

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Livret d'accueil en

**Diplôme d'Études Spécialisées
de Médecine Générale**

2019 – 2020

Éditorial

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

Ce document de synthèse, qui va vous accompagner durant 3 ans, a pour but de rappeler 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>). 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 résoudre les situations rencontrées en Soins Premiers, notre Département de Médecine Générale s'appuie sur une pédagogie de construction des compétences qui repose sur l'autoformation et le tutorat.

Les Enseignements Facultatifs

Ils sont répartis durant les six semestres et se déroulent à la faculté à Dijon. La plupart sont assurés par les tuteurs, en petits groupes d'une dizaine d'étudiants.

Chaque semestre vous participerez à deux « Groupes d'Échange et d'analyse de Pratiques (G.E.A.P.) » ainsi qu'à une session d'étude de Récit de Situation Complexe Authentique (R.S.C.A.). Chaque année, seront également organisés : quatre ateliers pratiques et deux séminaires thématiques.

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

Les Enseignements Pratiques

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'Urgence.

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

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

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

Pr Jean-Noël BEIS (Directeur du D.M.G.)

Dr Katia MAZALOVIC ;

Pr François MORLON, Pr Didier CANNET ;

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

Dr Alexandre DELESVAUX ;

Dr Claire ZABAWA, Dr Pierre-Henri ROUX-LEVY, Dr Aurore LECUELLE, Dr Ludivine ROSSIN ;

Mme Lydie MONTAGNON (Secrétariat Pédagogique)

Sommaire

ORGANISATION GENERALE DU DIPLOME D'ÉTUDES SPECIALISEES DE MEDECINE GENERALE	5
ACCES AU 3EME CYCLE	6
MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU D.E.S.	6
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE	10
QUALIFICATION EN MEDECINE GENERALE	10
DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE	11
LE TUTORAT	12
PRINCIPES	13
LE TUTEUR	13
FORMATION PRATIQUE EN BOURGOGNE	14
CHOIX DES STAGES EN BOURGOGNE	15
STAGES HOSPITALIERS	16
STAGES EXTRAHOSPITALIERS	17
ENSEIGNEMENTS FACULTAIRES	19
ORGANISATION ET CONTENU DES ENSEIGNEMENTS FACULTAIRES	20
MODALITES DE VALIDATION DU D.E.S. DE MEDECINE GENERALE	22
STATUT DE L'INTERNE	24
FONCTIONS	25
NOMINATION	25
REMUNERATION	25
CONGES.....	25
MISE EN DISPONIBILITE	26
ASSURANCES	26
PRECISIONS CONCERNANT LES STAGES AMBULATOIRES	27
COMPLEMENTS	28
LICENCE DE REMPLACEMENTS	29
PRIX DE THESE DE MEDECINE GENERALE	29
REFERENCES & TEXTES	29
ADRESSES UTILES	30
ANNEXES	32
ANNEXE 1 : LES GROUPES D'ÉCHANGE ET D'ANALYSE DE PRATIQUES.....	33
ANNEXE 2 : CRITERES NATIONAUX D'ÉVALUATION DES RSCA	37
ANNEXE 3 : FICHE DE THESE.....	41

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 ou en auto-formation.

1. Stages pratiques

La maquette nationale comprend :

Une Phase Socle (première année) composée :

- d'un stage en Médecine Générale auprès de Maîtres de Stage des Universités (M.S.U.) agréés à titre principal en D.E.S. de Médecine Générale (Stage Ambulatoire de niveau 1) ;
- d'un stage en service d'Urgences hospitalières, agréé à titre principal en D.E.S. de Médecine d'Urgence et/ou à titre complémentaire en D.E.S. de Médecine Générale.

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

- d'un stage en service de médecine polyvalente agréé à titre principal ou complémentaire en Médecine Générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux premiers semestres de la phase d'approfondissement ;
- d'un stage ambulatoire en soins premiers en autonomie supervisée (SASPAS ou stage de Médecine Générale de niveau 2), accompli auprès de M.S.U. agréés à titre principal en Médecine Générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux derniers semestres de la phase d'approfondissement ;
- d'un stage orienté vers la santé de la femme et de l'enfant ;
- d'un stage libre accompli de préférence auprès d'un praticien maître de stage des universités ou dans un lieu agréé à titre principal 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 2019.

Vous trouverez plus de détail concernant la formation pratique en Bourgogne au chapitre « Formation pratique en Bourgogne » (page 14).

