



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

Promotion 2018 – Pauline Cahier
Années universitaires 2018-2020

Département de médecine générale

UFR médecine et pharmacie
De l'Université de Poitiers-Bat D
6, rue de la Milétrie – TSA 511156,
86073 Poitiers Cedex
Scolarité 05.49.45.43.23
Mel. scolarite.dmg.medecine@univ-poitiers.fr
Site Faculté : <http://medphar.univ-poitiers.fr>

COGEMS Poitou-Charentes

Association n°176
6 rue de la Milétrie – TSA 51156
86073 Poitiers Cedex
Contact Emmanuel Robin
Tél. 06.07.18.23.33
Mel. dr.emmanuel.robin@gmail.com
Site collège : <http://www.cogemspc.fr>

		FONCTION	NOMS	RESPONSABILITES	
MSH	Cinq médecins hospitaliers. Désignés par les CME de chaque région sanitaire	16: Dr Lucke Véronique 17N: Dr Gombert Bruno 17S: Dr Padeloup Thierry 79: Dr Faranpour Farnam 86: Dr Martin Mickaël		Représentation des régions sanitaires hospitalières	
	Un PU nommé par le doyen	Pr Paccalin Marc		(C) Représentant des autres spécialités	
EMG	Deux représentants des EMG	Charlotte Mauroux Marine Corroyer		(C) Représentation des EMG	
Les membres du COGEMS	STAFF - permanents	Nommés (B = membres du bureau, C = membre de la Commission locale)	Professeurs universitaires de médecine générale (PU)	Pr. Binder Philippe	(B, C) Direction du DMG
				Pr. Gomes José	Chargé de mission et conseil pédagogique
			Professeurs associés de médecine générale (PA)	Pr. Freche Bernard	(B, C) Coordination du DES-MG Stages hospitaliers
				Pr. Valette Thierry	(B, C) Direction du programme Porte-parole du staff
				Pr. Birault François	(B) Direction du pôle Recherche, Unité de soutien EMG et Mds
				Pr. Parthenay Pascal	(C) Evaluations, et contenu du BV
				Pr. Mignot Stéphanie	Stages femme-enfant
				Maîtres de conférences associés de médecine générale (MCA)	Dr. Victor-Chaplet Valérie
			Dr. Archambault Pierrick		(C) Stages, Pédagogie des stages ambulatoires, soutien aux MSU, SAVENT et installation
			Dr. Audier Pascal		(C) Tutorat Certification
			Dr. Brabant Yann		(C) Enseignements hors stage (EHS) DU pour la qualification à l'exercice de la MG.
			Chefs de clinique (CCU)	Dr. Vanderkam Paul	Soutien aux écrits et publications dans revues à IF
				Dr. Le Bonheur Lakshmi	Soutien aux postulants à la filière de MG, dont le clinat Responsable du secteur thèses du pôle recherche. Soutien pédagogique, soutien aux thèses et publications
				Dr. Andrieux Marine	Soutien pédagogique aux MSU, unité de soutien es EMG et Mds, installation, stage en 2è cycle
				Dr. Jedat Vincent	Soutien pédagogique, enseignement hors stage en 2è cycle, enseignements optionnels, clinat
				Dr. Dubois Estelle	Soutien pédagogique, soutien aux thèses et publications
Dr. Lara Keve-Yann	Soutien aux thèses qualitatives. Réseau d'investigateur Soutien à l'amélioration du contenu des EHS obligatoires				
	Président du COGEMS ou son représentant	Dr. Robin Emmanuel	(B) Représentation des MSU		
STAFF - invités	Cinq MSU coordinateurs départementaux des enseignements hors stage	16 : Dr Andrieux Marine 17N : Dr Mathieu Obry 17: Dr Thomas Trekels 79: Dr Archambault Pierrick 86 :Dr Bruno-Stéfanini Françoise		Coordination et organisation des enseignements hors stage de sa région sanitaire	
	Cinq MSU coordinateurs départementaux de l'organisation des stages ambulatoires et des RTG	16: Dr Cario Camille 17N: Dr Baron Nadia 17S: Dr Chabanne Marc 79: Dr Leцерf Eric 86: Dr Robin Emmanuel		Coordination et organisation des stages pratiques de sa région sanitaire	
	Référent Formation CNGE	Dr Bonnet Christophe		Organisation des formations régionales des MSU	
	Tous les MSU adhérents du CoGEMS	54 en Charente 58 en Charente-Maritime 43 en Deux-Sèvres 81 dans la Vienne		Attachés Chargés d'enseignement MSU	

SERVICES et MAITRES de STAGES (Mds) AGREES

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

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

CHEFS de CLINIQUE de MEDECINE GENERALE

Dr @univ-poitiers.fr	Dr VANDERKAM Paul paul.vanderkam@univ-poitiers.fr	Dr JEDAT Vincent vincent.jedat@univ-poitiers.fr
Dr ANDRIEUX Marine marine.andrieux@univ-poitiers.fr Dr	Dr LE BONHEUR Lakshmi lakshmi.lebonheur@@univ-poitiers.fr	Dr DUBOIS Estelle estelle.dubois@univ-poitiers.fr

SCOLARITE du DMG

Madame Marie-Noëlle BORDAGE (05.49.45.43.23)	Madame Audrey DUBOULET (05.49.45.43.25)
6, rue de la Milétrie – BP 199 - 86034 Poitiers Cedex scolarite.dmg.medecine@univ-poitiers.fr	

SOMMAIRE

SOMMAIRE	4
La PEDAGOGIE	7
Le TUTORAT	8
Le PORTFOLIO	11
Les STAGES	14
Les STAGES PARTICULIERS et les FORMATIONS SPECIFIQUES TRANSVERSALES	27
Les ENSEIGNEMENTS HORS STAGE	31
Le CALENDRIER des ENSEIGNEMENTS HORS STAGE.....	38
Le MEMOIRE de MEDECINE GENERALE	39
La VALIDATION des PHASES du DES de MEDECINE GENERALE	41
Le DROIT au REMORDS.....	44
La THESE de DOCTORAT (exercice)	45
La PARTICIPATION à la RECHERCHE et la FILIERE UNIVERSITAIRE.....	47
Les CONGÉS	48
PROBLEMES PÉDAGOGIQUES, RELATIONNELS et CONFLITS	49
Les REMPLACEMENTS.....	50
Le DIPLOME de DOCTEUR en MEDECINE.....	51
ANNEXES.....	52
GLOSSAIRE.....	53

Contexte réglementaire

Article 1 à 5 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.

Chapitre 1.1 de la maquette du DES de médecine générale de l'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

« Sont admis à s'inscrire en troisième cycle des études de médecine en vue de l'obtention d'un des diplômes d'études spécialisées... :

- Les étudiants de troisième cycle des études de médecine affectés dans une spécialité et dans un centre hospitalier universitaire à l'issue des épreuves classantes nationales
- Les médecins français ou ressortissants des autres Etats membres de l'Union européenne, des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération helvétique ou de la Principauté d'Andorre conformément aux articles R. 632-61 à R. 632-63 du code de l'éducation
- Les médecins étrangers autres que les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération helvétique ou de la Principauté d'Andorre conformément aux articles R. 632-64 à R. 632-72 du code de l'éducation
- Les étudiants des hôpitaux des armées ainsi qu'aux assistants des hôpitaux des armées reçus aux concours prévus respectivement à l'article R. 632-56 et aux articles D. 633-23 et R. 633-25 du code de l'éducation
- Les médecins en exercice autorisés à accéder au troisième cycle des études de médecine en application des dispositions du décret du 12 avril 2017 susvisé
- Les lauréats du concours d'internat de pharmacie à titre européen pour les pharmaciens ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération helvétique affectés dans la spécialité biologie médicale conformément aux articles R. 633-35 à R. 633-39 du code de l'éducation
- Les lauréats du concours d'internat de pharmacie à titre étranger et du concours de l'assistantat des hôpitaux des armées à titre étranger pour les pharmaciens autres que les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération helvétique affectés dans la spécialité biologie médicale conformément aux articles R. 633-28 et R. 633-40 à R. 633-47 du code de l'éducation

Le troisième cycle a pour objectif l'acquisition de **connaissances et de compétences à la fois transversales à toutes les spécialités et spécifiques** à la spécialité suivie en mobilisant les savoirs et savoir-faire préalablement acquis au cours du deuxième cycle des études de médecine...définis par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense.

Le troisième cycle des études de médecine est structuré en **trois phases** définies à l'article R. 632-20 du code de l'éducation et organisées pour permettre à l'étudiant d'acquérir progressivement l'autonomie et les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine dans la spécialité qu'il prépare. Les **enseignements** sont dispensés **en stage et hors stage** Ils figurent dans les **maquettes** définies par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense.

Le contenu de chaque diplôme d'études spécialisées, y compris les options, et de chaque formation spécialisée transversale, est précisé dans les maquettes...

Ces maquettes définissent l'organisation de la formation et notamment le programme des enseignements en stage et hors stage, les compétences et les connaissances transversales et spécifiques à chaque spécialité, à acquérir par phase, la durée et la nature des fonctions pratiques qui doivent être effectuées et les objectifs de formation.

Au cours de sa formation, l'étudiant en médecine acquiert progressivement les connaissances et les **compétences** qui permettent au médecin de dispenser dans sa spécialité des soins de qualité centrés sur les besoins du patient et de participer à l'amélioration de l'état de santé global des populations :

En tant que **clinicien**, le médecin est capable de procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient, de planifier et de réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques, de planifier la continuité des soins ;

En tant que **communicateur**, il développe des relations professionnelles avec le patient et son entourage permettant l'échange des informations nécessaires à une prestation de soins de qualité ;

En tant que **coopérateur**, il travaille efficacement avec d'autres professionnels qui participent à l'amélioration de la santé des patients ;

En tant qu'**acteur de santé publique**, il tient compte des priorités nationales de santé publique. Il acquiert une culture en qualité et sécurité des soins, mise en pratique au sein des structures de soins. Il contribue ainsi à la bonne gestion des ressources, à l'efficacité et à l'efficience du système de soins et à l'amélioration de l'état de santé global des patients et des populations.

Il promeut également la santé dans la **prévention**, notamment dans le cadre d'une politique vaccinale, et le dépistage des maladies :

En tant que **scientifique**, il fait preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans sa pratique médicale qui est fondée sur un haut niveau de preuve scientifique. Il contribue à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé et aux soins ;

Le médecin est aussi responsable aux plans **éthique** et **déontologique**. Il a une attitude guidée par l'éthique, la déontologie et il adopte un comportement responsable, approprié, intègre, altruiste visant au bien-être personnel du patient et à la promotion du bien public. Il est enfin capable de développer une **attitude réflexive**, incluant une capacité d'autoévaluation, et il sait **gérer son stress** et se remettre en question. »

Le Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale, qui dure 6 semestres, est ouvert aux étudiants ayant validé leur 2^e cycle des études médicales ou équivalent et choisi la filière « *médecine générale* » aux Epreuves classantes nationales (ECN).

« Il vise à certifier l'ensemble des six compétences pour l'exercice de la médecine générale :

- premier recours, urgence
- relation, communication, approche centrée patient
- approche globale, prise en compte de la complexité
- éducation, prévention, santé individuelle et communautaire
- continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- professionnalisme »

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

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

Remarque : certaines informations sont susceptibles de modifications en cours de cursus. Il revient à l'EMG (Etudiant en médecine générale) de s'informer des mises à jour éventuelles en **consultant régulièrement son mail universitaire, éventuellement renvoyé sur son mail personnel, et le BV** de l'Environnement Numérique de Travail (ENT) de l'université.

La PEDAGOGIE

Comme la plupart des DMG de France, le DMG de Poitiers a adopté une pédagogie fondée sur les apprentissages dans une **approche par compétences**.

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

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

Plusieurs outils pédagogiques sous-tendent cette approche :

- Les 11 familles de situation cliniques types en MG et le référentiel du niveau des compétences
- La réalisation de divers travaux dans les différents stages ou séances d'enseignement hors stage (EHS), restitués sous forme de **Traces d'apprentissage** et de **Grille** d'écriture et d'analyse de situation de soin (voir en infra).
- L'écriture de situations cliniques complexes et authentiques vécues par l'EMG, les **Récits de situations complexes et authentiques** (RSCA), forme la plus aboutie de trace d'apprentissage.

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

Important :

Pour des raisons pratiques, le PORTFOLIO utilisé à Poitiers est un espace numérique accessible sur la plateforme KARUTA par le BV de l'ENT <https://ent.univ-poitiers.fr> (onglet « mon bureau » puis « bureau virtuel » puis Medphar MG Promotion 2018).

Vous devrez y déposer régulièrement toutes vos traces d'apprentissage en fonction des critères de validation décrits en infra.

Cet espace personnel est partagé avec vos maîtres de stages universitaires ambulatoires (MSU) ou hospitaliers (MSH) le temps du stage afin que ceux-ci puissent les consulter, les commenter et les évaluer.

Ces traces donneront lieu à une **évaluation au minimum annuelle puis à une validation pédagogique en fin de chaque phase d'apprentissage par votre tuteur** avec lequel vous partagerez l'accès à votre PORTFOLIO électronique pendant les 3 ans de DES.

La partie « Résumés du *cursus de l'EMG* » sera documentée par la scolarité du 3^e cycle de médecine générale et par la réalisation de vos obligations. Vous pourrez, à tout moment, y consulter l'évolution de votre parcours pédagogique de 3^e cycle.

Vous devrez inciter semestriellement votre tuteur à visualiser sur la plateforme ce résumé de votre cursus.

Une formation spécifique à l'utilisation du PORTFOLIO est dispensée le jour de la rentrée.

Le TUTORAT

[cf. power point (PP) modalités des rencontres tuteurées individuelles (RTI)]

De l'utilité du tutorat

L'objectif du tutorat est de superviser l'ensemble de la formation du futur médecin généraliste afin d'**optimiser l'acquisition des compétences** (de novice à intermédiaire puis à compétent) indispensables à un exercice de qualité.

Le tuteur a des missions d'**accompagnement**, de **soutien**, de **supervision** de l'auto-formation et de l'auto-apprentissage, d'**évaluation** de la réalité et de la qualité des apprentissages, de **validation pédagogique des travaux du PORTFOLIO**, de **proposition de validation des phases du cursus**, indispensable à la certification. Il facilite et guide l'apprentissage de l'EMG en tenant compte de ses acquis au cours des deux premiers cycles des études médicales puis au fil des semestres du 3^e cycle de médecine générale, et de son projet professionnel.

