

UNIVERSITE de BOURGOGNE
U.F.R. des Sciences de Santé de Dijon

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Livret d'accueil en

Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale

2020 - 2021

Éditorial

Bienvenue en Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale à Dijon.

Ce document de synthèse va vous accompagner durant 3 ans. Il a pour but de vous informer de l'organisation théorique et pratique de votre formation. Vous pourrez le retrouver sur le site internet de l'Université (<https://sante.u-bourgogne.fr/departement-de-medecine-generale-presentation>) ainsi que dans les fichiers du Séminaire de Rentrée de l'équipe Teams T1¹. Une grande partie des informations générales est tirée des textes législatifs en vigueur, n'hésitez pas à nous contacter pour toute question ou information complémentaire ainsi qu'en cas de difficulté ressentie.

Synthèse des enseignements du D.E.S. de Médecine Générale à Dijon

Afin de vous permettre de répondre aux situations rencontrées en Soins Premiers, notre Département de Médecine Générale s'appuie sur une pédagogie de construction des compétences qui repose largement sur l'autoformation et le tutorat.

L'enseignement facultaire

Il se déroule le long des six semestres, à la faculté à Dijon ou parfois en e-learning. La plupart des enseignements sont assurés en petits groupes.

Chaque année vous participerez ainsi à :

- quatre Groupes d'Échange et d'analyse de Pratiques (G.E.A.P.) et deux sessions d'étude de Récit de Situation Complexe Authentique (R.S.C.A.) ;
- quatre Ateliers pratiques et deux Séminaires thématiques.

Votre présence, obligatoire, se résume à environ 14 demi-journées par an à la faculté.

L'enseignements clinique

Conformément à la maquette de votre D.E.S, il s'agit de six stages de six mois.

Durant votre première année (*Phase Socle*) : un stage ambulatoire en Médecine Générale ainsi qu'un stage hospitalier en service d'Urgences.

Durant vos 2^{ème} et 3^{ème} années (*Phase d'Approfondissement*) : un stage hospitalier en médecine adulte, un stage (ambulatoire ou hospitalier) en santé de la femme et de l'enfant, un Stage Ambulatoire en Soins Premiers en Autonomie Supervisée (SASPAS), ainsi qu'un stage « libre » dans un service agréé.

Selon les situations, deux à quatre stages de votre cursus pourront donc se faire en médecine ambulatoire, hors l'hôpital.

Bonne rentrée à tous, et n'hésitez pas à nous interpeller pour toute question ou précision.

Dr Katia MAZALOVIC (Directrice du D.M.G.),

Dr Claire ZABAWA, Pr François MORLON, Pr Didier CANNET, Pr Arnaud GOUGET,

Dr Clément CHARRA, Dr Anne WALDNER, Dr Rémy DURAND, Dr Benoît DAUTRICHE,

Dr Alexandre DELESVAUX, Dr Jérôme BEAUGRAND

Dr Pierre-Henri ROUX-LEVY, Dr Aurore LECUELLE, Dr Ludivine ROSSIN.

Mme Morgane VAQUER (Secrétariat Pédagogique).

¹ Vous retrouverez plus d'info sur Teams® et les modalités de e-learning en page 19.

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| ORGANISATION GENERALE DU DIPLOME D'ÉTUDES SPECIALISEES DE MEDECINE GENERALE..... | 5 |
| ACCES AU 3 ^{EME} CYCLE..... | 5 |
| MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU D.E.S..... | 5 |
| DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE..... | 9 |
| QUALIFICATION EN MEDECINE GENERALE..... | 9 |
| DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE (D.M.G.) DE DIJON..... | 10 |
| LE TUTORAT..... | 11 |
| FORMATION PRATIQUE | 12 |
| CHOIX DES STAGES EN BOURGOGNE..... | 12 |
| STAGES HOSPITALIERS..... | 13 |
| STAGES EXTRAHOSPITALIERS | 13 |
| ENSEIGNEMENTS FACULTAIRES..... | 16 |
| ORGANISATION ET CONTENU | 16 |
| LES TRACES D'APPRENTISSAGE | 19 |
| MODALITES DE VALIDATION DU D.E.S. DE MEDECINE GENERALE | 20 |
| COMPLEMENTS | 22 |
| STATUT DE L'INTERNE | 22 |
| DURANT LES STAGES AMBULATOIRES..... | 24 |
| LICENCE DE REMPLACEMENT | 24 |
| PRIX DE THESE DE MEDECINE GENERALE | 24 |
| REFERENCES & TEXTES..... | 25 |
| ADRESSES UTILES..... | 26 |
| ANNEXES..... | 28 |
| GROUPES D'ÉCHANGE ET D'ANALYSE DE PRATIQUE..... | 29 |
| CRITERES NATIONAUX D'EVALUATION DES R.S.C.A. | 33 |
| FICHE DE THESE..... | 37 |

Organisation générale du Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale

Accès au 3^{ème} cycle

L'accès au 3^{ème} cycle des études médicales est subordonné au passage des Épreuves Classantes Nationales (E.C.N.) de fin de 2^{ème} cycle. Le rang sur la liste de classement permet le choix de la spécialité et de la faculté pour le 3^{ème} cycle.

Les étudiants du 3^{ème} cycle des études médicales doivent prendre chaque année une inscription auprès de l'U.F.R. de Sciences de Santé ainsi choisie. Ils doivent également prendre une inscription en vue de leur thèse si celle-ci est soutenue après accomplissement du D.E.S.

Modalités de fonctionnement du D.E.S.

Le D.E.S. de Médecine Générale a une durée de trois ans (6 semestres) et comprend des enseignements pratiques en stage et théoriques à la faculté et en auto-formation.

1. Stages pratiques

La maquette nationale comprend :

Une Phase Socle (première année de D.E.S. ou TCEM1) composée :

- d'un stage en Médecine Générale auprès de praticiens agréés, Maîtres de Stage des Universités (M.S.U.) dit stage ambulatoire de niveau 1 ;
- d'un stage en service d'urgences hospitalières, agréé en D.E.S. de Médecine Générale.

Une Phase d'Approfondissement (2^{ème} et 3^{ème} années ou TCEM2 et TCEM3) composée :

- d'un stage en service de médecine de l'adulte, agréé en Médecine Générale ;
- d'un Stage Ambulatoire en Soins Premiers en Autonomie Supervisée (SASPAS) ou stage ambulatoire de niveau 2, auprès de praticiens agréés M.S.U ;
- d'un stage orienté en santé de la femme et de l'enfant (ambulatoire ou hospitalier) ;
- d'un stage libre accompli de préférence auprès d'un praticien M.S.U. ou dans un lieu agréé en Médecine Générale.

Une Phase de Consolidation

Prévue depuis la rentrée 2017, elle n'est pas en application dans le cadre du D.E.S. de Médecine Générale pour les étudiants de la promotion 2020.

2. Stages hors subdivision

Dans la région de la subdivision

Au cours des deux premières phases de D.E.S. vous pouvez demander à accomplir deux stages dans une autre subdivision de votre région. Ces stages sont accomplis soit dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien M.S.U. proposé au choix dans la subdivision ; soit dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien M.S.U. non proposé au choix dans la subdivision, après dépôt d'une demande suivant une procédure dédiée.

Hors région

Au cours de la Phase d'Approfondissement vous pouvez demander à réaliser deux stages dans une région différente de celle dont relève votre subdivision d'affectation. Pour réaliser un stage dans une région différente de celle dont relève votre subdivision d'affectation, un dossier de demande de stage doit être rempli quatre mois avant le début du stage concerné.

Stage à l'étranger, stage dans les collectivités d'outre-mer (Saint-Pierre-et-Miquelon, les îles Wallis et Futuna, la Polynésie française) et Nouvelle-Calédonie

Vous pouvez demander à réaliser un ou deux stages consécutifs à l'étranger, à Saint-Pierre-et-Miquelon, dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française ou en Nouvelle-Calédonie. Ces stages sont comptabilisés au titre des stages accomplis dans une région différente de celle d'affectation.

Précision importante

Quelle que soit la situation de stage hors subdivision, la formation facultaire se poursuit durant le semestre, au sein de la faculté d'affectation ou de la faculté d'accueil hors subdivision, après accord entre celles-ci.

3. Enseignement facultaire

A Dijon, l'enseignement facultaire repose sur un apprentissage réflexif, à partir de situations cliniques vécues en stage, mais également de lectures critiques d'articles et d'ateliers pratiques en petits groupes. Dans ce cadre, l'enseignement s'appuie sur le portfolio, la médecine narrative et le tutorat.

Les enseignements facultaires sont organisés tout au long du cursus, en résonance avec les stages pratiques, et dans une progression pédagogique déterminée, afin de permettre l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la Médecine Générale.

Concrètement, il s'agit d'enseignements interactifs en petits groupes, organisés une ou plusieurs fois par an à la faculté de Médecine à Dijon. Chaque année de D.E.S. vous participerez à :

- quatre Groupes d'Échange et d'Analyse de Pratiques (G.E.A.P.) ;
- deux séances d'étude de Récit de Situation Complexe Authentique (R.S.C.A.) ;
- quatre Ateliers pratiques ;
- deux Séminaires thématiques.