2. Stages hors subdivision

Dans la région de la subdivision

Au cours des deux premières phases de leur D.E.S. les étudiants peuvent demander à accomplir deux stages dans une autre subdivision de leur région. Ces stages sont accomplis soit :

- dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités, proposé au choix dans sa subdivision ;
- dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités non proposé au choix dans sa subdivision, après dépôt d'une demande suivant la procédure prévue.

Hors région

Les étudiants peuvent demander à réaliser deux stages dans une région différente de celle dont relève leur subdivision d'affectation, au cours de la Phase d'Approfondissement.

Pour réaliser un stage dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation, l'étudiant adresse un dossier de demande de stage, quatre mois avant le début du stage concerné.

Le dossier de demande de stage comporte :

- une lettre de demande comprenant le projet de stage ;
- l'avis de la commission locale de la spécialité dans laquelle l'étudiant est inscrit ;
- l'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage des universités d'accueil ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil le cas échéant.

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

L'étudiant peut demander à réaliser un ou deux stages consécutifs 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 qu'il peut accomplir dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

Stage à l'étranger

L'étudiant peut demander à réaliser un ou deux stages consécutifs à l'étranger. Ces stages sont comptabilisés au titre des stages qu'il peut accomplir dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

-

Précision importante

Quelque soit la situation de stage hors subdivision, la formation facultaire doit se réaliser à la faculté des sciences de santé de Dijon.

3. Enseignements facultaires

A Dijon, l'enseignement facultaire repose sur un apprentissage réflexif, à partir de situations cliniques vécues en stage, mais également de lecture critique 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 progressive 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 sessions 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 les formations annuelles à Dijon au chapitre « Organisation et contenu des enseignements facultaires » (page 20).

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

Dans le cadre de son 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).

L'étudiant confirme au coordonnateur local de la spécialité ses vœux de formation spécialisée transversale au plus tard deux mois après le début du semestre précédant celui pendant lequel il pourra suivre cette formation. Il transmet, dans le même délai, à la commission locale de coordination de la spécialité dont il relève, un dossier comprenant une lettre de motivation présentant son projet professionnel.

La commission locale de coordination de la spécialité est chargée de l'instruction des dossiers de candidature et de l'audition des candidats qu'elle a présélectionnés sur la base des dossiers transmis. Elle établit la liste de classement, par formation spécialisée transversale, des étudiants autorisés à poursuivre une formation spécialisée transversale et en informe le ou les directeurs d'unité de formation et de recherche.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine inscrit l'étudiant dans la formation spécialisée transversale dans la limite du nombre de places fixées. Il en informe le directeur général de l'agence régionale de santé. Toute décision individuelle défavorable est motivée par écrit.

5. Droit au remords

I. - En application de l'article R. 632-11 du code de l'éducation, les étudiants de troisième cycle des études de médecine peuvent demander, selon des modalités fixées au III du présent article, au plus tard durant le deuxième semestre en cours d'accomplissement de la phase 2 à changer de spécialité. Ce changement s'effectue dans la subdivision au sein de laquelle l'étudiant a été affecté à l'issue de la procédure nationale de choix prévue à l'article R. 632-7 du même code.

Un 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 définitivement affecté.

Tout changement de spécialité est définitif et ne peut être exercé qu'une seule fois au cours de la formation de troisième cycle.

II. - L'étudiant qui souhaite changer de spécialité doit avoir été classé à l'issue des épreuves classantes nationales à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes épreuves classantes nationales, non signataire d'un contrat d'engagement de service public au moment de la procédure nationale de choix prévue à l'article R. 632-7 du code de l'éducation et affecté, dans la même subdivision, dans la spécialité au profit de laquelle il demande son changement.

Un étudiant qui ne remplit pas les conditions fixées à l'alinéa précédent peut demander à changer de spécialité, au cours du deuxième semestre de la phase 2 dite phase d'approfondissement, 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 aux épreuves classantes nationales à l'issue desquelles il a été affecté. 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.

III. - L'étudiant fait la demande de changement de spécialité par un courrier adressé au directeur de l'unité de formation et de recherche dans laquelle il est inscrit, au cours des deux premiers mois du semestre de formation. Le directeur de l'unité de formation et de recherche, 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. Validation du D.E.S.

La commission régionale de coordination valide les décisions de la subdivision.

