliné qu'une seule fois, donc non rattrapable. Les convocations aux GEAPIT sont faites par le secrétariat du DMG. Toutefois, ceci n'empêche pas chaque tuteur de prendre contact avec ses tuteurés pour arrêter les dates et lieux de la formation. En cas d'excuses recevables (suivant l'avis du tuteur), le GEAPIT peut être remplacé par un RIT ou une autre tâche pédagogique.

Non réalisation des traces d'apprentissage annuelles : les réalisations d'un RSCA par an et de trois autres traces d'apprentissage à l'issue des enseignements indiqués sont

absolument obligatoires. Courant septembre de chaque année, le DMG effectuera une requête sur les DDA électroniques pour repérer les manquements à ces obligations. Dans ces cas-là, le DMG avertira l'IMG et son tuteur de la carence de dépôt des traces manquantes. Le dépôt de ces traces devra intervenir, **au plus tard, le 15 novembre**, date à laquelle le DDA de l'année en cours sera « gelé ». Ainsi les traces non déposées dans le temps imparti pour les deux semestres écoulés ne pourront plus l'être.

Si l'IMG n'a pas rempli ses obligations avant ce blocage, il faudra alors établir une requête auprès du Directeur du programme (thierry.valette@univ-poitiers.fr). Il pourra évoquer ses difficultés auprès de la "Commission de soutien" du DMG pour tenter de trouver une solution à apporter à ce manquement afin de pouvoir valider votre DES.

Le DROIT au REMORD

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2, section 1, article 19

« En application du sixième alinéa de l'article L. 632-2 du code de l'éducation, les internes peuvent demander avant la fin du quatrième semestre d'internat à changer de discipline dans la subdivision dans laquelle ils sont affectés, dans les conditions prévues à l'article 10 du présent décret. Cette possibilité ne peut s'exercer qu'une seule fois, et n'est offerte que dans la mesure où leur rang initial de classement les a situés, dans la discipline pour laquelle ils souhaitent opter, à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes épreuves classantes nationales et affecté dans cette discipline au niveau de la subdivision. Par dérogation au premier alinéa, les internes ayant signé un contrat d'engagement de service public peuvent demander, avant la fin du quatrième semestre d'internat, à changer de spécialité au sein de la subdivision dans laquelle ils sont affectés et parmi les spécialités offertes au titre de l'année universitaire durant laquelle ils ont été affectés en qualité d'internes. Cette possibilité ne peut s'exercer qu'une seule fois, et n'est offerte que dans la mesure où leur rang initial de classement les a situés à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes épreuves classantes nationales, affecté dans cette spécialité au niveau de la subdivision et ayant signé un contrat d'engagement de service public »

La THESE de DOCTORAT (exercice)

[cf. fiche d'aide méthodologique pour la thèse d'exercice]

Contexte réglementaire

Décret no 90-41 du 9 janvier 1990 modifiant le décret no 88-321 du 7 avril 1988 modifié fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales.

Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (art 20), modifié par le Décret n°2010-700 du 25 juin 2010 - art. 1 et abrogé par le Décret n°2013-756 du 19 août 2013 - art. 4 (V)

La thèse est obligatoire pour devenir « Docteur en médecine », elle nécessite :

- Un sujet, quel qu'il soit, cautionné par un directeur de thèse.
- Un directeur de thèse. Un écrit imprimé ayant une certaine formalisation. Cet écrit peut prendre la forme d'un article soumis à une revue selon les conditions affichées sur l'ENT. La décision de réaliser une thèse sous forme d'article et le choix de la revue doivent impérativement faire l'objet d'un accord entre l'étudiant, le directeur de thèse et le président du jury
- Une soutenance devant un jury déterminé** et dont l'organisation*** se construit avec la scolarité.

Composition du jury

« La thèse conduisant au diplôme d'Etat de docteur en médecine est soutenue devant un jury présidé par un professeur des universités des disciplines médicales titulaire et composé d'au moins quatre membres dont trois enseignants titulaires des disciplines médicales désignés par le président de l'université sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée. »

Période de soutenance

« La soutenance de cette thèse peut intervenir, au plus tôt, dès la validation du troisième semestre de formation et, au plus tard, trois années après l'obtention du diplôme d'études spécialisées en France ou du titre sanctionnant la formation médicale spécialisée mentionnés à l'article 25 de la directive 2005 / 36 / CE susmentionnée et obtenu dans l'un des Etats mentionnés à l'article 1er. Si la thèse n'a pu être soutenue dans les délais impartis, des dérogations dûment justifiées peuvent être accordées par le président de l'université sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale. A titre dérogatoire, les titulaires d'un diplôme d'études spécialisées, obtenu conformément aux dispositions du décret du 25 janvier 1990 susvisé, qui remplissent les conditions pour s'inscrire en troisième cycle des études médicales, peuvent soutenir leur thèse dès leur inscription dans ce cycle. »

Les conseils du DMG

Pensez à votre thèse dès le début du 3e cycle car c'est un travail de longue haleine. Un séminaire spécifique lui est destiné dès la TC1. Entretenez-vous du sujet avec votre tuteur, vos maîtres de stage ambulatoires ou hospitaliers.