Votre présence à la faculté, qui y est obligatoire et prime sur toute autre formation optionnelle ou pratique, se résume ainsi à environ 14 demi-journées par année de D.E.S. Vous retrouverez plus de détail sur la formation facultaire en page 16.

4. Formation Spécialisée Transversale (F.S.T.)

Dans le cadre du projet professionnel, en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, un étudiant en D.E.S. de Médecine Générale peut candidater à une F.S.T. en :

- Addictologie
- Douleur
- Soins palliatifs
- Médecine du sport
- Médecine scolaire
- Expertise médicale

La réalisation d'une formation spécialisée transversale dans le cadre du D.E.S. de Médecine Générale proroge d'un an la durée de formation (Arrêté du 21 avril 2017).

Au plus tard deux mois après le début du semestre précédant celui pendant lequel il pourra suivre cette formation, l'étudiant confirme ses vœux de F.S.T. au coordonnateur local de spécialité et transmet un dossier comprenant une lettre de motivation et présentant son projet professionnel à la commission locale de coordination de la spécialité.

Cette commission est chargée de l'instruction des dossiers de candidature et de l'audition des candidats qu'elle a présélectionnés. Elle établit la liste de classement, par F.S.T, des étudiants acceptés et en informe le ou les directeurs d'U.F.R.

5. Droit au remords

Les étudiants de troisième cycle des études de médecine peuvent demander [...] au plus tard durant le deuxième semestre [...] de la phase 2 à changer de spécialité. Ce changement s'effectue dans la subdivision au sein de laquelle l'étudiant a été affecté [...]. Le changement de spécialité ne peut être effectué que vers une spécialité dans laquelle des postes ont été ouverts à l'issue des épreuves classantes nationales à l'issue desquelles il a été affecté. Tout changement de spécialité est définitif et ne peut être exercé qu'une seule fois [...].

L'étudiant [...] doit avoir été classé [...] à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes épreuves classantes nationales [...] et affecté, dans la même subdivision, dans la spécialité au profit de laquelle il demande son changement.

Un étudiant qui ne remplit pas [ces] conditions [...] peut demander à changer de spécialité [...] lorsque dans la spécialité pour laquelle l'étudiant souhaite opter, le nombre d'étudiants issus des mêmes épreuves classantes nationales ayant opté pour cette spécialité est inférieur au nombre de postes ouverts dans la spécialité et dans la subdivision [...]. Si les demandes sont supérieures à ce nombre, les candidatures sont examinées en considération du rang de classement des étudiants qui souhaitent effectuer ce changement.

L'étudiant fait la demande de changement de spécialité par un courrier adressé au directeur de l'U.F.R. [...]. Le directeur [...], après avis du coordonnateur local de la spécialité demandée, s'assure auprès du directeur général de l'agence régionale de santé que les capacités de formation en stage sont suffisantes. Il informe de sa décision l'étudiant, le directeur général de l'agence régionale de santé et le coordonnateur local de la spécialité que l'étudiant a été autorisé à suivre.

6. Évaluation et validation nationale du D.E.S.

La validation des phases comprend la validation des stages et la validation des connaissances et compétences à acquérir prévues par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur. Elle est prononcée par le directeur de l'U.F.R. qui en informe le directeur général de l'A.R.S. La non-validation d'une phase interdit l'accès à la phase suivante.

L'évaluation en vue de validation de la phase 1, dite socle, comme celle de la phase 2, dite d'approfondissement, s'appuie sur le niveau des compétences à acquérir pour l'exercice de la spécialité, défini par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Elle consiste à déterminer la capacité de l'étudiant à poursuivre la formation puis l'exercice de la spécialité dans laquelle il est engagé, conformément aux exigences du présent arrêté et de la maquette de spécialité.

La validation de la phase socle permet l'accès à la phase d'approfondissement.

En cas de non-validation de la phase socle, la commission locale de la spécialité propose une réorientation de l'étudiant ou une prolongation de la phase socle d'un semestre dans un lieu de stage agréé, désigné par elle-même pour permettre la validation au cours de ce semestre supplémentaire du ou des items non validés. Le directeur de l'U.F.R. rend sa décision sur la base de la proposition de la commission. Il transmet sa décision à l'étudiant, au directeur général du C.H.U. de rattachement et au directeur général de l'A.R.S. qui affecte alors l'étudiant dans le lieu de stage désigné par la commission locale après consultation du coordonnateur local. Au terme de ce semestre supplémentaire, la commission locale se prononce ensuite sur la validation de la phase socle, la prolongation de la phase concernée pour un semestre supplémentaire ou la nécessité d'une réorientation.

En cas de non-validation de la phase d'approfondissement, la commission locale de coordination de la spécialité propose une réorientation de l'étudiant ou la prolongation de la phase 2 d'un semestre dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé M.S.U, désigné par elle-même pour permettre la validation au cours de ce semestre supplémentaire du ou des items non validés. Le directeur de l'U.F.R. rend sa décision sur la base de la proposition de la commission et transmet sa décision à l'étudiant, au directeur général du C.H.U. de rattachement et au directeur général de l'A.R.S. qui affecte alors l'étudiant dans le lieu de stage ou auprès du praticien M.S.U désigné par la commission locale, après consultation du coordonnateur local. Au terme de ce semestre supplémentaire, la commission locale se prononce sur la validation de la phase 2, la prolongation de la phase concernée pour un semestre supplémentaire ou la nécessité d'une réorientation.

Au terme de la validation de phase 2, la commission locale de la spécialité propose la délivrance du diplôme d'études spécialisées.

Les modalités d'évaluation en Bourgogne sont détaillées page 20.

Diplôme d'État de Docteur en Médecine

Le diplôme d'État de Docteur en Médecine est délivré aux étudiants de 3^{ème} cycle ayant soutenu avec succès une thèse d'exercice. Le jury, est composé d'au moins trois membres dont le président du jury, professeur des universités titulaire des disciplines médicales, et deux autres membres (les Professeurs et Maîtres de Conférences Associés peuvent siéger).

La thèse peut être soutenue après validation du 3^{ème} semestre de stage, son sujet doit être préalablement approuvé par le coordonnateur local de la spécialité dont relève l'étudiant. La thèse doit être présentée au plus tard 6 ans après le début du D.E.S, sous peine de se voir privé de sa licence de remplacement.

La préparation d'une fiche de préparation à la thèse vous sera demandée en fin de 2^{ème} année de D.E.S. (à rendre avant le 30 septembre 2022). Celle-ci permet de préparer le sujet et d'avancer dans sa mise en œuvre sans attendre la fin du délai légal.

Le Diplôme d'État de Docteur en Médecine n'ouvre droit à l'exercice en France qu'après obtention de la qualification en Médecine Générale.

Qualification en Médecine Générale

Le document mentionnant la qualification en Médecine Générale est délivré par le conseil de l'ordre des médecins, sous réserve d'avoir soutenu la thèse d'exercice, aux internes ayant :

- effectué la durée totale de leur 3^{ème} cycle (internat) ;
- satisfait à la procédure de certification terminale incluant la validation des 6 stages et des enseignements facultaires ainsi que le passage devant un jury de D.E.S.

Département de Médecine Générale (D.M.G.) de Dijon

STATUTS DU D.M.G. DE LA FACULTE DE MEDECINE DE DIJON

- Adoptés par le Conseil d'U.F.R. du 17 juin 1997
- Approuvés par le Conseil d'Administration de l'Université du 3 novembre 1997

COMPOSITION DU CONSEIL DE D.M.G.

| | |
|--|--|
| Docteur MAZALOVIC Katia | Maître de Conférences des Universités <i>Directrice du Département</i> |
| Docteur ZABAWA Claire | Maître de Conférences des Universités |
| Professeur MORLON François Professeur CANNET Didier Docteur GOUGET Arnaud | Professeur Associé Professeur Associé Professeur Associé |
| Docteur CHARRA Clément Docteur WALDNER Anne Docteur DURAND Rémy Docteur DELESVAUX Alexandre Docteur BEAUGRAND Jérôme | Maître de Conférences Associé Maître de Conférences Associée Maître de Conférences Associé Maître de Conférences Associé Maître de Conférences Associé |
| Docteur ROUX-LEVY Pierre-Henri Docteur LECUELLE Aurore Docteur ROSSIN Ludivine | Chef de Clinique des Universités Cheffe de Clinique des Universités Cheffe de Clinique des Universités |
| Docteur BUI Thanh Docteur FAURE Renaud Docteur JARNY Christophe Docteur LABEDAN Alexandre | Praticien Maître de Stage des Universités Praticien Maître de Stage des Universités Praticien Maître de Stage des Universités Praticien Maître de Stage des Universités |
| Mme LAMBERT Charlotte M. ADAM Benjamin | Représentante Étudiant Représentant Étudiant |
| Professeur MAYNADIE Marc | Professeur des Universités <i>Directeur de l'U.F.R. (Doyen)</i> |

Le tutorat

Il s'agit d'un accompagnement pédagogique individualisé, qui se distingue de l'enseignement classique par une adaptation aux besoins de l'étudiant.