Le jury de validation régional se réunit deux fois par an en fin de semestre. Le coordonnateur de la subdivision fait un procès-verbal individuel et envoie au coordonnateur régional un procès-verbal de synthèse comprenant la liste des internes proposés à la validation.

La commission régionale se réunit deux fois par an chaque fin de semestre et ses membres contresignent le procès-verbal reprenant la liste des internes proposés à la validation par subdivision.

Il est recommandé aux internes de valider leur mémoire de D.E.S. six mois avant ou dès la fin de leur internat et au plus tard dans l'année qui suit. Le D.E.S. doit être au plus tard validé 6 ans après l'entrée dans le D.E.S. sous peine d'annuler la totalité du D.E.S.

Les modalités de validation en Bourgogne sont détaillées au chapitre « Validation du D.E.S. » (page 9).

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, présidé par un professeur titulaire de médecine de la faculté, est composé d'au moins 4 membres. Pour la Médecine Générale, les Professeurs et Maîtres de Conférences Associés peuvent siéger.

La thèse peut être soutenue après validation du 3^{ème} semestre de stage.

La thèse doit être présentée au plus tard 3 ans après la fin 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 2021). 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 suite à la validation de la totalité du D.E.S.

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 précédemment mentionnée, 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

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 DEPARTEMENT

Professeur MAYNADIE Marc	Doyen (invité permanent)
Professeur BEIS Jean-Noël	Professeur des Universités de Médecine Générale Directeur du Département de Médecine Générale Coordonnateur régional du D.E.S.
Docteur MAZALOVIC Katia	Maître de Conférences des Universités
Professeur CANNET Didier Professeur MORLON François	Professeur Associé de Médecine Générale Professeur Associé de Médecine Générale
Docteur GOUGET Arnaud Docteur CHARRA Clément Docteur WALDNER Anne Docteur DURAND Rémy Docteur DELESVAUX Alexandre	Maître de Conférences Associé Maître de Conférences Associé Maître de Conférences Associée Maître de Conférences Associé Maître de Conférences Associé
Docteur ZABAWA Claire	Chef de Clinique Associée
Docteur ROUX-LEVY Pierre-Henri Docteur LECUELLE Aurore Docteur ROSSIN Ludivine	Chef de clinique Universitaire Chef de clinique Universitaire Chef de clinique Universitaire
Maîtres de Stages des Universités	Docteur MAUFOY François Docteur QUESADA Michel Docteur JARNY Christophe Docteur FAURE Renaud
Représentants Étudiants	Mme LAMBERT Charlotte M. ADAM Benjamin

Le tutorat

Principes

Il s'agit d'une aide individualisée à la formation, qui a pour but d'accompagner l'apprenant et qui se distingue de l'enseignement classique par une adaptation aux besoins de l'étudiant. Le tuteur n'est pas là pour apporter des réponses aux problèmes posés mais pour guider l'apprentissage. Il est destiné à initier l'étudiant entrant en 3^{ème} Cycle à la prise en charge de sa formation dans une large et progressive autonomie et dans une imbrication étroite entre la formation et l'évaluation. Ses modalités de fonctionnement sont explicitées à la rubrique « Enseignements facultaires ».

Il prévoit des étapes permettant des bilans de compétences et des projets de formations. Il s'inscrit donc dans une démarche d'évaluation et d'actualisation en continu. Parallèlement, il permet au Département de Médecine Générale d'organiser et d'anticiper les formations qui se révèlent nécessaires pour chaque étudiant.

Le tuteur

Il s'agit d'un Médecin Généraliste enseignant, volontaire et formé pour assumer cette responsabilité. Il est régulièrement évalué par ses pairs. Il assume ses fonctions par périodes de 3 ans renouvelables et ne peut avoir en charge plus de 6 étudiants en simultané (sauf cas exceptionnels).

Les Missions du Tuteur

Elles sont précises et continues, tout au long du cursus de l'étudiant :

- faire connaissance avec l'étudiant, créer avec lui des relations franches et constructives ;
- proposer un calendrier de rencontres à l'étudiant, individuelle et collectives ; le rencontrer également lorsque ce dernier en fait la demande ;
- accompagner l'étudiant dans l'élaboration de son cursus ; suivre son cursus et prendre, le cas échéant, contact avec ses différents formateurs ; l'aider si besoin à réorienter son cursus ;
- responsabiliser l'étudiant dans son D.E.S. et dans sa participation active à sa formation initiale et continue ;
- participer à la formation facultaire de l'étudiant lors des rencontres individuelles ou collectives (GEAP...) ; encadrer le travail personnel de l'étudiant, en particulier pour préparer le Contrat de Formation Personnelle Professionnalisante de fin de phase socle, pour la constitution du portfolio ainsi que pour le mémoire du D.E.S. ; évaluer périodiquement ses compétences ;
- repérer les éventuelles difficultés personnelles ou professionnelles d'un étudiant, afin d'en limiter les conséquences ;

Le tuteur échange avec ses pairs (Journées d'Inter-Formation, GEAP) 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 Doyen.