1. Le sujet de thèse :

- Son lien avec la médecine générale n'est pas obligatoire.
- Il peut donner lieu à un soutien de la part du DMG selon certaines conditions.
- Pour les IMG qui veulent s'inscrire dans une démarche utile à la médecine générale cette aide est graduée selon la proximité du sujet avec le programme de recherche du pôle dont les thèmes prioritaires sont actuellement : santé sexuelle, comportements (conduites à risque, addictions, burn-out), personnes âgées, efficacité du médicament, cancer (dépistage, accompagnement, collaborations) relation médecin patient, enseignement et méthodes de recherche.
- Pour bénéficier de l'aide du pôle recherche, vous devez documenter une fiche de thèse. Vous choisissez aussi votre type de thèse:
 - Avec une étude de « chercheur » (nommé au DMG se consacrant essentiellement à la recherche dans un thème prioritaire du pôle recherche et s'engageant à publier dans des revues à Impact Factor), vous ne choisissez pas votre sujet, vous intégrez une équipe qui dirige votre thèse,
 - Avec une étude d'« expert thématique » (MSU expert d'un thème, publiant éventuellement) vous êtes soutenu et orienté, vous ou votre directeur de thèse,
 - Avec une étude en dehors des situations ci-dessus, vous menez librement votre thèse avec le directeur choisi, sans notre soutien.

2 La fiche de thèse :

- Elle n'est nécessaire qu'à ceux qui souhaitent un soutien du pôle recherche dès l'élaboration de la question de recherche
- Elle se trouve sur le BV sur la page d'accueil, à « *informations générales sur le déroulement de votre formation* », au chapitre 4 : « *informations relatives à la thèse* ». Pointer sur le lien "*ici*" en fin de paragraphe

- Après l'avoir téléchargée et documentée, vous la soumettez par courrier électronique à these.dmg.medecine@univpoitiers.
- Un conseiller vous sera attribué. Il déterminera la nature du soutien que le DMG pourra vous apporter selon les objectifs et l'état d'avancement de votre fiche.

3 Le directeur de thèse :

- Il peut être médecin généraliste ou spécialiste (à choisir selon le sujet de thèse) ambulatoire ou hospitalier ou autre. Si vous choisissez un sujet dans le champ de la médecine générale, il vous est conseillé de privilégier un directeur de thèse généraliste-enseignant.
- Il vous accompagne pendant l'élaboration de la thèse et se porte garant de la qualité de votre travail.

La PARTICIPATION à la RECHERCHE

La spécialité de médecine générale ne peut exister sans développer une recherche spécifique. Celle-ci a deux objectifs principaux :

1 - Produire des références professionnelles de soin spécifiques à la médecine générale issues de programmes de recherche validés en médecine générale et par le DMG.

Il s'agit pour cela de :

- développer localement des travaux sur des thèmes précis et travaillés sur une longue durée,
- participer aux travaux d'envergure nationale,
- publier ces productions dans des revues de référence en priorité celle à « Impact factor » (IF) et en diffuser les apports à la pratique de la médecine générale.

2 - Développer une filière universitaire au sein du DMG de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers. Il s'agit pour cela de :

- créer et entretenir administrativement une filière universitaire,
- soutenir ceux qui s'engagent dans la filière avec une priorité donnée aux jeunes.

➤ Pour l'IMG, la façon la plus fréquente de participer à la recherche est de se mettre à disposition d'une équipe du Pôle Recherche du DMG dans le cadre de sa thèse. Le plus souvent l'IMG ne choisit pas son sujet. Il se met en rapport avec l'équipe et ensemble étudient les opportunités en cours. Les sujets travaillés sont présents et mis à jour sur le BV ou le site du COGEMS. Ils sont peu nombreux et exigeants mais sont d'une grande utilité.

Les thèmes travaillés actuellement sont décrits dans le paragraphe concernant la thèse.

➤ Les IMG qui veulent développer une activité de recherche en médecine générale dépassant le cadre de leur maquette ont plusieurs possibilités qui se rajoutent toutes à leur cursus normal :

- réaliser un Master I: il est conseillé de le faire essentiellement par correspondance,
- réaliser leur Master II pour ceux qui arrivent avec un Master I,
- monter un projet dans le cadre d'une "année-recherche" (cf. chapitre « Les stages particuliers »),
- intégrer directement une équipe de recherche pour ceux qui arrivent avec une thèse de science.

➤ Les étudiants désirant faire le clinicat ou une carrière Universitaire en Médecine générale doivent obligatoirement faire de la recherche.

Pour toutes ces orientations il convient de joindre le directeur du Pôle Recherche :
Pr Philippe BINDER : philippe.binder@univ-poitiers.fr

Chaque année en janvier, lors de la « Journée d'enseignement libre », les chercheurs en médecine générale présentent leurs résultats d'étude aux étudiants et abordent la façon de les exploiter pour améliorer l'exercice en santé primaire.

Les REMPLACEMENTS

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) dont relève le médecin remplacé ne délivre la licence de remplacement qu'aux IMG ayant validé au moins **3 semestres, dont le stage de niveau 1 chez un MSU**, y compris aux internes mis en disponibilité.