Le tuteuré, avec son tuteur, identifie ses besoins de formation, dresse un programme d'acquisition des compétences étalé sur les trois années du 3^e cycle et notifié dans le Contrat de formation (cf. infra). Il programme et met en œuvre le remplissage de son PORTFOLIO, avec notamment la rédaction des RSCA et autres traces d'apprentissage, supervisée par son tuteur.

Le tuteur réalise donc un **accompagnement pédagogique** adapté aux besoins réels ou ressentis de l'EMG, mais **c'est l'étudiant qui reste le pilote et le responsable de sa formation**.

Le tutorat permet ainsi de :

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

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

Modalités du choix du tuteur

Les EMG choisissent leur tuteur en ligne **du 5 au 15 Novembre minuit**. Pour accéder à l'outil de choix du tuteur, utiliser le lien qui se trouve sur le bureau virtuel sur « medphar MG informations générales » : cliquer sur le lien en milieu de la page sur « medphar2.univ-poitiers.fr », puis sur « 2018-2019 », puis sur « médecine », puis sur « 3è cycle », puis sur « Des médecine générale-choix de tuteur », puis sur « Choisissez votre tuteur ici » puis suivre la procédure.

Les étudiants peuvent **modifier** leur choix de tuteur ou permuter avec un autre EMG, avec son accord, **jusqu'au 15 novembre minuit**. S'ils n'ont pas choisi de tuteur avant cette date, le responsable du tutorat du DMG leur en attribuera un entre le 16 et le 30 novembre.

C'est l'EMG qui contacte son tuteur avant la fin décembre pour une première Rencontre tuteurée individuelle (RTI) en janvier. **L'EMG est responsable de ses contacts avec son tuteur** qui lui est attribué pour les **trois années** du DES.

De manière à apprécier au mieux les compétences de l'EMG, il est possible et souhaitable que le tuteur soit le MSU d'un maximum de stages ambulatoires de son tuteuré en stage de niveau 1 (SN1) et/ou en stage femme/enfant (SFE) et/ou surtout en **stage de niveau 2 (SN2)**.

En cas de mésentente entre tuteur et tuteuré, la scolarité du 3è cycle devra en être avertie par l'une ou l'autre des parties. Celle-ci transmettra aux responsables du DMG, et notamment au responsable du tutorat, qui prendront alors les décisions qui s'imposent.

Référent tuteur nommé (RTN)

Le tuteur est assisté dans sa fonction par un Référent tuteur nommé, responsable d'un groupe de tuteurs. Cette fonction a été mise en place pour :

- accompagner et aider si besoin les tuteurs dans leur fonction d'évaluation du tuteuré
- être une personne-ressource dans les réunions auxquelles ils participent :
 - . les Rencontres tuteurée en groupe (RTG)
 - . les réunions d'information pour les tuteurs
 - . les réunions de validation des phases du DES en lien avec la Commission locale de coordination (CLC)

Rencontres tuteur/tuteuré

Rencontres Tuteurées Individuelle ou RTI

Le DMG demande qu'il y ait pendant les 3 années du DES au moins 4 RTI qui donnent toutes lieu à une appréciation du niveau des compétences.

T1 : 2 RTI, la RTI-1 en janvier et la RTI-2 entre le **1er et le 31 Août** pour évaluer la phase socle et établir un contrat de formation personnalisé.,

T2 : la RTI-3, la 1^{ère} quinzaine de septembre, donne lieu à une réévaluation du contrat de formation

T3 : la RTI-4, en Février pour les étudiants qui soutiennent leur mémoire à la session de printemps ou en juin pour ceux qui soutiennent à la session d'automne, pour proposer la certification.

Ces RTI sont complétées par autant d'**échanges** téléphoniques ou numériques que de besoin.

Les RTI sont organisées conjointement par le tuteur et son tuteuré. Il est recommandé que cette rencontre, d'une durée au minimum de 1h30, soit l'occasion d'une séance d'une-demi à une journée de supervision directe. Leurs principaux objectifs sont de pouvoir accompagner et conseiller l'EMG dans l'organisation de son cursus ambulatoire et hospitalier, dans l'accomplissement de ses tâches pédagogiques et d'apprécier au mieux l'évolution de ses compétences au travers de sa capacité à mener une consultation, de l'évaluation de ses traces

d'apprentissage, de ses grilles d'écriture et d'analyse de situations de soins, de son mémoire et éventuellement de sa thèse d'exercice.

Rencontres Tuteurées en groupe ou RTG

Les RTG rassemblent pendant 3h00, **chaque année en avril**, une quinzaine de tuteurs de 3 promotions soit tous les tuteurs d'environ cinq tuteurs. Un **Référent tuteur nommé** (RTN) assiste à chaque RTG comme personne ressource.

La rencontre s'articule autour de 3 grands thèmes d'échanges :

- Les **difficultés** rencontrées durant le cursus
- La rédaction des **traces d'apprentissage** (à déposer dans le PORTFOLIO)
- La rédaction du **mémoire**

Ce peut être aussi l'occasion d'échanger sur la **thèse** et le **projet professionnel**.

Les RTG sont organisées par les **responsables départementaux du tutorat** en concertation avec les **tuteurs** et les RTN. Ils transmettent les données concernant l'organisation des RTG de leur département au responsable du tutorat du DMG. Celui-ci les transfère à la scolarité qui convoque les étudiants. Les dates et lieux de ses rencontres sont consultables par les étudiants et les tuteurs sur la plateforme numérique. La composition, les dates et lieux des RTG devront être connus des étudiants avant les vacances de Noël.

Un travail intercurrent complémentaire est nécessaire, sa fréquence et ses modalités précises sont arrêtées entre tuteurs et tuteurés en fonction des nécessités réelles ou ressenties.

Contrat de formation

D'après l'article 13 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Le Contrat de formation est un outil d'évaluation progressive de l'étudiant. Il est conclu **à l'issue de la phase socle**. Il est établi entre l'étudiant et le tuteur, validé par le coordonnateur local puis le doyen et signé par toutes les parties.

Il mentionne le **projet professionnel** de l'étudiant, les **objectifs pédagogiques** généraux et spécifiques de la formation, une idée de **sujet de thèse**, et précise les **FST** que l'étudiant souhaite suivre au cours de son DES et, le cas échéant, le **parcours recherche** dans lequel il est engagé.

A partir de l'évaluation du niveau des compétences, il spécifie celles à acquérir ou à développer, les activités confiées aux étudiants et les EHS à suivre en fonction des objectifs de formation et les connaissances à acquérir conformément à la maquette de formation et au projet professionnel.

Le Contrat de formation fait l'objet d'une **actualisation** régulière et obligatoirement en fin de T2, notamment au regard de la progression dans la formation ou de l'évolution du projet professionnel de l'étudiant.

Evaluation/validation

- A chaque remplissage de son PORTFOLIO et à la fin de chaque semestre, l'EMG invitera son tuteur à consulter les rubriques de son PORTFOLIO et notamment ses traces d'apprentissage, ses évaluations de stage et le tableau relevant les éléments de validation du DES.
- Annuellement, plutôt au décours de la RTI, le tuteur **apprécie le niveau de compétences** de son tuteuré sur le PORTFOLIO électronique. A l'issue de la phase socle (T1) et en milieu de phase d'approfondissement (T2), cette appréciation est suivie d'un Contrat de formation. **En fin de phase socle, une session d'évaluation composée de l'étudiant et du tuteur accompagnés du RTN propose ou non sa validation.** En fin de phase

d'approfondissement, est faite dans les mêmes conditions, une proposition de certification des compétences et de validation ou non de la phase.

- **Les évaluations de fin de phase seront imprimées, signées par le tuteur et son tuteur, colligées par le RTN qui les transmettra à la CLC. Elles serviront à la validation des phases par cette commission, puis à la certification finale des compétences validant le DES-MG.**

C'est le dépôt semestriel ou annuel sur votre PORTFOLIO électronique qui valide administrativement vos traces d'apprentissage obligatoires en fonction des critères de validation du DES. Votre tuteur assisté du RTN doit en faire l'évaluation et la validation pédagogique. (Cf. en infra)

Important :

- En cas de difficultés rencontrées lors des enseignements en stages ou hors stage, ou lors des manquements aux obligations de l'EMG, le tuteur n'a pas mission à régler ces problèmes, mais il se doit d'avertir le Référent tuteur nommé affecté à la supervision de son groupe de tuteurs. Celui-ci pourra alerter son RTN et/ou le Responsable du tutorat au DMG qui informera le Coordonnateur du DES-MG et/ou le Directeur du DMG pour prendre les mesures nécessaires.
- Il est souhaitable que le tuteur soit le maître de stage de son tuteur, notamment en stage de niveau 2, le directeur et membre du jury de son mémoire de DES-MG. Il peut également l'aider à déterminer le sujet de sa thèse et en être son directeur.

Le PORTFOLIO

D'après l'article 14 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Un PORTFOLIO est annexé au Contrat de formation. Rempli par l'étudiant, il permet le suivi de la construction des compétences en vue de la validation de la formation de l'étudiant. Il comporte les **travaux significatifs** et les **pièces justifiant du parcours de formation** de l'étudiant. Il constitue un outil permettant de déterminer si l'étudiant répond aux exigences pédagogiques de chacune des phases définies dans la maquette de formation.

Il comprend un **Carnet de stage** dans lequel figurent **l'ensemble des éléments qui permettent de justifier de l'acquisition des compétences professionnelles** au cours du semestre et notamment les **fiches d'évaluation de stage**.

Le contenu du PORTFOLIO sera transféré au cours de la vie professionnelle dans un PORTFOLIO professionnel.

Traces d'apprentissage : utilité de compiler pour l'acquisition de compétences **[cf. Grille d'évaluation des traces du PORTFOLIO dont RSCA]**

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

D'une façon générale, il s'agit de promouvoir, à partir des **tâches professionnelles authentiques** qui sont confiées à l'EMG pendant ses stages ambulatoires ou hospitaliers, un processus de **questionnements systématiques et supervisés**. Les questions non résolues deviennent les objectifs d'une étude personnelle que l'EMG a la responsabilité de compléter de façon autonome. La multiplicité des lieux de formation dans la maquette de stages du DES de médecine générale (cabinets ambulatoires, hôpitaux généraux, CHU, structures de soins

diverses, etc.), impose l'utilisation d'un outil pédagogique capable de rendre compte du **travail personnel et réflexif** de l'EMG durant son cursus. Le PORTFOLIO favorise les interactions de l'EMG avec ses divers formateurs lors des moments de supervision et d'entretien. Dans cette perspective cohérente, à la fois d'apprentissage, d'enseignement et d'évaluation des compétences, le PORTFOLIO se révèle un outil particulièrement fécond.

Le PORTFOLIO est donc un **outil d'auto-formation et d'auto-évaluation**, propriété de l'étudiant, élaboré au fur et à mesure du cursus avec l'aide des MSU et des MSH ou de toutes autres personnes-ressources sous le regard du tuteur. Il doit contenir les **traces d'apprentissage** colligées pendant toute la durée du DES et notamment les **3 RSCA** et les **9 traces obligatoires du carnet de stage à partir de situations vécues en stage, une évaluation de l'entrevue médicale** à partir du guide de Calgary-Cambridge à la fin de chaque phase, le Relevé d'activité au quotidien (RAQ) en situation d'autonomie.

Le PORTFOLIO est également un **outil d'évaluation de la progression de l'acquisition des compétences du médecin généraliste** par le tuteur. Il servira de base à l'élaboration du mémoire (Cf. infra), qui sera soutenu devant un jury et participera à la validation du DES.

Pour éviter les risques de perte des documents du PORTFOLIO, faciliter la communication tuteur/tuteuré et le suivi du cursus de l'EMG, le DMG de Poitiers a fait le choix de rendre ce PORTFOLIO 100 % électronique, hébergé sur la plate-forme numérique de l'Université de Poitiers.

Toute trace d'apprentissage terminée doit être aussitôt déposée sur le PORTFOLIO électronique de l'EMG. En cas de difficultés pour le dépôt des traces, contacter le « Service après-vente de l'ENT » (SAVENT) : savent@ml.univ-poitiers.fr

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

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

Récit de situation complexe et authentique (RSCA)

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

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

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

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

Une situation clinique **authentique** est une situation

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

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

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

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

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

Important :

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

Les STAGES

Contexte réglementaire

Décret no 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires

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

Arrêté du 27 juin 2011 relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation dispensée au cours du troisième cycle des études de médecine, modifié par l'arrêté du 18 novembre 2015

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

Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des étudiants

Articles R. 6153-2, R. 6153-6 et R6153-12 du code de la santé publique

Arrêté du 30 juin 2015 relatif aux tableaux de services et temps de travail des étudiants

Décret no 2015-813 du 3 juillet 2015 relatif à la Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie

Arrêté du 6 août 2015 consolidée au 01 11 2015 relatif aux astreintes des étudiants

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

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

Les structures dans lesquelles peuvent se situer les lieux de stage agréés sont :

- les centres hospitaliers universitaires
- les établissements de santé publics ou privés, ou les hôpitaux des armées
- les organismes extrahospitaliers et notamment, les laboratoires, les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, les centres de PMI, les centres de planification et d'éducation familiale, les associations, les administrations, les établissements publics et les entreprises.

L'étudiant en stage est placé sous l'autorité du responsable médical du lieu de stage agréé dans lequel il est affecté. Le responsable médical désigne, au sein du lieu de stage, un médecin chargé de l'encadrement pédagogique de l'étudiant.

Sont considérés comme praticiens agréés-MSU les médecins agréés exerçant en cabinet libéral (assurance RCP en signalant la qualité de MSU), en centre de santé, en maison de santé ou au sein d'un centre médical du service de santé des armées.

Au cours d'un même stage, un étudiant peut être accueilli par un ou plusieurs praticiens agréés-maîtres de stage des universités.

