



## Département Universitaire De Médecine Générale

22, avenue Camille Desmoulins

CS 93837 –

29238 – Brest CEDEX 3

Tél : 02 98 01 65 52 – fax : 02 98 01 64 74

# Guide du D.E.S. de Médecine Générale 2020

---

## Table des matières

|  |          |
|--|----------|
| <b>Le Département Universitaire de Médecine Générale</b>                     | <b>4</b> |
| Définition du DUMG, évolution  | 4        |
| Coordonnées  | 4        |
| Chargés d'enseignement   | 5        |
| Liste des tuteurs  | 5        |
| <b>Présentation du D.E.S. de Médecine Générale à Brest</b>                   | <b>6</b> |
| <b>Réforme du troisième cycle des études médicales</b>                       | <b>6</b> |
| Une évaluation au cours de la première année de troisième cycle.             | 6        |
| Trois phases :   | 6        |
| SASPAS   | 6        |
| Mémoire de DES   | 6        |
| <b>La formation pratique</b>   | <b>6</b> |
| Réglementation régissant le choix de stage des internes de médecine générale | 7        |
| Règlement du Conseil de Département  | 7        |
| <b>Stage ambulatoire de niveau 1</b>   | <b>7</b> |
| Place du stage dans le D.E.S.  | 7        |
| Durée du stage   | 8        |
| Stage de formation hors cabinet de médecine générale                         | 8        |
| Durée hebdomadaire du stage  | 8        |
| Maîtres de stage des universités : agrément                                  | 8        |
| MSU coordonnateurs   | 9        |
| Choix des places   | 9        |
| Conventions de stage   | 9        |
| Responsabilité civile professionnelle  | 9        |

|  |           |
|--|-----------|
| Rémunération de l'interne  | 9         |
| Rémunération de l'enseignant clinicien ambulatoire                               | 9         |
| Logement et nourriture   | 10        |
| Déroulement du stage   | 10        |
| Actes accomplis par le stagiaire   | 10        |
| Gardes de médecine générale  | 10        |
| Gardes hospitalières par les internes  | 10        |
| Absences de l'interne  | 10        |
| Vacances de l'interne  | 11        |
| L'évaluation du stage  | 11        |
| <b>Le stage de niveau 2 ambulatoire : le SASPAS</b>                              | <b>11</b> |
| Définition du SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé)   | 11        |
| L'unité organisationnelle du SASPAS : le SUMGA                                   | 12        |
| Le SUMGA à Brest   | 12        |
| L'interne en SASPAS  | 13        |
| Modalités pédagogiques du SASPAS   | 14        |
| Validation du SASPAS   | 14        |
| Règlement des conflits   | 14        |
| <b>La formation théorique</b>  | <b>15</b> |
| <b>L'enseignement théorique à la recherche</b>                                   | <b>15</b> |
| L'enseignement centré sur la recherche   | 15        |
| La thèse et la recherche en médecine générale                                    | 15        |
| Groupes d'enseignement à la recherche au DUMG :                                  | 16        |
| <b>Les autres modes de formation interactive</b>                                 | <b>17</b> |
| L'enseignement clinique  | 17        |
| Les GRIF et GRIA :   | 17        |
| <b>Attribution des Crédits Horaires Formations</b>                               | <b>19</b> |
| <b>Tutorat et procédure d'évaluation des apprentissages mis en place à Brest</b> | <b>20</b> |
| Le Tutorat :   | 20        |
| Le tuteur :  | 20        |
| Le RSCA :  | 20        |
| Les GEAPT :  | 21        |
| Le tableau de bord :   | 22        |
| Le portfolio :   | 22        |
| Le Mémoire de DES :  | 22        |
| Présentation du Mémoire de DES :   | 23        |
| <b>Commission pédagogique locale du DUMG de Brest</b>                            | <b>26</b> |
| Composition de la commission pédagogique   | 26        |
| Missions et le fonctionnement de la Commission locale                            | 27        |
| Validation de la phase socle du troisième cycle                                  | 28        |
| Situation des internes de MG voulant repasser l'ECN :                            | 28        |
| <b>Textes réglementaires sur le statut des internes</b>                          | <b>29</b> |
| <b>Dispositions générales</b>  | <b>29</b> |
| <b>Entrée en fonction, gestion, rémunération et avantages sociaux</b>            | <b>30</b> |
| <b>Garanties disciplinaires</b>  | <b>33</b> |
| Arrêté du 12 avril 2017  | 34        |



# Le Département Universitaire de Médecine Générale

## Définition du DUMG, évolution

Le département universitaire de médecine générale (DUMG) a été créé au sein de l'unité de formation et de recherche de médecine et pharmacie de Brest pour assurer l'enseignement de la spécialité médecine générale et y développer une recherche spécifique. L'article L713-3, modifié par la loi n°2003-339 du 14 avril 2003 article 2 stipule que les unités de formation et de recherche associent des départements de formation et de recherche. Le DUMG a été tout d'abord organisé autour des personnels enseignants associés sous la tutelle de PU PH de spécialités médicales qui apportaient une expertise universitaire et leur statut de personnels titulaires. Progressivement, il s'est réorganisé autour des personnels enseignants associés assistés par les mêmes PU PH de spécialités médicales seuls titulaires. Les PU PH ont pu observer la professionnalisation croissante des enseignants associés dans l'université et leur déléguer de plus en plus de tâches. Finalement l'apparition d'un corps d'enseignants titulaires de médecine générale et la création d'une équipe de recherche (EA 7479) approuvée par le comité scientifique de l'UBO a modifié le DUMG pour prendre en compte l'évolution de la discipline au sein de l'Université.

## Coordonnées

Université de Bretagne Occidentale Faculté de médecine et des sciences de la santé  
22, avenue Camille Desmoulins - CS 93837 – 29238 – Brest CEDEX 3  
Site internet : <https://www.univ-brest.fr/medecine> ou <https://dumg-brest.fr>

Secrétariat DUMG : Virginie Fernandez,  
Tél : 02 98 01 64 02 – fax : 02 98 01 64 74  
[virginie.fernandez@univ-brest.fr](mailto:virginie.fernandez@univ-brest.fr)

Bureau des thèses : Virginie Bain  
Tél : 02 98 01 65 52 – fax : 02 98 01 64 74  
[bain@univ-brest.fr](mailto:bain@univ-brest.fr)

## Liste des enseignants

Jean-Yves LE RESTE, Professeur des Universités,  
Directeur du Département Universitaire de  
Médecine Générale et EA 7579 SPURBO  
E-mail : [lereste@univ-brest.fr](mailto:lereste@univ-brest.fr)

Bernard LE FLOCH, Professeur des Universités,  
Coordonnateur local du DES de Médecine Générale.  
E-mail : [bleflochl@univ-brest.fr](mailto:bleflochl@univ-brest.fr)

Pierre BARRAINE, Professeur Associé,  
Responsable des enseignants associés  
E-mail : [pierre.barraine@univ-brest.fr](mailto:pierre.barraine@univ-brest.fr)

Benoît CHIRON, Professeur Associé,  
E-mail : [benoit.chiron@univ-brest.fr](mailto:benoit.chiron@univ-brest.fr)  
Responsable du second cycle

Patrice NABBE, Maître de conférence des  
Universités. Directeur du Département de Médecine  
Générale formation  
E-mail : [patrice.nabbe@univ-brest.fr](mailto:patrice.nabbe@univ-brest.fr)

Marie BARAIS, Maître de conférence des  
Universités  
E-mail : [marie.barais@gmail.com](mailto:marie.barais@gmail.com)

Jérémy DERRIENNIC, Maître de conférence  
associé  
E-mail : [jeremy\\_derriennic@hotmail.fr](mailto:jeremy_derriennic@hotmail.fr)

Lucas BEURTON-COURAUD, Maître de  
conférence associé  
E-mail : [dr.beurton@gmail.com](mailto:dr.beurton@gmail.com)

Jeanlin VIALA, Maître de conférence associé  
E-mail : [jeanlin.viala@gmail.com](mailto:jeanlin.viala@gmail.com)

Delphine LE GOFF, Chef de Clinique de Médecine  
Générale  
E-mail : [del-legoff@laposte.net](mailto:del-legoff@laposte.net)

Marine ZAMBONINO, Chef de Clinique de  
Médecine Générale  
E-mail : [marinezambonino@orange.fr](mailto:marinezambonino@orange.fr)

Paul AUJOLAT, Chef de Clinique de Médecine  
Générale  
E-mail : [aujoulat.paul@yahoo.com](mailto:aujoulat.paul@yahoo.com)

Floriane COLIN, Chef de Clinique de médecine  
Générale  
E-mail : [florianecolin56@gmail.com](mailto:florianecolin56@gmail.com)

## Chargés d'enseignement

Jérôme FONSECA  
Thibault PUSZKAREK  
Syndie CANN  
Pauline CUEFF

Evelyne LOZAC'H  
Etienne MELOT  
Éric OLIVIER

## Liste des tuteurs

|                         |                      |                        |
|-------------------------|----------------------|------------------------|
| ABIVEN Muriel           | FOSSARD Émilie       | MAILLOUX Florent       |
| ANDRO Anne-Cécile       | FOURNIERE Sophie     | MATHILIN Nathalie      |
| ATTENCOUR Christophe    | GELINEAU Thomas      | MELOT Etienne          |
| AUJOULAT Michel         | GUYADER Marion       | MEUDEC Pierre-Yves     |
| AUJOULAT Paul           | GUYADER Steven       | MICHELET Estelle       |
| AUTRET Hervé            | HASCOET Pierre       | MOHTADI Nikan          |
| BARAIS Marie            | HENRY Pierre         | MOINARD Pierre         |
| BARBA Denis             | HODENT Domitille     | MONFORT Xavier         |
| BARCELO Luc             | HUET Gwenaëlle       | MORVAN Fabienne        |
| BARRAINE Pierre         | ILY Sabrina          | MOUDEN Jean-Hervé      |
| BECK-ROBERT Emilie      | JOURDREN Pierre      | MUNCK Pauline          |
| BERNHARDT Vincent       | LALANDE Sophie       | NABBE Patrice          |
| BEURTON-COURAUD Lucas   | LALLEMAND Sophie     | NICOLAS Anne-Catherine |
| BLANCHARD Julie         | LALLEMENT Victor     | OLIVIER Éric           |
| BOSSER Pierre-Marie     | LANCELOT Pierre      | PELLEN Anne-Laure      |
| BOULAIS Nicholas        | LANDURE Olivier      | PENIN Gaëlle           |
| BOURILLET Catherine     | LANNUZEL Véronique   | PERON Élouan           |
| BRIAND Lionel           | LAVAREC Emmanuelle   | POINTOT Anne           |
| BROLI Séverine          | LE BERRE Anne-Marie  | PRIGENT-RIEDER Julie   |
| CALLEC Charles          | LE BOURHIS Erwann    | PRIMAULT Stéphane      |
| CANN Syndie             | LE BRIS Tanguy       | PUSZKAREK Thibault     |
| CAOULAN Olivier         | LE COAT Anne         | RENAUDIN Frédéric      |
| CHIRON Benoît           | LE DUFF Nicolas      | ROLLAND Yves           |
| COLIN Floriane          | LE FLOCH Bernard     | SCELLOS Olivia         |
| COLLETER Manuel         | LE GOFF Delphine     | SCOARNEC Florie        |
| CORNEC Amélie           | LE GUENNEC Angélique | SILLAU Erwan           |
| CORVEZ Hélène           | LE MOUEL Mélanie     | SURZUR Françoise       |
| COTTEN Jean-Christophe  | LE RESTE Jean-Yves   | TREBAOL Emmanuelle     |
| CUEFF Pauline           | LEFEVRE Patrick      | VELLY Jean-François    |
| CUSSET Sophie           | LIARD Isabelle       | VERBEQUE Manon         |
| CUZON BRETON Amélie     | LOGETTE Vincent      | VERNEJOUX Sabine       |
| DE LA SOUDIERE Ségolène | LOZAC'H Evelyne      | VIALA Jeanlin          |
| DELAVAUD Dominique      | LUCAS Aldric         | WEISS Pauline          |
| DERRIENNIC Jérémy       | MAGADUR Véronique    | YSNEL Nathalie         |
| FONSECA Jérôme          | MAHE Gwénaëlle       | ZAMBOBINO Marine       |

## Présentation du D.E.S. de Médecine Générale à Brest

Le 3<sup>e</sup> cycle de médecine générale dure minimum 3 ans.

Le décret n° 2001-64 du 19 janvier 2001 modifiant le décret n° 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales, avait prolongé le cursus des études à 3 ans.

Le Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale, instauré par le décret du 16 janvier 2004, a débuté en novembre 2004. Le DES de médecine générale se compose réglementairement d'un volet de formation pratique et d'un volet de formation théorique.

## Réforme du troisième cycle des études médicales

La réforme des études médicales s'applique aux internes ayant passé l'ECN en 2017 et les années suivantes.

Cette réforme est régie par les textes de l'arrêté du 14 avril 2017.

## Une évaluation au cours de la première année de troisième cycle.

La première année de troisième cycle à Brest est validée par la commission pédagogique locale de Brest.

En pratique, une évaluation sera faite au cours de la première année du troisième cycle sur la base des évaluations de stage et de la production d'un mémoire spécifique à la phase socle.

## Trois phases :

Le 3<sup>e</sup> cycle s'organise en 3 phases ; la phase socle constituée par la 1<sup>ère</sup> année avec une évaluation obligatoire, puis la phase d'approfondissement de 2 ans à l'issue de laquelle le D.E.S de médecine générale pourra être validé. La 3<sup>e</sup> phase, dite phase de consolidation, n'existe pas pour le moment pour le D.E.S de médecine générale.

Les DESC sont supprimés, les internes se destinant notamment aux spécialités urgences et gériatrie, ne passeront plus par le D.E.S de médecine générale et auront leur D.E.S. distinct et autonome.

Les stages semestriels pour la 1<sup>ère</sup> année de D.E.S de MG seront les stages agréés médecine générale de niveau 1 et le stage agréé urgences (avec dérogation possible pour un stage en médecine polyvalente/médecine interne/gériatrie, le temps que puisse être offert un stage en MG pour tous les internes dès la 1<sup>ère</sup> année).

Il y aura un stage santé de l'enfant et un stage santé de la femme lors de la phase d'approfondissement (avec dérogation possible pour faire comme actuellement l'un ou l'autre ou un stage couplé le temps que l'offre de stage permette l'organisation des deux stages).

## SASPAS

Le SASPAS devient obligatoire en 3<sup>e</sup> année soit lors de la 2<sup>e</sup> année de la phase d'approfondissement.

Les Maîtres de stage pour les internes devront obligatoirement avoir bénéficié d'une formation expertisée par les universitaires de médecine générale.

## Mémoire de DES

Le mémoire du D.E.S devient officiellement le recueil organisé des apprentissages de l'interne (c'est-à-dire son port folio). Un portfolio national sous format électronique sera proposé aux UFR avec un cadre en cours de réalisation.

## La formation pratique

L'arrêté paru au JO le 22 septembre 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixe la liste et la réglementation du DES de médecine générale.

(<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022747156&dateTexte=&categorieLien=ID>).

Elle s'effectue en 6 semestres :

Deux semestres obligatoires dans des lieux de stage hospitaliers agréés pour la médecine générale :

- Un en médecine d'urgence à l'hôpital,

- Un en médecine d'adulte : médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie de court séjour, stages hospitaliers agréés en tant que tel.
- Un semestre au titre de la pédiatrie
- Un semestre au titre de la gynécologie. Ces deux semestres peuvent être validés lors de stages ambulatoires.
- Le stage ambulatoire de niveau 1 s'effectue dans un cabinet de médecine générale agréé par le DUMG pendant une période minimale et effective de quatre mois (16 semaines). Il faut tenir compte de cette durée minimale en cas de congés annuels, maladie ou maternité.
- Le Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS) vient finaliser les trois années du cursus. Il doit préparer l'interne à l'immersion dans la médecine générale libérale. Pour faire un SASPAS il faut avoir validé les 2 semestres hospitaliers obligatoires et le stage ambulatoire de niveau 1. Il est possible de faire deux stages SASPAS.