Choix et mise en place pratique

Le tutorat s'adresse à tous les nouveaux étudiants de 3^{ème} cycle de Médecine Générale de Dijon. Un tuteur est attribué par tirage au sort à chaque étudiant dès l'entrée en 3^{ème} cycle.

L'étudiant contacte lui-même (le plus rapidement possible) son tuteur pour lui communiquer ses coordonnées et débiter le travail d'échange qui se poursuivra pendant les 3 années d'internat.

Formation pratique en Bourgogne

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. 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 de postes offerts au choix chaque semestre respecte réglementairement une inadéquation globale de 107% (arrêté du 20 février 2015).



Stages hospitaliers

1. Déroulement et modalités de choix des stages hospitaliers

Les internes doivent 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 sont effectués à plein temps, sur une période de six mois au cours de la Phase Socle (Stage d'Urgence) et de la Phase d'Approfondissement (Stage Médecine Adulte). Les stages en Santé de la femme et/ou de l'enfant et le Stage libre peuvent également se faire en milieu hospitalier.

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 48h.

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

Les étudiants du 3^{ème} cycle de Médecine Générale doivent 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 la phase socle et un stage en « SASPAS » au cours de la phase d'approfondissement. Ils peuvent en accomplir jusqu'à quatre s'ils choisissent un stage « santé de la femme et de l'enfant » et un stage libre auprès de M.S.U. médecins généralistes agréés pour ces stages.

Les réseaux de stage accueillant les étudiants 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.

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

Durée

Le stage est effectué 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.

Conditions de déroulement du stage

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.

Choix et affectation

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 opérations semestrielles, 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.

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 à lieu avant la fin du stage, elle aboutit à la proposition de validation du stage par ses M.S.U. 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 ».

En l'absence de carte professionnelle personnelle, il n'est pas possible d'utiliser les FSE (Feuille de Soin Électronique) lorsque l'interne exerce seul.

Validation du Stage

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

2. 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 (groupe 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 suffisante mais limitée est prévue (900 à 1500 actes), ainsi que la participation active de l'étudiant aux réunions pédagogiques individuelles et collectives.

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

Ce stage peut être choisi en service hospitalier ou en stage ambulatoire, agréés à ce titre.

4. Stage « Libre »

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

***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 des enseignements facultaires

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 et des ateliers pratiques ;
- un enseignement par tutorat individuel et en petits groupes.

Les étudiants doivent obligatoirement suivre tous les enseignements facultaires de leur cursus, dans l'ordre prévu par le D.M.G.

2. Présentation des enseignements facultaires

Les Séminaires

Ils se déroulent à la faculté à Dijon, au rythme de 2 séminaires obligatoires par an. Ils font une large place au travail en groupe et aux méthodes interactives.

En 1^{ère} année de 3^{ème} cycle (T1) :

- Séminaire d'Accueil de rentrée (07 novembre 2019) ;
- Séminaire R.S.C.A. et traces d'apprentissage (12 décembre 2019).

En 2^{ème} année de 3^{ème} cycle (T2) :

- Séminaire de Gestion des pathologies chroniques, multiples ou complexes ;
- Séminaire de Préparation à la thèse.

En 3^{ème} année de 3^{ème} cycle (T3) :

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

Le tutorat de groupe

Il s'agit de séances regroupant une demi-douzaine à une dizaine d'étudiants encadrés par un tuteur. Afin de permettre une cohésion et un bon fonctionnement du groupe, sa composition est fixe et aucun changement de groupe n'est possible durant le cursus.

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.

Le tutorat individuel ou en sous-groupe

Il s'agit de réunions et enseignements organisés à la demande des étudiants ou des tuteurs. Un lieu fixé conjointement par le tuteur et le/les étudiants permet des rencontres personnalisées, au moins deux fois par an.