D'après les articles 16 et 17 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Formation en stage et hors stage complémentaire :

Elle repose sur deux phases et six stages semestriels obligatoires

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 ; chapitre DES de médecine générale 2.4 et 3.4

Phase socle (1 an)

Stages

- *Un stage en médecine générale auprès d'un ou plusieurs praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) à titre principal en médecine générale (stage de niveau 1)*
- *Un stage en médecine d'urgence dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine d'urgence et/ou à titre complémentaire en médecine générale*
- *En cas de capacités de formation insuffisantes, l'un des deux stages de la phase socle peut être remplacé par un stage en médecine polyvalente dans un lieu hospitalier agréé à titre principal ou complémentaire en médecine générale. Le stage de phase socle non réalisé est accompli au cours de la phase d'approfondissement en remplacement du stage en médecine polyvalente.*

Compétences de base à acquérir (communes à tous les DES)

L'étudiant est capable :

- *de recueillir des informations auprès du patient, notamment son consentement*
- *d'analyser, de poser un diagnostic et de prendre en charge un patient dans sa globalité, en prenant notamment en compte les principales données épidémiologiques*
- *d'intégrer les déterminants de santé, y compris les aspects psychosociaux, culturels et spirituels dans sa pratique*
- *d'intégrer le concept d'exposome et les facteurs environnementaux pouvant avoir un impact sur la santé dont la violence*
- *de prescrire puis d'interpréter les résultats des examens complémentaires et explorations fonctionnelles adaptés, en particulier les actes invasifs, dont il connaît les risques et bénéfiques*
- *de comprendre un compte-rendu opératoire et de faire une analyse critique des données*
- *de prescrire un traitement médicamenteux adapté, en prenant en compte le risque iatrogène et l'antibiorésistance*
- *d'apprécier les risques*
- *de faire une présentation concise et précise de l'état global d'un patient*
- *de dispenser aux patients une éducation thérapeutique adaptée et pratique*
- *d'organiser la sortie d'un patient admis aux urgences ou hospitalisé*
- *de rédiger un compte-rendu d'hospitalisation et connaître la notion de codage*
- *de gérer simultanément plusieurs patients*
- *de prendre en compte les bonnes pratiques de la spécialité*
- *de gérer les principales urgences médicales simples en identifiant les urgences vitales et fonctionnelles et en étant capable de réaliser des manœuvres de ressuscitation*
- *de suivre et de mettre en œuvre des politiques de santé publique, notamment dans le cadre de l'hygiène, de la vaccination, de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive*
- *d'appliquer les principes de qualité et sécurité des soins en identifiant les principaux risques pouvant survenir tout au long du parcours du patient en menant une réflexion sur les procédures et d'identifier et de déclarer un événement indésirable*
- *d'intégrer la problématique du handicap dans sa pratique*
- *de gérer son stress et d'appliquer les principes de confidentialité et de secret professionnel*
- *de connaître ses limites*
- *d'effectuer une recherche documentaire, une lecture critique d'article et d'organiser le recueil des données d'une étude.*

L'étudiant connaît les grands principes d'usage des systèmes d'information comportant le traitement de données de santé et les principaux usages du numérique en santé.

L'étudiant devra avoir été confronté impérativement à 4 des 11 familles de situations lors de cette phase

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence (SN1 ou médecine Adulte) ;
2. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/fréquents/exemplaires (SN1 et Urgences, gardes) ;
3. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties (SN1 et Urgences, gardes)
10. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan (SN1, médecine Adulte et Urgences).

Les autres situations seront travaillées en fonction des lieux de stages.

Il est attendu en fin de phase socle un **niveau minimal « novice »** (Cf. Référentiel du niveau de compétences) sur les 6 compétences spécifiques listées au chapitre Enseignement hors stage (EHS) mais un **niveau « intermédiaire »** pour certains descripteurs des compétences Premier recours, urgence, Relation, communication, approche centrée patient, Approche globale, complexité, rencontrées en **SN1** et **stage d'urgence**, descripteurs précédés d'un « (S) » dans le Référentiel du niveau de compétences.

Phase d'approfondissement (2 ans)

Stages

- *Un stage en **médecine polyvalente** dans un lieu hospitalier 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.*
- *Un stage en **santé de l'enfant** : auprès d'un ou des praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) pour au moins l'un d'entre eux à titre principal en médecine générale ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale ; et/ou dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en pédiatrie et/ou à titre complémentaire en médecine générale*
- *Un stage en **santé de la femme** : auprès d'un ou des praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) pour au moins l'un d'entre eux à titre principal en médecine générale, et/ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale ; et/ou dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en gynécologie médicale et/ou à titre complémentaire en médecine générale.*
- *Un stage en **soins premiers en autonomie supervisée** (SASPAS ou niveau 2), accompli auprès d'un ou plusieurs praticiens maîtres de stage des universités agréés à titre principal en médecine générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux derniers semestres de la phase d'approfondissement.*
- ***En cas de capacités de formation insuffisantes**, l'étudiant peut accomplir à la place des stages en santé de la femme ou de l'enfant :*
 - . *un **stage couplé** en santé de la femme et en santé de l'enfant :*
 - *auprès de deux praticiens agréés dont l'un au moins à titre principal en médecine générale, ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale*
 - *ou auprès d'un praticien et dans un lieu hospitalier agréé pour le premier à titre principal en médecine générale, et pour le second à titre principal en gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique et/ou en pédiatrie.*
 - *ou dans deux lieux hospitaliers agréés respectivement à titre principal en gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique et en pédiatrie et/ou à titre complémentaire en médecine générale*
 - . *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 proposé au choix (Dans le cas d'une demande de stage agréé au titre d'une spécialité différente, l'étudiant adresse au plus tard quatre mois avant le début du stage suivant, une lettre*

de demande de stage au doyen ou au Coordonnateur local. En cas d'avis favorable au vu de l'intérêt pédagogique de ce stage pour le projet professionnel de l'étudiant, une copie de la décision est transmise avec la lettre de demande au directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS). Une fois l'accord obtenu, l'étudiant choisit son stage après les étudiants de la spécialité choisie ayant la même ancienneté et quel que soit son rang de classement. Le rang de classement aux ECN intervient pour départager plusieurs étudiants dans cette situation

D'après l'article 55 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine)

Compétences de base à acquérir (communes à tous les DES)

L'étudiant est capable :

- de faire le diagnostic des pathologies courantes de la spécialité
- d'assurer la prise en charge diagnostique et thérapeutique d'un patient à l'aide d'arbres décisionnels et de prendre en charge certaines complications
- de maîtriser les dispositifs médicaux spécifiques à la spécialité.

A ce titre, il est capable :

- de pratiquer dans leur totalité les actes les plus courants de la spécialité qu'il poursuit ou certains de ceux qui relèvent d'une urgence vitale
- de s'assurer de la compréhension de l'information transmise et de transmettre des informations à ses collègues dans le cadre de la continuité des soins
- d'effectuer le tri, dans le cadre des compétences acquises en phase socle sur la gestion des urgences médicales, en cas d'afflux massif de malades ou de blessés
- de participer à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- d'informer un patient sur un protocole de recherche
- d'évaluer les méthodologies et critiquer les conclusions d'études cliniques
- de participer à la rédaction d'un protocole de recherche clinique
- de présenter les résultats d'un travail de recherche
- de participer à la rédaction d'un article scientifique
- de produire, mettre en partage ou échanger des données de santé de manière dématérialisée, dans le respect du cadre juridique applicable.

Il connaît également :

- le cadre médico-légal et médico-social de la pratique médicale
- les différents types d'exercice et de prise en charge de la médecine, notamment l'ambulatoire et l'hospitalisation à domicile
- les principes de la sécurité des soins et les différents types de vigilance

Il participe activement aux démarches de qualité et de sécurité des soins mises en place dans les différents services ou structures où il est en stage.

Il est attendu en fin de phase d'approfondissement un **niveau minimal « intermédiaire »** (Cf. Référentiel du niveau de compétences) sur les 6 compétences spécifiques listées au chapitre EHS mais un **niveau espéré « compétent »** pour un maximum de compétences.

Organisation pratique

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

- **Durée des stages et obligations de service** : « *Les stages dans les lieux de stage agréés pour leur formation ou auprès des praticiens agréés-maîtres de stage des universités sont offerts tous les six mois aux étudiants. La durée de chaque stage est d'un semestre* »

Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales abrogé au 21 août 2013, titre 1, chapitre 2, section 1, article 17.

« *Les obligations de service de l'étudiant, au titre de sa formation universitaire de troisième cycle des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques, comprennent :*

- *en stage, huit demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre, et,*
- *hors stage, deux demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre, dont une demi-journée hebdomadaire de formation pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité et une demi-journée hebdomadaire que l'étudiant utilise de manière autonome pour consolider et compléter ses connaissances et ses compétences...Elles peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre...le samedi après-midi n'est pas inclus dans les obligations de service...*

La formation en stage, incluant le temps de garde et d'intervention en astreintes, ainsi que la demi-journée de formation hors stage ne peuvent excéder quarante-huit heures par période de sept jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de trois mois. »

Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des étudiants

La durée de la demi-journée d'un EMG n'est pas actuellement définie par la loi.

- **Réunion de préparation du stage**

Il est demandé aux équipes pédagogiques des stages de se réunir avec l'EMG quelques jours avant le stage ou au moins la première semaine du stage de manière à se présenter et à organiser matériellement et pédagogiquement le stage : pour se faire, **l'EMG doit impérativement contacter le MdS référent pédagogique** du stage au moins 15j avant le début du stage pour envisager cette réunion.

- **Gardes, astreintes hospitalières et repos de sécurité** : L'étudiant participe au service de gardes et d'astreintes au sein de son établissement d'affectation. Les gardes effectuées par l'étudiant au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Le service d'astreintes est organisé, en dehors du service normal de jour, de 18 h 30 à 8 h 30, le dimanche ou jour férié. Chaque période de 5h d'astreinte compte pour 1/2 journée de travail. L'étudiant doit pouvoir faire appel à un sénior à tout moment.

- « *Un étudiant en stage hors de son CHU de rattachement n'est pas tenu de participer aux gardes et astreintes de ce CHU ; il en est de même pendant les stages ambulatoires. Les résidents en médecine qui accomplissent le stage auprès de praticiens généralistes agréés peuvent effectuer des gardes dans un établissement public de santé. Ils doivent être autorisés nominativement par le chef de service hospitalier dans lequel les gardes sont effectuées* » et avoir l'accord de leur MSU.

Article R. 6153 1 et 2 du code de la santé publique et de l'arrêté du 10 septembre 2002 confirmé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.

« *Il s'agit d'une faculté laissée aux étudiants et aux établissements et non d'une obligation.*

En revanche, l'étudiant est astreint à ses obligations de service à hauteur de ce qui est défini pour le service normal de garde, au sein de la structure dans laquelle il effectue son stage. » Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.

- « *Le service de garde normal comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. Les obligations de service sont accomplies hors samedi après-midi, dimanche et jour férié à l'exception du dimanche ou jour férié effectué au titre du service de garde normal. Le samedi après-midi n'est inclus ni dans les obligations de service, ni dans le service normal de garde.*

Article 1er de l'arrêté du 10 septembre 2002 confirmé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.

- « *Le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi, et au plus tôt à 18 h 30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au plus tôt à 8h30, sauf dans les services organisés en service continu. Pour chaque dimanche ou jour férié, le service de garde commence à 8 h 30 pour s'achever à 18 h 30, au début du service de garde de nuit.* » Le temps de trajet fait partie du temps d'astreinte pour 1h pour chaque aller et retour et au maximum 2h.
Article 2 de l'arrêté du 30 avril 2003 confirmé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014 et Arrêté du 6 août 2015 consolidée au 01 11 2015 relatif aux astreintes des étudiants.
- « *Seul le samedi après-midi peut faire l'objet d'une demi-garde et ce, en garde supplémentaire puisque le samedi après-midi n'est pas inclus dans les obligations de service.* » *Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.*
- « *Il convient également de rappeler ici que toutes les gardes effectuées au titre du service de gardes sont des gardes formatrices.*» *Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.*
- « *Un étudiant ne peut être mis dans l'obligation de garde pendant plus de vingt-quatre heures consécutives. Il bénéficie d'un **repos de sécurité** intervenant immédiatement à l'issue de chaque garde de nuit et entraînant une interruption totale de toute activité hospitalière, ambulatoire et universitaire pendant 11 heures* »
Article R. 6153-2 du code de la santé publique, arrêté du 10 septembre 2002 et de la circulaire du 10 septembre 2012 confirmé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014 et Arrêté du 6 août 2015 consolidée au 01 11 2015 relatif aux astreintes des étudiants.
- « *La permanence et la continuité des soins peuvent être assurées uniquement par des étudiants lorsqu'au **moins cinq étudiants** figurent régulièrement au tableau des gardes. Dans le cas contraire, le tableau de garde des étudiants est complété par un tableau de garde médicale.* »
Arrêté du 10 septembre 2002 confirmé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.
- Un tableau mensuel des gardes et astreintes est dressé par le directeur d'établissement dans des services déterminés.
- Il appartient à l'étudiant d'organiser son planning de gardes afin de pouvoir participer au mieux aux enseignements et stages.

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

- **Participation à la permanence des soins ambulatoire (PDSA)**

Il n'existe pas, à ce jour, de formation institutionnelle à la PDSA et aucun texte ne la régit malgré les demandes réitérées du principal syndicat des étudiants. (*Formation des étudiants de Médecine Générale à la permanence des soins ambulatoires, document de proposition, ISNAR-EMG - janvier 2010, Enquête nationale sur la formation des étudiants de médecine générale, ISNAR-EMG novembre - décembre 2013*)

Lors du stage de niveau 1, certaines gardes habituelles du MSU pourraient se faire en supervision directe, ce dernier étant présent sur place en permanence. En revanche, pendant le SASPAS, la garde se fera sous forme de supervision indirecte, le MSU pouvant se déplacer à tout moment et réalisant une rétroaction le lendemain. Dans tous les cas, l'accord de l'EMG sera requis.

- **Indemnisation des frais de transport** : « *prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les étudiants hospitaliers et les étudiants entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail s'ils utilisent les transports en commun.*»

Circulaire n° DGOS/RH4/272 du 8 juillet 2013 confirmée par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.

« *Cette indemnité n'est pas cumulable avec l'indemnité forfaitaire de transport créée par le décret n° 2014-291 du 4 mars 2014 modifiant le régime indemnitaire et certaines modalités de mise en disponibilité des étudiants...* » *Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.*

La prime de transport est à demander par l'étudiant auprès des affaires médicales du CHU <http://www.chu-poitiers.fr/specialites/internes/> si le terrain de stage hospitalier ou ambulatoire se situe à plus de 15km du CHU ou du domicile. Justificatif de domicile à fournir.