En cas de stage dans un lieu agréé au titre de la discipline médecine générale, il est de la responsabilité de l'interne de faire signer une convention de stage à chacun des maîtres de stages en téléchargeant les formulaires sur le site du DUMG (<https://dumg-brest.fr>), ou sur le site de la faculté de médecine (<https://www.univ-brest.fr/medecine>), rubrique 3ème cycle.

Remarque : il n'est pas possible de faire deux stages obligatoires de la maquette. Il n'est pas possible de faire deux fois le même stage. Des dérogations pour des situations particulières peuvent être accordées par le Coordonnateur.

## Réglementation régissant le choix de stage des internes de médecine générale

L'article 10 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales stipule que « le rang de classement obtenu par le candidat à l'issue des épreuves est pris en compte lors de la procédure du choix des stages ». Mais d'autres procédures de choix peuvent être élaborées avec l'accord des internes.

Pour le SASPAS, la circulaire du 26 avril 2004 précise que « les stages doivent être accomplis dans des services et organismes agréés pour la formation des résidents et des internes de médecine générale ». Ces services sont les Services Universitaires de Médecine Générale Ambulatoire (SUMGA).

Exceptionnellement un SASPAS peut être « fléché » pour un étudiant ayant un projet professionnel autour de ce SUMGA. Cette décision rare implique un engagement de l'interne et des MSU. Les situations particulières seront réglées par le DUMG. Le dossier de demande de fléchage doit être fait au moins 6 mois avant le choix officiel de stage. Il comporte :

- Un accord de l'ARS
- Une lettre de l'interne d'intention et de motivation d'installation dans la zone du SUMGA, en copie à l'Ordre des médecins, et l'ARS.
- Un accord express des maîtres de stages qui prévoient une installation prochaine.
- Un accord de MIG 29,
- Un accord du Coordonnateur.

## Règlement du Conseil de Département

Tous les services stage obligatoire de la maquette proposés au choix doivent être pourvus pour que chacun réalise sa maquette. Tous les SASPAS proposés au choix doivent être pourvus (ce sont donc les derniers T2 par ordre de mérite du rang ECN qui devront prendre les postes non pourvus par le système de choix volontaire). Tous les SASPAS proposés au choix doivent être pourvus (ce sont donc les derniers T3 par ordre de mérite qui devront prendre les postes non pourvus par le système de choix volontaire).

Les internes en difficulté (non validation de stage ou d'entretien de tutorat) n'ont pas le droit de réaliser des stages hors subdivision (inter CHU, Dom-Tom, étranger) jusqu'à ce que leur situation ait été régularisée en accord avec le coordonnateur du département de médecine générale. (Conseil du département décembre 2007)

Les internes déclarés inaptes aux gardes ne peuvent pas faire de stage praticien tant que leur capacité à accueillir des urgences n'a pas été confirmée.

## Stage ambulatoire de niveau 1

### Place du stage dans le D.E.S.

Le semestre ambulatoire de niveau 1 est obligatoire. Il est coordonné par un médecin généraliste agréé comme MSU coordonnateur (ou principal) par le Département de Médecine Générale de Brest.

Ce stage est réalisé, dans les limites des postes mis au choix, au cours des 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> ou exceptionnellement 4<sup>ème</sup> semestres. La finalité de ce stage est l'acquisition de compétences qui autorisent la mise en autonomie de l'interne pour l'exercice de la médecine générale ambulatoire. L'interne devra à terme consulter en autonomie en cabinet de médecine générale. Le but est de réaliser en pleine autonomie supervisée environ 300 actes de soins primaires ambulatoires.

Ce stage est un des éléments majeurs de la formation du futur omnipraticien. Il comporte de nombreux objectifs :

- acquisition de compétences cliniques appliquées dans l'exercice au cabinet, et listées en objectifs partagés entre le maître de stage coordonnateur, le tuteur et l'interne.
- acquisition de connaissances administratives diverses concernant le fonctionnement d'un cabinet.
- devenir un médecin autonome en cours de stage. L'autorisation de remplacement ne peut être délivrée qu'après la validation de ce stage, et après au moins trois semestres validés.

### Durée du stage

La durée du stage ambulatoire de niveau 1 est **de six mois**. A Brest, il est prévu qu'il soit fait selon une formule souple comportant une période de 4 à 6 mois auprès de praticiens généralistes agréés et, éventuellement de 1 à 6 semaines dans des structures ou des cabinets de soins secondaires ou de prévention ou paramédicaux. La durée minimum effective obligatoire en cabinet de médecine générale est de 16 semaines effectives, sous peine de non validation du semestre. Il faut s'organiser pour respecter cette durée minimum en cas de congés annuels, maladie ou maternité.

Certains stages de niveau 1, en fonction des particularités locales sont articulés auprès de trois MSU. Dans ce cas, l'organisation se fait en local et peuvent comporter des stages dans des structures ou des cabinets de soins secondaires ou de prévention ou paramédicaux.

Les gardes dans des structures hospitalières sont possibles, mais ne doivent pas diminuer la durée du stage chez le praticien généraliste par les repos compensateurs.

### Stage de formation hors cabinet de médecine générale

Cette période de stage peut se dérouler sous une forme suffisamment souple :

- Soit sous la forme de plusieurs périodes de stage de huit à quinze jours,
- Soit sous la forme ponctuelle d'un stage de quelques demi-journées dans une structure ou dans un cabinet implanté dans l'environnement professionnel du maître de stage (officine, structure d'HAD, réseau, cabinet infirmier ou de kinésithérapie, professionnel libéral, etc ...)

Ces stages en structures hors cabinet peuvent être répartis sur toute la durée du semestre, **à l'exclusion du premier et du dernier mois** qui doivent impérativement s'effectuer chez le maître de stage coordonnateur. La durée cumulée ne peut pas excéder un mois. L'affectation dans ces structures, quelle que soit la formule, fera l'objet de l'établissement d'une convention spécifique signée directement entre le responsable de la structure et la faculté.

Les médecins des structures extrahospitalières qui assurent la formation des internes ne peuvent pas bénéficier du versement des honoraires pédagogiques prévus à l'article 4 du décret du 16 mai 1997, qu'ils soient salariés de ces structures, salariés de l'Éducation nationale ou vacataires de ces structures, de l'Éducation nationale ou d'une association agréée.

Les MSU sont obligatoirement agréés par l'ARS et le DUMG de Brest, ce qui exclue les stages hors-division.

### Durée hebdomadaire du stage

L'interne stagiaire doit accomplir 36 heures d'activité clinique hebdomadaire que lui impose son statut. L'interne doit également consacrer huit heures à sa formation sous forme de travail universitaire (séminaires, travail de thèse...).

### Maîtres de stage des universités : agrément

La formation de l'interne durant son semestre de stage est confiée à des médecins généralistes à exercice libéral, agréés par la Faculté de Médecine de Brest. L'agrément des maîtres de stage des universités (MSU) est prononcé sur les critères officiels suivants :

- **Être médecin généraliste installé,**
- **Exercer une activité principale de médecine générale,**
- **Recevoir un avis favorable du Conseil du Département de Médecine Générale en conseil restreint ; cet avis tient compte de la formation pédagogique spécifique à la maîtrise de stage suivie par le médecin généraliste, et éventuellement de sa pratique médicale.**
- **Recevoir l'avis favorable du Conseil de Faculté,**
- **Adhérer à une structure de Formation Médicale Continue et y participer effectivement,**



## - S'engager à participer à un cycle de formation pédagogique à la maîtrise de stage agréé par le DUMG.

L'agrément au titre de MSU est prononcé pour une durée de trois ans, renouvelable. Pour diversifier la formation de l'interne et pour alléger la charge incombant au praticien, **quatre MSU généralistes au maximum** peuvent prendre en charge un interne au cours du semestre.

La présence du stagiaire chez chaque maître de stage doit être comptabilisée, en fin de semestre, en mois entiers. On considère, vu la charge de travail des médecins généralistes que un mois correspond à 12 jours.

### MSU coordonnateurs

Ils ont mission **d'accueillir l'interne**, de réaliser avec lui un **bilan de compétences** puis de **planifier le semestre** de stage en fonction des objectifs définis, du projet professionnel ainsi que des contraintes organisationnelles. Ils ont la responsabilité **d'évaluer puis de valider** le stage. Leur rôle pédagogique de formateur est essentiel, aussi une formation spécifique à la maîtrise de stage est-elle aujourd'hui demandée.

Pour effectuer la coordination du semestre, **le premier mois et le dernier mois** de formation, et souvent un mois supplémentaire se déroulent chez le maître de stage coordonnateur et un **suivi régulier**, au minimum à mi stage, doit être systématiquement programmé et respecté par chacun des acteurs. L'interne devra contacter son maître de stage coordonnateur pour faciliter ces échanges pédagogiques.

Dans le cas d'un stage de trio de médecins généralistes, le MSU principal exerce un rôle pédagogique renforcé.

Le maître de stage coordonnateur assure **le relais** entre l'interne, les autres médecins formateurs et la faculté, un contact avec le tuteur ou avec les responsables du DUMG peut être réalisé à la demande du coordonnateur.

Les MSU complémentaires sont choisis dans la liste des MSU agréés par le DUMG de Brest. Quelques rares dérogations peuvent être accordées par le Coordonnateur du DES, en général pour un mois maximum, mais en aucun cas le maître de stage complémentaire ne devra exercer en dehors de la région Bretagne.

### Choix des places

Les places sont mises au choix en même temps que celles des postes hospitaliers. Leur nombre varie en fonction des effectifs de chaque année. Le nombre exact de places est fixé par accord entre les Affaires médicales du CHU, l'ARS (Agence Régionale de Santé et la Direction du Département de médecine générale de la faculté. Pour permettre aux différentes promotions de valider ce stage pratique et pour assurer la meilleure adéquation possible entre le nombre d'internes à choisir et le nombre de postes proposés, **il est indispensable que tous les postes de stage ambulatoires auprès du praticien soient pourvus à l'issue de chacun des choix**. Le choix des places est effectué selon le classement aux épreuves classantes nationales, sauf décision d'une autre procédure acceptée par l'ensemble des internes.

### Conventions de stage

Les relations de stage, sont régies par des conventions. C'est une obligation légale.

Toutes les conventions sont sur le site du DUMG (<https://dumg-brest.fr>), et sur le site de la faculté de médecine (<https://www.univ-brest.fr/medecine>). Elles sont à télécharger par l'interne en fonction de ses besoins (convention enseignant clinicien ambulatoire coordonnateur, complémentaire ou convention structure de soins ou spécialiste autre que MG).

Les conventions sont à cosigner par les praticiens enseignants cliniciens ambulatoires ou responsables de structure, par l'interne en stage, ainsi que par le Directeur Général du CHU et le Doyen de la faculté (à cet effet, ce document est à remettre au secrétariat du DUMG.

### Responsabilité civile professionnelle

Les internes qui ont choisi le stage auprès d'un praticien doivent être **assurés en responsabilité civile professionnelle**

- Pour les dommages éventuels qu'ils peuvent causer aux patients,
- Pour les dommages éventuels qu'ils peuvent causer au maître de stage.

En l'absence de cette assurance, la convention ne peut être établie et le stage ne peut débuter ni bien sûr être validé.

### Rémunération de l'interne

Pendant la durée de son stage auprès du praticien, l'interne perçoit du CHU de rattachement le salaire et les indemnités relevant de son statut.

Il ne peut percevoir de rémunération, ni de son maître de stage, ni des patients.

Il ne peut percevoir les honoraires liés aux actes qu'il accomplit seul, ces honoraires sont versés à l'enseignant clinicien ambulatoire

### Rémunération de l'enseignant clinicien ambulatoire

Les maîtres de stage agréés par la faculté perçoivent des honoraires pédagogiques dont le montant, fixé de façon forfaitaire.

## Logement et nourriture

Le logement et la nourriture restent à la charge de l'interne. Sauf cas exceptionnel et temporaire, ces prestations ne peuvent être fournies par les maîtres de stage.

Les déplacements occasionnés entre le domicile et le cabinet médical du stage peuvent faire l'objet d'une indemnisation. La demande est à faire auprès des affaires médicales du CHU.

Toutefois, pour faciliter localement ces prestations, une lettre est adressée aux directeurs des différents établissements hospitaliers de la subdivision de Brest leur demandant d'accorder, dans la mesure de leurs possibilités, un logement et la nourriture (moyennant rémunération) aux internes qui en font la demande expresse. Certains stages ambulatoires disposent de logements, parfois au sein du bâtiment qui accueille le cabinet médical.

## Déroulement du stage

Le stage **de six mois** chez le généraliste doit permettre à l'interne d'accomplir plus ou moins rapidement des **actes médicaux en autonomie sous supervision** rapprochée. Aussi le stage comporte-t-il une progression pédagogique en trois phases suffisamment souples qui peuvent se succéder ou se chevaucher :

- Une phase d'observation, au cours de laquelle le stagiaire se familiarise avec son nouvel environnement. Elle doit être la plus brève possible.

- Une phase semi-active, au cours de laquelle le stagiaire peut exécuter des actes en présence du maître de stage (supervision avec observation).

- Une phase active, au cours de laquelle le stagiaire peut accomplir seul des actes. Le maître de stage pouvant intervenir tant que de besoin. Un des objectifs majeurs du stage est d'œuvrer vers cette autonomie de l'interne (supervision sans observation rapprochée dans la journée ou le lendemain). (La validation du stage de niveau 1 par le maître de stage coordonnateur implique qu'il autorise l'interne à pouvoir dorénavant être médecin remplaçant non thésé. Ainsi l'objectif de fin de stage est l'autonomie de l'interne. Mais cette mise en autonomie doit être progressive et correspondre aux besoins pédagogiques de l'interne.

La progression du stage est organisée par le maître de stage coordonnateur, avec l'accord des autres maîtres de stage dans le respect et la cohérence des objectifs pédagogiques fixés.

## Actes accomplis par le stagiaire

L'interne doit accomplir des actes de façon autonome durant la phase active du stage. L'exécution des actes médicaux est subordonnée au consentement du patient et à l'accord du maître de stage. L'interne ne peut exécuter que les actes dont le maître de stage a la pratique habituelle, sous sa responsabilité, que ce soit en sa présence ou en dehors de celle-ci.

L'objectif est de faire une moyenne globale de 300 actes sur la durée du semestre.

Les actes accomplis seuls par le stagiaire donnent lieu à la rédaction de prescriptions, de courriers, ... qui sont signés par l'interne. Sa signature est précédée de ses nom et prénom et de la mention manuscrite « *interne de médecine générale* », complétée par l'apposition du tampon du MSU. Cette signature devra figurer également sur la feuille de maladie sous la case où est indiqué le montant des honoraires perçus. Ceux-ci reviennent au maître de stage.

Remarque concernant l'utilisation de la carte de professionnel de santé :

En théorie seul le titulaire de la carte peut utiliser la CPS. En pratique l'interne l'utilise avec tolérance des tutelles.

Toutefois, la responsabilité du titulaire étant engagé juridiquement, il est important que tous les documents produits par l'interne soient signés correctement, et que le dossier médical soit rempli avec mention explicite d'un acte effectué par l'interne.

## Gardes de médecine générale

Il est interdit à l'interne d'accomplir les gardes libérales attribuées à son (ses) maître(s) de stage (pendant le stage praticien), mais il lui est possible d'accompagner son maître de stage durant son service de garde dans le but d'améliorer sa formation.

## Gardes hospitalières par les internes

L'accomplissement de gardes dans les services hospitaliers par les internes durant leur semestre de stage auprès du praticien est possible, **aux conditions suivantes** :

- Être réalisées en dehors des horaires du stage chez le praticien,

- Être limitées à quatre par mois,

- Être soumises au triple accord préalable du chef de service d'accueil, du directeur de l'hôpital concerné et du maître de stage coordonnateur de l'interne. Les repos de sécurité n'amputent pas les demi-journées de stage chez le praticien lorsque l'interne est en observation.

Si le repos de garde ampute le stage ambulatoire, le temps doit être rattrapé en accord avec le MSU.

## Absences de l'interne

Le contrôle des absences sur les lieux de stage **relève du maître de stage**. Celui-ci doit aviser l'employeur de l'interne, à savoir la **Direction des Affaires Médicales du CHU de Brest**, de toutes les absences constatées au moyen du **formulaire prévu**. En cas d'absences prolongées, le stage peut ne pas être validé.