L'objectif est d'accompagner l'étudiant dans son cursus universitaire et son projet professionnel ou de répondre à une difficulté vécue en stage ou lors d'un autre enseignement.

Les ateliers

Il s'agit d'enseignements pratiques encadrés par les enseignants du D.M.G, parfois accompagnés d'intervenants extérieurs (médecins d'autres spécialités, bibliothécaires, etc.). Organisés au sein de la faculté à Dijon, leur durée est d'environ 3 heures chacun. 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 (selon le nombre d'étudiants et la disponibilité des intervenants).

La présence aux ateliers est obligatoire, sur inscription préalable au secrétariat du D.M.G.

En 1^{ère} année de 3^{ème} cycle (T1) :

- Atelier Bibliographie
- Atelier Nomenclature des actes
- Atelier Formulaire médicaux
- Atelier Communication (niveau 1)

En 2^{ème} année de 3^{ème} cycle (T2) :

- Atelier Urgences et Soins non programmés
- Atelier Infiltrations
- Atelier de Gestes courants en ophtalmologie et O.R.L.
- Atelier de Gestes courants en Santé de la femme

En 3^{ème} année de 3^{ème} cycle (T3) :

- Atelier Santé du couple et sexologie
- Atelier Prévention
- Atelier Maintien à domicile et soins de support
- Atelier Communication (niveau 2)

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.

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

L'évaluation s'appuie principalement sur le portfolio dont le tuteur supervise la constitution.

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 à 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 les enseignements facultaires de la première année de D.E.S. :
 - les séminaires d'Accueil de rentrée et R.S.C.A./traces d'apprentissage
 - les ateliers Bibliographie, Nomenclature, Formulaire et Communication niveau 1
 - cinq séances de tutorat de groupe (la 6^e pouvant voir lieu en septembre ou octobre).
- 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 qui 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

Sa validation nécessite la validation de la maquette de stages des 2^{èmes} et 3^{èmes} années :

- « Médecine adulte polyvalente »
- « Santé de la femme et de l'enfant »
- « SASPAS »
- ainsi que d'un « Stage libre ».

Elle nécessite également la validation des enseignements facultaires :

- séminaires : Gestion des pathologies chroniques et polyopathologies ; Thèse ; Organisation des soins ; Installation, remplacement et environnement professionnel ;
- ateliers : Soins non programmés ; Infiltrations ; Gestes en ophtalmologie et O.R.L. ; Gestes en santé de la femme ; Santé du couple et Sexologie ; Prévention ; Maintien à domicile et soins de support et Communication niveau 2 ;
- douze séances de tutorat de groupe (soit 18 au total sur le cursus complet) ;

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).***

Statut de l'interne

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.

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.

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.

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.

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.

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.).

Précisions concernant 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).

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).***

Compléments

Licence de remplacement

Une autorisation de remplacement peut être obtenue par certains internes de Médecine Générale n'ayant 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 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes 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

Adresses utiles

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

BATIMENT B1 : Secrétariat : Lydie MONTAGNON
U.F.R. des Sciences de Santé - 7, Bd Jeanne d'ARC

Tel : 03 80.39.33.14

BATIMENT B2 : Équipe enseignante
2, Bd Maréchal de Lattre de Tassigny

Tel : 03.80.39.34.91

BP 87900 - 21079 DIJON CEDEX
Mel : lydie.montagnon@u-bourgogne.fr

Fax : 03.80.39.34.31

Pr. Jean-Noël BEIS - Professeur des Universités
Directeur du Département de Médecine Générale
MUSSP 10, rue Fontaine du Mail – 21300 CHENOVE
Mail : jean-noel.beis@u-bourgogne.fr

Tél. : 03.80.52.02.06

Dr Katia MAZALOVIC – Maître de Conférences des Universités
2, rue du Foirail – 21320 POUILLY EN AUXOIS
Mail : katia.mazalovic@u-bourgogne.fr

Tél : 03.80.90.85.06

Pr Didier CANNET - Professeur Associé
8, rue Paul Bouchard- 21200 BEAUNE
Mail : didier.cannet@u-bourgogne.fr

Tél : 03.80.24.72.66

Pr François MORLON - Professeur Associé
84D, rue Faubourg Raines – 21000 DIJON
Mail : francois.morlon@u-bourgogne.fr

Tél. : 03.80.41.54.71

Dr Arnaud GOUGET - Maître de Conférences Associé
5, rue du 23 janvier 71700 TOURNUS
Mail : arnaud.gouget@u-bourgogne.fr