- **Absences pour cause d'enseignement hors stage**
 - L'étudiant doit pouvoir consacrer « **une demi-journée hebdomadaire de formation** pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité... *Celui-ci veille au respect de l'application et du contenu pédagogique de la formation, conformément à la maquette des formations...*
En amont de chaque semestre, les coordonnateurs ... du DES devront transmettre au directeur de l'établissement de santé les jours de formation pour lesquels la présence de l'étudiant aux formations est obligatoire. Les plannings prévisionnels des cours des étudiants doivent être transmis par le doyen en début de semestre, et deviennent dès lors obligatoires et opposables.
Chaque établissement organisant les stages de formation pratique prendra les dispositions nécessaires pour libérer l'étudiant de ses obligations de service et pour le décharger, la veille de ces jours de formation, de toute participation au service de garde.
Le suivi et le décompte des ... demi-journées de formation universitaire doivent être réalisés dans le cadre d'un suivi exhaustif des tableaux de service des étudiants.
Leur évaluation doit être réalisée conjointement par les directions, présidents de CME et directeurs de DES. Par ailleurs, les tableaux de service prévisionnels doivent être élaborés en tenant compte du repos de sécurité des étudiants. »
Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des étudiants et *Instruction n° DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014.*
 - Le planning des enseignements hors stage fournis en début de semestre doit permettre de programmer à temps les absences du stage de manière à ne pas perturber outre mesure le fonctionnement du service.
 - Les demi-journées dédiées aux enseignements hors stage doivent être prises en concertation avec le responsable du service et les co-étudiants afin de ne pas nuire à la continuité et à la sécurité des soins dus aux patients.

- **Remplacements pendant les stages**
 - L'étudiant ne peut effectuer de remplacements tant qu'il n'a pas validé 3 semestres dont son stage ambulatoire de niveau 1.
 - L'étudiant **peut ensuite effectuer des remplacements** pendant ses stages, sauf dans la structure où travaillent ses maîtres de stage de SASPAS en cours. Pour un remplacement pendant le SASPAS, il doit **poser des congés** selon les règles auprès de la direction des affaires médicales du CHU <http://www.chu-poitiers.fr/specialites/internes/> , même pour les jours où il n'est pas prévu qu'il soit présent en stage (garde de jour + repos de sécurité). *(livret MSU ECA SASPAS page 21, tiré de la convention type, annexe à la circulaire DGS/DES/2004 n° 192 du 26 avril 2004)*
 - « *Pendant la durée d'un stage, les étudiants ne peuvent effectuer de remplacements dans l'entité où ils sont accueillis* ». Article R. 6153-6 du code de la santé publique, version en vigueur au 04 06 2015

Procédure de choix

- Les choix de l'ensemble des stages (ambulatoires ou hospitaliers), organisés par l'ARS au niveau de la subdivision, se font chaque semestre en octobre et avril aux dates, lieux et heures communiqués par la scolarité.
- Les lieux de stages sont agréés pour la médecine générale par l'ARS. Les postes ouverts chaque semestre sont en adéquation « zéro » par rapport au nombre de postes à pourvoir pour le semestre.
- Un **pré-choix** est organisé par les représentants des EMG.

- **Les vœux** des EMG pour la procédure de choix doivent être donnés au plus tard le 15 août pour le semestre de novembre et le 15 février pour le semestre de mai. **Toute demande arrivant après ces dates sera refusée.**
- Le choix des étudiants s'effectue **par ancienneté** de fonctions validées au cours de la phase de formation dans laquelle ils se situent, pour un nombre entier de semestres, sous réserve de validation des stages précédant. A ancienneté égale, le choix s'effectue selon le rang de classement aux ECN.
D'après l'article 14 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine
- Le directeur de l'ARS, saisi par le doyen peut, en cas de besoin, pour répondre à un projet pédagogique ou professionnel, après un entretien individuel avec l'étudiant, en présence du Coordonnateur local et du représentant des étudiants à la Commission locale de subdivision, l'affecter hors procédure de choix dans un lieu de stage agréé au semestre suivant, dans la mesure où le stage s'inscrit dans le cadre du bon déroulement de la maquette de formation.
D'après l'article 44 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine
- En cas de non validation d'un stage, l'étudiant accomplit un stage supplémentaire. Cependant, les stages non validés sont pris en compte dans le calcul de l'ancienneté lorsque le motif d'invalidation est lié à une grossesse, un congé de maternité, une affection pouvant donner lieu à un congé de longue durée ou de longue maladie.
D'après l'Art.R632-32 du code de l'éducation
- En cas d'égalité de rang de classement entre deux EMG issus de promotions différentes et ayant validé le même nombre de semestres, l'année de classement prévaut.

Cas particuliers

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

La durée de cette disponibilité est d'un an renouvelable une fois sauf dérogation. Elle est de 3 ans dans le cas de la préparation d'une thèse de doctorat.

La demande ne peut être prise en considération qu'après 6 mois de fonction effective pour un projet d'étude, de recherche ou un stage, et 12 mois pour une disponibilité pour convenance personnelle.

Seul l'EMG placé en disponibilité pour projet d'étude ou de recherche ou dans le cadre d'un stage de formation peut effectuer des gardes dans un établissement public de santé, après accord du directeur de cet établissement et sous la responsabilité du chef de pôle ou, à défaut, du praticien responsable de la structure où il effectue sa garde.

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

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

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

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

- **Droits au remords** : L'EMG peut changer une seule fois de discipline dans sa subdivision avant la fin du 4^e semestre en faisant valoir son droit au remords. (Cf. p36)

Les différents stages

- **Les stages hospitaliers :**

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

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

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

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

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

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

L'EMG doit en moyenne participer aux activités du service huit demi-journées par semaine et doit être libéré 1/2 journée par semaine pour l'enseignement hors stage + 1/2 journée par semaine pour son travail personnel.

Les cas d'affectation en surnombre (grossesse, congé de maternité, affection pouvant donner lieu à un congé de longue durée ou de longue maladie) sont étudiés après accords définitifs en commission de subdivision et après avis favorable du responsable médical du service concerné et du directeur de l'établissement. *D'après l'Art. R632-19 du code de l'éducation.*

Pour les demandes de réintégrations suite à une disponibilité, les étudiants doivent s'adresser à la direction des **affaires médicales du CHU de Poitiers**

<http://www.chu-poitiers.fr/specialites/internes/> .

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

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

• **Le stage auprès du généraliste ou « stage de niveau 1 » (SN1)**

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

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

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

Sauf manque de postes, le SN1 auprès des médecins généralistes agréés dits MSU sera effectué pendant la phase socle (1^{ère} année).

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

L'EMG doit en moyenne participer aux actes du cabinet médical huit demi-journées par semaine et doit être libéré ½ journée par semaine pour l'enseignement facultaire + ½ journée par semaine pour son travail personnel.

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

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

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

Le MSU a à sa disposition sur le BV des outils de supervision (11 familles de situations, grilles de supervision et d'évaluation, Relevé d'activité au quotidien ou RAQ...) permettant d'apprécier la progression de l'EMG.

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

Important

- « *Dans le cadre de leur activité en stage, pour toute la durée du stage et pour toute activité réalisée sur le lieu de stage, les étudiants **ne peuvent percevoir de rémunération** ni du ou des responsables médicaux et pédagogiques ou praticiens agréés-maîtres de stage des universités ni des patients.* »

Article 15 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- « L'étudiant en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève. » Art. R6153-3, CSP
- Cependant « S'agissant de la rédaction des certificats médicaux, certains d'entre eux, compte tenu de l'importance ou la gravité de leurs effets, ne peuvent faire l'objet d'une délégation de signature. Il s'agit des certificats de décès, des certificats d'hospitalisation sous contrainte et des certificats d'expertise. » Article 6153-3 du Code de Santé Publique

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

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

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

Chaque trinôme de SASPAS propose à l'EMG un « **Dossier de SASPAS ou Journal de bord** » dans lequel sont colligées les données administratives (coordonnées, parcours, activité ...) et les modalités pédagogiques (objectifs, Relevé d'activité au quotidien, « **RAQ** », avec ses rétroaction et traces d'apprentissage, évaluations ...) du stage.

L'EMG doit en moyenne assurer les actes du cabinet médical 3 jours par semaine et doit être libéré ½ journée par semaine pour l'enseignement hors stage + ½ journée par semaine pour son travail personnel. Si les enseignements hors stage l'obligent à s'absenter un jour de présence au cabinet, il doit rattraper cette journée de stage perdue.

Le nombre d'actes moyen effectués par l'EMG ne peut excéder 12 actes par demi-journée en moyenne. (*Circulaire DGS/DES/2004 n° 192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du SASPAS*). Ses actes seront colligés et supervisés à l'aide du « RAQ » dont le modèle est disponible sur le BV.

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

Les vacances sont à définir au sein de l'unité pédagogique des maîtres de stages concernés. Ainsi, l'EMG peut aller chez les autres médecins en cas de vacances d'un des praticiens. L'autorisation de prise de vacances est de la responsabilité du maître de stage référent mais les modalités d'application (nombre de jours restants) sont de la responsabilité des affaires médicales du CHU <http://www.chu-poitiers.fr/specialites/internes/> .

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

- **Le stage femme-enfant ambulatoire**

Il se déroule chez un trinôme de MSU agréés pour ce type de stage permettant à l'EMG d'être confronté quotidiennement à au moins un des cinq motifs de consultations les plus fréquents en médecine générale dans le domaine de la gynécologie (suivi de la femme enceinte, dépistage des cancers gynécologique, conduites sexuelles à risque et des IST, informations et mise en place de la régulation des naissances, prise en charge d'une infection vulvo-vaginale, suivi de la femme ménopausée) et de la pédiatrie (état fébrile, examen systématique et prévention, vaccination, rhino pharyngite et autres affections respiratoires hautes, état

morbide fébrile).

Acquisition de compétences

[cf. liste des 11 familles de situations types et Référentiel des niveaux de compétences]

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

Au début de chaque stage, ambulatoire ou hospitalier, l'EMG évaluera avec son maître de stage (hospitalier ou ambulatoire) les compétences évoquées dans ces 11 familles pouvant être acquises ou perfectionnées pendant ce stage. En cours de stage et notamment à l'occasion des rétroactions et en fin de stage, il vérifiera avec son MdS l'acquisition de ces compétences. Son tuteur, après consultation lors des rencontres pour évaluer la progression de l'acquisition des compétences de l'EMG, en fera la validation pédagogique sur le PORTFOLIO électronique.

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

Ils ont également un rôle dans **l'impulsion et l'évaluation des traces d'apprentissage**, dont les RSCA. L'EMG les produit pendant le stage à la demande de ses MdS en fonction des situations remarquables ou complexes rencontrées. Il devra obligatoirement rédiger **4 traces d'apprentissage dont 1 RSCA par an** à partir de situation authentiques rencontrées pendant ses stages soit **12 traces dont 3 RSCA en 3 ans**. Ces traces devront impérativement « balayer » les 6 compétences génériques et les 11 situations cliniques types en MG. Elles seront évaluées par son MdS à l'aide de la **Grille critériée d'évaluation des traces dont le RSCA**. Les MdS ont accès au PORTFOLIO électronique de leur EMG pendant le temps du stage, avec possibilité de rétroaction sur les différentes traces d'apprentissage déposées à l'aide de la Grille d'évaluation de traces téléchargée sur le PORTFOLIO ou dans les Ressources publiques. Cette grille remplie doit être déposée dans la partie « feed-back » concernant la trace évaluée. Charge à chaque EMG d'ouvrir l'accès de ses traces d'apprentissage sur le BV à son MdS hospitalier ou ambulatoire du moment. Il trouvera l'évaluation de son MdS sur son PORTFOLIO dans la partie « feed-back ». Le tuteur reste seul autorisé à valider pédagogiquement les traces.

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

- niveau **novice** : niveau minimal attendu à la fin de la phase socle. La validation du SN1 et la validation de 3 semestres autorise la licence de remplacement.
- niveau **intermédiaire** : niveau espéré en fin de phase socle pour certains descripteurs de compétences liées aux SN1 et au stage d'urgence et niveau minimum attendu en fin de phase d'approfondissement pour les 6 compétences génériques
- niveau **compétent** : niveau d'autonomie complète d'un « jeune professionnel », espéré en fin de SASPAS ou de DES.

Absences

En cas d'absences, pour vacances, maladies, accident du travail, remplacements, etc., celles-ci doivent être **impérativement signalées** :

- Pour les stages hospitaliers, au responsable médical du service, à la direction des affaires médicales de l'hôpital concerné (ou la direction des ressources humaines) et à la direction des affaires médicales du CHU

- Pour les stages ambulatoires, aux MSU et, impérativement, à la direction des affaires médicales du CHU. <http://www.chu-poitiers.fr/specialites/internes/> ou en cas de problèmes aurelie.pironin@chu-poitiers.fr

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

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

La validation des stages

D'après l'article 57 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- Les EMG sont évalués par les **MdS** auprès desquels ils sont affectés, à l'aide d'une **fiche d'évaluation/proposition de validation** préétablie disponible sur la partie du PORTFOLIO électronique accessible au MdS. L'évaluation est progressive et s'appuie sur les entretiens menés par le MdS, en présence de l'étudiant en début, milieu et fin de stage.
- A l'issue de chaque stage validant (fin septembre et fin mars en raison des dates de choix), le MdS remplit en ligne le Carnet de stage intégré dans le PORTFOLIO et renseigne une fiche d'évaluation de l'étudiant en proposant la validation ou l'invalidation du stage. **Seule la fiche concernant le stage de fin de phase socle doit être rendue avant le 31 juillet.** Celle-ci doit être disponible pour l'évaluation de phase du tuteur en août.
- En cas de proposition de non-validation d'un stage, l'étudiant sera reçu par la Commission locale de coordination. Après l'avoir entendu et lui avoir précisé les raisons qui motivent la décision de non-validation du stage, la commission statue sur sa situation.
- La conclusion est transmise au Doyen puis à la Commission régionale de coordination (CRC) qui confirment ou non la décision qui est communiquée au directeur de l'ARS dans un délai compatible avec l'organisation des choix de stage pour le semestre suivant.
- Un semestre est invalidé lorsque l'EMG interrompt ses fonctions de stage pendant plus de 2 mois (pour raison de maternité, maladie, mise en disponibilité ou suspension pour insuffisance professionnelle...). L'invalidation d'un stage entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire dans un autre lieu de stage, et l'invalidation d'une phase, interdit l'accès à la phase suivante.
- Par ailleurs, **l'EMG remplit individuellement obligatoirement sur son PORTFOLIO une fiche d'évaluation de son lieu de stage.** Il peut donner une copie de cette évaluation au MdS pour lui permettre d'améliorer l'accueil et l'encadrement pédagogique du stage mais seule la scolarité et deux représentants du DMG, du CoGEMS et des étudiants peuvent visualiser cette fiche, **les MdS n'y ayant pas accès.**

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

Le délai mentionné est allongé de la durée des congés de grossesse, de maternité, de longue maladie, de la durée de l'année de recherche, d'une thèse de doctorat, les cas échéants.