## Vacances de l'interne

Les congés de l'interne doivent se situer dans le cadre des **cinq semaines annuelles** que lui accorde son statut. En conséquence, les congés de l'interne ne peuvent se cumuler avec les absences du (es) maître(s) de stage. Aussi l'interne devra-t-il prendre ses vacances, en les coordonnant avec celles de son (es) maître(s) de stage, dans les limites prévues par la réglementation **et après accord de son maître de stage coordonnateur**. En cas de conflit, le maître de stage coordonnateur peut, comme tout chef de service et dans l'intérêt du stage, imposer les dates de vacances à son stagiaire. Il est conseillé à l'interne de prendre 15 jours durant le semestre d'hiver et 3 semaines en période d'été. Les **congés sont également** gérés par le CHU de Brest au moyen du **formulaire prévu**, déclarés obligatoirement par l'interne **avant** son départ et contre signés par l'enseignant clinicien ambulatoire coordonnateur qui a rang de chef de service pour les affaires médicales

## L'évaluation du stage

Essentiellement formative, elle a pour fonction d'aider l'interne à construire ses apprentissages et à développer ses compétences de futur généraliste, en s'appuyant sur deux référentiels : celui concernant les compétences d'un médecin exerçant en soins primaires ambulatoires (*cf les compétences de la WONCA, séminaire d'accueil des internes*) et celui concernant les problèmes de santé qu'il rencontrera dans son exercice futur (*cf les grands champs de prévalence en médecine générale, séminaire d'accueil des internes*). Il s'agit du rôle pédagogique essentiel des maîtres de stage et surtout du maître de stage coordonnateur qui fondent leur appréciation sur le déroulement du stage, sur le comportement de l'interne ainsi que sur l'analyse de son travail réflexif collecté dans le portfolio. Les maîtres de stage doivent motiver l'interne à écrire à propos des problèmes de santé rencontrés au cours du stage de niveau 1 (et de niveau 2) et doivent guider leurs apprentissages à partir de ce matériel. Ils doivent donc en prendre régulièrement connaissance.

Une évaluation plus formelle du stage est rédigée par le maître de stage coordonnateur en présence du stagiaire à l'issue du semestre. Elle tient compte du jugement porté par les autres formateurs de l'interne, que le médecin coordonnateur doit contacter. Cette évaluation est remise rapidement au secrétariat du Département de médecine générale par la maître de stage ou l'interne, mais elle doit parvenir. Elle fait partie des données écrites analysées par le tuteur de l'interne à l'occasion des entretiens semestriels.

L'avis de validation du stage revient au maître de stage coordonnateur. Elle obéit aux mêmes règles que celles définies pour les semestres hospitaliers. Le maître de stage coordonnateur tient compte des avis des autres maîtres de stage.

L'avis de validation repose sur :

- L'autonomie développée au cours du stage,
- L'implication et la motivation de l'interne dans son stage.
- L'assiduité de l'interne auprès de ses maîtres de stage en cabinet et des autres praticiens formateurs en structures hors cabinet. En particulier, un stage d'une durée inférieure à 4 mois ne peut être validé. Le contrôle des absences sur les lieux de stage relève du maître de stage.
- Le jugement établi par l'ensemble des maîtres de stage sur le déroulement du stage, en tenant compte des indicateurs suivants :
  - . La réalisation des objectifs d'apprentissage de l'interne,
  - . Le développement de compétences professionnelles en référence aux rôles du médecin généraliste
  - . La qualité du travail personnel de l'interne dans son portfolio,
  - . Le comportement de l'interne dans sa relation thérapeutique avec le patient

L'avis de validation est confirmé ou non par le coordonnateur, puis par le Doyen, directeur de l'UFR.

## Le stage de niveau 2 ambulatoire : le SASPAS

Le SASPAS permet d'optimiser la formation des futurs généralistes en garantissant l'adéquation de leurs compétences à la réalité des problèmes de santé rencontrés en médecine générale. Le stage SASPAS est obligatoire pour les internes ayant passé l'ECN depuis 2017.

### Définition du SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé)

Stage signifie que l'interne de médecine générale va travailler dans les cabinets des médecins généralistes qui ont accepté de lui confier leur patientèle d'une part et d'assurer une action pédagogique de supervision afin de développer l'acquisition de compétences professionnelles en pleine autonomie et en pleine responsabilité d'autre part. C'est ce volet pédagogique du « contrat » qui fait la différence entre remplacement et stage.

Soins primaires ambulatoires a été préféré au terme de médecine générale car il « ouvre » le terrain de stage à l'environnement professionnel du médecin généraliste, c'est à dire que des lieux d'apprentissages hors cabinets peuvent être choisis pour des objectifs de formation ciblés : réseaux de soins, structures de soins (maison de retraite, centre d'alcoologie, centre médico-psychologique, planning familial, hôpitaux locaux, PMI...) avec lesquelles le MG travaille habituellement. Cependant ce stage doit être réalisé principalement en médecine générale.

Autonomie supervisée signifie que l'interne va travailler seul, en lieu et place de ses maîtres de stage. Cela suppose une phase initiale d'harmonisation et d'échanges pour que l'interne travaille en confiance et en sécurité : appropriation des locaux, du matériel, de la pratique du MG, carnet d'adresse... mais aussi pour que le maître de stage laisse sa patientèle dans la sérénité : transmissions d'informations, évaluation initiale des compétences, développement d'une relation de confiance... Cette phase est laissée à la libre appréciation des deux parties.

Progression pédagogique : le SASPAS est la suite logique du semestre chez le praticien et non une répétition de celui-ci. L'interne qui devenait progressivement capable de travailler en autonomie (objectif du stage chez le praticien), va maintenant travailler en pleine autonomie, sur la durée et avec un volume d'activité conséquent pour acquérir les compétences à la pratique professionnelle. Le fil conducteur de cette progression pédagogique est la supervision assurée par les maîtres de stage.

## **L'unité organisationnelle du SASPAS : le SUMGA**

### ***Le SUMGA à Brest***

A l'origine, le SUMGA (Service Universitaire de Médecine Générale Ambulatoire) est le lieu d'accueil du SASPAS, toutefois il existe une réelle concordance entre le SUMGA et les SU Hospitaliers. Le SUMGA est agréé par le DUMG de Brest.

La différence fondamentale reposant sur l'aspect Ambulatoire ou non. Les SUMGA sont structurés sur des cabinets de médecine générale, agréés par la Faculté pour la formation des internes de médecine générale dans le cadre du DES de médecine générale. Pour être agréés pour la formation des IMG, les SUMGA doivent répondre à des critères d'agrément qualitatifs : locaux adaptés, formation pédagogique des maîtres de stage, activité professionnelle de médecine générale.

Les SUMGA peuvent être multi sites ou sur un seul site. Ils peuvent être exclusivement constitués de généralistes. Mais ils peuvent aussi avoir des structures de soins primaires autres que la médecine famille agrégés sur le SUMGA. Ses membres peuvent être uniquement des généralistes mais aussi d'autres professions de santé. Une structure universitaire centrée sur un site regroupant plusieurs professionnels de santé devient alors plus qu'un SUMGA, mais une véritable MSU (Maison de Santé Universitaire)

Le SUMGA répond à 3 objectifs, à savoir :

- Un lieu de formation pédagogique
- Un lieu de formation professionnalisant
- Un lieu de formation à la recherche

C'est un lieu, qui par son architecture et ses objectifs est bien plus qu'un simple lieu d'accueil d'internes en autonomie. Et de fait dans les SUMGA, se croisent externes, internes de niveau 1 et interne de niveau 2 (ou en SASPAS).

Et il est tout à fait concevable de voir externes et internes y travailler ensemble.

Il est ainsi exigé de tous les membres du SUMGA, dans un souci de cohérence d'être tous MSU formés à la maîtrise de stage.

Il est aussi demandé d'avoir plusieurs membres Tuteurs et d'accepter de recevoir des externes. Ceci dans un souci de répondre aux objectifs suivants :

- Le SUMGA est un lieu d'apprentissage et de découverte de la médecine générale. C'est durant l'externat que doit débiter cette découverte.
- Le SUMGA doit répondre aux trois objectifs cités précédemment : pédagogique, professionnalisant et recherche. Seuls des tuteurs peuvent avoir le bagage nécessaire pour répondre aux 2 premiers objectifs. Toutefois, dans un souci de souplesse mais aussi lié à l'histoire, il n'est pas demandé à tous les membres d'un SUMGA d'être Tuteur. Mais un SUMGA sans tuteurs n'est pas concevable.

Si les MSU d'un SUMGA peuvent être tuteurs et MSU d'externes, ils peuvent être également MSU complémentaires ou coordonnateurs. Ils peuvent aussi être enseignants à la faculté de médecine.

Le SUMGA est dirigé par un MSU référent, cette fonction exige un haut niveau de compétence. Sur lui repose l'harmonie de la structure et la qualité globale de son service. Il a la responsabilité pédagogique du SUMGA.

Le profil de ce poste de responsable répond à un cahier des charges exigeant fixé par le Département Universitaire de Médecine Générale puisque ce MSU est :

- Un professionnel expert dans sa pratique, tuteur et si possible enseignant de médecine générale.
- Un MSU qui a été rompu à la discipline de la maîtrise de stage, c'est un MSU qui a une expérience confirmée en tant que MSU.
- Il a été formé à la pédagogie, essentiellement à la supervision et à l'évaluation.

Les MSU constituant les SUMGA s'engagent à respecter un contrat pédagogique de formation personnelle à la pédagogie et un investissement dans la formation universitaire des étudiants de DES ou de 2<sup>e</sup> cycle. Certains d'entre eux s'engagent également à devenir tuteurs ou MSU d'externes.

En conclusion, chaque SUMGA a les engagements suivants :

- Son chef de service est un tuteur ou un maître de stage coordonnateur, reconnu par le DUMG pour son haut niveau de connaissance pédagogique
- Certains de ses membres sont MSU d'externes et certains sont tuteurs.
- Ils s'acquittent des 3 fonctions qui leur sont dévolues : pédagogie, professionnalisation et recherche
- Pour la pédagogie : le référent du SUMGA s'assure que les rétroactions pédagogiques, supervision indirecte présentation mensuelle de travaux et mémoire de fin de stage sont bien effectués (cf supra). Si ce n'est pas le cas, pour quelque raison que ce soit, il en réfère au responsable des SUMGA au DUMG.
- Pour la professionnalisation : le MSU référent s'assure que l'exercice se pratique dans un cadre tel qu'attendu pour une bonne pratique, que les principes déontologiques sont respectés et que l'harmonie règne dans sa structure.
- Pour la recherche : le SUMGA peut être force de proposition, il peut aider les IMG dans leurs travaux de recherche.
- Chaque SUMGA reçoit une indemnité pédagogique de 600 € par mois par interne.
- Le SUMGA s'acquitte d'une redevance de 600 € par semestre. Cette redevance est versée au collège brestois des généralistes enseignants (CBGE) qui l'utilise pour financer les formations pédagogiques des MSU, les travaux de recherche, la participation aux congrès de médecine générale et les présentations du DUMG.

### *L'interne en SASPAS*

Les internes de médecine générale (IMG) : Le niveau d'exigence pour les maîtres de stage de SASPAS, vaut pour les IMG. Le stage SASPAS est obligatoire. Ces postes sont choisis par des IMG en phase d'approfondissement en T5 ou T6. Les postes non choisis sont proposés au choix et doivent être pourvus. En cas de défaut sur un poste c'est le dernier interne de T3 à choisir par ordre de mérite qui se verra obligé de prendre ce poste.

Temps de travail : le temps de travail de l'IMG en SASPAS est, comme pour tous les stages, de onze demi-journées hebdomadaires, dont deux dévolues à la formation. L'organisation pratique dans ses détails est négociée à l'échelon des SUMGA entre les IMG et leurs maîtres de stage selon les contraintes des uns et des autres.

Ce qui n'est pas négociable, c'est :

L'activité de soins et de prévention de l'IMG qui doit couvrir neuf demi-journées hebdomadaires. On considère que les demi-journées des IMG sont de trois heures trente minutes, ce qui ne correspond pas aux demi-journées des médecins généralistes. Deux possibilités sont offertes aux SUMGA : soit l'accord se fait entre les IMG et les maîtres d'apprentissage sur une demi-journée d'IMG = une demi-journée de MG, soit l'accord ne se fait pas et le Département accepte de valider qu'une journée de MG équivaut à trois demi-journées d'IMG, à condition que l'IMG travaille la journée entière].

En pratique, selon la charge de travail, l'interne est présent 3 à 4 jours par semaine sur les différents lieux de stage du SUMGA et il consacre un jour à sa formation et à la recherche (travail de thèse). Ce rythme n'est pas figé. Mais à la fin du stage, cette comptabilisation du temps doit être retrouvée.

Ces neuf demi-journées doivent être consacrées prioritairement à l'exercice de la médecine générale en autonomie complète. Une activité complémentaire dans une autre structure de soins ou de prévention (hospitalière ou non hospitalière) est possible, si cette activité est cohérente avec le cursus et le projet professionnel de l'IMG (par exemple activité de PMI, de planning, d'alcoologie, de toxicomanie, etc...) et si cette activité est faite de consultations en pleine autonomie. Mais dans ces structures doit être présent un MSU confirmé, rompu aux soins primaires, pouvant assurer la supervision de l'interne. C'est habituellement un des MSU du SUMGA

Deux demi-journées hebdomadaires sont consacrées à une activité de formation, selon les différentes modalités admises (séminaires centralisés, travail personnel autour du portfolio, groupes d'échanges de pratiques, groupes de pairs, groupes qualité, recherche ou travail de thèse). Les MSU des SUMGA, comme ceux de services hospitaliers s'engagent à respecter pour leurs internes ce temps nécessaire à la formation.

Les congés sont gérés par le CHU de Brest au moyen du formulaire prévu à cet effet, déclarés obligatoirement par l'interne avant son départ et soumis à la signature du MSU référent qui a rang de chef de service pour les affaires médicales.

La rémunération des internes est faite par le CHU. La rémunération des MSU par des honoraires pédagogiques versés à chaque responsable de SUMGA, soit 600 € mensuels sur 6 mois (3600 euros semestre). Ces honoraires pédagogiques

sont redistribués suivant l'organisation locale entre les différents maîtres de stage et le Collège des généralistes enseignants brestois (600 euros par semestre pour le collège).

Les honoraires reçus par les internes des patients restent acquis aux maîtres de stage.

### **Modalités pédagogiques du SASPAS**

Le SASPAS est un stage de fin de formation professionnelle des IMG qui s'appuie sur des modalités pédagogiques clairement définies : supervision individuelle, légèrement différée ou retardée et supervision indirecte collective.

La supervision indirecte individuelle légèrement différée recouvre la rencontre régulière entre chaque maître de stage et l'IMG. Elle se déroule théoriquement à l'issue de chaque journée. Elle a pour fonction d'assurer la sécurité et la continuité des soins et de faire le point sur les difficultés rencontrées.

La supervision indirecte individuelle recouvre une rencontre plus structurée entre l'IMG et le maître de stage référent du SUMGA. Elle se construit autour d'objectifs pédagogiques précis visant à développer et évaluer les compétences de l'interne. Elle a pour objectif de dégager les idées forces et les problèmes rencontrés par l'interne lors de son stage et de préparer la rencontre collective.

La supervision indirecte collective consiste en des rencontres de l'IMG avec l'ensemble des maîtres de stage du SUMGA. Elle est mensuelle. C'est un temps de rencontre et de discussion entre les différents membres du SUMGA, centré sur l'interne. L'IMG présente à cette occasion un travail correspondant à sa recherche pour répondre aux questionnements issus de la supervision indirecte avec le responsable pédagogique.

D'autres types de réunions entre l'ensemble des IMG en SUMGA et un maître de stage expert dans ce type de réunion, peuvent être organisées selon les possibilités. Ces groupes de supervision collective s'inspirent des groupes d'échanges de pratiques, des groupes de pairs ou des groupes qualité.

A l'issue de ces diverses activités pédagogiques de supervision, des traces écrites, émanant de l'IMG et des maîtres de stage, devront être conservées dans le portfolio de chaque IMG à partir des problèmes cliniques rencontrés en stage, des analyses de ces problèmes, des recherches documentaires, des comptes rendus et des synthèses des réunions. Il est recommandé à l'issue du SASPAS de faire une synthèse de l'ensemble des travaux présentés dans son rapport de stage.