Il est destiné à initier l'étudiant entrant en 3^{ème} cycle à la prise en charge de sa formation dans une autonomie large et progressive et dans une imbrication étroite entre la formation et l'évaluation. Il prévoit des étapes permettant des bilans de compétences et des projets de formations. Parallèlement, il permet au Département de Médecine Générale d'organiser et d'anticiper les formations qui se révèlent nécessaires pour chaque étudiant.

Le tuteur

C'est un médecin généraliste enseignant, formé pour assumer cette responsabilité et régulièrement évalué par ses pairs. Il ne peut avoir en charge plus de 6 étudiants en simultané (sauf cas exceptionnels). Votre tuteur échange avec ses pairs (Journées d'Inter-Formation, G.E.A.P.) et communique régulièrement avec le D.M.G. (programmes, évaluations de sites de stages ou de formateurs, etc.). Le tutorat fait l'objet d'un rapport annuel au Conseil de D.M.G. et au directeur de l'U.F.R.

Le tuteur n'est pas là pour apporter des réponses aux problèmes posés mais pour guider l'apprentissage. Ses missions sont précises et continues, tout au long de votre cursus :

- faire connaissance et créer avec vous des relations franches et constructives ;
- vous proposer un calendrier de rencontres, individuelles et collectives ; vous rencontrer également lorsque vous en faites la demande ;
- vous accompagner dans l'élaboration et le suivi de votre cursus ; prendre si besoin contact avec certains formateurs ; vous aider le cas échéant à réorienter votre cursus ;
- vous responsabiliser dans votre participation active à la formation initiale et continue ;
- participer à votre formation lors des séances individuelles ou collectives (G.E.A.P...) ;
- encadrer votre travail personnel, en particulier votre Contrat de Formation Personnelle Professionnalisante de fin de phase socle, votre portfolio et votre mémoire du D.E.S ;
- participer à l'évaluation périodique de vos compétences ;
- repérer d'éventuelles difficultés personnelles ou professionnelles, afin d'en limiter les conséquences ;

Choix et mise en place pratique

Le tutorat s'adresse à tous les étudiants de 3^{ème} cycle de Médecine Générale de Dijon. Un tuteur vous est attribué par tirage au sort lors de l'entrée en 3^{ème} cycle. Ce tuteur vous accompagnera durant les 3 années de D.E.S. En cas de prolongation exceptionnelle de votre D.E.S, le tuteur pourra vous accompagner durant un semestre complémentaire.

Il est de votre responsabilité de contacter votre tuteur dès les premiers jours de la phase socle afin de lui communiquer vos coordonnées et de débiter le travail d'échange qui se poursuivra pendant les 3 années d'internat.

Afin d'éviter tout conflit d'intérêt, il vous est demandé d'éviter de choisir un stage chez votre tuteur.

N.B. Il est tout à fait licite qu'un étudiant prenne contact avec le D.M.G. dans le cas où les rapports avec son tuteur seraient insuffisants, insatisfaisants ou conflictuels.

Formation pratique

Choix des stages en Bourgogne

Les postes agréés sont offerts tous les six mois et le choix est placé sous la responsabilité du directeur de l'A.R.S. Bourgogne Franche-Comté. 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.

Chaque lieu de stage fait l'objet d'une procédure d'agrément, et peut faire l'objet d'une évaluation sur site par une commission missionnée par l'U.F.R. Les services et réseaux agréés pour la Médecine Générale ne reçoivent pas tous des internes à chaque semestre. Le nombre total de postes offerts au choix chaque semestre respecte une inadéquation globale de 107% (arrêté du 20 février 2015).



Stages hospitaliers

1. Déroulement et modalités de choix des stages hospitaliers

En tant qu'interne, vous devez effectuer au moins deux semestres hospitaliers (Urgences, Médecine Polyvalente de l'Adulte). Il n'est pas obligatoire de faire un stage en C.H.U. Les stages en Santé de la femme et/ou de l'enfant ainsi que le Stage libre peuvent également se faire en milieu hospitalier.

Les stages sont effectués à plein temps, par périodes de six mois au cours de la Phase Socle et de la Phase d'Approfondissement. Une semaine de stage représente dix demi-journées dont en moyenne deux sont consacrées à la formation facultaire et personnelle. Le temps de travail hebdomadaire ne peut excéder une moyenne de 48h. Un repos de sécurité de 11 heures est obligatoire à la suite d'une garde de nuit.

L'ensemble de votre planning (jours travaillés, gardes et astreintes, jours de formation, repos de sécurité, jours de repos) doit figurer sur un tableau de service nominatif.

2. Validation des stages

Le Directeur d'U.F.R. se prononce semestriellement sur la validation des stages, au vu des appréciations critériées, formulées par les responsables de stage. Une non-validation oblige à effectuer un nouveau stage. Pour qu'un stage soit validé, la durée de service effectif ne doit pas être inférieure à quatre mois à temps plein, même en cas de maternité, maladie, accident du travail, disponibilité, motifs disciplinaires.

Il est capital de signaler au tuteur ou à un membre du D.M.G. toute difficulté ressentie au cours d'un enseignement, d'un stage ou de toute partie du cursus de D.E.S.

Une commission d'écoute et de soutien dédiée permet de recevoir les internes en difficultés (img.soutien@u-bourgogne.fr).

Stages extrahospitaliers

1. Déroulement et modalités des stages ambulatoires

Vous devez accomplir au moins deux stages de six mois auprès de médecins généralistes agréés en tant que Maître de Stage des Universités (M.S.U.) : un stage de premier niveau au cours de votre phase socle et un stage en autonomie supervisée « SASPAS » au cours de votre phase d'approfondissement. Il est possible d'en effectuer jusqu'à quatre, le stage « santé de la femme et de l'enfant » et le stage libre pouvant également se faire auprès de médecins généralistes agréés (selon les places disponibles).

Les réseaux de stage vous accueillant sont répartis sur toute la région, constitués par un groupe de M.S.U. au sein duquel un coordonnateur est chargé de l'organisation pratique du stage. Chaque M.S.U. est agréé selon une procédure identique à celle prévue pour les stages hospitaliers.

Les stages sont effectués à plein temps, sur une période de six mois au cours de la phase socle (1^{er} ou 2^{ème} semestre du 3^{ème} cycle).

Une semaine de stage représente dix demi-journées dont en moyenne deux sont consacrées à la formation facultaire et personnelle.

Le choix du site (ou réseau) de stage s'effectue selon les mêmes critères et dans les mêmes conditions que celles fixées pour le choix de stages hospitaliers.

Les internes choisissent un site (ou réseau) de stage au cours des choix semestriels, au même titre qu'un stage hospitalier. Ils prennent immédiatement contact avec le M.S.U. coordonnateur du réseau choisi, afin d'établir le calendrier et l'organisation du stage. Un interne en stage de premier niveau ne peut choisir son tuteur comme maître de stage.

Pour qu'un stage soit validé, la durée de service effectif ne doit pas être inférieure à quatre mois (et 180 demi-journées de présence), même en cas de maternité, maladie, accident du travail, disponibilité, motifs disciplinaires.

La validation de chaque stage est prononcée par le Directeur de l'U.F.R. sur proposition du Département de Médecine Générale au vu de l'évaluation finale réalisée par les M.S.U. du réseau de stage.

2. Le Stage Ambulatoire en Médecine Générale (Niveau 1)

Lieux

Le stage s'effectue sous la responsabilité de M.S.U. exerçant leur activité dans un cabinet médical, un dispensaire, un service de santé scolaire ou tout autre centre agréé dans lequel les médecins généralistes dispensent des soins premiers (cf. définition de la Wonca et référentiel métier), ou participent au contrôle des soins, à l'exclusion des services hospitaliers.

Conditions d'accomplissement du stage

Le semestre de formation pratique en Médecine Générale est accompli de façon continue. Il se déroule pour l'essentiel dans un ou plusieurs cabinets libéraux. Un des maîtres de stage a le soin de coordonner le stage de l'interne. Après accord des M.S.U. et du D.M.G. (et sous couvert d'une convention dédiée), l'étudiant peut également consacrer quelques journées à la découverte de certaines disciplines paramédicales avec lesquelles il sera amené à travailler (pharmacie, cabinet infirmier, de kinésithérapeute...).

Au cours du stage, l'étudiant peut consacrer deux demi-journées par semaine à sa formation théorique personnelle et facultaire.

Progression du stage

Le stage comporte une phase d'observation au cours de laquelle le stagiaire se familiarise avec l'environnement, une phase semi-active au cours de laquelle il peut effectuer des actes en présence du maître de stage, et une phase active au cours de laquelle il peut accomplir seul des actes. Le maître de stage doit pouvoir intervenir en cas de besoin. La progression du stage est organisée avec le M.S.U. coordonnateur.