Article R632-18 du code de l'éducation modifié par décret n° 2016-675 du 25 mai 2016

Stages hors subdivision et hors région

D'après l'article 46-51 et 56 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Hors subdivision dans la région

Les étudiants peuvent demander à accomplir deux stages dans une subdivision autre que la leur, au cours des deux premières phases de formation du troisième cycle.

Ces stages sont accomplis dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage des universités, proposé ou non au choix dans sa subdivision

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. Lorsque la suspension ou le retrait d'un agrément est de nature à perturber le déroulement des études, les étudiants peuvent accomplir ce stage, s'il est demandé, dès la phase socle.

L'étudiant adresse un dossier de demande de stage, quatre mois avant le début du stage concerné, pour accord, au coordonnateur du DES mais seulement dans les quinze jours qui précèdent la réunion de la Commission de subdivision statuant pour le semestre concerné à la suite de la suspension, du retrait d'un agrément ou de toute difficulté de nature à perturber le déroulement de la maquette de formation.

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

Il comporte :

- Une lettre de demande comprenant le projet de stage
- L'avis de la Commission locale du DES-MG d'origine
- L'avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé-maître de stage d'accueil, ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil

Le doyen, informé par le coordonnateur, donne son accord pour la réalisation de ce stage après consultation des représentants de l'ARS et du centre hospitalier universitaire de rattachement.

Le doyen transmet une copie de sa décision au directeur général de l'ARS de rattachement d'origine et au directeur général de l'ARS d'accueil ainsi qu'au directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement de l'étudiant pour l'établissement d'une convention portant sur les modalités d'accueil de l'étudiant.

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

« L'EMG est soumis au règlement intérieur propre à l'établissement d'accueil. La convention prévoit également les conditions dans lesquelles les parties prennent en charge les dommages causés par la présence des EMG ou des résidents dans l'établissement partie à la convention »

Pour un stage à l'étranger ou dans le cadre des activités de volontariat civil de cohésion sociale et de solidarité, l'EMG doit avoir validé au moins la phase socle et doit y réaliser un ou deux stages consécutifs.

Ces stages sont comptabilisés au titre des stages qu'il peut accomplir dans une région différente de celle dont relève sa subdivision d'affectation.

La constitution, la transmission et l'instruction du dossier de demande de stage sont identiques à celles prévues pour les stages hors région.

L'étudiant est soumis, pendant la durée de sa formation à l'étranger, aux dispositions de l'article R. 6153-27 du code de la santé publique.

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

Important : l'**acceptation** de stage hors subdivision de médecine générale est **exceptionnelle**. Il est conseillé en cas de souhait de stage hors subdivision de réaliser un échange avec un étudiant d'une autre subdivision et de préférence dans le cadre de la grande région. Dans tous les cas se rapprocher de la scolarité et des représentants des EMG.

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

Article 51 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

« 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.

Une convention agréée par arrêté des ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur et de l'outre-mer, et, le cas échéant, du ministre de la défense entre l'université de rattachement, l'agence régionale de santé du ressort géographique de l'université de rattachement et le territoire concerné...fixe notamment les modalités d'organisation de la formation en stage et hors stage, les modalités d'agrément des lieux et praticiens-maîtres de stage des universités, les règles de choix de stage et les modalités d'affectation des étudiants inscrits dans une UFR de médecine désirant réaliser un stage au sein d'une des collectivités d'outre-mer susmentionnées.

Cette convention prévoit également les dispositions relatives aux prises en charge financières respectives.

L'université de rattachement est déterminée par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. »

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

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

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

Article 55 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

« L'étudiant adresse au plus tard **quatre mois avant le début du stage suivant**, un dossier de demande de stage au doyen qui transmet une copie de sa décision au directeur général de l'ARS de rattachement d'origine et d'accueil. »

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

Il comporte :

- Une lettre de demande comportant un projet de stage
- L'avis favorable de la Commission locale du DMG, au vu de l'intérêt pédagogique de ce stage pour le projet professionnel de l'étudiant

« Une fois l'accord obtenu, l'étudiant choisit son stage après les étudiants de la spécialité choisie ayant la même ancienneté et quel que soit son rang de classement. Le rang de classement aux ECN intervient pour départager plusieurs étudiants dans cette situation. »

Année de recherche

Arrêté du 4 octobre 2006 modifié par arrêté du 21 janvier 2016

« Au cours de l'année de recherche, les étudiants bénéficiaires relèvent du centre hospitalier universitaire auprès duquel ils ont été rattachés à l'issue de la procédure nationale de choix visée aux articles R. 632-9, D. 633-8 ou R. 634-8 du code de l'éducation selon le cas et prennent une inscription auprès de l'unité de formation et de recherche visée aux articles R. 632-13, D. 633-10 ou R. 634-10 du même code, selon le cas... »

Le dossier comporte les documents suivants :

1. Un document comportant les coordonnées de l'étudiant (nom, prénom, date de naissance, téléphone, adresse postale, adresse numérique, année de réussite aux ECN ou au concours de l'internat).
2. Le curriculum vitae de l'étudiant.
3. Le projet de recherche indiquant :
 - le sujet de recherche
 - son intérêt général ou scientifique
 - son ou ses objectifs
 - sa situation dans le contexte scientifique et médical au niveau national et international
 - les méthodologies utilisées
 - les retombées attendues
 - la bibliographie
 - les coordonnées du laboratoire de recherche labellisé sur le plan quinquennal université-ministère chargé de l'enseignement supérieur s'il s'agit d'un laboratoire français ou son équivalent s'il s'agit d'un laboratoire étranger
 - les coordonnées du directeur de recherche et son curriculum vitae....

La qualité du projet de recherche présenté par les étudiants...détermine l'attribution de l'année de recherche.

Cette qualité est évaluée...par une commission interrégionale de sélection, réunie au sein d'une des unités de formation et de recherche de l'inter région, désignée à cet effet par le collège des directeurs des unités de formation et de recherche de l'inter région. Cette **commission** est composée :

- du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine, président, qui l'organise
- du directeur de chacune des autres unités de formation et de recherche de médecine de

l'inter région ou leurs représentants

- du vice-président de directoire chargé de la recherche de chacun des centres hospitaliers et universitaires de la région ou des régions considérées ou leurs représentants
- du président d'université, président du conseil scientifique, de chacune des universités dont relèvent les unités de formation et de recherche concernées ou leurs représentants
- de chercheurs titulaires désignés par le délégué régional de la recherche et de la technologie au sein des organismes de recherche en sciences de la vie et de la santé. Ils sont en nombre égal au tiers du nombre des membres composant la commission.

En outre, assistent aux délibérations de la commission, avec voix consultative, deux représentants des étudiants de troisième cycle des études de médecine de l'inter région dont un en médecine générale, sur proposition des organisations les représentant.

Le président établit la liste des candidats dont les projets d'année de recherche ont été retenus, dans la limite du nombre étudiants susceptibles de bénéficier d'une année-recherche ...

*Il transmet cette liste à l'agence régionale de santé dont dépend chaque étudiant, **au plus tard le 15 septembre de l'année de dépôt du projet.***

L'année de recherche est attribuée aux étudiants...par le directeur général de l'agence régionale de santé dont ils relèvent, sur avis de la commission...

*L'année de recherche **s'effectue pour une période continue comprise entre un 1er novembre et un 31 octobre commençant au plus tôt au début de la deuxième année et s'achevant au plus tard un an après la validation du diplôme d'études spécialisées postulé.***

*L'année de recherche s'effectue **durant l'année universitaire suivant son attribution.***

Lorsqu'un étudiant est dans l'impossibilité d'effectuer l'année de recherche pendant cette période, il avertit l'agence régionale de santé six mois avant la date du début de la réalisation de celle-ci. L'étudiant l'effectue alors l'année suivante à condition que le délai mentionné précédemment soit respecté. Dans le cas contraire, il en perd le bénéfice.

*L'année de recherche est accomplie **dans un laboratoire de recherche français agréé,** reconnu par le contrat quinquennal établi entre le ministère chargé de l'enseignement supérieur et les établissements, et participant à l'enseignement d'un master ou préparant à la soutenance d'une thèse de doctorat ou dans un laboratoire étranger participant à une formation équivalente.*

Un contrat d'année de recherche est conclu entre l'étudiant, le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant, le directeur général du centre hospitalier universitaire (CHU) de rattachement et le président de l'université d'inscription de l'étudiant.

*Un **contrat type d'année de recherche** est disponible.*

Le président de l'université d'inscription de l'étudiant informe le directeur général du CHU concerné de toute difficulté rencontrée dans le cadre de l'exécution du contrat d'année de recherche.

Au cours de l'année de recherche, l'étudiant est dispensé de la formation universitaire prévue en vue de l'obtention du ou des diplômes postulé(s) dans le cadre des études de troisième cycle.

*L'étudiant est, durant l'année de recherche, un **étudiant de troisième cycle** des études de médecine...*

Pour sa rémunération, l'étudiant reste, durant l'année-recherche, soumis aux dispositions des articles R. 6153-1 à R. 6153-40 du code de la santé publique. Il perçoit une rémunération égale à la moyenne des émoluments de deuxième et troisième année d'internat prévus au 1° de l'article R. 6153-10. Le centre hospitalier universitaire de rattachement assure sa

rémunération. Il est remboursé par l'Etat au vu des justificatifs nécessaires.
Article R613-11 du code de l'éducation.

Il peut prendre des gardes. Cependant « *les stages ou les gardes accomplis au cours de l'année de recherche ne sont pas pris en compte dans les obligations de formation universitaire prévues pour l'obtention du DES...* »

Article R614 du code de l'éducation.

Formations spécifiques transversales

« *Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à une formation spécialisée transversale (FST), notamment :*

- *addictologie*
- *douleur*
- *expertise médicale - préjudice corporel*
- *médecine du sport*
- *médecine scolaire*
- *soins palliatifs*

L'étudiant confirme au coordonnateur local... ses vœux... de FST 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... un dossier comprenant une lettre de motivation faisant apparaître son projet professionnel.

La commission locale de coordination...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 FST des étudiants autorisés à poursuivre une formation spécialisée transversale et en informe le ou le doyen.

Le doyen inscrit l'étudiant dans l'option ou la formation spécialisée transversale dans la limite du nombre de places fixées. Il en informe le directeur général de l'ARS.

Un stage accompli dans le cadre de la maquette de formation du DES-MG peut être validant pour une FST, en fonction du contenu de la maquettes de formation.

Toute décision individuelle défavorable est motivée par écrit.

*La réalisation d'une option ou d'une formation spécialisée transversale **proroge d'un an la durée de formation** »*

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, DES de médecine générale, chapitre 1.4 et article 6.

Article 6 et 45 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Les ENSEIGNEMENTS HORS STAGE

Contexte réglementaire

« Deux demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique) ...

Nature des enseignements :

- *travaux d'écriture clinique*
- *groupes d'échanges de pratique (GEP)*
- *méthodes dérivant des apprentissages par résolution de problèmes (ARP)*
- *groupes de formation à la relation thérapeutique*
- *groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité*
- *ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation »*

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

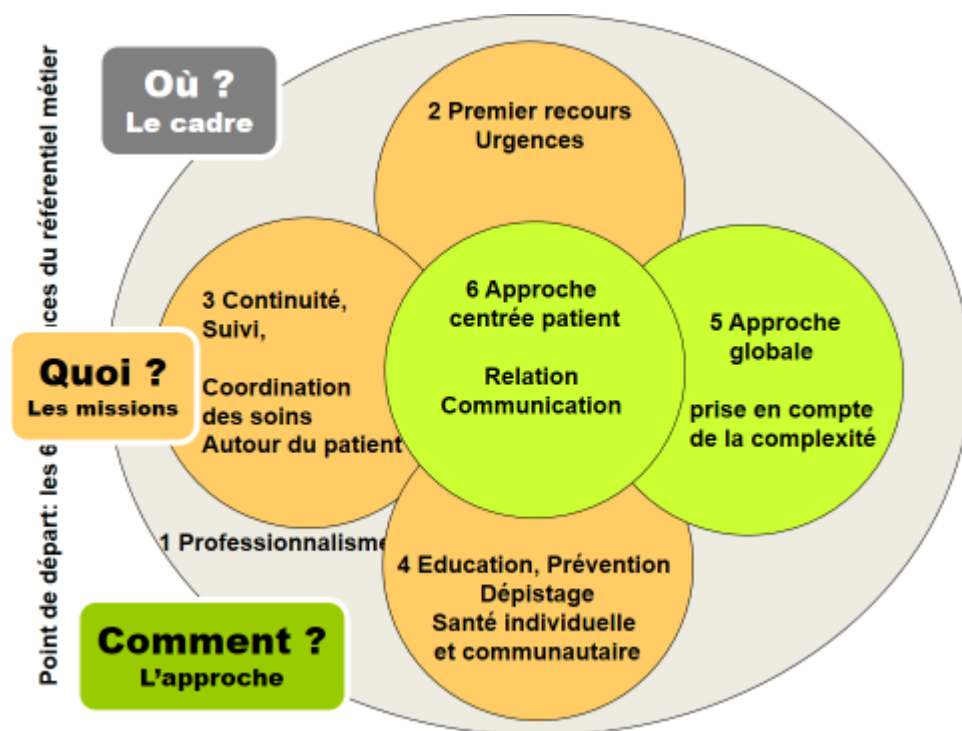
L'enseignement hors stage à Poitiers

A Poitiers, dans le contexte de l'auto-apprentissage, les enseignements hors stage (EHS) se trouvent répartis entre :

- les travaux personnels d'écriture (traces, RSCA, grilles de situation clinique, mémoire, recherches diverses) ;
- les séminaires et les Groupes d'échange de pratiques (GEP) obligatoires ;
- le tutorat : les Rencontres tuteurées individuelles (RTI) et les Rencontres tuteurées de groupe (RTG), obligatoires ;
- les enseignements et activités optionnels.

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

Les enseignements hors stage viennent compléter l'enseignement individuel en stage. Par la mise en situation et la production de traces d'apprentissage, les stages sont le lieu de formation principal des EMG, notamment des compétences spécifiques et des habiletés du médecin généraliste (cf. chapitre stage).