### **Validation du SASPAS**

La validation du stage sera proposée par le maître de stage référent. Une fiche d'évaluation (jointe en annexe) sera rédigée par le maître de stage au cours d'un entretien de fin de stage. Cet avis de validation sera proposé en référence aux compétences professionnelles développées, au travail personnel réalisé par l'IMG, à ses capacités d'autonomie.

### **Règlement des conflits**

En cas de conflit, le lieu privilégié de résolution de celui-ci doit être le SUMGA, par une réunion de tous les intervenants. Si la conciliation n'est pas possible à cet échelon, le Coordonnateur, le directeur du Département de Médecine Générale ou le Responsable du DUMG des SASPAS doivent être saisis. Une entrevue des parties avec les responsables du Département permettra de prendre une décision. Sinon le recours au Doyen sera proposé



## La formation théorique

L'enseignement théorique du troisième cycle de médecine générale comporte 200 heures d'enseignement, conformément aux directives nationales concernant le 3<sup>ème</sup> cycle universitaire, une part importante est consacrée à l'apprentissage des méthodes de recherche, mais aussi conformément aux principes pédagogiques instaurés à Brest, l'enseignement, centré sur l'étudiant a pour objectif de lui enseigner une approche clinique par compétence.

Ainsi l'enseignement théorique s'articule sur 3 grands axes :

Un enseignement centré sur la recherche

Un enseignement théorique,

Un enseignement clinique, centré sur l'étudiant et son expérience issu des stages

L'objectif pour l'étudiant est :

D'une part de valider un ensemble divers d'enseignements théoriques, mais aussi de profiter de son internat pour expérimenter d'autres facettes de la profession de médecin ; ce corpus de connaissance et d'expérience est tracé par une unité appelé CHF (crédit horaire formation), cf supra : il devra au moins en obtenir 200

D'autre part de valider un ensemble de situations cliniques commentées puis exposées ; ces situations appelées récit de situation clinique (RSCA) et leurs présentations sont colligées dans un recueil appelé portfolio.

Il ne peut avoir de validation du 3<sup>ème</sup> cycle sans ces prérequis.

## L'enseignement théorique à la recherche

### L'enseignement centré sur la recherche

Il est constitué de 3 séminaires d'une journée, en première année. Ces séminaires, obligatoires, valident 24 Crédit Horaire Formation (CHF dans la suite du texte).

L'objectif est :

La 1<sup>ère</sup> journée : amener l'étudiant à développer une hypothèse et une question de recherche

La 2<sup>ème</sup> journée : amener l'étudiant à développer une recherche bibliographique et une lecture critique

La 3<sup>ème</sup> journée : amener l'étudiant à connaître les méthodes appliquées en recherche clinique, et à développer des processus permettant la rédaction d'un travail de recherche

Ces 3 séminaires forment le socle de départ à l'apprentissage de la recherche.

Les groupes de thèse : les étudiants sont encouragés à poursuivre cette démarche apprenante en recherche, en groupes de recherche, centrés autour d'un directeur de recherche.

L'objectif de ces groupes est de permettre aux étudiants, dans une dynamique de groupe, de produire des travaux de recherche, que ce soit des thèses, des articles, des présentations, ...

Ainsi le cursus recherche est validé par :

- au moins, la présence aux 3 séminaires de recherche

- un travail de recherche, qui consiste au moins dans la production d'une thèse d'exercice.

Les étudiants sont fortement encouragés à diffuser leurs travaux avec l'aide du département, par des publications, des présentations, des articles en ligne... Ils bénéficient pour les aider de l'aide des groupes de thèse, de l'aide du département de médecine générale, mais aussi des bibliothécaires de la bibliothèque universitaire.

Les bibliothécaires offrent une formation à l'utilisation des outils informatique, afin d'apprendre à connaître les outils en ligne de création de bibliographie, les sites et les moteurs de recherche, les sites de revues en ligne que ce soit pour rechercher ou diffuser les travaux.

## La thèse et la recherche en médecine générale

La recherche en médecine générale est une priorité pour la profession et ses enseignants car elle alimente et guide les pratiques professionnelles et le contenu de la formation. Les travaux actuels de recherche menés au Département de médecine générale de Brest et les thèses de certains internes s'inscrivent dans une thématique principale de l'éducation déclinée sous toute ses formes : recherche pédagogique, recherche clinique (études interventionnelles, éducation des médecins, des patients, de la relation médecin malade, étude des pratiques...). Puis de façon plus historique mais toujours active dans la profession de médecin généraliste et dans une thématique secondaire, la pédagogie médicale

La recherche est aussi une nécessité pour des étudiants qui ne sont pas formés à la démarche scientifique durant leur second cycle. D'autant que la recherche en médecine générale est au carrefour entre plusieurs disciplines : médecine, sciences sociales et humaines, épidémiologie, santé publique. A travers la formation à la recherche, c'est à un véritable

apprentissage à la démarche de questionnement, de la recherche documentaire, de l'analyse critique et de la pratique réflexive, de la rédaction et de l'argumentation que nous voulons sensibiliser les internes.

Une formation initiale lors de la 1<sup>ère</sup> année avec deux séminaires, le premier sur l'hypothèse et la question de recherche, le second sur la méthodologie. Des ateliers de formations par groupe de 10 internes sont réalisés avec la BU pour la formation à la recherche bibliographique. Ces trois journées sont obligatoires.

Dans un second temps – et ceci n'est pas obligatoire – l'interne peut participer à un groupe d'enseignement à la recherche. Ils sont animés par les membres du département.

Dans ces groupes d'enseignement à la recherche :

D'un côté l'interne s'engage à :

- Ce que le sujet de thèse soit en rapport avec une problématique de médecine générale,
- Poursuivre le travail engagé jusqu'à son terme et si possible avant la fin de son DES,
- Valoriser son travail par une communication dans un congrès ou par une publication dans une revue de médecine générale ou de médecine interne.

De l'autre le Département s'engage à lui apporter :

- Une aide à la définition d'une question de recherche,
- Un accompagnement régulier,
- Une orientation vers un directeur de thèse,
- Une aide dans le choix des méthodes et dans l'analyse des données.

Le contenu de chaque séance comprend une part interactive faisant le point sur l'évolution du travail de chacun et une part théorique et/ou pratique en rapport avec la chronologie et l'évolutivité du travail, à savoir :

- Construction d'une problématique de recherche,
- Ressources documentaires, recherche de l'information, analyse critique de l'information,

- Initiation aux méthodes de recherche :

Les méthodes qualitatives : l'entretien individuel et de groupe, la revue de littérature, la monographie, etc...

Les méthodes quantitatives : l'épidémiologie, l'enquête par questionnaire, la fabrication du questionnaire, l'exploitation du questionnaire, etc...

L'analyse des données qualitatives et quantitatives.

- Le travail de rédaction et de présentation de la thèse,
- La rédaction d'un résumé pour communication et/ou d'un article pour publication.
- En cas de publication, les noms des auteurs et co-auteurs seront imposés par le DUMG en accord avec le directeur de thèse.

- La soutenance de la thèse.

Le dépôt de sujet de thèse doit être réalisé dans tous les cas au bureau des thèses (Isabelle Liegard -

[isabelle.liegard@univ-brest.fr](mailto:isabelle.liegard@univ-brest.fr) - <https://www.univ-brest.fr/medecine> ) après acceptation par le directeur de thèse et pour acceptation par le coordonnateur du département et le doyen de la faculté de médecine. Pour se faire l'interne doit fournir la question de recherche, la ou les valeurs mesurées, la méthode qui sera employée, et une bibliographie préliminaire sur une page A4. Un formulaire « liasse de thèse » regroupe les signatures nécessaires.

Après rédaction l'autorisation d'imprimer une thèse traitant d'un sujet de médecine générale sera proposée au président du jury.

L'interne qui a sa thèse dirigée ou co dirigée par un des membres du DUMG (universitaire associé ou MSU) accepte que ses travaux soient utilisés par le département de médecine générale sans restriction.

Le travail de thèse d'un interne de médecine générale de Brest peut faire l'objet de publication par le département.

L'ordre des auteurs est souvent le suivant : en premier l'auteur (rédacteur principal de l'article ou de la communication), en second l'interne réalisant le travail de thèse (il est en premier s'il réalise également l'article ou la communication comme rédacteur principal, en accord avec le DUMG et le directeur de thèse), en dernier la caution universitaire (professeur, maître de conférence ou enseignant clinicien ambulatoire formé à la recherche). Les autres places sont occupées par les personnes ressources utiles lors des travaux de recherche ou de rédaction par ordre d'importance de leur travail. Le rôle de chacun est précisé si la revue le permet dans son règlement intérieur, il est systématiquement précisé dans la dernière page d'une communication orale. Il est aussi explicite que possible sur un poster mais doit tenir compte de la place disponible.

### Groupes d'enseignement à la recherche au DUMG :

Multi morbidité (JY Le Reste), Dépression (P Nabbe) et Womanpower (B Le Floch) (Sauf vacances) Groupe thèses diverses (JY Le Reste, Bernard le Floch), Spices (Delphine Le Goff et Marine Zambonino), AmDepCCR (Paul Aujoulat) Décision médicale et prévention de l'erreur (Marie Barais, Pierre Barraine).



## Les autres modes de formation interactive

Ils permettent à l'étudiant de développer des aptitudes humaines qui seront utiles par la suite à l'exercice professionnel : la participation aux enseignements théoriques en tant que formateur, la participation à des séances de formation médicale continue agréée, la participation à des congrès de médecine générale (CNGE, EGPRN, WONCA).

### L'enseignement clinique

Il se construit sur le travail personnel de l'interne. Il est issu du travail personnel de recueil et d'analyse de l'interne constitué en port folio.

Il se valide en groupes d'échanges de pratique, les GEAPT (groupe d'échange et d'analyse de pratique tutoré). Les groupes d'échange choisis à Brest sont des groupes de pairs. C'est un mode de formation et de validation particulièrement performant. Il permet aux internes d'exposer à leurs pairs internes leur approche par compétence de l'entité clinique. C'est ainsi le groupe qui tout en bénéficiant de l'apport de un, valide par l'apport de tous.

### Les GRIF et GRIA :

Ces groupes sont organisés pour environ 6 ou 7 internes pendant deux sessions de 2 heures, accompagnés d'un MSU maître de stage. Le principe est de travailler en groupe, près du lieu de stage ou à la Faculté, sur des situations cliniques complexes.

Définition :

Les Groupes Réflexifs d'Internes, qu'ils soient Facultaires (GRIF) ou Ambulatoires (GRIA), sont des approches pédagogiques par apprentissage plutôt que par enseignement.

Contrairement aux cours magistraux « descendants » où un enseignant transmet des connaissances, les GRIF et GRIA sont l'occasion pour les étudiants de formuler des questions issues de leurs pratiques et adaptées à leur stade d'apprentissage, de chercher les ressources et de résoudre les problématiques par eux-mêmes. Le rôle de l'enseignant est de les accompagner en ce sens.

Fonctionnement des GRIF et GRIA

Les GRIF et GRIA se composent de 6 à 8 étudiants accompagnés d'un enseignant de médecine générale. Ils durent 2 heures et se déroulent en trois temps.

Première partie d'un GRIF/GRIA (45 minutes) :

- Un premier étudiant (dit rapporteur) expose une situation qu'il a vécue à ses pairs
- Cette situation est ensuite l'objet de questions d'explicitations puis de réflexions de l'ensemble du groupe, de partage d'expériences et de propositions argumentées
- Les questions restant en suspens sont formulées par le groupe
- Le rapporteur et un ou plusieurs autres étudiants (dit collaborateurs) seront chargés d'en trouver les réponses pour le GRIF/GRIA suivant (avec autant de collaborateurs que de questions)
- => Durant ces 45 minutes, 2 situations sont successivement exposées (maximum 3) et 3 à 4 questions en suspens sont formulées
- Le secrétaire prend note du déroulé : noms des rapporteurs et synthèses des situations rapportées, formulation des questions en suspens, noms des collaborateurs

Entre deux GRIF/GRIA :

- Rapporteurs et collaborateurs recherchent les réponses aux questions formulées et en rédigent une synthèse sous forme d'un diaporama
- Ils le font sans se concerter, afin que leurs réponses nourrissent la discussion en étant parfois complémentaires, parfois voire contradictoires... mais également afin d'améliorer leurs méthodes de recherche en comparant leurs références bibliographiques et leurs démarches

Deuxième partie du GRIF/GRIA suivant (75 minutes) :

- Le secrétaire rappelle brièvement le déroulé du GRIF/GRIA précédent pour contextualiser les questions en suspens.
- Les synthèses du rapporteur et du collaborateur de chaque question sont successivement exposées au groupe
- Le groupe en discute et les contextualise dans la situation qui a été présentée.

Les récits des rapporteurs, les synthèses des rapporteurs et collaborateurs, et les notes du secrétaire sont collectées dans leur portfolio comme traces d'apprentissage.

Rôles des étudiants

Au cours de chaque GRIF/GRIA, les étudiants ont les rôles suivants :

- Deux (trois maximum) sont rapporteurs, chargés d'exposer une situation vécue
- Deux à trois sont collaborateurs, chacun chargé de répondre à une question formulée par le groupe
- Un est secrétaire, chargé de s'assurer que chacun ait pu s'exprimer, de la bonne tenue de la séance, de recentrer les débats et de prendre note du déroulé (noms des rapporteurs et synthèses des situations rapportées, formulation des questions en suspens, noms des collaborateurs). Le secrétaire adresse au groupe après la séance l'ensemble du compte rendu.
- Les internes au sein du groupe sont invités à se poser des questions, partager leurs expériences, débattre, à faire des propositions et déterminer précisément la formulation des questions en suspens qui sont à travailler et à documenter.

#### Spécificités des GRIF

Les Groupes Réflexifs d'Internes à la Faculté sont obligatoires pour tous les étudiants, quelle que soit leur promotion. Chaque groupe réunit à la fois des étudiants de TCEM1, 2 et 3.

Les noms des animateurs GRIF sont précisés dans l'onglet spécifique du site du DUMG Brest :

<https://dumg-brest.fr>

La composition des groupes reste identique durant tout le DES afin créer une dynamique de groupe et une convivialité propice aux échanges. L'enseignant du DUMG qui les anime reste, lui aussi, identique et il contactera les étudiants de son groupe afin de leur communiquer leur planning.

Les GRIF se déroulent en visioconférence ou présentiel selon les contraintes des internes et de l'animateur.

#### Le Journal de bord des stages ambulatoires :

Il s'agit de colliger des situations cliniques qui ont été travaillées par l'interne et supervisées par le MSU au cours du stage niveau 1 ou SASPAS.

Ces situations sont repérées à l'initiative du MSU ou de l'interne. Les situations cliniques couvrent l'ensemble des situations rencontrées en Médecine Générale. Ces situations seront intégrées au mémoire de DES, dans le CD, ainsi que la bibliographie recherchée.

## Attribution des Crédits Horaires Formations

200 heures ou 200 Crédits Horaires Formation (CHF) sont exigés par la réglementation pour l'ensemble de l'enseignement théorique.

Divers enseignements théoriques collectifs possibles, enseignements théoriques individuels, de travaux personnels, regroupant le portfolio et les entretiens de groupe.