L'évaluation est organisée en différents temps, le long du stage. Elle donne lieu à des rendez-vous pédagogiques entre les M.S.U. et en présence du stagiaire. Une évaluation finale de l'étudiant par les M.S.U. a lieu avant la fin du stage. L'interne doit lui aussi remplir une évaluation de son réseau de stage et la faire parvenir à la faculté.

Situation du stagiaire en phase active vis à vis de l'Assurance Maladie

Lors de la phase active du stage, les stagiaires accomplissent des actes en leur nom propre. Dans ce cas, le stagiaire signe l'exécution de l'acte. Sa signature est accompagnée de son nom et de son prénom et de la mention manuscrite « interne en stage ».

3. Stage Ambulatoire en Soins Premiers en Autonomie Supervisée « SASPAS »

Ce stage est prévu en cours du 5^{ème} ou du 6^{ème} semestre. Il s'effectue auprès et sous la responsabilité de M.S.U. exerçant la Médecine Générale (regroupement de plusieurs cabinets médicaux, cabinet médical de groupe, maison ou centre de santé...)

L'interne y travaille en autonomie, dans le cadre pédagogique d'une supervision par ses M.S.U. Une activité médicale autonome est prévue (900 à 1500 actes environ durant le semestre), ainsi que la participation active de l'étudiant aux réunions pédagogiques individuelles et collectives.

4. Stage en Santé de la Femme et de l'Enfant

Dans le cadre d'un stage ambulatoire, il s'agit d'un stage qui s'effectue sous la responsabilité de M.S.U. exerçant leur activité dans un cabinet médical, un dispensaire ou tout autre centre agréé dans lequel les médecins dispensent des soins premiers avec une activité importante dans le cadre du soin aux femmes et aux enfants.

L'étudiant participe alors de manière similaire à un stage ambulatoire de niveau 1, d'abord en exercice supervisé par les praticiens M.S.U. puis en autonomie partielle.

Ce stage peut également être choisi en service hospitalier. Il s'agit alors d'un semestre soit en service de pédiatre, soit en service de gynécologie-obstétrique, soit en temps partagé entre deux services agréés.

5. Stage « Libre »

Ce stage peut être choisi parmi les stages hospitaliers agréés pour la Médecine Générale, ou comme deuxième SASPAS, après information et accord préalable des responsables de réseaux de stage du D.M.G. (selon les places disponibles).

*Il est capital de signaler au tuteur, ou à un membre du D.M.G, toute difficulté ressentie au cours d'un enseignement, d'un stage ou de toute partie du cursus de D.E.S.
Une commission d'écoute et de soutien dédiée permet de recevoir les internes en difficultés (img.soutien@u-bourgogne.fr).*

Enseignements facultaires

Organisation et contenu

1. Organisation

Le Conseil d'U.F.R, sur proposition du Département de Médecine Générale et après avis de l'enseignant coordonnateur, fixe les modalités d'organisation des enseignements et les règles de leur validation.

Cet enseignement facultaire comporte :

- des séminaires, sous forme de Travaux Dirigés (T.D.),
- des ateliers, sous forme de Travaux Pratiques (T.P.),
- un enseignement par tutorat individuel et en petits groupes, sous forme de T.P.

Les étudiants doivent obligatoirement suivre tous les enseignements facultaires de leur cursus, dans les conditions prévues par le D.M.G.

Les enseignements prévus et programmés en début de D.E.S, sont susceptibles d'être modifiés en cas de force majeure ou afin de renforcer certaines compétences particulières.

2. Présentation des enseignements facultaires

Les Séminaires

Il s'agit de T.D. obligatoires, se déroulant à la faculté à Dijon, au rythme de 2 séminaires par an. Ils font une large place au travail en sous-groupe et aux méthodes interactives. Dans certaines situations, des séminaires pourront se dérouler en e-learning.

En phase socle (T1) :

- Séminaire d'accueil de rentrée (05 novembre 2020) ;
- Séminaire R.S.C.A. et traces d'apprentissage (03 décembre 2020).

En 1^{ère} année de phase d'approfondissement (T2) :

- Séminaire de gestion des pathologies chroniques, multiples ou complexes ;
- Séminaire de préparation à la thèse.

En 2^{ème} année de phase d'approfondissement (T3) :

- Séminaire relatif à l'organisation des soins ;
- Séminaire installation, remplacement et environnement professionnel.

Les ateliers

Il s'agit de T.P. obligatoires, encadrés par les enseignants du D.M.G parfois accompagnés d'intervenants extérieurs. Organisés au sein de la faculté à Dijon, leur durée est d'environ 3 heures chacun. Dans certaines situations, des ateliers pourront se dérouler en e-learning. Chaque atelier est proposé à deux reprises durant le semestre d'hiver, une à deux séances complémentaires peuvent être organisées durant le semestre d'été. Le nombre de places disponibles étant limité pour chaque session, l'inscription préalable est indispensable.

Ateliers de la phase socle (T1) :

- atelier recherche bibliographique,
- atelier nomenclature et cotation des actes,
- atelier formulaires médicaux,
- atelier communication (niveau 1).

Ateliers de 1^e année de phase d'approfondissement (T2) :

- atelier soins non programmés ou urgents,
- atelier gestes techniques (infiltrations, ORL/ophtalmo, urgences),
- atelier de gestes courants en santé de la femme,
- atelier communication (niveau 2).

Ateliers en 2^{ème} année de phase d'approfondissement (T3) :

- atelier santé du couple et sexologie,
- atelier prévention,
- atelier maintien à domicile et soins de support,
- atelier communication (niveau 3).

Le tutorat de groupe

Il s'agit de T.P. obligatoires, regroupant une dizaine d'étudiants encadrés par un ou deux tuteur(s). Afin de garantir la cohésion et le bon fonctionnement du groupe, sa composition est fixe et aucun changement de groupe n'est possible.

Deux séances de Groupe d'échange et d'analyse de pratiques (G.E.A.P.) ont lieu chaque semestre. Organisées et supervisées par les tuteurs sur le site de la faculté de médecine de Dijon, les séances durent environ 3 heures.

Chaque interne participe par un travail préparatoire à la séance : il s'agit du recueil et de l'analyse d'une situation vécue en stage, à l'aide d'une grille de recueil dédiée. Durant la séance, chaque étudiant présente sa situation et le groupe discute des décisions prises et des alternatives possibles dans le cadre d'une prise en charge globale selon les principes de la médecine factuelle.

Une 3^{ème} séance de groupe est consacrée chaque semestre à l'étude de Récits de Situation Complexe Authentique (R.S.C.A.). Il s'agit d'un récit narratif et analytique d'une situation complexe vécue par l'étudiant. Chaque étudiant doit s'y présenter avec tout ou partie d'un R.S.C.A. préalablement visé par son tuteur (auquel il aura été présenté un mois au moins avant la date de cette séance).

Un guide de rédaction et de travail de recherche est fourni préalablement aux étudiants. L'aboutissement du travail attendu est progressif durant les trois années du D.E.S.

Chaque semestre, le tuteur organise les séances de G.E.A.P. et R.S.CA. Il choisit les dates de réunion et donne les consignes préalables à ses étudiants. La première séance, ainsi que la séances R.S.CA. se déroulent obligatoirement à la faculté de Dijon. Dans certaines conditions, la 2^e séance de G.E.A.P. peut se dérouler en e-learning par visioconférence sur la plateforme Teams®.

Le tutorat individuel ou en sous-groupe

Il s'agit de T.P. obligatoires, sous forme de réunions organisées à la demande des étudiants ou des tuteurs. L'objectif est d'accompagner l'étudiant dans son cursus et dans son projet professionnel ou de répondre à une difficulté vécue en stage ou lors d'un enseignement. Un lieu fixé conjointement par le tuteur et le/les étudiants permet des rencontres personnalisées, au moins deux fois par an. Ces rencontres peuvent se dérouler en visioconférence sur la plateforme Teams®.

Les formations complémentaires, autoformation

Durant le 3^{ème} cycle, les étudiants ont l'obligation de valider au moins un « test de lecture » annuel d'une revue médicale indépendante à comité de lecture, orientée vers les Soins Premiers (*Exercer, Médecine ou Prescrire*).

Dans le cadre de l'auto-formation et de l'auto-évaluation, les étudiants sont également invités à participer à des séances de Formation Médicale Continue (Groupes de Pairs®, congrès, D.P.C, E.P.U, etc.). Le Collège Bourguignon des Généralistes Enseignant (C.B.G.E.) peut être amené à participer à certains frais d'inscription comme lors du Congrès National du C.N.G.E.

3. Plateforme numérique et E-learning

Le Département Universitaire de Médecine Générale de Dijon s'appuie sur la plateforme d'échange Teams® de l'Université de Bourgogne, tous les étudiants ont accès à celle-ci dès leur inscription à l'université. L'adhésion de l'université aux services Microsoft 365® permet également à tous les étudiants de bénéficier gratuitement de cette suite logicielle Office 365® durant la durée de leurs études.