Cette licence est valable pour une durée maximale de trois mois. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions et pour la même durée maximale.

Aucune autorisation ou aucun renouvellement d'autorisation ne peut être délivré au-delà de la troisième année à compter de l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour obtenir le DES-MG sauf dérogation accordée à l'IMG qui justifie, par une attestation du Doyen, du report de la date de soutenance de thèse initialement prévue, ou de sa demande d'inscription au tableau de l'ordre dans le mois qui suit l'obtention du diplôme de Docteur en médecine, jusqu'à ce qu'il soit statué sur ladite demande d'inscription.

L'autorisation et, le cas échéant, son renouvellement ne peuvent être délivrés qu'au cours de la première année de disponibilité pour les IMG mis en disponibilité dans les cas d'accident ou maladie grave du conjoint, d'une personne avec laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant ou pour convenances personnelles.

L'IMG peut déposer une demande d'inscription au tableau du CDOM compétent dans les quatre mois qui précèdent la date d'obtention du DES-MG. Cette demande peut être instruite bien que le dossier soit incomplet.

L'acceptation ou le refus motivé (moralité, infirmité, état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession, casier judiciaire, ...) du CDOM est adressé à l'IMG par courrier recommandé avec copie à l'ARS.

*Code de santé publique, article D4131-1, annexe 41-1, modifié par DÉCRET n°2014-1075 du 22 septembre 2014 - art. 2
Code de santé publique, articles D4131-2 et 3, modifiés par DÉCRET n°2014-1075 du 22 septembre 2014 - art. 1*

Le DIPLOME de DOCTEUR en MEDECINE

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2, section 2, article 21

« Le diplôme d'Etat de docteur en médecine ne peut être délivré qu'aux candidats ayant à la fois soutenu avec succès leur thèse et obtenu le diplôme d'études spécialisées mentionné à l'article 22 du présent décret, délivré par les universités habilitées à cet effet.

Les ressortissants d'un des Etats mentionnés à l'article 1er du présent décret, ayant validé en France le deuxième cycle des études médicales et inscrits dans un de ces Etats dans une formation médicale spécialisée mentionnée à l'article 25 de la directive 2005 / 36 / CE peuvent se voir délivrer le diplôme d'Etat de docteur en médecine après avoir soutenu avec succès leur thèse, dans les conditions prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article

21 du présent décret et obtenu le titre de médecin spécialiste mentionné à l'article 26 de cette même directive. »

Le diplôme de Docteur en médecine est donc délivré, sous réserve que l'étudiant ait :

- effectué la durée totale de l'internat,
- validé ses obligations de DES (stages, enseignements, traces écrites, mémoire),
- soutenu avec succès sa thèse.

ANNEXES

Pour tous renseignements complémentaires et téléchargements (fiches)

Espace numérique de travail de l'Université : <http://ent.univ-poitiers.fr>

Site COGEMS/DMG : <http://www.cogemspc.fr>

Site de la Faculté de médecine et de pharmacie : <http://medphar.univ-poitiers.fr>

Synopsis

- Synopsis du programme de DES
- Synopsis des stages ambulatoires
- Synopsis des stages hospitaliers

Tutorat

- Liste des tuteurs
- PP modalité des RIT
- Grille d'évaluation traces du DDA

Enseignement

- Les séminaires et les GEAPI thématiques
- Programme du DES de médecine générale
- Les repères pédagogiques
- Grille d'écriture de situation clinique et trace d'apprentissage

Stages

- Listes des maîtres de stage ambulatoire (niveaux 1 et 2)
- Liste des lieux de stages « bi-valant » pour validation stage « médecine adulte »
- Relevé d'activité au quotidien

- Fiches d'évaluation/validation en stage
- Conventions de stage satellite

Compétences

- Carnet d'auto évaluation
- Liste des 11 familles de situations types
- Fonctions et compétences du généraliste
- Référentiel des niveaux de compétence

RSCA

- PP RSCA à Poitiers
- Grille critériée d'évaluation du RSCA
- La RSCA thèse

Mémoire

- Fiches validation sujet de mémoire
- Fiche modalités DDR avec exemples
- Liste des mémoires

Thèse

- Fiche d'aide méthodologique
- Liste des thèses

Validation du DES

- Fiche de suivi du cursus
- Règles de validation du DES

GLOSSAIRE

ARS : agence régionale de santé
BV : bureau virtuel
CC : chef de clinique
DDA : dossier des apprentissages
DDR : dossier de réussite
DES : diplôme d'études spéciales
DMG : département de médecine générale
EA : enseignant associé
ECN : examen national classant
ENT : environnement numérique de travail
GEAPI : groupe d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes
GEAPIT : groupe d'échanges et d'analyses des pratiques pour les internes et avec les tuteurs
IF : impact factor
IMG : interne de médecine générale
MdS : maître de stage
MSU : maître de stage universitaire
MSH : maître de stage hospitalier
RIT : rencontre individuelle avec le tuteur
RSCA : récit de situations complexes et authentiques
UFR : unité de formation et de recherche