Valeurs des enseignements théoriques convertis en Crédit Horaire Formation, à l'unité :

ATTRIBUTION DES CRÉDITS HORAIRES FORMATIONS (CHF) : 200 CHF à valider sur l'ensemble du DES

1. Résumé de Situation Clinique et Authentique défendu en Groupe d'Échange de Pratique Tutoré : 8 CHF par RSCA/GEAPT soit  $3 \times 8 = 24$  CHF en 3 ans
2. Séminaires d'enseignements organisés par le DUMG :
  - Séminaire, en tant que coorganisateur de séminaire : 16 CHF (qui se rajoute au CHF en tant que participant)
  - Séminaire, en tant qu'animateur de séminaire : 8 CHF (qui se rajoutent aux CHF en tant que participant)
  - Séminaire, en tant que participant : 8 CHF
3. Participation à un GRI : 4 CHF par groupe
  - Pour les GRIA : 4 réunions par semestre =  $4 \times 4$  CHF / semestre
  - Pour les GRIF obligatoire :  $8 \times 4$  CHF par an
4. Présentation par un interne d'un travail sur le lieu de stage : 4 CHF
5. Participation à un groupe qualité sur le lieu de stage : 4 CHF
6. Implication dans un syndicat représentant les internes de médecine générale :
  - Soirée : 4 CHF
  - Journée : 8 CHF
  - Dossier national : 32 CHF
  - Organisation des pré choix : 20 CHF
7. Abonnement à la revue exercer : 30 CHF / an soit  $3 \times 30$  CHF en 3 ans  
Chaque test de lecture de la revue Exercer® : 8 CHF en plus
8. Participation à un groupe de thèse : 4 CHF/ réunion (12 CHF maximum).
9. Journée de FMC agréée : 8 CHF (voir liste des FMC agréées)
10. Soirée de FMC agréée : 4 CHF (voir liste des FMC agréées)
11. Journée de congrès : 8 CHF
12. Rédaction d'un article pour exercer : 32 CHF
13. Présentation orale ou écrite d'un poster à un congrès : 32 CHF
14. D'autres enseignements théoriques sont accessibles en tant qu'interne, mais ne valident pas de Crédits Horaires Formations pour le DES :
  - Les journées de formation validant pour un Diplôme Universitaire (DU) ou Diplôme Inter Universitaire (DIU).
  - Les formations hospitalières ou autres non agréées.

Sur le nombre de CHF :

L'objectif n'est pas d'en faire le moins possible, mais en faisant le minimum demandé :

- 3 RSCA/GEAPT soit  $3 \times 8 = 24$  CHF
- 8 GRIF / an soit  $8 \times 4 \times 3 = 96$  CHF
- 3 séminaires recherches obligatoires :  $3 \times 8 = 24$  CHF

Soit 144 CHF

Si on rajoute trois années d'abonnement à Exercer (30 CHF x 3) on arrive à 234 CHF, au delà du minimum requis.

# Tutorat et procédure d'évaluation des apprentissages mis en place à Brest

## Le Tutorat :

Le tutorat a pour but d'évaluer l'acquisition des compétences de médecine générale par l'étudiant. C'est le modèle qui a été retenu à Brest.

Comme cela a été dit précédemment, la formation de 3<sup>ème</sup> cycle est la combinaison d'une formation à la recherche et d'une formation professionnelle.

La formation professionnelle se décompose en une formation théorique précédemment décrite et une formation pratique faite sur des lieux de stages. Ces lieux de stages sont à la fois hospitaliers et ambulatoires.

La trace de tous ces apprentissages est le **Portfolio**.

## Le tuteur :

Est le guide de la formation clinique de l'étudiant, c'est lui qui le suit de son 1<sup>er</sup> jour d'internat au passage de son DES de médecine général. Il s'assure de l'évolution des connaissances et compétences de ses internes en suivant des traces d'apprentissage qui sont les RSCA. Accompagnateur de l'IMG tout au long de son cursus, il l'aide à construire son projet professionnel tout en le guidant dans ses apprentissages. En attestant les traces d'apprentissage, il repère les difficultés éventuelles et tente d'y apporter des réponses adaptées. Il essaye de faciliter l'intégration de l'étudiant en coordonnant le déroulement de l'ensemble des stages. Il suscite aussi des projets de recherche ou de thèse.

## Le RSCA :

- L'objectif est de recueillir de façon codifiée les problèmes de santé majeurs rencontrés au cours des semestres de stage, en rapport avec les rôles dévolus au médecin généraliste,
- De noter les questionnements professionnels et personnels ainsi que les difficultés que ces situations posent,
- De préciser la manière dont elles sont résolues ou pas,
- De noter les apprentissages que ces situations ont permis de réaliser,
- De préciser les apprentissages éventuels qui restent à construire.

Ils sont la transcription écrite de situations professionnelles vécues par l'interne, choisies comme emblématique de l'apprentissage à la prise en charge complexe en soins primaires.

Le RSCA, ni plus ni moins que la traduction textuelle de l'exercice en soins primaires, comporte la présentation d'une situation clinique, appartenant aux grands champs de prévalence en soins primaires.

Présentation d'un Récit de Situation Clinique Authentique en GEAPT :

Seuls les RSCA validés par les tuteurs, puis par les groupes de tutorat seront présentés en mémoire de DES. Ils doivent donc répondre à des critères de qualités définis ci-dessous.

Présentation du texte du RSCA :

Numéroter les RSCA de 1 à pour les retrouver. Leur donnez un titre. Leur référence doit être sous la forme RSCA N°1 à RSCA N°3. Le titre rappelle le nom de l'interne, le service en cours, le contexte.

Le RSCA est écrit sans faute d'orthographe ni de grammaire. La présentation est claire.

Compétences :

Les RSCA doivent explorer les 8 compétences du médecin généraliste :

5 spécifiques MG :

- Gestion des soins de santé primaire
- Orientation communautaire
- Aptitude spécifique à la résolution de problèmes
- Approche globale et modèle holistique
- Soins centrés sur la personne

3 génériques tous médecins

- Démarche clinique
- Communication
- Professionalisme

Il faut en sélectionner deux (ou trois), et expliciter en quoi les compétences ont été utilisées dans le RSCA. Pour les autres compétences - un bon RSCA les utilise toutes ou presque - il faut les citer et dire en quoi elles ont été utilisées.

Situations cliniques :

Les RSCA doivent explorer les 12 grands problèmes à forte prévalence en soins primaires.

1 - Situation autour de l'éducation du patient dans un contexte de maladie chronique à forte prévalence en médecine générale :HTA ou pathologies cardio-vasculaires, Diabète, Asthme

2 - Prévention : Cancer, Obésité

- 3 - Situation autour d'un problème « d'urgence » en rapport avec la médecine ambulatoire ou situation de prise de décision en contexte d'incertitude comme cela est très fréquent en médecine générale.
- 4 - Situation autour d'un problème de santé concernant la personne âgée : Maintien à domicile, Problématique d'handicaps, Chute, Démence, Iatrogénie, Accompagnement d'une fin de vie à domicile
- 5 - Situation autour d'un problème de santé concernant la femme : Contraception, Ménopause, Suivi de grossesse, Pathologie gynécologique
- 6 - Situation autour d'un problème de santé concernant l'enfant et/ou l'adolescent. Plaintes et demandes spécifiques, Troubles du comportement
- 7 - Situation autour d'un problème de santé impliquant le médecin dans la famille Violence, Pathologies conjugales, Sexualité, Sévices, Mesure de protection
- 8 - Situation de prise en charge d'un problème de souffrance psychique : Anxiété, Dépression, Tentative de suicide
- 9 - Situation autour d'un problème de santé au travail : Inaptitude, Invalidité, Handicap, Harcèlement, Maladie professionnelle, Souffrance au travail
- 10 - Situation clinique évoquant un problème de conflit ou de responsabilité : Médico-légale, Déontologique, Juridique, Ethique
- 11 - Situation relationnelle particulièrement satisfaisante ou difficile : Patient en deuil, Patient revendicatif ou insatisfait, Annonce de diagnostic ou pronostic grave
- 12 - Situation autour d'un problème de dépendance : Alcool, Tabac, drogues...

### **Plan pour l'élaboration d'un Récit de Situation Clinique Authentique**

Récit : Les indices du vécu de la relation doivent être notés (description physique, présentation, paroles échangées, ton, attitudes, sensations, interactions, transfert...) ainsi que les éléments indispensables de la plainte initiale et de son exploration, de l'examen physique, de la décision et de son argumentaire, de la négociation avec le patient, la complexité de la situation et l'engagement réciproque pour le traitement et le suivi.

Synthèse et questionnement : La synthèse s'évalue par la pertinence des questions formulées par l'étudiant, par rapport aux tâches et fonctions de la MG et aux différents champs abordés et donc par rapport aux compétences explorées. Elles sont formulées par des questions précises. Les objectifs d'étude doivent être définis précisément et en adéquation avec les problèmes posés.

Discussion : C'est la production d'un résumé apportant des réponses claires aux questions posées grâce à l'analyse de la bibliographie. Les références bibliographiques sont citées par leur numéro dans le texte au fur et à mesure de leur utilisation.

Grandes compétences explorées : Deux ou trois à choisir parmi les 8 compétences de MG dont au moins une parmi les compétences spécifiques de MG.

Conclusion : Doit permettre de savoir si les éléments nouveaux de la réflexion pourront être mis en œuvre dans des situations comparables ou s'ils ont changé la perception des problèmes posés par l'interne.

Recherche bibliographique : Cette partie est fondamentale. La pertinence de la recherche s'évalue par l'adéquation avec les objectifs d'étude identifiés.

Chaque affirmation est documentée, et le document noté en référence.

Elle doit répondre à la norme de Vancouver dans la forme et elle doit obéir aux critères de qualité des publications avec la présence minimale des conférences de consensus sur le sujet si elle sont disponibles et les publications de type recommandations de bonne pratique (avec comité de lecture) dans les journaux de référence (malheureusement pas un seul en français). Les méta-analyses sont utilisables. Les lettres et articles de revues non référencées doivent être regardées avec un minimum de suspicion, les sites internet commerciaux avec beaucoup de suspicion. Il est indispensable d'avoir au moins une dizaine de références. Il faut privilégier PubMed et Excerpta Medica. Même si d'autres sources peuvent être utilisées.

Si le RSCA correspond à ce plan et obéit aux critères de qualité demandés il sera validé par votre tuteur, présenté au groupe de tutorat (GEAPT) et intégré au mémoire de DES.

#### **Les GEAPT :**

Les RSCA seront présentés aux autres internes du tuteur lors de groupe d'échange et d'analyse de pratique tutoré (GEAPT). La présentation en GEAPT respecte les standards de présentation rapide internationale, soit 10 mn de présentation à l'aide d'un diaporama et 10 mn de discussion. Les GEAPT sont formés par la combinaison de 2 tuteurs, mis en binôme pour l'occasion avec leurs internes.

Ainsi pour que le RSCA soit validé, il doit dans un premier temps l'être par le tuteur. Pour cela, il doit être envoyé au tuteur au moins 1 mois avant la date du GEAPT ; un temps suffisant doit être laissé pour une lecture critique du RSCA. Sinon, le travail de feedback ne peut être effectué, et le RSCA ne peut pas avoir son 1<sup>er</sup> niveau de validation.

Chaque étudiant traduit son RSCA validé en présentation sous diaporama. Et il le présente en GEAPT. L'entretien de groupe n'est pas seulement un lieu de présentation personnel. C'est le groupe représenté par ses pairs internes qui valide le power point. C'est ainsi le 2<sup>ème</sup> niveau de validation.

Le fil conducteur reste toujours un échange de pratique, que ce soit avec le tuteur ou avec les autres internes. Au final, tout RSCA ne peut être présenté qu'avec l'accord du tuteur, et la présentation est validée par le groupe. C'est cette double validation qui assure à l'interne d'avoir effectué un travail de qualité.

Trois présentations devront être validées sur trois ans (et trois RSCA), à raison d'une présentations obligatoires par an. Lorsque l'étudiant ne présente pas un travail régulier, validé, le tuteur prend contact avec le coordonnateur, qui peut être amené, en accord avec le DUMG, à prendre des mesures adaptées, dont le refus d'inscription en année supérieure. Grâce au support du port folio, l'interne garde une relation privilégiée et personnelle avec son tuteur, ils peuvent décider d'avoir des entretiens personnels. Ceci est à discrétion des 2 parties, le but est d'aider l'interne. Les entretiens individuels, s'ils s'inscrivent dans un cadre formel de formation, devront être signalés au DUMG, mais ils ne pourront se substituer aux entretiens de groupe, sauf exceptionnellement après dérogation accordée par le Coordonnateur du DES.

### *Le tableau de bord :*

Le tableau de bord Excel® « Tutorat » doit être rempli chaque semestre, ce qui pour les RSCA donne un bon aperçu des compétences et situations cliniques déjà explorées. Il faut diversifier pour explorer le plus grand nombre de champs possibles au cours du DES.

Le tableau Tutorat est disponible sur site [www.dumg-brest.fr](http://www.dumg-brest.fr).

### *Le portfolio :*

Le Portfolio est un recueil des traces d'apprentissage tout au long du DES. Le portfolio est aussi une collection organisée de travaux et de réflexions d'un étudiant, au cours d'une période plus ou moins longue de son apprentissage. L'aspect du portfolio a peu d'importance - il peut se présenter sous la forme d'un classeur ou d'un simple cahier broché ou à spirales, inspiré des carnets à croquis des dessinateurs ou des portes documents des architectes (littéralement « portefeuille »).

**Le portfolio est un outil personnel** qui appartient à l'interne tout au long du DES de médecine générale. Il permet, par la collecte de données à partir du contexte authentique, ainsi que par l'analyse réflexive développée, de construire les apprentissages de façon graduelle et structurée. Il permet à l'interne d'exercer une auto-évaluation et un contrôle sur ses apprentissages,

**Le portfolio est un outil de supervision et d'interactions continues** entre l'interne et ses différents formateurs. Il permet aux maîtres de stage hospitaliers et ambulatoires de le guider et de l'aider à approfondir et à exploiter ces problèmes en fonction de l'état de ses connaissances et du contrat pédagogique établi au début et en cours de stage.

**Le portfolio est un outil d'évaluation** qui permet aux tuteurs, lors des groupes de tutorat programmés d'obtenir des informations sur les compétences développées et sur celles qu'il reste à construire.

**Le portfolio est un des outils de validation du DES de médecine générale** tel que le signifie l'arrêté du 22 septembre 2004 du Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et tel que la commission interrégionale de coordination et d'évaluation l'a prévu : « ...un mémoire rédigé et soutenu par l'interne et portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. Ce mémoire peut porter sur un thème spécifique ou être constitué d'un ensemble de travaux... »

### *Le Mémoire de DES :*

Le Mémoire de DES, à Brest, est constitué de l'ensemble des traces d'apprentissage recueillies tout au long du DES.

La maquette du mémoire est disponible sur site [www.dumg-brest.fr](http://www.dumg-brest.fr) et sur le site de la faculté UBO.

Le Mémoire doit être préparé tout au long du DES. Il sera accompagné d'un support (CD rom ou Clé USB ou carte SD) qui collecte les données du portfolio qui n'ont pas vocation à être imprimées.

En accord avec l'article 64 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission régionale de coordination de Médecine Générale propose la délivrance du diplôme d'études spécialisées à l'issue du dernier stage des études de troisième cycle.

Elle se fonde sur le Mémoire du DES qui doit valider l'ensemble des apprentissages effectués lors du troisième cycle :

- La présentation de l'ensemble de la formation hors stage
- La présentation de tous les stages prévus dans la maquette du diplôme postulé ;
- Le mémoire de DES est un document de synthèse rédigé par l'étudiant, qui mentionne les travaux qu'il a réalisés, sa participation à des congrès ou colloques, ses stages et toute autre formation ou expérience complémentaires

Modalités de rédaction :

Stages:

Pour chaque stage : une page.

Inscrire le nom du service, la période effectuée, le résumé du stage: 1 page par stage.

Objectifs d'apprentissage avant le stage.

Apprentissages réalisés pendant le stage.  
Points clés du stage ...  
Ce stage, tel qu'il a été vécu.

R.S.C.A. :

Faire au niveau du mémoire un résumé succinct, 1 page par RSCA.  
Décrire les compétences médicales explorées par le récit:  
Faire une synthèse du RSCA par compétences de médecine générale  
Le texte intégral des RSCA, ainsi que les diaporamas de présentation seront joints sur le CD Rom.

Le Mémoire sera soumis au tuteur et validé.  
Le Coordonnateur valide à son tour le Mémoire.

Thèse :

La thèse, si elle est terminée ou bien avancée, sera jointe sous format électronique sur le CD Rom joint.  
Il faudra en tout cas préciser sur le Mémoire, le Directeur de thèse (éventuellement co-directeur), l'état d'avancement, la question de recherche et un éventuel projet de publication.

Conclusion :

Le Mémoire conclut sur le projet professionnel.  
Quel projet professionnel ? (Médecine générale, remplacement, autre type d'exercice, hôpital ? seul, en groupe, temps plein, temps partiel, ville, campagne)...