La plateforme numérique est un outil indispensable au bon déroulement de l'enseignement facultaire qui permet notamment :

- la mise en ligne des supports de cours, notamment dans le cadre des classes inversées ;
- le partage sécurisé de fichiers ;
- l'échange et la discussion avec vos enseignants et votre tuteur ;
- votre émargement lors des T.P. et T.D ;
- le travail collaboratif dans le cadre des projets de groupe ;

Dans certaines situations, des enseignements peuvent être organisés en e-learning. Il s'agit alors de télé-enseignement vidéo via la plateforme Teams®.

En début d'années, il est de la responsabilité de chaque étudiant de s'inscrire à son équipe de promotion. La procédure qui nécessite un ordinateur personnel est simple et rapide :

- se rendre <https://teams.microsoft.com> (ou télécharger l'application windows/mac),
- se connecter en utilisant l'adresse mail (prénom.nom@etu.u-bourgogne.fr) et le mot de passe fournis par les services informatiques de l'Université,
- rejoindre l'équipe DESMG T1 (Promo 2020) en utilisant le code : **e6353zs**

Les traces d'apprentissage

1. Principe

Une trace d'apprentissage est un texte structuré et concis relatant un apprentissage. Elle s'appuie sur une situation ou une expérience vécue, pour exposer un questionnement ou une solution à un problème donné.

Il ne s'agit ni d'un rapport exhaustif de connaissance ni de documents ou d'enseignement reçus, ni de « cours » concernant une pathologie ou une problématique.

L'organisation des traces d'apprentissage permet de suivre le cursus de l'interne, et d'évaluer sa progression dans l'acquisition de compétences² et dans l'autoformation durant son D.E.S. Une trace d'apprentissage est demandée à la suite de chaque enseignement facultaire ou pratique en stage. Un post-test est habituellement demandé à la fin de chaque enseignement facultaire, il peut aisément servir de canevas à la trace d'apprentissage.

2. Synthèse : le portfolio

Il s'agit d'un travail personnel, regroupant de manière organisée et cumulative les travaux, réflexions et expériences de l'étudiant tout au long de son cursus (traces d'apprentissage). Le portfolio rassemble des informations sur les compétences développées durant la période d'apprentissage et illustre la progression de l'interne dans son cursus de formation. Il permet un soutien systématique du processus d'apprentissage ainsi qu'une démarche évaluative continue et une certification finale.

A ce jour, le portfolio de 3^e cycle de Médecine Générale, n'a pas de canevas national. Il est donc librement organisé mais doit suivre une logique permettant sa consultation simple par les enseignants. Il comprend au minimum :

- un sommaire, permettant d'accéder aisément aux différents contenus ;
- un document de synthèse, présentant le cursus de l'étudiant et son projet professionnel ;
- un journal de bord illustrant les situations et progressions marquantes du cursus ;
- les traces d'apprentissage recueillies lors de chaque stage pratique ;
- les traces d'apprentissage recueillies lors de chaque enseignement facultaire (dont les séances de tutorat de groupe) et de toutes autres actions de formation ou d'autoformation ;
- un R.S.C.A. semestriel, soit six R.S.C.A. pour les trois années.

Il est demandé aux tuteurs de viser le portfolio des étudiants qu'ils accompagnent, en aucun cas ils ne sont garants de sa validité. En fin de cursus, l'étudiant présente son portfolio au jury de D.E.S, lors d'une soutenance qui se tient annuellement début octobre (et début avril pour la session de rattrapage).

² On entend par compétence, un savoir agir qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison de ressources (savoirs, savoir-faire, savoir être) en vue de résoudre une situation professionnelle complexe, appartenant à une famille de situations de problèmes. La compétence diffère notamment de la connaissance par sa mise en œuvre effective en situation d'action professionnelle.

Modalités de validation du D.E.S. de Médecine Générale

Phase socle

Chaque année, durant la première quinzaine de septembre, les étudiants en fin de Phase Socle sont convoqués devant un jury. Les étudiants y sont reçus un par un afin de valider leur phase socle et d'organiser la suite de leur cursus. Un Contrat de Formation Personnelle Professionnalisante y est proposé à chaque étudiant (article R 632-26 du code de l'éducation).

Pour valider sa phase socle, l'étudiant devra :

- avoir validé les stages « Ambulatoire de Niveau 1 » et « Urgences » ;
- avoir validé tous les enseignements facultaires de la première année de D.E.S. (séminaires, ateliers, séances de tutorat) ;
- avoir commencé la rédaction d'un portfolio permettant le suivi longitudinal du développement de ses compétences ;
- avoir une première idée de son projet professionnel et de l'orientation qui en découle (futurs choix de stage et éventuelles formations complémentaires).

En cas de non validation, des recommandations personnalisées seront transmises à l'étudiant. Quel que soit le motif de non validation (stage pratique ou enseignement universitaire), l'étudiant se verra prescrit un stage supplémentaire et pourra être autorisé à se présenter à la session de rattrapage organisée en mars de l'année suivante. En cas d'échec, l'étudiant pourra être réorienté hors du D.E.S. de Médecine Générale.

Phase d'approfondissement

Pour valider sa phase d'approfondissement, l'étudiant devra :

- avoir validé les stages des 2^{ème} et 3^{ème} années : « Médecine adulte polyvalente », « Santé de la femme et de l'enfant », « SASPAS » ainsi que d'un « Stage libre » ;
- avoir validé tous les enseignements facultaires obligatoires (séminaires, ateliers, séances de tutorat).

En cas de non validation, des recommandations personnalisées seront transmises à l'étudiant. Quel que soit le motif de non validation (stage pratique ou enseignement universitaire), l'étudiant se verra prescrit un stage supplémentaire dont l'orientation dépendra des carences constatées.

Précisions

- La participation à tous les enseignements facultaires est obligatoire ;
- La participation aux enseignements facultaires et stages du D.E.S. prime sur toute inscription à une formation facultative ou complémentaire (D.I.U, F.S.T, etc.) ;
- La validation des enseignements facultaires repose sur la participation active aux séances et sur leur intégration au portfolio sous forme de traces d'apprentissage. Des travaux préalables peuvent être demandés pour certains enseignements.
- Au cours des trois années, une seule absence avec justificatif pourra faire l'objet d'un rattrapage dont la nature sera décidée par la commission d'évaluation. Toute absence supplémentaire entraînera une prolongation du D.E.S. d'au moins six mois et jusqu'à validation effective de tous les enseignements.

Validation finale du D.E.S.

Outre la validation des stages et des enseignements facultaires, l'étudiant devra justifier :

- de la validation du « test de lecture » annuel d'une revue médicale indépendante à comité de lecture, orientée vers les soins premiers (*Exercer, Médecine ou Prescrire*) ;
- de la rédaction d'un portfolio, visé par le tuteur, dont l'évaluation sera faite par un jury de soutenance.

Le portfolio, dont le canevas national n'est à ce jour pas finalisé, comprend au minimum :

- un sommaire, permettant de le parcourir aisément ;
- un document de synthèse, présentant le cursus de l'étudiant et son projet professionnel ;
- un journal de bord illustrant les situations et progressions marquantes du cursus ;
- les traces d'apprentissage, recueillies lors de chaque stage pratique, de chaque enseignement facultaire, ou de toutes autres actions de formation ou d'auto-formation ;
- un R.S.C.A. semestriel, soit six R.S.C.A. pour les trois années.

Le jury d'évaluation, désigné par le D.M.G, est composé du directeur et d'enseignants du département ainsi que de tuteurs. La soutenance du portfolio devant ce jury se tient annuellement début octobre (et début avril pour la session de rattrapage).

Délai

La durée maximale légale pour valider le D.E.S. est de deux fois la durée réglementaire de la formation, soit six ans pour la Médecine Générale.

Les dérogations à cette règle sont exceptionnelles, uniquement justifiées par une situation particulière de l'interne (maladie, handicap, etc.).

Il est capital de signaler au tuteur ou à un membre du D.M.G. toute difficulté ressentie au cours d'un enseignement, d'un stage ou de toute partie du cursus de D.E.S.

Une commission d'écoute et de soutien dédiée permet de recevoir les internes en difficultés (img.soutien@u-bourgogne.fr).

Compléments

Statut de l'interne

1. Fonctions

Les internes exercent des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins par délégation et sous la responsabilité des praticiens dont ils relèvent.

Les obligations de service de l'interne comprennent **dix** demi-journées par semaine dont **huit** demi-journées en **stage** et deux demi-journées consacrées à la **formation** : une sous la responsabilité du coordonnateur du D.E.S. et une demi-journée de temps personnel de consolidation de ses connaissances et de ses compétences que l'interne utilise de façon autonome.

La participation à la continuité des soins est obligatoire. Le repos de sécurité, d'une durée de onze heures, est constitué par une interruption totale de toute activité professionnelle et doit être pris immédiatement après chaque garde de nuit.