Ces enseignements comportent :

- des enseignements obligatoires :

*Les séances obligatoires ont lieu **en moyenne une fois par mois** exceptés en juillet et août (période de vacances). Les enseignements hors stage obligatoires se terminent en octobre de la 3^e année.*

- **La journée de rentrée** avec formation à l'utilisation du Bureau virtuel et du PORTFOLIO électronique.
- **9 séminaires** (5 en 1^{ère} année, 2 en 2^e année et 2 en 3^e année), 6 abordant des notions transversales (**S**) et 3 des grandes compétences (S5, S7 et S9) ; ils sont déclinés 4 fois par année universitaire (une fois par département) ; les EMG s'inscrivent au séminaire de leur choix sous réserve des places disponibles.

- 10 **Groupes d'échange de pratiques** (GEP) thématiques réunissant un groupe fixe de 11 étudiants ;
- 4 **Rencontres tuteurées individuelles** (RTI),
- 3 **Rencontres tuteurées en groupe** (RTG).

- des enseignements optionnels organisés par le DMG : une **Journée d'enseignement à thèmes libres (JETL) annuelle, et des enseignements et activités optionnels (une ou deux sessions par an, places limitées)**. Ils sont en rapport avec l'une des 6 compétences et les 11 familles de situation. Ils peuvent durer de quelques heures à 4 demi-journées et ne se déroulent qu'une à deux fois par an.

Le parcours en formation optionnelle devrait être défini en fonction des besoins d'apprentissage, si possible dans le « contrat de formation », avec le tuteur. Chaque formation ou activité optionnelle devra faire l'objet d'une **trace d'apprentissage**, relue par le tuteur, pour pouvoir être comptabilisée dans les éléments de validation du DES.

Les enseignements optionnels qui devraient avoir lieu en 2018-2019 sont (liste non exhaustive) :

- . Initiation à l'entretien motivationnel
- . Les outils de repérage et d'intervention sur les comportements de consommations à risque
- . Formation à l'analyse critique de la promotion pharmaceutiques
- . Prévention et lutte contre le Burn Out du médecin
- . Atelier de pose d'un DIU
- . Etc...

L'ensemble des EMG des différentes promotions peuvent s'y inscrire, sous réserve de places disponibles » dans le module d'inscription situé sur le BV, onglet « Medphar MG Infos Générales ». Ils seront annoncés sur le BV au début de chaque semestre.

Les activités optionnelles validées par le DMG sont :

- . Tests de lecture des revues Exercer, et Prescrire (bulletin de réduction et d'inscription au test de lecture Prescrire disponible sur les ressources du bureau virtuel dans « activités optionnelles »)
- . Expérience de Communication orale en congrès ou publication
- . Participation à une formation agréée ANDPC (Agence Nationale du développement Professionnel Continu) avec son MSU.

Le **calendrier général** des enseignements hors stage (consultable sur le BV, onglet « Medphar MG Infos Générales », puis dans la page « Planning des EHS 2018-2019 ») est établi chaque année par le DMG. Il renseigne sur les thèmes, les dates, les lieux, les noms et coordonnées mail des enseignants pour les 3 promotions.

Avant la séance d'enseignement, l'animateur responsable doit imprimer la **feuille de présence** puis la **faire signer** par les participants en début de séance. A l'issue de l'enseignement, l'animateur responsable de l'enseignement doit **renvoyer à la scolarité la feuille de présence** ainsi que le relevé des heures d'enseignement (indispensable pour recevoir sa rémunération).

En fin de séance d'enseignement, **l'EMG doit faire tamponner et signer son « Passeport des EHS » et doit documenter une évaluation sur un questionnaire en ligne type Limesurvey**. Ces évaluations sont essentielles pour faire progresser la qualité des enseignements et les animateurs en feront la promotion à l'issue de chaque enseignement.

L'EMG doit tenir à jour, sur son PORTFOLIO électronique, ses présences, le dépôt des grilles de GEP, les évaluations et validations pédagogiques des Grille d'écriture et d'analyse de situation de soin (Cf. chapitre suivant). En cas de difficultés, l'EMG pourra s'adresser à ses

représentants (CRP). Si besoin, le responsable des enseignements hors stage au sein du DMG prendra les décisions qui s'imposent pour les situations non résolues (yann.brabant@univ-poitiers.fr).

Rappel important :

Le DMG a mis en place un accompagnement personnalisé, le SAVENT : savent@ml.univ-poitiers.fr) pour les EMG ou les MdS en difficulté avec l'utilisation du bureau virtuel et du portfolio électronique.

Les GEP

Les 10 GEP durent 2 heures (sauf le premier qui dure 3 heures pour faire connaissance et expliquer le fonctionnement d'un GEP) et sont thématiques (cf. liste paragraphe suivant « Les modules d'enseignement »). Ils se déroulent de manière interactive à la « *manière d'un groupe de pairs* ». Un animateur par groupe favorise les échanges.

Suite à une annonce mail automatique en début de DES, il appartient à chaque EMG de **s'inscrire dans un groupe de GEP sur le BV**. Les inscriptions sont closes lorsque le groupe est constitué de 11 étudiants. Le groupe est figé pour toute la durée du DES.

Il constitue ce qu'on appelle « un groupe primaire » (cf. la définition dans les ressources sur le BV) pour une meilleure dynamique, une meilleure qualité pédagogique et ainsi un apprentissage optimisé.

L'EMG choisit son groupe en fonction de l'endroit où il pense passer le plus de temps pendant son internat. Toutes les dates pour la première année sont fournies avant le choix.

Il n'y a pas d'échange possible sauf exception motivée auprès du responsable des Enseignements Hors stage, sur présentation d'un justificatif. La distance du lieu de stage ou les difficultés d'organisation dans le service ne seront pas considérées.

Ainsi, la présence dans son groupe de GEP est prioritaire sur toute autre formation (séminaire hors DES-MG, enseignement optionnel, congrès, DU,...).

Le maintien d'un groupe constant permet l'utilisation d'une liste de diffusion interne (fournie par le responsable des EHS juste avant le premier GEP) pour mieux s'organiser (covoiturage), et surtout permettre le retour sur les questions en suspens.

Pour **tous les GEP**, l'EMG devra **obligatoirement remplir une Grille d'écriture et d'analyse d'une situation de soin en rapport avec le thème annoncé**, grille disponible sur le PORTFOLIO électronique et les ressources publiques du DES sur le BV. Il devra remplir les deux parties de la grille « avant la séance », l'adresser par mail à l'animateur une semaine avant la séance et l'apporter le jour de la séance d'enseignement.

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

Un secrétaire de séance, nommé parmi les EMG ne présentant pas leur situation, sera chargé de rédiger **un compte-rendu (CR) de séance**. Chaque EMG sera secrétaire une fois au cours du DES. Ce CR sera adressé par mail au responsable des enseignements yann.brabant@univ-poitiers.fr et sur la liste de diffusion interne de ce GEP.

Suite aux enseignements, et même si ce n'est pas sa situation qui a été présentée, l'EMG devra expliquer brièvement sur sa Grille d'écriture et d'analyse de situation de soin en quoi sa pratique, enrichie des échanges, expertises et bibliographie de cette séance, a été

éventuellement modifiée, selon les modalités décrites dans la grille ; puis il la déposera sur son portfolio électronique.

L'EMG pourra demander informatiquement, par lien direct vers sa grille ou à défaut par mail, une **rétroaction au(x) MdS** avec qui il est en stage à ce moment-là. Il suffira au MdS de rentrer son identifiant et son mot de passe ou de suivre la consigne indiquée sur ce mail.

Si le MdS ne peut accéder au BV de l'EMG, celui-ci lui envoie sa trace par mail en document Word, Open Office ou pdf, ou fait parvenir au MdS un document papier à évaluer. C'est alors l'EMG qui déposera la rétroaction sur le PORTFOLIO électronique en regard de la grille de recueil de la situation et de la trace correspondant à l'enseignement.

Entre les séances, le groupe peut échanger les informations obtenues suite au dernier GEP, une nouvelle expérience vécue, un ressenti via la liste de diffusion interne au groupe.

Les séminaires

Les 9 séminaires sont obligatoires et rassemblent environ 27 EMG. Ils se déroulent de façon interactive entre plénières et ateliers, par séances de 6 heures environ (9h00-12h00 et 14h00-17h00).

Il n'y a pas de grille d'écriture et d'analyse de situation de soins à apporter pour les séminaires.

Ils sont déclinés 4 fois par année universitaire (une fois par département) ; les EMG s'inscrivent au séminaire de leur choix sous réserve des places disponibles.

Les inscriptions aux séminaires sont ouvertes au début de chaque semestre sur le bureau virtuel de l'ENT ce qui doit permettre de programmer à temps les absences en stage. Les demi-journées dédiées aux enseignements hors stage doivent être prises en concertation avec le responsable du service et les co-internes afin de ne pas nuire à la continuité et à la sécurité des soins dus aux patients.

Il ne sera pas accepté d'EMG non-inscrit dans les séminaires affichant complets.

C'est à l'EMG ne pouvant se libérer pour un séminaire auquel il reste des places disponibles de trouver un collègue qui accepterait d'échanger sa place au séminaire affichant complet.

Important : Par respect pour vos co-étudiants, n'oubliez pas de vous désinscrire d'un séminaire auquel vous ne pouvez plus assister lorsque vous vous inscrivez à un autre (ce n'est pas automatique et vous bloquez alors une place).

La validation des enseignements hors stage

Les 10 GEP donneront lieu au remplissage d'une grille d'écriture comme indiqué dans le chapitre ci-dessus.

La validation administrative de la séance d'EHS est sous la responsabilité de l'EMG.

- ➔ C'est à lui de faire émarger son RELEVÉ INDIVIDUEL DE PARTICIPATION AUX EHS dit « PASSEPORT » par l'enseignant responsable lors de chaque EHS.
- ➔ C'est à lui d'adresser la première page remplie du PASSEPORT à la scolarité avant le 30 août pour validation de la phase socle.
- ➔ C'est à lui d'adresser l'ensemble du PASSEPORT à la scolarité avant la présentation du mémoire et en fin de DES.

En ce qui concerne les EHS, la phase socle et la phase d'approfondissement seront validées par la Commission locale de coordination sur présentation d'une preuve de présence (PASSEPORT) et le dépôt sur le PORTFOLIO de la Grille d'écriture et d'analyse de situation de soin à chaque GEP (2 en T1, 5 en T2, 3 en T3).

Absences aux séances d'enseignement hors stage ou absence de grille :

Tous les enseignements hors stage, sauf la journée d'enseignement à thèmes libres et les enseignements optionnels, sont obligatoires pour valider les DES. Toute absence, même justifiée, devra être rattrapée. Les rattrapages au cours de l'année suivante devront être exceptionnels et justifiés.

Manquements aux obligations du DES-MG :

Tout manquement aux obligations pourra remettre en cause la validation d'une phase et du DES par le DMG. Il pourra alors être demandé à l'étudiant une inscription facultative supplémentaire de manière à valider ces obligations.

Manquement à la journée de rentrée

L'absence à la journée de rentrée obligatoire est notée dans le dossier de l'étudiant comme un élément de carence. Cela comptera dans l'ensemble des éléments qui permettront la validation ou non du DES.

La validation administrative de la séance d'enseignement interviendra lorsque l'EMG aura coché sur son PORTFOLIO électronique la case attestant sa participation, aura fait émarger son PASSEPORT et aura déposé sa grille remplie.

Les modules d'enseignement

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

1 séminaire de 6h, 3RTG de 3h, 4 RTI de 1h30

S2 (6h) *Outils d'apprentissage : outils et étapes de la formation [TCEM 1]*

RTG 1, 2, 3 : difficultés, rédaction traces d'apprentissage et mémoire

RTI 1, 2, 3, 4 : modalités, cursus du DES, difficultés, progression des traces et RSCA, des compétences, objectifs de formation (11 familles de situation), projet professionnel, mémoire, thèse

Module M2 : Missions : la démarche médicale en MG

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

S1 (6h) *La démarche médicale : fondement théorique et implications [TCEM 1]*

S3 (6h) *La démarche appliquée : outils de repérage, de choix et de mise en œuvre [TCEM 1]*

GEP 1 (3h) *Les urgences vraies ou ressenties [TCEM 1]*

GEP 2 (2h) *Le premier recours (tout âge, sexe, contexte, problème) : prise de décision dans l'incertitude [TCEM 1]*

→ Chaque GEP nécessite l'apport et le dépôt d'une grille d'écriture et d'analyse de situation de soins en rapport avec le thème du GEP.

S5 (3h) *Continuité / coordination des soins, réseaux [TCEM 1]*

S7 (6h) *Le dépistage et la prévention, la santé publique, éducation thérapeutique/conseil en santé [TCEM 2]*

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

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

S4 (6h) *La relation médecin patient : outils de repérage, de choix et de mise en œuvre [TCEM 1]*

S5 (3h) *Approche globale et complexité : les poly pathologies [TCEM 1]*

GEP 3 (2h) *Le patient derrière son symptôme [TCEM 2]*

GEP 4 (2h) *La consultation avec un tiers [TCEM 2]*

GEP 5 (2h) *Le patient insatisfait ou revendicateur [TCEM 2]*

GEP 6 (2h) *La bonne distance : patient séduisant... [TCEM 2]*

GEP 7 (2h) *Le patient vivant dans un contexte de violence : entourage, profession [TCEM 2]*

GEP 8 (2h) *Savoir dire non : patient pharmacodépendant, demande induite [TCEM 3]*

GEP 9 (2h) *Le patient qui ne s'améliore pas [TCEM 3]*

GEP 10 (2h) *L'annonce d'un diagnostic grave et situations irréversibles [TCEM 3]*

→ Chaque GEP nécessite l'apport et le dépôt d'une grille d'écriture et d'analyse de situation de soins en rapport avec le thème du GEP.

Module M4 : Cadre : professionnalisme

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

S6 (6h) : *Thèse, recherche, entretien et amélioration des compétences par autoformation (lecture critique, étudiant, DPC, ...) [TCEM 2]*

S8 (6h) : *Le cadre légal, les certificats, les réquisitions, la déontologie, l'éthique, la responsabilité sociale [TCEM 3]*

S9 (6h) : *Gestion de l'entreprise médicale [TCEM 3]*

JETL - *Journées facultatives d'enseignement à thèmes libres en janvier (sur inscription)*

→ Réalisation d'une trace d'apprentissage conseillée

Enseignements et activités optionnels : voir la liste et les modalités sur le BV, onglet « Medphar MG Infos Générales ».