Le DUMG demande aux anciens internes l'autorisation de les contacter plus tard pour d'éventuelles enquêtes.  
Le DUMG demande enfin à l'interne de conclure sur son impression générale de ces années de DES de Médecine Générale à Brest.

### ***Présentation du Mémoire de DES :***

Le mémoire est validé avant la présentation par le Tuteur et par le Coordonnateur du DES. C'est tout le travail des études médicales qui est validé ainsi.

En cas de difficulté et de travail insuffisant, le Coordonnateur peut provoquer une réunion entre le Tuteur, L'étudiant, et certains membres du DUMG.

Le Mémoire doit parvenir au DUMG validé par le Tuteur au moins avant le passage du DES. La date limite est communiquée par le secrétariat du DUMG.

La présentation a lieu lors d'une séance collective.



## La validation du D.E.S. médecine générale

Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine

### Règlementation

#### Article 5

L'inscription définitive à un diplôme d'études spécialisées s'effectue au plus tôt après accomplissement effectif d'un stage spécifique de la spécialité dans un service agréé au titre de ce diplôme, et au plus tard à la fin du quatrième semestre après nomination en qualité d'interne, sur avis de l'enseignant coordonnateur, dont le rôle, les compétences, le mode de désignation et la durée de mandat sont fixés à l'article 8 du présent arrêté.

#### Article 6

Les enseignements sont organisés par les unités de formation et de recherche de médecine des universités habilitées à cet effet, selon des modalités déterminées par leur conseil et après approbation du ou des présidents d'université. Les enseignements sont dispensés au sein des unités de formation et de recherche, des centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires et des autres établissements d'affectation des candidats.

#### Article 7

La préparation de chaque diplôme d'études spécialisées ou de chacune des options d'un tel diplôme est placée sous la responsabilité d'un enseignant chargé de coordonner l'organisation des enseignements théoriques et pratiques de chaque diplôme d'études spécialisées dans l'inter région. Il est désigné pour une durée de trois ans, renouvelable une fois consécutivement, sur présentation d'un projet pédagogique de formation, par les directeurs des unités de formation et de recherche de médecine de l'inter région ou les présidents des comités de coordination des études médicales, après avis des conseils des unités de formation et de recherche concernées ainsi que des enseignants de la spécialité.

#### Article 8

Les enseignants coordonnateurs interrégionaux d'un même diplôme d'études spécialisées sont chargés, après concertation, de formuler des propositions :

a) Aux unités de formation et de recherche de médecine en ce qui concerne le contenu, les modalités et les méthodes d'évaluation des enseignements ;

b) Aux différentes commissions de subdivision d'agrément des stages prévues à l'article 30 du décret du 16 janvier 2004 susvisé, en ce qui concerne les critères d'agrément des services, en prenant en compte notamment :

1. L'encadrement et les moyens pédagogiques ;

2. Le degré de responsabilité des internes ;

3. La nature et l'importance des activités de soins et, éventuellement, de recherche clinique.

En tant que de besoin, les coordonnateurs de deux diplômes d'études spécialisées se concertent sur le contenu et les conditions d'accès aux enseignements théoriques de leur formation et font des propositions d'agrément commun de stage.

#### Article 9

Pour la préparation de chaque diplôme d'études spécialisées, l'enseignant coordonnateur est assisté d'une commission interrégionale de coordination et d'évaluation. Pour le diplôme d'études spécialisées de médecine générale, l'enseignant coordonnateur est assisté, dans chaque unité de formation et de recherche médicale de la subdivision, soit par un département de médecine générale créé par l'université dans les conditions prévues à l'article L. 713-3 du code de l'éducation, soit par une commission de coordination et d'évaluation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale.

#### Article 10

La commission interrégionale de coordination et d'évaluation instituée pour chaque spécialité comprend :

- l'enseignant coordonnateur du diplôme ou, le cas échéant, les enseignants coordonnateurs des options du diplôme ;  
- et au minimum trois autres personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers universitaires, dont deux au moins de la spécialité. Ces enseignants sont responsables de l'enseignement des diplômes d'études spécialisées concernés ; ils doivent appartenir à différentes unités de formation et de recherche de médecine de l'inter région. S'agissant de la médecine générale, les enseignants associés sont autorisés à siéger au sein de la commission interrégionale.

Deux des membres de la commission doivent être extérieurs au centre hospitalier universitaire dont relève l'interne. Les membres de la commission sont nommés pour une durée de trois ans par les directeurs des unités de formation et de recherche de médecine.

#### Article 11

La commission interrégionale de coordination et d'évaluation se réunit au moins une fois par an, sur convocation de



l'enseignant coordonnateur, pour examiner le contenu et les modalités d'enseignement et de validation des enseignements et des stages. Elle entend, à titre consultatif, un interne inscrit dans le diplôme d'études spécialisées ; il est désigné par l'enseignant coordonnateur sur proposition de l'association des internes de la spécialité considérée et, le cas échéant, du syndicat d'internes en médecine le plus représentatif. La commission est consultée, pour avis, par l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées concerné dans le cadre du dépôt des dossiers de demande d'agrément des lieux de stage de formation pratique d'internes fournis par chaque chef de service hospitalier ou extrahospitalier.

#### Article 12

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

- la validation de tous les stages exigés pour le diplôme d'études spécialisées, attestée par un carnet de stage ou, à défaut, par les fiches mises en annexe à l'arrêté relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des internes ;
- un mémoire rédigé et soutenu par l'interne et portant sur un travail de recherche clinique ou fondamentale. Ce mémoire peut porter sur un thème spécifique ou être constitué d'un ensemble de travaux. Le sujet de ce mémoire doit être préalablement approuvé par l'enseignant coordonnateur. Avec son accord, la thèse peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet de la spécialité et si elle est soutenue lors de la dernière année d'internat ;
- un document de synthèse rédigé par l'interne, portant sur les travaux scientifiques qu'il a réalisés, notamment dans le cadre de la préparation d'un diplôme d'études approfondies ou d'un master, sur sa participation à des congrès ou colloques, ses stages à l'étranger et toute autre formation ou expérience complémentaires ;
- des appréciations annuelles de l'enseignant coordonnateur et, le cas échéant, des enseignants coordonnateurs d'autres spécialités ;
- l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne.

#### Article 13

Les candidats n'ayant pas obtenu leur diplôme à la fin de leurs études de troisième cycle en qualité d'interne ont la possibilité de se présenter à nouveau devant la commission. Ils doivent, pour cela, reprendre une inscription universitaire.

#### Article 14

Lors de la validation terminale de la formation des internes, la commission visée à l'article 10 ci-dessus peut prendre en considération des stages pratiques supplémentaires validés dans des services agréés au titre d'un autre diplôme d'études spécialisées et des enseignements différents de ceux des diplômes d'études spécialisées auxquels sont inscrits les intéressés, à condition qu'ils soient effectués en plus des obligations de formation théorique et pratique exigées par la maquette du diplôme d'études spécialisées concerné et selon les règles fixées par les conseils des unités de formation et de recherche et approuvées par les présidents d'université.

# Commission pédagogique locale du DUMG de Brest

## Composition de la commission pédagogique

En application de l'article 11 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine et de l'article R.632-14 du Code de l'Éducation, la composition de la CLCS pour Le DES de Médecine Générale est arrêtée comme suit à la date du 21 Septembre 2017  
Pour la période du 1er novembre 2017 au 31 octobre 2022

- Coordonnateur local, Président pour 5 ans :

- Pr Le Floch Bernard, Titulaire MG
- Faculté de Médecine de Brest
- Courriel : [blefloch1@univ-brest.fr](mailto:blefloch1@univ-brest.fr)

- Coordonnateurs locaux adjoints de Médecine Générale pour 5 ans :

1° Coordonnateur local adjoint (peut siéger à la Commission Régionale) :

- Dr Nabbe Patrice, Titulaire MG, MCF-MG
- Courriel : [patrice.nabbe@univ-brest.fr](mailto:patrice.nabbe@univ-brest.fr)

2° Coordonnateur local adjoint (peut siéger à la Commission Régionale) :

- Pr Le Reste Jean Yves, Titulaire MG, PR-MG
- Courriel : [lereste@univ-brest.fr](mailto:lereste@univ-brest.fr)

2° - Deux autres enseignants (MG) pour 5 ans :

- 1° - de Médecine Générale
- Dr Benoit Chiron, Associé MG
- Courriel : [benoit.chiron@univ-brest.fr](mailto:benoit.chiron@univ-brest.fr)

2° - obligatoirement d'une autre spécialité

- Médecine Légale
- Pr Pierre Barraine, Professeur Associé
- Courriel : [pierre.barraine@univ-brest.fr](mailto:pierre.barraine@univ-brest.fr)

3° - Un représentant de Médecine Générale désigné par le Conseil régional de l'Ordre des Médecins pour le suivi des étudiants en phase 3 de consolidation pour 5 ans :

- Dr JOURDREN Pierre ; Ville : Brest, 29200
- Courriel : [pierre.lise.jourdren@wanadoo.fr](mailto:pierre.lise.jourdren@wanadoo.fr)

4° - Deux représentants des étudiants pour 1 an.

5°- Médecin des Armées :

- Dr Le Coat Anne,
- Courriel : [anne.le-coat@intradef.gouv.fr](mailto:anne.le-coat@intradef.gouv.fr)

## Missions et le fonctionnement de la Commission locale

Selon les textes réglementaires

### Article 11

Conformément à l'article R. 632-14, il est institué une commission locale de coordination de la spécialité au niveau de la subdivision.

#### I. - Composition :

Elle comprend :

1° Le coordonnateur local de la spécialité, président ;

Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine, après consultation du directeur de l'unité de formation et de recherche de pharmacie, le cas échéant, peut nommer sur proposition du coordonnateur un ou plusieurs coordonnateurs locaux adjoints, enseignants de la spécialité. Les coordonnateurs locaux adjoints sont membres de la commission et exercent les mêmes missions que le président.

Le ou les coordonnateurs locaux adjoints peuvent siéger à la commission régionale de coordination de la spécialité.

2° Deux autres personnels enseignants et hospitaliers titulaires ou enseignants titulaires pour la médecine générale dont un d'une autre spécialité, nommés par le directeur d'unité de formation et de recherche ;

Pour la médecine générale, un de ces deux enseignants peut être un enseignant associé non hospitalier de cette spécialité.

3° Un représentant de la spécialité, désigné par le conseil régional de l'ordre des médecins, pour le suivi des étudiants en phase de consolidation ;

La commission locale de coordination de la spécialité de biologie médicale comprend, en outre, pour le suivi des étudiants en phase de consolidation, un représentant de la spécialité, désigné par l'ordre des pharmaciens.

4° Deux représentants des étudiants dont au moins un inscrit dans la spécialité, désignés par la ou les organisations représentatives des étudiants de troisième cycle en médecine.

Par dérogation au précédent alinéa, la commission locale de coordination de biologie médicale comprend un représentant étudiant en médecine inscrit dans la spécialité désigné par les organisations représentatives des étudiants de troisième cycle en médecine et un représentant étudiant en pharmacie inscrit dans la spécialité désigné par les organisations représentatives des étudiants de troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques.

Le médecin des armées mentionné à l'article R. 632-50 du code de l'éducation, le pharmacien des armées mentionné à l'article D. 633-31 du même code ou un autre praticien des armées peut assister aux réunions des commissions locales de coordination lorsque des internes des hôpitaux des armées ou des assistants des hôpitaux des armées sont inscrits dans la spécialité concernée.

#### Nomination :

Les membres sont nommés par le directeur d'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination des études médicales de la subdivision en cas de pluralité d'unité de formation et de recherche de médecine et du directeur de l'unité de formation et de recherche de pharmacie, le cas échéant, sur proposition de la commission régionale de coordination de la spécialité.

Le coordonnateur local et les coordonnateurs adjoints sont nommés parmi les enseignants de la spécialité concernée.

Les représentants étudiants sont désignés par une organisation représentative des étudiants de troisième cycle.

Les membres de la commission sont nommés, pour une durée de cinq ans, à l'exception du représentant étudiant nommé pour un an.

#### II. - Missions et fonctionnement :

Le fonctionnement de cette commission est conforme aux dispositions des articles R. 133-3 et suivants du code des relations entre le public et l'administration. Le quorum est établi en début de séance.

##### 1° Missions du coordonnateur local :

Le coordonnateur local est chargé :

- de préparer le contrat de formation défini à l'article R. 632-26 du code de l'éducation et à l'article 13 du présent arrêté et de veiller à son respect ;

- d'accompagner l'étudiant au cours de son parcours de formation ;

- de vérifier le respect, par l'étudiant de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées postulé. Il veille notamment, en relation avec le directeur de l'unité de formation et de recherche d'inscription de l'étudiant au respect des stages obligatoires prévus ;

- de transmettre au directeur général de l'agence régionale de santé et au directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement, dans le mois qui suit chaque tenue de réunion de la commission, les avis et propositions relatifs aux situations individuelles des étudiants ;

- de donner un avis écrit sur les dossiers de demande d'agrément des lieux de stage et praticiens-maîtres de stage des universités.

Afin d'assurer l'accompagnement individuel des étudiants dans leur parcours et le respect de celui-ci défini dans le cadre de leur contrat de formation, le coordonnateur local peut être assisté par un ou plusieurs référents qualifiés de la même spécialité et désignés par la commission. Le référent a accès au portfolio et peut, par des entretiens réguliers, assurer le suivi de l'étudiant.

En cas de difficultés susceptibles d'altérer le parcours d'un étudiant, le coordonnateur local en informe le directeur de l'unité de formation et de recherche compétent, les membres de la commission locale et le centre hospitalier universitaire de rattachement.

Pour ce qui concerne les internes des hôpitaux des armées et les assistants des hôpitaux des armées, le coordonnateur local exerce ses missions en liaison avec le médecin des armées mentionné à l'article R. 632-50 du code de l'éducation ou le pharmacien des armées mentionné à l'article D. 633-31 du même code.

2° Missions de la commission locale :

La commission locale est chargée :

1° D'assurer la coordination des enseignements et le contrôle des connaissances avec le collège des directeurs des unités de formation et de recherche qui comprend, le cas échéant, les directeurs des unités de formation et de recherche de pharmacie ;

2° D'élaborer des propositions relatives à l'organisation des enseignements et à l'évaluation de la formation de la spécialité concernée, et de les transmettre à la commission régionale de coordination de la spécialité mentionnée à l'article R. 632-13 ;

3° D'établir le contrat de formation cité à l'article R. 632-26 du code de l'éducation avec l'étudiant et le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine, ou de pharmacie, le cas échéant ;

4° De s'assurer du respect de la formation suivie par l'étudiant et de son accompagnement en s'appuyant notamment, sur le contrat de formation mentionné à l'article R. 632-26 ;

5° D'établir et de transmettre aux directeurs d'unité de formation et de recherche la liste des étudiants autorisés à suivre une option ou une formation spécialisée transversale ;

6° De proposer au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine, ou de pharmacie, le cas échéant, la validation de chaque phase de formation ;

7° De donner, conformément à l'article R. 632-40 du code de l'éducation, un avis au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou de pharmacie, le cas échéant, sur les possibilités de réorientation d'un étudiant.

Toute décision individuelle défavorable est motivée par écrit. Une copie de cette décision est transmise au service de santé des armées lorsqu'elle concerne un interne des hôpitaux des armées ou un assistant des hôpitaux des armées.

## Article 12

Les membres des commissions qui assurent les missions mentionnées aux articles 10 et 11 du présent arrêté sont distincts.

Le ou les directeurs d'unité de formation et de recherche peuvent, en cas d'impossibilité à trouver plusieurs enseignants de la spécialité exerçant dans la subdivision et répondant aux critères fixés aux 2° et 3° du I de l'article 10 ainsi qu'au 2° du I de l'article 11 du présent arrêté, recourir à des enseignants répondant aux mêmes critères et exerçant dans une subdivision ou une région limitrophe.

Lorsque la région ne comprend qu'une subdivision, le coordonnateur régional est choisi par le ou les directeurs d'unité de formation et de recherche de la région. Les fonctions de coordonnateur local ne peuvent être exercées par le coordonnateur régional.

## Validation de la phase socle du troisième cycle

Conformément à l'article R. 632-40 du code de l'éducation, la phase socle sera validée par la commission locale de coordination de la spécialité.