2. Nomination

Les internes sont rattachés administrativement à un C.H.U. par décision de l'A.R.S. Ils sont nommés par le Directeur de ce C.H.U.

3. Rémunération

Elle est assurée par l'établissement hospitalier dans lequel les internes sont affectés. Lors des stages en organisme extrahospitalier ou chez les praticiens agréés, c'est le C.H.U. de rattachement qui assure la rémunération.

Pendant la durée du stage pratique en Médecine Générale et le SASPAS, les internes sont rémunérés selon les mêmes modalités que celles prévues pour les stages hospitaliers des internes, sur des crédits figurant au budget du Ministère de la Santé. Cette rémunération est identique à celle versée aux internes de même ancienneté.

4. Congés

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.

Ces congés sont soumis à l'accord préalable du Chef de Service ou du M.S.U. coordonnateur.

Congés de maternité et de paternité

Les internes relèvent du régime général de la sécurité sociale et, à ce titre, bénéficient des congés de maternité, paternité, d'adoption et du congé parental.

A compter du 3^{ème} mois de grossesse, les femmes enceintes sont dispensées du service de garde.

Congés de maladie

Le Code de la santé publique reconnaît à l'interne le droit à un congé de maladie. Pendant les trois premiers mois, il lui est versé la totalité de sa rémunération puis la moitié pendant les six mois suivants.

En cas d'affection particulière reconnue par le comité médical (Affection de Longue Durée), l'interne a le droit à un congé maladie de 36 mois.

Le droit à un temps partiel thérapeutique est également reconnu à l'interne, lui permettant de reprendre progressivement ses fonctions en cas d'amélioration de son état de santé après avis favorable du comité médical. La rémunération de l'interne est alors la même qu'un interne à temps plein, y compris les indemnités compensatrices d'avantages en nature.

En cas de pathologie imputable à l'exercice de ses fonctions et après avis du comité médical, l'interne peut bénéficier d'un congé maladie d'un an pendant lequel la totalité de sa rémunération lui est versée, hors gardes et astreintes.

A la fin de cette période, le comité médical réexamine le cas de l'interne et décide d'une reprise ou non de l'activité. S'il ne réintègre pas ses fonctions, l'interne bénéficie des deux tiers de sa rémunération jusqu'à guérison ou consolidation pour une période maximale de 24 mois.

Attention, pour qu'un stage soit validé, la durée de service effectif ne peut être inférieure à quatre mois à temps plein.

5. Mise en disponibilité

Un interne peut interrompre son cursus en prenant une disponibilité dans les cas suivants :

- accident ou maladie grave du conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant ;
- études ou recherches présentant un intérêt général (possible après 6 mois d'internat) ;
- stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger (possible après 6 mois d'internat) ;
- convenances personnelles (possible après 1 an d'internat).

À l'issue de la disponibilité, l'interne est classé en fonction du nombre de semestres validés et selon son rang de classement ECN. Cependant afin de garantir aux autres internes la possibilité de respecter leur maquette de D.E.S. le choix des stages pourra se faire de manière séparée.

6. Assurances

Les internes relèvent du régime général de la sécurité (cf. supra).

Ils ont l'obligation de souscrire une assurance Responsabilité Civile Professionnelle (R.C.P.).

Durant les stages ambulatoires

Le remplacement d'un des M.S.U. auprès duquel s'effectue le stage est rigoureusement interdit durant le semestre de stage. Le stagiaire ne doit percevoir aucune rémunération autre que son salaire.

Les gardes hospitalières sont autorisées, dans la limite de quatre par mois, et sous réserve de l'accord triple du Chef de service, du Directeur de l'hôpital, et du M.S.U. coordonnateur du stage. En raison de l'obligation du repos de sécurité, les gardes de nuit se feront de préférence les veilles de jour non travaillés en stage (vendredi ou samedi, veille de fériés ou de congés annuels) et après information du M.S.U. accueillant l'interne à cette période.

L'interne en stage ne peut assurer une garde pour le compte de son maître de stage mais peut l'accompagner au cours de sa garde.

Toute difficulté doit rapidement et impérativement être signalée au coordonnateur du stage ou au tuteur, qui proposera en liaison avec le D.M.G. les mesures éventuellement nécessaires.

Il est capital de signaler au tuteur ou à un membre du D.M.G. toute difficulté ressentie au cours d'un enseignement, d'un stage ou de toute partie du cursus de D.E.S.

Une commission d'écoute et de soutien dédiée permet de recevoir les internes en difficultés (img.soutien@u-bourgogne.fr).

Licence de remplacement

Une autorisation de remplacement peut être obtenue par certains internes de Médecine Générale n'ayant pas terminé l'ensemble de leur cursus. Cette autorisation est délivrée par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, selon les conditions en vigueur, pour une durée maximale de 1 an. Elle est renouvelable avant obtention de la thèse et jusqu'à 3 ans maximum après la fin du D.E.S.

Prix de Thèse de Médecine Générale

Un prix de thèse est organisé tous les ans par la section généraliste de l'Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux (U.R.P.S.-M.L.). Il est ouvert à tous les médecins ayant soutenu une thèse de Médecine Générale dans l'année.

Références & Textes

Code de l'Éducation, Partie Réglementaire, Livre VI Titre III Chapitre II Section 3

Protection sociale : Articles R6153-13 à 18 du Code de Santé Publique

Arrêté du 2 septembre 2020 modifiant plusieurs arrêtés relatifs à l'organisation du troisième cycle des études de médecine, de pharmacie et d'odontologie et aux émoluments, primes et indemnités des docteurs juniors.

NOR : ESR52021838A

Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine

NOR : MENS1712264A

Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

NOR: MENS1708241A

Arrêté du 20 février 2015 fixant un taux d'inadéquation pour les choix de postes semestriels des internes de médecine, d'odontologie et de pharmacie

NOR: AFSH1504997A

Article R632-19 du Code de l'Éducation

Adresses utiles

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Secrétariat Pédagogique : Mme Morgane VAQUER
Site C.H.U. Bâtiment B2
2, Bd Maréchal de Lattre de Tassigny
Mail : dmg.secretariat@u-bourgogne.fr

Tel : 03.80.39.34.91
Fax : 03.80.39.34.31

Dr Katia MAZALOVIC
Mail : katia.mazalovic@u-bourgogne.fr

Maître de Conférences des Universités

Dr Claire ZABAWA
Mail : claire.zabawa@u-bourgogne.fr

Maître de Conférences des Universités

Pr Didier CANNET
Mail : didier.cannet@u-bourgogne.fr

Professeur Associé

Pr François MORLON
Mail : francois.morlon@u-bourgogne.fr

Professeur Associé

Pr Arnaud GOUGET
Mail : arnaud.gouget@u-bourgogne.fr

Professeur Associé

Dr Clément CHARRA
Mail : clement.charra@u-bourgogne.fr

Maître de Conférences Associé

Dr Anne WALDNER
Mail : anne.walder@u-bourgogne.fr

Maître de Conférences Associée

Dr Rémy DURAND
Mail : remy.durand@u-bourgogne.fr

Maître de Conférences Associé

Dr Benoît DAUTRICHE
Mail : benoit.dautriche@u-bourgogne.fr

Maître de Conférences Associé

Dr Alexandre DELESVAUX
Mail : alexandre.delesvaux@u-bourgogne.fr

Maître de Conférences Associé

Dr Jérôme BEAUGRAND
Mail : jerome.beaugrand@u-bourgogne.fr

Maître de Conférences Associé

Dr Aurore LECUELLE
Mail : aurore.lecuelle@u-bourgogne.fr

Cheffe de Clinique des Universités

Dr Ludivine ROSSIN
Mail : ludivine.rossin@u-bourgogne.fr

Cheffe de Clinique des Universités

Dr Pierre-Henri ROUX-LEVY
Mail : pierre-henri.roux-levy@u-bourgogne.fr

Chef de Clinique des Universités

Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche (Doyen)

Pr. Marc MAYNADIE

BP 87900 -21079 DIJON CEDEX

Mail : doyen.medecine@u-bourgogne.fr

Tél. : 03.80.39.33.04

SCOLARITÉ 3^{ème} CYCLE

Mme Nathalie UNSTUN

BP 87900 - 21079 DIJON CEDEX

Mail : nathalie.ustun@u-bourgogne.fr

Tél. : 03.80.39.33.05

A.R.S.

Madame JANDIN

Diapason – 2, place des Savoirs

21000 DIJON

Tél. : 03.80.41.98.05

C.H.U. - Direction des Affaires Médicales

Madame LONCHAMPT

10, Bd du Maréchal de Lattre de Tassigny

21034 DIJON CEDEX

Tél. : 03.80.29.38.59

Annexes

Groupes d'Échange et d'Analyse de Pratique

Groupes d'Échange et d'Analyse des Pratiques

Les séances ont pour objet de permettre le partage et l'analyse des pratiques entre internes en formation, sous la direction d'un tuteur, sans jugement. Il est conseillé qu'un rapporteur soit désigné à chaque séance. Des travaux d'approfondissement pourront être distribués si certains problèmes n'ont pas été résolus en séances.