Le CALENDRIER des ENSEIGNEMENTS HORS STAGE

S = Séminaire
 GEP = Groupe d'échange de pratiques
 RTG = Rencontre tuteurée en groupe
 RTI= Rencontre tuteurée individuelle

Les couleurs des tableaux = couleurs des compétences de la marguerite

DES-MG S2, RTG, RTI Cadre S5,S8,S9, JEL Missions S1, S3,S6b,S7,GEP1et2 Approche S4,S6a,GEP3à10

Maquette des enseignements T1

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

Maquette des enseignements T2

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

Maquette des enseignements T3

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

Le MEMOIRE de MEDECINE GENERALE

- [Cf. Fiche de projet de mémoire et Fiche de modalités du mémoire avec exemples]

Important

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

Contenu réglementaire

*Article 58 de l’arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine
Chapitre 3.6 de la maquette du DES de médecine générale de l’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*

« Le mémoire consiste en l’élaboration par l’étudiant d’un recueil organisé de ses travaux témoignant de ses apprentissages ; il peut porter sur les travaux scientifiques qu’il a réalisés ». C’est la « version finale du PORTFOLIO ».

Forme

- 20 pages maximum, reliées, non compris le sommaire, les illustrations, les références, les annexes facultatives (7 pages maximum particulièrement représentatives du cursus ou de l’acquisition des compétences) et le résumé.
- Double espacement, police Arial 12, page de garde selon modèle fourni par le service de la scolarité du 3^e cycle de médecine générale

Soutenance

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

Inscription et dépôt du mémoire

- L'inscription à la soutenance du mémoire devra **obligatoirement** se faire avant le 15 février pour la session de mars/avril et avant le 15 juillet pour la session de septembre/octobre.
- La version finale du mémoire sera déposée sur son PORTFOLIO au format « Word ».
- Un exemplaire papier sera adressé par la poste à chaque membre du jury, **3 semaines, au moins**, avant la date de soutenance **sous peine de risquer de ne pas être autorisé à soutenir**.
- Le PORTFOLIO électronique sera ouvert aux membres du jury et pourra être apporté le jour de la soutenance sous clef USB.

Contenu à Poitiers

Travail réflexif à partir de la sélection des meilleures traces d'apprentissage réunies dans le PORTFOLIO pendant le DES.

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

Ainsi, **à partir de certaines ou toutes des 6 compétences génériques** du médecin généraliste (cf. séminaire S2) **mais toujours à travers l'évocation de situations authentiques faisant partie des 11 situations cliniques types du MG** issues des traces de son PORTFOLIO, l'étudiant doit répondre aux questions suivantes :

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

Contexte réglementaire

Article 64 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

La commission régionale de coordination de la spécialité propose la délivrance du diplôme d'études spécialisées à l'issue du dernier stage des études de troisième cycle.

Elle se fonde sur :

- la validation de l'ensemble de la formation hors stage, et du mémoire...*
- la validation de tous les stages prévus dans la maquette...*
- la validation des ... phases de formation*
- un document de synthèse rédigé par l'étudiant, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires ;*
- toutes appréciations réalisées par les personnes chargées de l'encadrement pédagogique de l'étudiant au cours de sa formation ;*
- l'avis du doyen dont relève l'étudiant, qui contrôle la conformité de son cursus à la maquette de formation du DES.*

Conformément à l'article R. 632-25 du code de l'éducation, le DES est délivré par les universités accréditées à cet effet.

Validation des phases

D'après l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

La validation des phases comprend la **validation des stages, des obligations administratives correspondantes** et la **validation des compétences** à acquérir. Elle est prononcée par le doyen qui en informe le directeur général de l'ARS dans un délai de cinq jours.

L'évaluation de la phase 1 dite socle, en vue de sa validation :

Elle s'appuie sur le niveau des compétences, au minimum « novice », à acquérir pour l'exercice de la médecine générale.

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

L'évaluation de la phase 2 dite d'approfondissement, en vue de sa validation :

Elle s'appuie sur le niveau des compétences, au minimum « intermédiaire », à acquérir pour l'exercice de la médecine générale. Elle s'appuie sur une procédure de **certification** européenne et sur la soutenance avec succès de la thèse.

Validation du 3^e cycle de médecine générale à Poitiers

La validation de la phase socle

Elle repose d'une part sur la certification d'un niveau au minimum "novice" pour chacune des 6 compétences génériques du MG, attesté par :

- Les éléments du carnet de stage évalués par les MdS
- La validation par le tuteur des argumentations orales des travaux du PORTFOLIO lors des RTI et RTG
- L'appréciation par le tuteur du niveau de compétences, le contrat de formation, sa proposition de validation de phase.

Elle repose d'autre part sur les éléments administratifs suivants comptabilisés par la scolarité du 3^e cycle de MG et validés par la Commission locale :

1. La validation des 2 premiers stages de la maquette

2. La validation de tous les enseignements hors stage de cette phase (séminaires et GEP, RTG, RTI) dont la présence est attestée par l'envoi de la première page du PASSEPORT émargé par l'enseignant responsable de chaque EHS, et le remplissage et l'apport d'une Grille d'écriture et d'analyse de situation de soin thématique par GEP (2 en T1)

3. La présence dans le PORTFOLIO électronique des éléments suivants :

- 4 traces d'apprentissage dont 1 RSCA explorant certaines des 6 compétences et des 11 situations cliniques types en médecine générale.
- 2 grilles remplies, suite aux enseignements hors stage identifiés, avec notamment une situation clinique et l'analyse de la modification de la pratique enrichie des échanges, expertises et bibliographie de cette séance.
- Traces d'apprentissage liées aux enseignements et activités optionnels
- Appréciation par le tuteur du niveau de compétences, le contrat de formation, ses propositions de validation de phase, le tout validé par la Commission locale. **Cette fiche doit être remplie par le tuteur avec son tuteur, imprimée, signée par le tuteur et l'étudiant et parvenue à la scolarité avant le 1^{er} jeudi de septembre.**

Elle permet l'accès à la phase d'approfondissement.

Validation de la phase d'approfondissement et du DES-MG

Elle repose d'une part sur la **certification d'un niveau** au minimum intermédiaire pour chacune des 6 compétences génériques du MG, attesté par :

- Les éléments du carnet de stage évalués par les MdS
- La validation par le tuteur des argumentations orales des travaux du PORTFOLIO lors des RTI et RTG
- L'appréciation par le tuteur du niveau de compétences, le contrat de formation réactualisé, ses propositions de validation de phase et de certification de niveau de compétences
- Le mémoire du DES-MG

Elle repose d'autre part sur les **éléments administratifs** suivants comptabilisés par la scolarité du 3^e cycle de MG à partir du PORTFOLIO électronique et validés par la Commission locale :

1. La validation des 6 **stages** dans le respect de la maquette
2. La validation de tous les **enseignements hors stage** (séminaires et GEP, RTG, RTI) dont la présence est attestée par l'envoi du PASSEPORT émargé par l'enseignant responsable de chaque EHS, et le remplissage et l'apport d'une Grille d'écriture et d'analyse de situation de soin thématique par GEP (2 en T1, 5 en T2, 3 en T3)
3. La présence dans le portfolio électronique des éléments suivants :
 - 12 **traces d'apprentissage** dont 3 RSCA explorant les 6 compétences et les 11 situations cliniques types en médecine générale (quatre par an).
 - 10 **grilles** remplies, suite aux **enseignements hors stage** identifiés, avec notamment une situation clinique et l'analyse de la modification de la pratique enrichie des échanges, expertises et bibliographie de cette séance
 - Traces d'apprentissage liées aux **enseignements et activités optionnels**
 - **Appréciation par le tuteur** du niveau de compétences, le contrat de formation réactualisé, ses propositions de validation de phases et de certification de niveau de compétences, le tout validé par la Commission locale.
4. Une fiche de thèse validée par la Commission locale.
5. Un **mémoire** soutenu devant un jury nommé par le DMG. (Cf. supra)

Au terme de la validation de la phase d'approfondissement, la Commission régionale de coordination propose la validation et la délivrance du DES-MG sur avis de la Commission

locale et du Doyen.

Absences aux séances d'enseignement hors stage ou absence de grille

Tous les enseignements hors stage, sauf la journée d'enseignement à thèmes libres et les enseignements optionnels, accompagnés d'une grille remplie pour les GEP sont obligatoires pour valider le DES. Toute absence aux séminaires et aux GEP devra être rattrapée dans un autre groupe, au plus tard l'année suivante.

Manquements aux obligations du DES-MG :

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

Cas particuliers :

- Stages en DOM-TOM et hors subdivision

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

- Echanges, absences

- Il n'est pas possible d'échanger la présence à un GEP avec un autre EMG sauf exception justifiée.
- Rattraper un GEP dans une autre séance reste lié à l'accord obligatoire des enseignants responsables en fonction de la justification et des places disponibles et est donc aléatoire.

Absence à une RTG

Chaque RTG n'est décliné qu'**une seule fois en avril**, donc non rattrapable. Les convocations aux RTG sont faites par le secrétariat du DMG sur indication des quatre responsables départementaux du tutorat. Chaque tuteuré doit se tenir informé des dates et lieux de la formation. En cas d'impossibilité absolue de participer et d'excuses recevables (suivant l'avis du tuteur), la RTG peut être suivi dans un autre groupe (si les tuteurs de cet autre groupe sont d'accord), remplacé par un RTI ou une autre tâche pédagogique.

Non réalisation des traces d'apprentissage annuelles

Les réalisations d'un RSCA par an et de trois autres traces d'apprentissage sont absolument obligatoires. Courant septembre de chaque année, le DMG effectuera une requête sur les PORTFOLIO électroniques pour repérer les manquements à ces obligations. Dans ces cas-là, le DMG avertira l'EMG et son tuteur de la carence de dépôt des traces manquantes. Le dépôt de ces traces annuelles devra intervenir, **au plus tard, le 31 août des deux phases d'apprentissage** de manière que la Commission locale puisse valider la phase.

Si l'EMG est en difficulté pour le remplissage de ses obligations, il pourra contacter l'"Unité de soutien" du DMG pour tenter de trouver une solution à apporter à ce manquement afin de pouvoir valider la phase ou le DES.

Non-validation de phase

D'après les articles 59 et 62 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

La non-validation d'une phase par le directeur de l'unité de formation et de recherche compétent interdit l'accès à la phase suivante.

Dans ce cas la Commission locale propose une réorientation de l'EMG ou une prolongation de la phase 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 Doyen rend sa décision sur la base de la proposition de la commission. Il transmet sa décision à l'EMG, au directeur général du CHU et au directeur général de l'ARS.

Le directeur général de l'ARS affecte 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 sur la validation de la phase, la prolongation de la phase concernée pour un semestre supplémentaire ou la nécessité d'une réorientation.

Nul ne peut poursuivre le troisième cycle des études de médecine dès lors qu'il n'a pas validé ses semestres de formation dans un délai correspondant à deux fois la durée réglementaire de la maquette de formation (6ans), sauf dérogation exceptionnelle justifiée par la situation particulière de l'étudiant, pouvant être accordée par le président de l'université après avis du Doyen.

Le DROIT au REMORDS

Article 7 et 8 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

« En application de l'article R. 632-11 du code de l'éducation, les étudiants de troisième cycle des études de médecine peuvent demander, 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... »

Un changement de spécialité ne peut être effectué que vers une spécialité dans laquelle des postes ont été ouverts à l'issue des ECN 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.

L'étudiant qui souhaite changer de spécialité doit avoir été classé à l'issue des ECN à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes ECN, non signataire d'un contrat d'engagement de service public au moment de la procédure nationale de choix... 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 ECN ayant opté pour cette spécialité est inférieur au nombre de postes ouverts dans la spécialité et dans la subdivision aux ECN 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.

*L'étudiant fait la demande de changement de spécialité par un **courrier adressé au doyen** de l'UFR dans laquelle il est inscrit, **au cours des deux premiers mois du semestre de formation**. Le doyen, après **avis du coordonnateur local de la spécialité demandée**, s'assure auprès du **directeur général de l'ARS** que les capacités de formation en stage sont suffisantes. Il informe de sa décision l'étudiant, le directeur général de l'ARS et le coordonnateur local de la spécialité que l'étudiant a été autorisé à suivre.*

Les stages effectués précédemment peuvent être validés au titre de la nouvelle spécialité choisie, conformément à la maquette de diplôme d'études spécialisées, selon des modalités fixées par les conseils des UFR concernées, sur proposition du coordonnateur local de la nouvelle spécialité. L'étudiant est alors réputé avoir une ancienneté augmentée du nombre de semestres validés.

Par dérogation, les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public peuvent, dans les mêmes conditions, changer de spécialité, au sein de la subdivision dans laquelle ils sont affectés, parmi les spécialités offertes au titre de l'année universitaire durant laquelle ils ont été affectés et dans les limites des postes restés vacants sur la liste spécifique pour les signataires d'un contrat d'engagement de service public à l'issue de la procédure nationale de choix. Le rang de classement pris en compte est celui du dernier candidat issu des mêmes ECN, affecté dans la spécialité et la subdivision et signataire d'un contrat d'engagement de service public à l'issue de la procédure nationale de choix. »

Pour la partie pratique, se référer au document produit par l'ARS Poitou-Charentes le 13 12 2017, document disponible au niveau du dossier « Textes officiels » des Ressources publiques du DES de Médecine Générale sur le BV.

La THESE de DOCTORAT (exercice)

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

Contexte réglementaire

D'après l'article 60de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

« La thèse est un travail de recherche ou un ensemble de travaux approfondis qui relèvent de la pratique de la spécialité préparée. Elle est rédigée par l'étudiant et peut porter sur un thème spécifique de recherche clinique ou fondamentale. Le sujet de thèse est préalablement approuvé par le coordonnateur local de la spécialité dont relève l'étudiant... Il est mentionné au contrat de formation...L'étudiant choisit son sujet au plus tard avant la fin de la dernière phase de formation. »

Obligatoire pour devenir « Docteur en médecine »

Nécessite

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

Composition du jury

« La thèse conduisant au diplôme d'Etat de docteur en médecine est soutenue devant un jury présidé par un professeur des universités des disciplines médicales titulaire et composé d'aux

moins quatre membres dont trois enseignants titulaires des disciplines médicales désignés par le président de l'université sur proposition du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée...