Cette validation se fera sur dossier qui comportera :

- Les traces d'apprentissage recueillies lors du premier stage de Novembre à Avril.
- Un « mémoire de validation de la phase socle du DES de Médecine Générale ». Celui-ci est produit par l'étudiant, validé par le tuteur puis le coordonnateur local. Ce mémoire reprend les éléments pédagogiques du premier et du début du second semestre, ainsi que le projet de l'interne.
- Des informations recueillies lors du premier semestre. Ces informations pourront éventuellement être complétées par des traces d'apprentissages ultérieures.

La commission locale de coordination se réunit en Juin pour validation préalable de la phase socle.

En cas de difficultés rencontrées pour la validation d'un étudiant, celui-ci est convoqué devant tout ou partie des membres de la commission locale de coordination.

La commission locale de coordination se réunit à nouveau en septembre pour validation définitive de la phase socle.

## Situation des internes de MG voulant repasser l'ECN :

Les étudiants qui ont l'intention de s'inscrire aux ECNi à nouveau doivent remplir les obligations suivantes pour y être autorisés :

- Faire connaître par écrit avant la fin du premier stage leur intention de renoncer au bénéfice de leur première affectation
- Poursuivre la formation du DES dans lequel ils sont inscrits

Le DUMG doit donc donner son accord et certifier que l'interne a validé normalement ses obligations en stages et ses obligations hors stages.

- L'interne qui abandonne son cursus, qui ne prend pas de poste, qui ne choisit pas, voire qui est complètement absent des obligations facultaires, ne peut pas repasser les ECNi (cf. extrait du décret ci-dessous)

Décret no 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation

Art. R. 632-5 :

- Les étudiants ne peuvent se présenter que deux fois aux épreuves classantes nationales et effectuer le choix prévu à l'article R. 632-7, sauf empêchement prévu à l'article R. 632-8: «1o La première fois durant l'année universitaire au cours de laquelle ils remplissent les conditions prévues à l'article R. 632-1, qui sont appréciées au plus tard à la date de la délibération du jury des épreuves classantes nationales; «2o La deuxième fois l'année universitaire suivante, dans les seuls cas et conditions précisés ci-après.
- L'interne qui a obtenu une première affectation à l'issue des épreuves classantes nationales et désire bénéficier d'un deuxième choix doit avoir engagé sa formation dans le cadre de la spécialité acquise à l'issue du premier choix.
- Pour être inscrit une deuxième fois aux épreuves classantes nationales, il fait connaître, par écrit, avant la fin du premier stage, à son unité de formation et de recherche (UFR), à son centre hospitalier universitaire (CHU) de rattachement et à l'agence régionale de santé dont il relève, son intention de renoncer au bénéfice de l'affectation prononcée à l'issue des premières épreuves classantes nationales. Dans l'attente de sa seconde affectation, il poursuit la formation engagée à l'issue du premier choix. Une fois sa seconde affectation effective, il ne peut poursuivre la formation engagée dans le cadre de sa première affectation. «Les stages validés au cours de sa première affectation peuvent être pris.

Les internes ayant repassé les ECN et restant en DES de MG perdent leurs droits en rapport avec leur première inscription et leur premier classement.

Les internes tout en reprenant leur cursus avec leur nouveau classement, et donc en première année d'internat, peuvent garder la validation d'un ou des deux semestres selon la décision de la commission locale de coordination de la spécialité, et donc du coordonnateur.

## Textes réglementaires sur le statut des internes

« Vu le code de la santé publique, Livre 1<sup>er</sup>, titre V, chapitre III, section 1 portant statut des internes en médecine, des internes en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie,

Vu le décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 relatif à la sixième partie (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code,

Vu l'avis de la Commission supérieure de codification en date du 29 novembre 2004,

## Dispositions générales

**Art. R. 6153-1 :** Les sous-sections 1 à 3 s'appliquent aux internes en médecine et en pharmacie qui accomplissent leur troisième cycle d'études dans les conditions prévues aux articles L. 633-1 et L. 633-2 du code de l'éducation. Il s'applique également aux internes en odontologie qui accomplissent le troisième cycle long des études odontologiques institué par l'article L. 634-1 de ce code.

Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article R. 6153-2, du premier alinéa de l'article R. 6153-3, des articles R. 6153-6 à R. 6153-40 sont applicables aux internes en médecine mentionnés par l'article L. 632-5 du code de l'éducation.

**Art. R. 6153-2 :** L'interne en médecine ou en pharmacie est un praticien en formation spécialisée ; l'interne en odontologie est un praticien en formation approfondie. L'interne consacre la totalité de son temps à ses activités médicales, odontologiques ou pharmaceutiques et à sa formation.

Ses obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine dont deux consacrées à la formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre.

L'interne participe au service de gardes et astreintes. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Il peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde. L'interne bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue de chaque garde de nuit. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service hospitalières ou universitaires. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé.

Il reçoit sur son lieu d'affectation, en sus d'une formation universitaire, la formation théorique et pratique nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

**Art. R. 6153-3 :** L'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

**Art. R. 6153-6 :** Les internes sont soumis au règlement des établissements ou organismes dans lesquels ils exercent leur activité. Ils s'acquittent des tâches qui leur sont confiées d'une manière telle que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés.

Ils ne peuvent en particulier, sous peine de sanctions disciplinaires, s'absenter de leur service qu'au titre des congés prévus à la sous-section 2 et des obligations liées à leur formation théorique et pratique.

## Entrée en fonction, gestion, rémunération et avantages sociaux

**Art. R. 6153-7 :** Avant de prendre ses fonctions, l'interne justifie, par un certificat délivré par un médecin hospitalier, qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières qu'il postule.

Il atteste en outre qu'il remplit les conditions d'immunisation contre certaines maladies fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

**Art. R. 6153-8 :** Les internes sont rattachés administrativement à un centre hospitalier régional, selon des modalités fixées par un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, et dans les conditions suivantes :

- par décision du directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;
- pour ce qui concerne la Corse, par décision conjointe du directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et du directeur de la solidarité et de la santé de la Corse-du-Sud ;
- pour ce qui concerne les Antilles-Guyane, par décision du directeur de la santé et du développement social.

Les internes sont nommés par le directeur général du centre hospitalier régional auquel ils sont rattachés administrativement.

Les internes sont affectés par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales dans l'un des établissements ou organismes mentionnés à l'article L. 632-5 du code de l'éducation, ou auprès d'un praticien agréé conformément aux dispositions du même article.

Les internes en odontologie sont affectés par le ministre chargé de la santé.

**Art. R. 6153-9 :** Après sa nomination, l'interne relève :

- 1°) En ce qui concerne la mise en disponibilité et la discipline, de son centre hospitalier régional de rattachement ;
- 2°) En ce qui concerne les autres actes de gestion, y compris la rémunération et les congés, de l'établissement public hospitalier dans lequel il a été affecté.

Toutefois, il relève exclusivement de son centre hospitalier régional de rattachement lorsqu'il est affecté dans ce même centre, dans un établissement du service de santé des armées, dans un établissement hospitalier privé participant au service public et ayant passé convention, dans un organisme agréé extra hospitalier ou un laboratoire agréé de recherche, ou auprès d'un praticien agréé.

Dans le cas où l'interne exerce ses fonctions dans un établissement hospitalier, un établissement du service de santé des armées, un organisme ou un laboratoire différent de l'établissement ayant versé la rémunération, le remboursement à ce dernier des sommes ainsi versées et des charges sociales y afférentes fait l'objet d'une convention dont les modalités sont précisées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur, de la santé, de la sécurité sociale, et, le cas échéant, de la défense. Lorsque l'interne exerce ses fonctions dans un établissement du service de santé des armées, il reste soumis à son statut, notamment en matière disciplinaire.

**Art. R. 6153-10 :** L'interne en activité de service perçoit, après service fait :

- 1°) Des émoluments forfaitaires mensuels dont le montant, qui varie suivant une ancienneté calculée en fonction du nombre de stages semestriels accomplis et dans laquelle n'entre pas en compte le temps passé en disponibilité ou dans la position spéciale dite sous les drapeaux, est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé.

Ces émoluments suivent l'évolution des traitements de la fonction publique constatée par le ministre chargé de la santé ; ils sont majorés, pour les internes chargés de famille, d'un supplément dont le montant est calculé selon les règles fixées à l'article 10 du décret du 24 novembre 1985 relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat et des personnels des collectivités territoriales pour le supplément familial de traitement.

Ne sont pas pris en compte pour le calcul de l'ancienneté les stages semestriels au cours desquels l'activité effective a eu une durée inférieure à quatre mois du fait de l'accomplissement du service national ou d'une disponibilité.

Lorsqu'un ou plusieurs stages ont été interrompus pendant plus de deux mois au titre des articles R. 6153-13 à R 6153-18 ou R. 6153-25 les émoluments versés au cours de chaque stage supplémentaire correspondant effectué en application de l'article R. 6153-20 demeurent identiques à ceux du stage le précédant immédiatement.

Lorsqu'un ou plusieurs stages supplémentaires sont effectués en application de l'article R. 6153-20 pour des raisons autres que celles mentionnées à l'alinéa précédent, les émoluments versés varient de la façon suivante :

- pour le premier semestre supplémentaire, ils demeurent identiques à ceux du stage le précédant immédiatement ;
- pour les autres semestres supplémentaires, ils ne varient pas en fonction de l'ancienneté des intéressés et sont fixés dans l'arrêté mentionné ci-dessus à un montant qui ne peut être inférieur à celui des émoluments dus pour le premier stage du troisième cycle des études médicales ;

2°) S'il ne bénéficie pas dans l'établissement ou l'organisme d'affectation du logement, de la nourriture, du chauffage et de l'éclairage, une indemnité représentative, selon le cas, de tout ou partie de ces avantages, fixée dans les conditions prévues au 1° du présent article ;

3°) Le cas échéant, des indemnités liées au service des gardes et d'astreintes selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

4°) Les internes en médecine de quatrième et cinquième années et les internes en pharmacie de quatrième année bénéficient d'une prime de responsabilité dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

5°) Des indemnités pour participation, en dehors des obligations de service à des enseignements et aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers. Le montant et les conditions d'attribution de ces indemnités sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

6°) Le remboursement de ses frais de déplacements temporaires engagés à l'occasion de leur mission dès lors qu'ils ne peuvent utiliser un véhicule de l'établissement, dans les conditions prévues par la réglementation applicable en la matière aux personnels relevant de la fonction publique hospitalière.

**Art. R. 6153-11** : L'année-recherche, prévue à l'article 12 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, à l'article 8 du décret n° 88-996 du 19 octobre 1988 relatif aux études spécialisées du troisième cycle de pharmacie et à l'article 12 du décret n° 97-735 du 19 août 1994 relatif au concours et au programme pédagogique de l'internat en odontologie, ne peut être réalisée que lorsqu'un contrat d'année-recherche a été conclu entre l'étudiant concerné, le préfet de région ou son représentant et le directeur du centre hospitalier régional de rattachement. Un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la recherche et de la santé fixe les modalités de déroulement de l'année-recherche ainsi que les clauses types du contrat.

L'étudiant perçoit une rémunération égale à la moyenne des émoluments de deuxième et troisième années d'internat prévus au 1° de l'article R. 6153-10. Le centre hospitalier régional de rattachement assure la rémunération de l'étudiant. Il est remboursé par l'Etat au vu des justificatifs nécessaires.

**Art. R. 6153-12** : L'interne a droit à un congé annuel de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable ; au cours de ce congé, il perçoit les rémunérations mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article R. 6153-10. La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder vingt-quatre jours ouvrables.

**Art. R. 6153-13** : L'interne bénéficie d'un congé de maternité, d'adoption ou paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Est garanti, pendant la durée de ce congé, le maintien de la rémunération mentionnée aux 1°, 2° et 4° de l'article R. 6153-10.

**Art. R. 6153-14** : Est garanti à l'interne en congé de maladie le versement, pendant les trois premiers mois de ce congé, de la rémunération mentionnée aux 1°, 2° et 4° de l'article R. 6153-10 et de la moitié de celle-ci pendant les six mois suivants.

Un congé sans rémunération de quinze mois au maximum peut être accordé, sur sa demande, après avis du comité médical prévu à l'article R. 6152-36, à l'interne qui ne peut, à l'expiration d'un congé de maladie de neuf mois consécutifs, reprendre ses fonctions pour raison de santé.

**Art. R. 6153-15** : L'interne que le comité médical a reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, de poliomyélite, d'une affection cancéreuse ou de déficit immunitaire grave et acquis a droit à un congé de trente-six mois au maximum pendant lequel lui est garanti, au cours des dix-huit premiers mois, le versement des deux tiers de la rémunération mentionnée aux 1°, 2° et 4° de l'article R. 6153-10 et, pendant les dix-huit mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération.

**Art. R. 6153-16** : L'interne atteint d'une affection qui figure sur la liste mentionnée à l'article 28 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, à l'exception des pathologies mentionnées à l'article R. 6153-15 et qui exigent un traitement ou des soins coûteux et prolongés, a droit à un congé de longue maladie d'une durée de trente-six mois au maximum pendant lequel lui est garanti, au cours de douze premiers mois, le versement des deux tiers de la rémunération mentionnée aux 1°, 2° et 4° de l'article R. 6153-10 et, durant les vingt-quatre mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération. L'interne qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de même nature que s'il a repris ses activités pendant une année au moins.

**Art. R. 6153-17** : En cas de maladie ou d'accident imputable à l'exercice des fonctions exercées dans le cadre de sa formation ou en cas de maladie contractée ou d'accident survenu à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, l'interne bénéficiant, après avis du comité médical, d'un congé pendant lequel il perçoit la totalité de la rémunération mentionnée aux 1°, 2° et 4° de l'article R. 6153-10.

A l'issue d'une période de douze mois de congés, l'intéressé est examiné par le comité médical qui, suivant le cas, propose la reprise de l'activité ou la prolongation du congé, avec maintien des deux tiers de la rémunération mentionnée aux 1° et au 2° de l'article R. 6153-10 jusqu'à guérison ou consolidation pour une période qui ne peut excéder vingt-quatre mois.

**Art. R. 6153-18** : L'interne contraint de cesser ses fonctions pour raisons de santé peut bénéficier, à l'issue des congés mentionnés aux articles R. 6153-14 à R. 6153-17, d'un congé supplémentaire non rémunéré d'une durée maximale de douze mois s'il est reconnu par le comité médical que son incapacité est temporaire.

Si le comité médical estime, le cas échéant à l'issue de ce nouveau congé de douze mois, que l'intéressé ne peut reprendre ses fonctions, il est mis fin à celles-ci.



**Art. R. 6153-19 :** Pour l'application des articles R. 6153-14 à R. 6153-18, le comité médical est saisi soit par le préfet de région de la subdivision d'affectation, soit par le directeur de l'établissement de santé d'affectation, soit par le directeur général du centre hospitalier régional lorsque l'interne se trouve dans une des situations prévues au 2° de l'article R.6153-9, dans ces deux derniers cas, la saisine est effectuée après avis du président de la commission médicale d'établissement.

L'interne dont le cas est soumis à un comité médical est avisé, au moins quinze jours à l'avance, de la date de la réunion du comité médical. Si la demande lui en est faite, l'interne communique au comité médical les pièces médicales en sa possession.

L'interne est tenu de se présenter devant le comité médical. Il peut demander que soient entendus un ou plusieurs médecins de son choix, qui ont accès au dossier constitué par le comité médical.

**Art. R. 6153-20 :** Lorsque, au cours d'un semestre, un interne interrompt ses fonctions pendant plus de deux mois au titre des articles R. 6153-13 à R. 6153-18, R. 6153-25, R. 6153-26 ou R. 6153-40 ou s'absente pendant plus de deux mois dans des conditions qui lui font encourir les sanctions disciplinaires prévues au deuxième alinéa de l'article R. 6153-6, le stage n'est pas validé.

Un stage semestriel qui, soit en application de ces dispositions, soit par décision des autorités universitaires compétentes, n'a pas été validé, ne peut entrer en compte pour le calcul de la durée totale de l'internat. Il entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire.

**Art. R. 6153-21 :** L'interne conserve pendant ses congés son droit à la totalité du supplément familial mentionné à l'article R. 6153-10.