Tél. : 03.85.32.32.00

Dr Clément CHARRA - Maître de Conférences Associé
23, rue de Serrigny - 21550 LADOIX SERRIGNY
Mail : clement.charra@u-bourgogne.fr

Tél. : 03.80.26.49.00

Dr Anne WALDNER - Maître de Conférences Associée
13, Bd de Sévigné - 21000 DIJON
Mail : anne.walder@u-bourgogne.fr

Tél. : 03.80.74.95.20

Dr Rémy DURAND - Maître de Conférences Associé
Place de la Mairie 21700 CORGOLOIN
Mail : remy.durand@u-bourgogne.fr

Tél. : 03.80.62.90.51

Dr Benoît DAUTRICHE - Maître de Conférences Associé
MUSSP 10, rue Fontaine du Mail – 21300 CHENOVE
Mail : benoit.dautriche@u-bourgogne.fr

Tél. : 03.80.52.02.06

Dr Alexandre DELESVAUX - Maître de Conférences Associé
Centre de Santé Les Équipages
5, rue François Mitterrand – 71300 MONTCEAU
Mail : alexandre.delesvaux@u-bourgogne.fr

Tél : 03.74.85.00.00

Dr Claire ZABAWA – Chef de Clinique Associée
Mail : claire.zabawa@u-bourgogne.fr

Dr Aurore LECUELLE – Chef de Clinique des Universités
Mail : aurore.lecuelle@u-bourgogne.fr

Dr Ludivine ROSSIN – Chef de Clinique des Universités
Mail : ludivine.rossin@u-bourgogne.fr

Dr Pierre-Henri ROUX-LEVY – Chef de Clinique des Universités
Mail : pierre-henri.roux-levy@u-bourgogne.fr

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

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 PIZANA
10, Bd du Maréchal de Lattre de Tassigny
21034 DIJON CEDEX

Tél. : 03.80.29.38.59

Annexes

Annexe 1 : Les Groupes d'Échange et d'Analyse de 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 premiers, et auxquelles les internes devront avoir été confrontés durant leur formation initiales¹.

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.

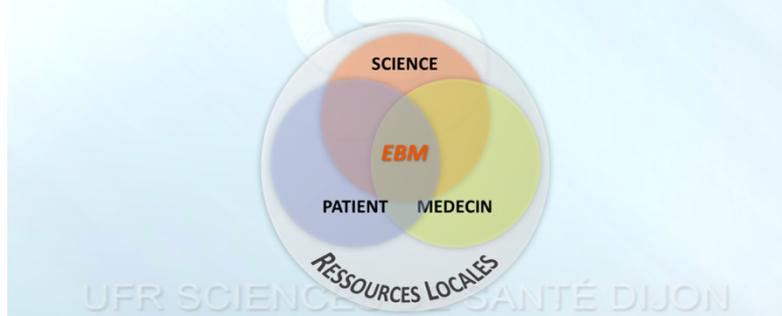
⇒ <http://drefc.sfm.org> et <http://www.refcisp.info/index.php5>

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.

L'approche EBM ou Médecine Factuelle

- Dans le cadre d'une réalité locale.
- Utiliser un trépied décisionnel.



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 éliminer²*

- *Famille(s) de situation clinique³ :*

¹ en lien avec la situation ou la prise de décision

² <http://drefc.sfm.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 ?
 - *Interactions médicamenteuses*
 - Nombre de médicaments : > 3 ? oui / non
 - Utilisation d'un logiciel **pharmaco-correcteur** ?
- L'âge ? oui / non
oui / non
- ≥ 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

Annexe 2 : Critères nationaux d'évaluation 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)². 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.

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.

² http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/813/fichier_fich10_diagnostic_de_situation_ope_ebm752d9.pdf

REPONSES APORTEES : 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			

Annexe 3 : Fiche de Thèse

Fiche de thèse

Titre :

Cette fiche de thèse est à remplir informatiquement et à adresser au plus tard le 30 Septembre 20xx 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 :

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

REPONSE DE LA COMMISSION DE VALIDATION

Rédaction de la fiche de thèse conforme au format attendu : Oui Non
Travail inscrit dans le champ des soins premiers : Oui Non

Rationnel de l'étude bien justifié : Oui Non

Question de recherche élaborée : Oui Non

Méthodologie appropriée : Oui Non

Remarques de la commission de validation :

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

Fiche de thèse validée : Oui Non