La fiche a pour objectif d'aider au recueil et la présentation des situations, elle aborde autant les particularités de la situation que les facteurs décisionnels et le projet de soin. Elle a également pour objectif de mettre en valeur la recherche bibliographique et d'identifier les problèmes posés par la situation. Certains items peuvent parfois ne pas être remplis.

Les internes doivent remplir la fiche en amont de la séance, à partir d'une consultation désignée aléatoirement par le tuteur. C'est la présentation de la fiche remplie lors de la séance qui valide la présence et le travail effectif de l'étudiant.

ANNEXE A

L'apprentissage par compétence implique la définition de familles de situations ou problèmes complexes, typiques de la médecine de soins primaires, et auxquelles les internes devront avoir été confrontés durant leur formation initiales⁵.

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly-morbidité à forte prévalence.
2. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/fréquents/exemplaires.
3. Situations liées à des problèmes aigus/ non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties.
4. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent.
5. Situations autour de la sexualité et de la génitalité.
6. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple.
7. Situations de problèmes de santé et /ou de souffrance liés au travail.
8. Situations dont les aspects légaux, déontologiques et ou juridiques/ médicolégaux sont au premier plan.
9. Situations avec des patients difficiles/ exigeants.
10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan.
11. Situations avec des patients d'une autre culture.

ANNEXE B

Le *Dictionnaire des Résultats de Consultations* (DRC) regroupe des diagnostics, tableaux de maladies, syndromes et symptômes isolés, qui permettent d'orienter le projet de soin en médecine générale.

La *Classification Internationale des Soins Primaires* (CISP-2), permet de classer et coder les trois éléments du processus de soin : motif(s) de rencontre (patient), problème(s) de santé diagnostiqué(s) (médecin), procédure(s) de soin.

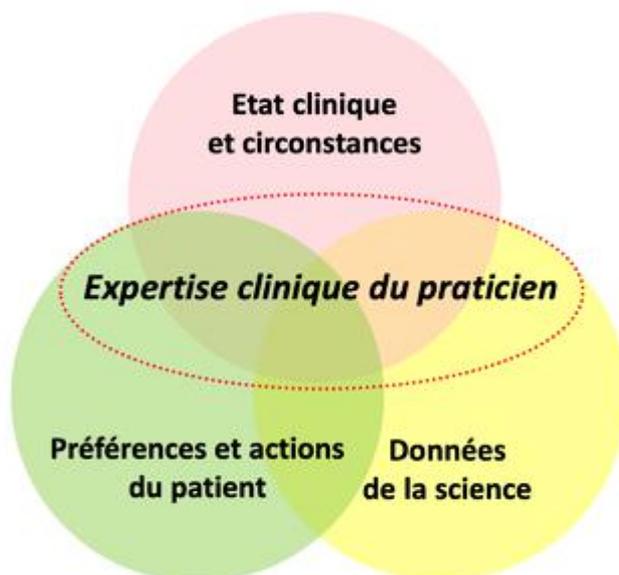
Le choix d'un RC ou d'un code CISP-2 permet également d'évoquer les situations à risque critique qui lui sont proches et d'accéder aux recommandations les plus récentes qui lui sont liées.

⇒ <http://drefc.sfm.org> et <http://www.refcisp.info/index.php5>

⁵ Attali C, Huez JF, Valette T, Lehr Drylewicz AM. Les grandes familles de situations cliniques. *Exercer* 2013;108:165-9

ANNEXE C

L'utilisation de la médecine factuelle permet d'orienter la décision médicale en considérant les dernières données de la science, dans le cadre des préférences et spécificité du patient et de son médecin, tout en considérant les ressources locales.



ANNEXE D

La marguerite des compétences en soins premiers.



FICHE D'AIDE AU RECUEIL ET A L'ANALYSE DE LA PRATIQUE

GEAP du : NOM du médecin :
Date et lieu de la cs :

PATIENT ET CONSULTATION

Patient : Connu / Nouveau Famille : Connue / Inconnue
Sexe : H F Age : (Dernière) Profession :
Poids : Taille : IMC :
Consultation / Visite Présence du Maître de Stage ? Oui / Non
Patient seul / Accompagné Co-soignant(s) :

DONNEES MEDICALES et SOCIALES

- *Motif(s) de consultation exprimé(s) par le patient ou Situation Clinique hospitalière :*

- *Antécédent(s) personnels et familiaux en lien avec la situation¹*
- *Facteurs de Risque personnels ou familiaux en lien avec la situation¹*
- *Traitement actuel (avant la consultation) en DCI*

- *Addiction(s) ?*
- *Allergie(s) ?*
- *Vaccination(s) ?*

- *Contexte personnel et/ou familial :*
- *Précarité (sociale, familiale, professionnelle...) ? Peu probable / Probable / Certaine*
- *Éléments utiles à la prise de décision (interrogatoire, clinique, paraclinique...) :*

- *Résultat(s) de consultation ou classification CISP-2²*
- *Hypothèse(s) diagnostique(s)*

- *Diagnostic(s) Critique(s) à éliminer³*

- *Famille(s) de situation clinique³ :*

¹ en lien avec la situation ou la prise de décision

² <http://drefc.sfmg.org>, <http://www.refcisp.info/index.php5> et Annexe B

³ cf. Référentiel Métier et Compétences de Médecine Générale et Annexe A ; plusieurs familles peuvent correspondre.

DECISIONS PRISES, PLAN DE SOIN (conseils, surveillance, prescriptions...)

-
-
-
-
-
-
-
-

ANALYSE DES FACTEURS DECISIONNELS

- *Recommandations et bonnes pratiques cliniques*⁴ : Oui / Non
- *Attentes et préférences du patient*⁴ : Oui / Non
- *Attentes et préférences du médecin*⁴ : Oui / Non

- *Offre locale de soin* : Oui / Non
- *Soutien social* : Oui / Non
- *Autre(s) facteur(s) ?*

- *Accord Patient/Médecin ?* Oui / Non *Négociation ?* : Oui / Non
- Freins (éventuels) identifiés :*

SECURITE de la PRESCRIPTION

- *Sont mentionnés sur l'ordonnance*
 - Le poids ? oui / non
 - La fréquence de prise des médicaments ?
- L'âge ? oui / non
- oui / non

- *Interactions médicamenteuses*
 - Nombre de médicaments : > 3 ? oui / non
 - Utilisation d'un logiciel **pharmaco-correcteur** ?
- ≥ 10 ? oui / non
- oui / non

RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE (données validées)

Titre :
Année Auteur

Titre :
Année Auteur

...

Quelles données connaissiez vous avant la recherche bibliographique ?

-

Les données de la science semblent elles adaptées ? sont-elles applicables ?

-

PROBLEMES SOULEVES : Indiquer leur résolution ou leur non résolution

⁴ cf. au trépied décisionnel de la Médecine Factuelle, et Annexe C

Critères nationaux d'évaluation des R.S.C.A.

CRITERES NATIONAUX D'EVALUATION DES RSCA

P : Pertinent / A : Améliorable / I : Insuffisant
en fin de Phase Socle (PhS) / Phase d'Approfondissement (PhA)

NARRATION DE LA SITUATION

• Caractère professionnel :

- P** La situation rapportée est en lien avec la discipline ; elle est définie en termes de date, lieu de stage, type de structure. L'orthographe et la syntaxe sont correctes. **(PhS)**
- A** La situation rapportée est en lien avec la discipline. La contextualisation est incomplète. L'orthographe et la syntaxe sont correctes.
- I** La situation rapportée n'est pas en lien avec la discipline et/ou elle n'est pas définie en termes de date, lieu de stage, type de structure. L'orthographe et/ou la syntaxe sont incorrectes.

• Caractère narratif / Implication :

- P** Dans la situation décrite, le narrateur, personnellement impliqué, est acteur de la situation et s'exprime à la première personne en respectant la chronologie des faits rapportés. Ses interactions avec les autres acteurs sont identifiables dans le texte. **(PhS)**
- A** Dans la situation décrite le narrateur ne s'implique pas et/ou ses interactions avec les autres acteurs de soins sont identifiables. La chronologie des faits rapportés est respectée.
- I** La situation rapportée s'apparente à une vignette clinique sans implication du narrateur et/ou la chronologie des faits n'est pas respectée.

• Caractère narratif / Précision :

- P** Le propos est précis, clair, structuré. Il rend lisible la démarche et le raisonnement. Le narrateur explicite le processus de décision et comment ce processus interagit avec sa décision. **(PhA)**
- A** Le propos est peu précis et demande des reformulations pour comprendre la compréhension de la démarche, le processus de décision est peu développé. **(PhS)**
- I** Le propos est imprécis, flou, non structuré et/ou il n'y a pas de tentative d'explicitation du processus de décision.