**Art. R. 6153-22 :** Les prestations en espèces allouées par les caisses de sécurité sociale aux internes viennent en déduction des sommes dont le versement leur est garanti par les dispositions de la présente section.

L'établissement qui assure la rémunération des internes est subrogé dans les droits de l'assuré aux prestations en espèces de la sécurité sociale, dans les conditions prévues à l'article R. 323-11 du code de la sécurité sociale.

**Art. R. 6153-23 :** Les internes sont affiliés au régime général de la sécurité sociale.

En application de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités, ils bénéficient également du régime de retraite géré par l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques.

L'assiette des cotisations est fixée par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur, de l'intérieur et de la santé.

**Art. R. 6153-24 :** Le droit syndical est reconnu aux internes.

Ils peuvent créer des organisations syndicales, y adhérer, y exercer des mandats. Ils ne peuvent subir aucun préjudice ou bénéficier d'avantages en raison de leurs engagements syndicaux.

Des autorisations spéciales d'absence sont accordées par le directeur de l'établissement, dans les conditions et limites fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, aux représentants syndicaux élus des internes, à l'occasion de la participation de ceux-ci à des réunions syndicales.

**Art. R. 6153-25 :** L'accomplissement de l'internat est suspendu pendant la durée légale du service national pendant laquelle l'intéressé est placé dans une position spéciale dite sous les drapeaux.

**Art. R. 6153-26 :** L'interne peut être mis en disponibilité par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement dans l'un des cas suivants :

1°) Accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant ;

La durée de l'interruption ne peut, en ce cas, sauf dérogation, excéder une année renouvelable une fois ;

2°) Etudes ou recherches présentant un intérêt général ;

La durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder une année renouvelable une fois ;

3°) Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger ;

La durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder une année renouvelable une fois ;

4°) Convenances personnelles, dans la limite d'un an renouvelable une fois.

La mise en disponibilité au titre des 2° et 3° du présent article ne peut être accordée qu'après six mois de fonctions effectives de l'interne. Elle ne peut être accordée qu'après un an de fonctions effectives au titre du 4° de ce même alinéa.

L'intéressé formule auprès de l'établissement ou de l'organisme dans lequel il exerce ses fonctions la demande qui est, le cas échéant, transmise pour décision au directeur de l'établissement public de rattachement.

A l'issue de sa disponibilité, l'interne est réintégré dans son centre hospitalier régional de rattachement, dans la limite des postes disponibles.

L'interne placé en disponibilité au titre du 2° du présent article peut effectuer des gardes d'internes dans un établissement public de santé, après accord du directeur de cet établissement et sous la responsabilité du chef de service ou du responsable de la structure dont il relève. Il en est de même pour l'interne placé en disponibilité au titre du 3° dans le cadre d'un stage de formation.



**Art. R. 6153-27** : Les internes qui accomplissent un stage à l'étranger, le cas échéant dans le cadre d'une mission humanitaire, en application des articles 26 ou 56 du décret n° 84-856 du 9 juillet 1984 fixant à titre transitoire l'organisation du troisième cycle des études médicales, de l'article 20 du décret n° 84-913 du 12 octobre 1984 fixant à titre transitoire l'organisation du troisième cycle spécialisé en pharmacie, de l'article 18 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales de l'article 23 du décret n° 88-996 du 19 octobre 1988 relatif aux études spécialisées du troisième cycle de pharmacie et de l'article 13 du décret n° 94-735 du 19 août 1994 relatif au concours et au programme pédagogique de l'internat en odontologie, sont placés dans une position spéciale pendant laquelle ils cessent de bénéficier des indemnités et remboursement des frais de déplacement prévus aux 3°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 6153-10, aux articles R. 6153-11 à R. 6153-18 et à l'article R. 6153-25.

Les stages accomplis dans cette position sont pris en compte s'ils sont validés, pour le calcul de la durée des fonctions accomplies par les internes.

**Art. R. 6153-28** : Les internes peuvent également participer, dans la limite d'une durée maximale de deux mois par an, à l'encadrement médical de séjours d'activités physiques, sportives et culturelles, organisées pour des personnes atteintes de pathologie lourde, dans le cadre de leur traitement.

Cette participation est subordonnée à l'accord de leur chef de service ou des responsables des structures dont ils relèvent et est régie par une convention entre l'organisme organisateur du séjour et le centre hospitalier régional. Les stipulations de cette convention sont conformes à la convention type établie par arrêté du ministre chargé de la santé.

## Garanties disciplinaires

**Art. R. 6153-29** : Sans préjudice des peines que les juridictions universitaires pourraient infliger à l'intéressé par application des dispositions du décret n° 92-657 du 13 août 1992 relatif à la procédure disciplinaire dans les établissements publics d'enseignement supérieur placés sous la tutelle du ministre chargé de l'enseignement supérieur, les sanctions disciplinaires applicables à un interne pour des fautes commises dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses activités au titre des stages pratiques sont :

- 1° l'avertissement ;
- 2° le blâme,
- 3° l'exclusion des fonctions pour une durée qui ne peut dépasser cinq ans.

**Art. R. 6153-30** : Les sanctions mentionnées aux 1° et 2° de l'article R. 6153-29 sont prononcées par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement de l'interne, après consultation du praticien ou du pharmacien sous la responsabilité duquel l'intéressé est placé pendant son stage et après procédure écrite contradictoire pour la sanction prévue au 2° de l'article R. 6153-29. Le président de l'université et le directeur de l'unité de formation et de recherche où est inscrit l'interne sont avisés de la sanction dans les quinze jours qui suivent la notification de celle-ci à l'intéressé.

**Art. R. 6153-31** : L'exclusion des fonctions mentionnée au 3° de l'article R. 6153-29 est prononcée par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement de l'interne, après consultation du praticien ou du pharmacien sous la responsabilité duquel celui-ci est placé pendant son stage et au vu de l'avis émis par le conseil de discipline de la région sanitaire dans le ressort de laquelle se sont produits les faits reprochés.

**Art. R. 6153-32** : Le conseil de discipline est présidé par le préfet de la région qui en nomme les autres membres.

Ce conseil comporte trois sections de douze membres chacune.

Le secrétariat du conseil de discipline est assuré par les services de la préfecture de région.

**Art. R. 6153-33** : La première section, compétente à l'égard des internes et des internes en médecine, comprend :

- 1°) le préfet de région, président ;
- 2°) Un directeur d'établissement public de santé de la région, choisi sur une liste de trois noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;
- 3°) Deux membres du personnel enseignant et hospitalier titulaire, relevant du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers universitaires et nommés sur une liste d'au moins quatre noms proposés par les commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers universitaires de la région ;
- 4°) deux praticiens hospitaliers relevant de la section 1 du chapitre II du présent titre parmi les noms proposés par les commissions médicales d'établissement de chacun des établissements de la région, chaque commission médicale d'établissement ne pouvant proposer qu'un nom ;
- 5°) Six internes en médecine de la discipline de l'intéressé, ou six résidents lorsque l'intéressé appartient à cette catégorie ; les six internes ou résidents, affectés dans la région, sont proposés par leurs organisations syndicales représentatives respectives.

**Art. R. 6153-36** : Le préfet de la région peut se faire remplacer par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, ou, pour la première et la troisième section, par le médecin inspecteur régional de santé publique et, pour la deuxième section, par le pharmacien inspecteur régional de santé publique.

Les membres du conseil autres que le président ont un suppléant qui est désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

Les membres, titulaires ou suppléants, du conseil sont nommés pour une durée de trois années renouvelable, à l'exception des internes qui sont désignés pour une durée d'une année renouvelable.

Il est pourvu, dans un délai de deux mois, aux vacances survenues en cours de mandat. Les nouveaux membres siègent jusqu'au renouvellement du conseil.

Ne peuvent siéger au conseil de discipline pour une affaire déterminée et sont remplacés par leur suppléant ;  
1°) Le conjoint de l'interne concerné ou la personne ayant avec ce dernier un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus ;

2°) La personne qui est à l'origine de l'instance disciplinaire ;

3°) L'interne qui est en cause dans l'affaire et plus généralement les personnes qui sont directement intéressées par celle-ci.

**Art. R. 6153-37** : Le conseil de discipline est saisi par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement à la demande, éventuellement, du directeur de l'établissement ou de l'organisme où l'interne accomplit son stage.

L'interne poursuivi est avisé qu'il dispose d'un délai de trente jours pour prendre connaissance de son dossier, comprenant tous les éléments d'information soumis au conseil de discipline, et pour présenter sa défense. Il est également avisé, au moins quinze jours à l'avance, de la date de sa comparution devant le conseil.

La personne poursuivie peut présenter devant le conseil de discipline des observations écrites ou orales, faire entendre des témoins et se faire assister d'un conseil de son choix.

Le droit de citer des témoins appartient également à l'administration.

Le président, ou le rapporteur désigné par lui au sein de la section, peut faire entendre toute personne dont il juge l'audition utile et demander à l'autorité qui a saisi le conseil toute information complémentaire.

**Art. R. 6153-38** : La section compétente du conseil de discipline ne peut valablement délibérer que si au moins six de ses membres, dont le président ou son remplaçant, sont présents.

Les votes sont émis à bulletin secret.

En cas de partage égal des voix, il est procédé à une nouvelle délibération. Si au deuxième tour de scrutin le partage égal est maintenu, une sanction plus légère est mise aux voix par le président.

En cas de poursuites devant une juridiction pénale, le conseil de discipline peut surseoir à émettre son avis jusqu'à la décision de cette juridiction.

**Art. R. 6153-39** : L'avis du conseil est motivé ; il est adressé par son président au directeur général du centre hospitalier régional de rattachement qui informe l'interne de sa décision.

L'avis est également notifié au directeur régional des affaires sanitaires et sociales, au responsable de l'organisme ou établissement où se sont déroulés les faits litigieux, le cas échéant au responsable de l'organisme ou établissement dans lequel l'interne exerce ses fonctions au moment de la notification, au ministre chargé de la santé, ainsi qu'au président de l'université et au directeur de l'unité de formation et de recherche où est inscrit l'interne.

**Art. R. 6153-40** : Sans préjudice des dispositions des articles R. 6153-29 à R. 6153-39, le responsable de l'organisme ou établissement dans lequel l'interne exerce ses fonctions peut suspendre l'activité de celui-ci lorsqu'elle est de nature à compromettre le bon fonctionnement du service ; le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement est en avisé sans délai.

Pendant la période où il fait l'objet d'une suspension, l'interne bénéficie des éléments de rémunération prévus aux 1° et 2° de l'article R. 6153-10.

La suspension prend fin de plein droit si le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement n'a pas engagé de poursuites dans les quinze jours qui suivent la réception de l'avis mentionné au premier alinéa du présent article ou si cette autorité ne s'est pas prononcée quatre mois après cette réception.

Toutefois, lorsque l'intéressé fait l'objet de poursuites pénales, la suspension peut être prolongée pendant toute la durée de la procédure.

## Arrêté du 12 avril 2017

Portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Extraits

### Article 2

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.

### Article 3

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, ou du deuxième cycle des études pharmaceutiques, le cas échéant, 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.

Les connaissances et compétences transversales à acquérir sont précisées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense. Les connaissances et compétences spécifiques à chaque spécialité sont précisées par phase dans chaque maquette de formation.

### Article 4

Le contenu de chaque diplôme d'études spécialisées, y compris les options et de chaque formation spécialisée transversale, est précisé dans les maquettes définies par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense.

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

## Chapitre IV : Les outils de suivi de l'étudiant

### Article 13

I. - Le contrat de formation mentionné à l'article R. 632-26 du code de l'éducation est un outil d'évaluation progressive de l'étudiant. Il est conclu à l'issue de la phase socle.

Il est établi, pour chacune des personnes mentionnées à l'article 1er, entre celle-ci, le directeur de son unité de formation et de recherche d'inscription et le coordonnateur local de spécialité, en sa qualité de président de la commission locale de spécialité.

Le coordonnateur local prépare le contrat de formation, conclu à l'issue de la phase socle, selon le modèle défini par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense. Il s'assure de la signature du contrat par l'étudiant et le transmet pour signature et enregistrement au directeur de l'unité de formation et

de recherche d'inscription de l'étudiant après y avoir apposé sa signature en tant que président de la commission locale de la spécialité.

II. - Le contrat mentionne le projet professionnel de l'étudiant, les objectifs pédagogiques de la formation à suivre au sein de la spécialité. Il précise les formations spécialisées transversales et options que l'étudiant souhaite suivre au cours de sa formation de troisième cycle et, le cas échéant, le parcours recherche dans lequel il est engagé.

Il comprend le sujet de thèse défini selon les modalités prévues à l'article 60 du présent arrêté.

Le contrat spécifie les compétences à acquérir ou à développer au cours de la période de formation, les activités confiées aux étudiants 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 apparaître les objectifs généraux et spécifiques au parcours de formation personnalisé et la liste des modules à suivre à cet effet.

Le contrat de formation fait l'objet d'une actualisation régulière. Il est notamment actualisé au regard de la progression dans la formation ou de l'évolution du projet professionnel de l'étudiant. Il est actualisé, le cas échéant, après la publication de la liste mentionnée au 5° du 2° du II de l'article 11 du présent arrêté.

III. - Le contrat de formation d'un interne des hôpitaux des armées ou d'un assistant des hôpitaux des armées ne peut être signé ou actualisé qu'après accord de l'autorité militaire.

#### Article 14

1° Un portfolio est annexé au contrat de formation. Rempli par l'étudiant, il permet le suivi de la construction des connaissances et 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 de la spécialité suivie.

2° Le portfolio comprend un carnet de stage dans lequel figurent l'ensemble des éléments qui permettent de justifier de l'acquisition des connaissances et compétences professionnelles au cours du stage.

3° Le carnet de stage comprend notamment les fiches d'évaluations de stage.

Le contenu du portfolio est transféré au cours de la vie professionnelle dans le portfolio professionnel.

#### Chapitre V : La formation en stage

#### Article 15

Les étudiants accomplissent tout au long de la formation de troisième cycle des stages.

Conformément à l'article R. 632-29 du code de l'éducation, au cours de la phase socle et de la phase d'approfondissement, les stages ont une durée d'un semestre. Au cours de la phase de consolidation, les stages ont une durée d'un an sauf lorsque les maquettes de formation prévoient qu'ils durent un semestre.

Conformément à l'article R. 632-27 du code de l'éducation, la formation en stage est accomplie en milieu hospitalier ou extrahospitalier, dans des lieux de stage agréés au sein de structures ou auprès de praticiens agréés-maîtres de stage des universités. Ces structures d'accueil et ces praticiens sont liés par convention avec un centre hospitalier universitaire.

Dans le cadre de leur activité en stage, pour toute la durée du stage et pour toute activité réalisée sur le lieu de stage, ils 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 17

I. - Sont considérés comme praticiens agréés-maîtres de stage des universités, les médecins exerçant en cabinet libéral, en centre de santé, en maison de santé ou au sein d'un centre médical du service de santé des armées et agréés conformément aux dispositions du présent arrêté.

II. - Les praticiens agréés-maîtres de stage des universités contractent une assurance responsabilité professionnelle, s'ils exercent une activité libérale, en signalant à leur assurance leur qualité de maître de stage.

III. - Les praticiens agréés-maîtres de stage des universités mentionnés au I du présent article qui accueillent des étudiants de troisième cycle des études de médecine perçoivent des honoraires pédagogiques versés par l'unité de formation et de recherche médicale.

Le montant forfaitaire de ces honoraires pédagogiques est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget et de l'enseignement supérieur. Dans l'hypothèse où l'étudiant est accueilli chez plusieurs praticiens agréés-maîtres de stage des universités, les honoraires pédagogiques ne sont dus qu'une fois au prorata du temps de formation de l'étudiant auprès de chacun d'entre eux.

Une convention est signée entre l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle les étudiants sont affectés, l'université d'inscription et le centre hospitalier universitaire de rattachement. Elle prévoit :

1° Le versement des crédits afférents aux honoraires pédagogiques au centre hospitalier universitaire de rattachement par l'agence régionale de santé ;

2° Les modalités de remboursement de l'unité de formation et de recherche de l'université d'inscription par le centre hospitalier universitaire de rattachement.

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