Pour la médecine générale, le jury peut être composé en tant que de besoin d'enseignants associés de médecine générale, à l'exception de son président. »

Période de soutenance

« La thèse est soutenue au plus tard trois ans après la validation de la dernière phase...

La soutenance avec succès de la thèse permet la délivrance du diplôme d'Etat de docteur en médecine...

En cas de non-soutenance ou de non-validation de la soutenance à la fin de la phase 2, l'étudiant s'inscrit en année de thèse s'il a validé la phase 2. »

Conseils du DMG

- **L'étudiant doit penser à sa thèse dès le début du 3e cycle** car c'est un travail de longue haleine. Il doit avoir une idée du sujet dès la fin de la phase socle ou il sera notifié dans son Contrat de formation. Son sujet devra être validé lors de la mise à jour du Contrat de formation en fin de T2 et la **Fiche thèse** finalisée et validée comme concernant bien la Médecine générale par la Commission locale à la fin de la phase d'approfondissement. Un séminaire spécifique lui est destiné dès la TC1. L'étudiant doit s'entretenir du sujet avec son tuteur, ses maîtres de stage ambulatoires ou hospitaliers.

Le DMG de Poitiers favorise les **thèses sous forme d'article** soumis à une revue selon les recommandations aux auteurs de la revue (exemple, revue « Exercer »). Les enseignants chercheurs du DMG proposent des sujets en liens avec leur domaine de recherche. C'est la garantie pour l'étudiant d'un encadrement de qualité pour ce travail. Dans ce cas, il devra avoir finalisé sa Fiche thèse dès la fin de la phase socle.

1. Le sujet de thèse :

- Son **lien avec la médecine générale** est obligatoire.
- Les thèmes prioritaires du DMG sont actuellement : santé sexuelle, comportements (conduites à risque, addictions, burn-out), personnes âgées, efficacité du médicament, cancer (dépistage, accompagnement, collaborations) relation médecin patient, enseignement et méthodes de recherche.
- Les sujets proposés sont disponibles sur les Ressources publiques du DES-MG <https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/resspub/8%20Th%C3%A8se/>
- Le sujet doit être évoqué sur le Contrat de formation en fin de phase socle, finalisé en fin de T2.

2 La fiche de thèse :

- Elle est nécessaire à tous, mais pour ceux qui souhaitent un travail au sein du pôle recherche, toutes les formalités seront faites avec le Directeur de thèse.
- Elle se trouve sur le PORFOLIO et les ressources publiques du DES-MG
- Après l'avoir téléchargée et documentée, l'étudiant l'imprime et la soumet par courrier à la scolarité qui transmettra à la Commission locale pour accord à la fin de la phase socle pour les sujets en lien avec les thèmes du pôle recherche du DMG, et au plus tard à la fin de la phase d'approfondissement pour les autres.
- Cette fiche doit être déposée en version PAPIER au secrétariat du 3^{ème} cycle des études médicales avant le 1^{er} mars ou avant le 1^{er} septembre pour qu'elle puisse être étudiée

pour les sessions respectives de mars et septembre. Si votre fiche arrive après la date limite, elle ne sera étudiée qu'à la commission suivante. Il n'y aura pas de recours possible.

- **La validation de la fiche thèse par la commission fait partie des obligations pour être autorisé à présenter son mémoire et pour valider son DES-MG.**

3 Le directeur de thèse :

- Il doit être médecin, généraliste ou autre spécialiste (à choisir selon le sujet de thèse) ambulatoire ou hospitalier ou autre.
- Il accompagne l'étudiant pendant l'élaboration de sa thèse et se porte garant de la qualité de son travail.
- Une thèse dans le cadre d'un thème du pôle recherche du DMG est dirigée par un des enseignants chercheurs s'engageant à publier dans des revues à Impact Factor. L'étudiant choisit son sujet dans la liste, et intègre une équipe qui supervise sa thèse.
- En dehors du cadre défini ci-dessus, il mène librement sa thèse avec un directeur choisi, sans le soutien du DMG.

La PARTICIPATION à la RECHERCHE et la FILIERE UNIVERSITAIRE

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

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

Il s'agit pour cela de :

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

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

- créer et entretenir administrativement une filière universitaire,
- soutenir ceux qui s'engagent dans la filière.

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

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

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

- réaliser un Master I,
- réaliser leur Master II pour ceux qui arrivent avec un Master I,
- monter un projet dans le cadre d'une "année-recherche" (cf. chapitre « Les stages particuliers »),

- intégrer directement une équipe de recherche pour ceux qui arrivent avec une thèse de science ou poursuivre avec leur équipe de recherche et faire le lien avec une équipe locale.
- Les étudiants désirant faire une carrière Universitaire en Médecine générale doivent nécessairement faire de la recherche pour arriver en fin de DES-MG avec au moins un master 1 pour être candidats à un poste de chef de clinique universitaire (CCU).
A noter : il est également possible d'être candidat à un poste de CCU à vocation d'enseignement et pédagogie sans vouloir faire une carrière universitaire.
 Cf. doc. « Chef de clinique en Médecine Générale : clefs et outils pour le devenir ! »

Pour toutes ces orientations il convient de joindre le directeur du Pôle Recherche :
 Pr François BIRAULT: francois.birault@univ-poitiers.fr

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

Les CONGÉS

Congés annuels

« Les étudiants sont soumis au règlement des établissements ou organismes dans lesquels ils exercent leur activité. Ils s'acquittent des tâches qui leur sont confiées et participent à la continuité des soins...Ils ne peuvent en particulier, sous peine de sanctions disciplinaires, s'absenter de leur lieu de stage qu'au titre des congés prévus ... et des obligations liées à leur formation... « L'étudiant 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 » . Articles R.6153-12 du code de la santé publique

Une absence pour congés pendant la totalité des jours de stage de la semaine correspond donc à six jours de congés. Les congés sont accordés par l'établissement d'affectation, les dates devant être arrêtées en fonction de l'organisation des services pour ne pas nuire à la continuité et à la sécurité des soins dus aux patients.

Outre les responsables des services ambulatoires ou hospitaliers concernés et la direction des affaires médicales (ou la direction des ressources humaines) du CH concerné, ces jours de congés **doivent être signalés à la direction des affaires médicales du CHU.**

<http://www.chu-poitiers.fr/specialites/internes/>

Congés maternité ou maladie

- S'adresser au service des affaires médicales du CHU : <http://www.chu-poitiers.fr/specialites/internes/> ou aurelie.pironin@chu-poitiers.fr
- Aviser la scolarité du DMG

PROBLEMES PÉDAGOGIQUES, RELATIONNELS et CONFLITS

- En cas de difficultés personnelles rencontrées dans son cursus ou en cas de conflit avec le MdS pour des problèmes pédagogiques et, ou, relationnels, l'étudiant suivra les démarches décrites ci-après. À tout moment des procédures décrite ci-dessous, l'étudiant peut s'adresser à **l'Unité de Soutien** qui l'écouterà et le conseillera dans ses démarches
- Tout ce qui relève de la déontologie et de la juridiction du Conseil de l'Ordre départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) où est inscrit le MdS sera orienté vers le CDOM.
- Au cours de son cursus tout étudiant ou MSU ou MSH ayant une information préoccupante ou un litige concernant un membre du DMG doit tenter d'aborder le problème d'abord au sein de son unité de stage. Puis, en cas de non résolution, il en parle au tuteur de l'étudiant et/ou au syndicat des étudiants (CRP) puis au responsable des stages ambulatoires du DMG dans le cas des MSU, au responsable des stages hospitaliers du DMG dans le cas des MSH.
- Si la situation n'est pas clarifiée à ce stade, l'étudiant, ou le tuteur, ou le responsable du CRP, ou le responsable de l'Unité de Soutien, adresse un **écrit** au Directeur du DMG décrivant la situation et les tentatives de résolution.
- Si le directeur est impliqué dans le conflit, la demande est orientée vers le doyen.
- Le directeur tente une conciliation à l'amiable en joignant individuellement l'étudiant et le Mds. Il fait part de ses conclusions au Bureau.
- En cas d'échec, il constitue une **Commission de Conciliation** en choisissant ses membres parmi les membres du Conseil du DMG à voix délibérative à l'exclusion de ceux impliqués dans le conflit. Il en nomme le ou la responsable et en fixe le nombre de participants ainsi que les délais.
- La Commission de Conciliation a pour mission de trouver une solution à l'amiable par une conciliation entre les parties et d'instruire le dossier en cas d'échec.
- Elle informe les parties de la procédure et les invite avec un formulaire officiel
- Si la conciliation est effectuée et aboutit à une entente, le responsable de la Commission de Conciliation écrit les termes de la conciliation, la fait signer aux parties et la diffuse à l'étudiant au MdS concerné et au tuteur. Si les deux parties sont d'accord, la Commission de Conciliation transmet également aux autres MdS de l'étudiant du stage en cours. Si une diffusion plus large est nécessaire, elle devra faire l'objet d'un accord unanime des parties et des membres de la commission.
- Si la conciliation est un échec, soit par refus de siéger de l'un des protagonistes, soit par faute d'accord après négociations, le responsable de la commission en fait le constat par écrit pour le directeur du DMG qui en informe les deux parties concernées, le tuteur de l'étudiant et le responsable de stage.
- Au vu de ce constat signé du responsable de la commission, le directeur demande à la Commission de Conciliation d'instruire le dossier contradictoire.
- La Commission de Conciliation sollicite alors les deux parties et recueille leurs dépositions écrites qu'elle fait connaître à la partie adverse. Elle recueille ensuite leurs remarques écrites respectives.
- Le responsable de la Commission de Conciliation rédige ensuite un rapport pour le directeur du DMG comprenant quatre documents : le compte rendu de la tentative de conciliation, les écrits de chacune des deux parties et une synthèse signée de tous les membres de la commission.
- Le directeur communique ce rapport à l'instance de décision : le Bureau du DMG, qui délibère des décisions à prendre. Si un membre du bureau est impliqué ou en conflit d'intérêt, le nommé est remplacé par un autre nommé, le président du CoGEMS par un autre membre de son CA suite à un accord au sein de son bureau d'association.

- Le directeur communique la décision prise, à l'étudiant, au MdS concerné, au tuteur et au responsable de stage. Si une diffusion plus large est nécessaire, elle devra faire l'objet d'un accord unanime des parties et des membres de la Commission de Conciliation.
- L'ensemble de la procédure est déposé aux archives du DMG.
- La décision est exécutoire immédiatement. Elle est susceptible d'appel en cas de non-respect de la procédure ci-dessus écrite. Dans ce cas, la procédure est reprise depuis le début en veillant à son respect. Si l'un des protagonistes refuse de se soumettre à la décision, le dossier est transmis au Doyen.

Les REMPLACEMENTS

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

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

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

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

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

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

Les conditions de remplacement pendant les stages sont précisées au chapitre « Les stages ».

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

Le DIPLOME de DOCTEUR en MEDECINE

Article 63 et 64 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

« Conformément à l'article L. 632-4 du code de l'éducation, la soutenance avec succès de la thèse permet la délivrance du diplôme d'Etat de docteur en médecine... Elle permet l'inscription conditionnelle annuelle à l'ordre des médecins, sous réserve des dispositions de l'article L. 4112-6 du code de la santé publique... Cette inscription est subordonnée à l'inscription de l'étudiant à l'université. Ce dernier transmet, chaque année universitaire, au conseil départemental auprès duquel il a obtenu sa première inscription conditionnelle la preuve de son inscription à l'université.

En cas de non-soutenance ou de non-validation de la soutenance à la fin de la phase 2, l'étudiant s'inscrit en année de thèse s'il a validé la phase 2...

La Commission régionale de coordination... propose la délivrance du diplôme d'études spécialisées à l'issue du dernier stage des études de troisième cycle. Elle se fonde sur :

- la validation de l'ensemble de la formation hors stage, et du mémoire...*
- la validation de tous les stages prévus dans la maquette...*
- la validation des ... phases de formation*
- un document de synthèse rédigé par l'étudiant, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires*
- toutes appréciations réalisées par les personnes chargées de l'encadrement pédagogique de l'étudiant au cours de sa formation*
- l'avis du doyen... qui contrôle la conformité de son cursus à la maquette de formation du DES.*

Conformément à l'article R. 632-25 du code de l'éducation, le diplôme d'études spécialisées est délivré par l'UFR... »

Pour tous renseignements complémentaires et téléchargements (fiches)

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

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

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

Synopsis

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

Tutorat

- Liste des tuteurs
- Modalité des RTI
- Grille d'évaluation traces du PORTFOLIO
- Contrat de formation

Enseignement hors stage

- Les séminaires et les GEP thématiques
- Programme du DES de médecine générale
- Les repères pédagogiques
- Grille d'écriture et d'analyse de situation de soin
- Passeport

Stages

- Listes des maîtres de stage ambulatoire (niveaux 1 et 2, SFE)
- Liste des lieux de stages « bi-valant » pour validation stage « médecine adulte »
- Guide d'évaluation de l'entrevue médicale (Calgary-Cambridge)
- Relevé d'activité au quotidien
- Fiches d'évaluation/validation en stage
- Conventions de stage satellite

Compétences

- Liste des 11 familles de situations types
- Fonctions et compétences du généraliste
- Référentiel des niveaux de compétence

Traces d'apprentissage et RSCA

- PP RSCA à Poitiers
- Grille critériée d'évaluation des traces dont RSCA
- La RSCA thèque

Mémoire

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

Validation du DES

- Fiche d'appréciation de niveau en fin de phase
- Fiche de suivi du cursus
- Règles de validation du DES

Droit au remords

- Fiche ARS

Thèse

- Fiche d'aide méthodologique
- Liste des thèses

Recherche et filière universitaire

- Chef de clinique en Médecine Générale : clefs et outils pour le devenir !

GLOSSAIRE

ARS : agence régionale de santé
BV : bureau virtuel
CC : chef de clinique
DES : diplôme d'études spéciales
DMG : département de médecine générale
EA : enseignant associé
ECN : examen national classant
ENT : environnement numérique de travail
GEP : groupe d'échange de pratiques
IF : impact factor
EMG : étudiant de médecine générale
MdS : maître de stage
MSU : maître de stage universitaire
MSH : maître de stage hospitalier
RAQ : Relevé d'activité au quotidien
RTG : rencontre tuteurée en groupe
RTN : référent tuteur nommé
SAVENT : Service après-vente de l'ENT
SFE : stage femme/enfant
RTI : rencontre tuteurée individuelle
RSCA : récit de situations complexes et authentiques
UFR : unité de formation et de recherche