• Caractère narratif / Exhaustivité :

- P** Le discours retranscrit ce qui a été dit, pensé, ressenti par le narrateur et donne des éléments de ce qu'il a compris du vécu du patient. Il donne des éléments non verbaux et de verbatim des protagonistes. (Description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, sentiments ressentis, interactions, transfert...). **(PhA)**
- A** Le discours donne quelques éléments de ce qui a été dit, pensé, ressenti par le narrateur et de ce qu'il a compris du vécu du patient. Il y a peu d'éléments de verbatim et du non verbal. **(PhS)**
- I** Le discours ne donne pas d'éléments de compréhension du vécu de l'auteur ou de celui de son patient.

COMPLEXITE DE LA SITUATION

- P** Le narrateur identifie la complexité de la situation. Les champs biomédicaux, psycho-relationnels ou socio environnementaux et leurs interactions sont décrits. Pour cela, le narrateur tient compte de plusieurs des champs abordés en soins premiers en s'appuyant sur des éléments issus : du patient (représentations, préférences, opinions, relationnel...), des éléments issus du contexte (environnement, réglementaire, administratif, social, éthique...), des éléments issus de la situation biomédicale (anamnèse, histoire de la situation, démarche, données de la science...). **(PhA)**
- A** La situation décrite est complexe et il apparaît plusieurs champs abordés en soins premiers mais ils ne sont pas explicitement identifiés par le narrateur. **(PhS)**
- I** La situation décrite ne tient compte que d'un champ de la complexité ou la situation n'est pas une situation complexe.

ANALYSE DE LA DECISION

- P** L'étudiant analyse les décisions qu'il a prises et ce qui a influé sur celles-ci ; il décrit quels champs de la complexité ont été pris en compte. Il analyse aussi les décisions qu'il n'a pas prises, en explicitant ce choix. **(PhA)**
- A** L'étudiant analyse de façon incomplète ses décisions et/ou il ne décrit pas les champs de la complexité pris en compte. **(PhS)**
- I** Il n'y a pas d'analyse des décisions prises et/ou d'analyse des décisions non prises

PROBLEMATISATION

• Identification des problématiques

- P** L'étudiant fait un diagnostic de situation et fait apparaître la complexité (EBM et Engel)¹. Il identifie, hiérarchise et argumente les problèmes posés par la situation, Il explicite ce qui est connu et non connu de lui et les points positifs et négatifs de ses décisions. **(PhA)**
- A** L'étudiant fait un diagnostic de situation sans hiérarchiser les problèmes posés et/ou sans expliciter ce qui est connu ou pas de lui dans cette situation. **(PhS)**
- I** Il n'y a pas de diagnostic de situation.

• Rédaction de la problématisation

- P** L'étudiant identifie et argumente ses besoins d'apprentissage sous forme de questions claires et précises. Les questions posées sont en lien avec la situation et ne sont pas des questions générales appelant des réponses non contextualisées. On attend au moins 3 à 5 questions explorant au moins 2 champs différents de la complexité. **(PhA)**
- A** Les 3 à 5 questions sont en lien avec la situation mais sont peu précises et appellent des réponses trop générales, elles explorent au moins 2 champs de la complexité. **(PhS)**
- I** Le nombre de question est insuffisant et/ou il n'y a qu'un champ exploré et/ou les questions sont présentées sous forme de question de cours.

¹ http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/813/fichier_fich10_diagnostic_de_situation_ope_ebm752d9.pdf

LES RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

- P** La stratégie de recherche est argumentée (Mots clés. Équation de recherche). Une analyse critique est faite sur le niveau de preuve des sources trouvées. Les sources sont diverses et issues principalement des soins premiers. Elles sont répertoriées selon la norme Vancouver. **(PhA)**
- A** Les ressources sont diverses et issues principalement des soins premiers. Elles ne sont pas en mode Vancouver. Pas de stratégies de recherche, pas d'analyse du niveau de preuve. **(PhS)**
- I** Les ressources sont principalement issues des disciplines de 2^e ou 3^e recours.

REPONSES APPORTEES : résumé des recherches pour chaque question

• Rédaction de la réponse

- P** Les réponses sont synthétiques, concises, elles sont appropriées et répondent aux questions posées. Les réponses sont transférables dans la pratique ; elles sont centrées sur le patient de la situation (recontextualisation). **(PhS)**
- A** Les réponses sont appropriées pour répondre aux questions et transférables mais sont trop longues et/ou ne sont pas centrées sur le patient de la situation.
- I** Les réponses ne sont pas transférables dans la pratique de MG.

• Utilisation des ressources

- P** Les réponses sont fondées le cas échéant sur des sources de qualité (indépendance, niveau de preuve, lien d'intérêt, issues des soins premiers...). L'étudiant explicite le choix des ressources sélectionnées, reformule les données pertinentes extraites des ressources (sans copié-collé ni topos) permettant de répondre à la question. **(PhA)**
- A** L'étudiant reformule les données pertinentes extraites des ressources (sans copié-collé ni topos) permettant de répondre à la question. Pas d'explicitation du choix des ressources et/ou sources de qualité moindre (lien d'intérêt, soins 2^e ou 3^e recours). **(PhS)**
- I** Les ressources sont utilisées en copié-collé sans reformulation et/ ou sous forme de topo « question de cours ».

SYNTHESE DES APPRENTISSAGES REALISES

• Pour tous les RSCA

- P** L'interne décrit la stratégie qui lui semblerait idéale pour ce patient à la lumière des résultats de la recherche. Il argumente et justifie ses nouvelles propositions. Il identifie ses apprentissages, sa progression, réévalue ses propositions initiales. Il propose des stratégies alternatives/contextuelles. Il identifie les compétences mises en jeu et explicite sa progression. Il identifie la ou les familles de situation auxquelles appartient la situation retracée. **(PhA)**
- A** Il identifie ses apprentissages, sa progression. Il identifie les compétences mises en jeu et explicite sa progression. Il identifie la ou les familles de situation auxquelles appartient la situation retracée. Mais pas de description de la stratégies idéale et/ou pas d'argumentation et justification des nouvelles propositions. **(PhS)**
- I** Pas d'identification des apprentissage / de la progression et/ou pas de réévaluation de ses propositions initiales et/ou pas d'identification des compétences mises en œuvre et/ou pas d'identification des familles de situation en lien avec la situation.

• En plus, pour les RSCA élaborés en stage hospitalier :

- P** L'interne dit en quoi les solutions proposées lui semblent transférables aux soins premiers. Il étudie la différence des enjeux avec ceux de la MG. **(PhA)**
- A** L'interne dit en quoi les solutions proposées lui semblent transférables aux soins premiers mais pas d'identification de la différence des enjeux avec ceux de la MG. **(PhS)**
- I** Pas d'identification de la transférabilité en MG.

Grille nationale d'évaluation des RSCA

P : Pertinent / A : Améliorable / I : Insuffisant

Cases surlignées = objectifs de la phase socle

| Grille d'Évaluation du RSCA | | | |
|------------------------------------|----------|----------|----------|
| | <i>P</i> | <i>A</i> | <i>I</i> |
| Narration de la situation | | | |
| Caractère professionnel | | | |
| Caractère narratif | | | |
| Implication | | | |
| Précision | | | |
| Exhaustivité | | | |
| Complexité de la situation | | | |
| Analyse de la décision | | | |
| Problématisation | | | |
| Identification des problématiques | | | |
| Rédaction de la problématisation | | | |
| Ressources Bibliographiques | | | |
| | | | |
| Réponses apportées | | | |
| Rédaction de la réponse | | | |
| Utilisation des ressources | | | |
| Synthèse des Apprentissages | | | |
| Pour tous les RSCA | | | |
| ET pour les RSCA hospitaliers | | | |
| Évaluation globale | | | |

Fiche de Thèse



Fiche de thèse

Titre :

Cette fiche de thèse est à remplir informatiquement et à adresser au plus tard le 30 Septembre 2019 à img.theses@u-bourgogne.fr

La commission d'évaluation des fiches de thèse se réunit périodiquement et fera un retour à l'interne sous 2 mois.

Toute fiche de thèse non validée devra être réadressée à ladite commission par le même biais, en tenant compte des remarques prodiguées et du délai de réponse de celle-ci.

VOLET ADMINISTRATIF

Thésard (nom et prénom) :

Promotion ECN : 2017

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Directeur de thèse (nom et prénom) :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Référent DMG (défini par la commission) :

PROJET DE THESE
rédigé le .././....

Justification du projet, dûment référencée (maximum 1 page, soit environ 350 mots) :

Sujet de thèse :

Question de recherche :

Méthodologie précise envisagée (maximum 1 page, soit environ 350 mots) :

Modalités pratiques d'organisation (maximum 1 page, soit environ 350 mots) :

Références bibliographiques (Vancouver) :

Période de soutenance prévue :

Conditions de rédaction de la thèse :

- Thèse rédigée sous forme d'article
- Plan de rédaction IMRaD : Introduction – Méthodes – Résultats – Discussion
- Utilisation d'un logiciel de gestion bibliographique (par exemple, Zotero)

CALENDRIER PREVISIONNEL