



ABC

DE L'INTERNE EN D.E.S DE MEDECINE GENERALE A L'UFR DE MEDECINE DE REIMS

2017-2018 Version n°4 du 14/11/2017:

**Réforme 3^e
cycle**

*Attention à distinguer les promotions antérieures
à 2017 et celle de l'ECN 2017 dite « réforme du 3^e cycle »*

LA SCOLARITE SIGNALERA PAR COURRIEL TOUTE MODIFICATION MAJEURE DE L'ABC.

Les modifications seront clairement horodatées.

Seules les adresses courriels universitaires (pérennes) sont utilisées par le DMG.


L'ABC est mis en ligne sur le site du portfolio électronique :

http://webdoc.cnge.fr/modules.php?mod=fm&file=view_folder&bn=reims_abcinterneareims

SOMMAIRE

Légende :

- pas de surlignage : concerne les internes de « l’ancien régime » et ceux de la « réforme du 3^e cycle ».
- Surlignage en « gris » : concerne exclusivement les internes de l’ancien régime
- Surlignage en « vert » : concerne les internes issus de la réforme du 3^e cycle (ECN 2017 et suivants)

Direction du Département de Médecine Générale (DMG) :	5
Coordonnées du DMG :	5
Secrétariat du 3^e cycle de médecine générale :	5
Communication du DMG vers les étudiants :	6
Communication des étudiants vers le DMG :	6
Enseignants du DMG :	7
Les Conseils Scientifique et Pédagogique du DMG :	10
En tant qu’interne de médecine générale, de quelles autorités dépendez-vous ?	12
Liens avec les représentants des internes	12
CURSUS DU D.E.S DE MÉDECINE GÉNÉRALE À REIMS : CE QUE VOUS DEVEZ VALIDER.	13
<i>Validation du Diplôme d’Etudes Spécialisées de Médecine Générale à l’UFR de Médecine de Reims :</i>	<i>13</i>
 Modalités pratiques de la validation de la phase socle en fin de DES 1 :	14
Modalités pratiques de la validation en fin de DES 3 :	15
Modalités pratiques de la validation en fin de DES 3 :	17
S’inscrire en année recherche ?	19
Demander une disponibilité :	20
Faire valoir son droit au remords :	21
Interne enceinte - congé maternité et stage en surnombre :	21
Rappel sur le décompte des congés légaux (Echanges avec DAM du CHU – 11/04/2016)	22
STAGES CLINIQUES : MODALITÉS PRATIQUES.	23
Enseignants du DMG référents pour les stages cliniques :	23
Maquette des stages cliniques à valider (avant la réforme de 2017):	23
Maquette des stages cliniques à valider (Réforme de 2017):	26

Conditions de validation d’un stage :	29
Choix des stages :	29
Stage chez les MSU [stage ambulatoire de niveau 1] :	30
1. Le Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS).	33
2. Stage professionnalisant :	34
SASPAS : stage professionnalisant obligatoire	35
Stage professionnalisant	35
Stage hors filière :	36
Stage hors subdivision du CHU de Reims :	37
Que faire en cas de difficultés rencontrées lors d’un stage ?.....	38
Stage non validé :	39
ENSEIGNEMENTS UNIVERSITAIRES : MODALITÉS PRATIQUES. (Cf. Programme en Annexe VI)	40
Enseignement théorique : 200 heures sur les 3 ans de DES.	40
Comment s’inscrire aux enseignements ?.....	44
Tutorat :	45
PORTFOLIO : ENJEUX ET MODALITÉS PRATIQUES	46
Ouverture de votre portfolio électronique :	48
Validation du portfolio électronique:	50
Validation du portfolio électronique :	53
Traces d’apprentissage autres que le RSCA :	58
Journal de bord (obligatoire à partir de l’ECN 2015) :	59
Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA) :	61
Mettre en ligne les traces d’apprentissage et les RSCA :	66
LE MÉMOIRE DE D.E.S DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET LE DOCUMENT DE SYNTHÈSE	67
Ne concerne pas pour l’instant les internes issus de la réforme du 3^e cycle	67
Le document de synthèse :	67
Préparation du mémoire :	67
Formats du mémoire.....	69
Soutenance du mémoire :	71
LA THÈSE DE DOCTORAT	73

LE REMPLACEMENT EN MÉDECINE GÉNÉRALE.....	76
D.E.S.C ET FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AU D.E.S DE MÉDECINE GÉNÉRALE.	77
D.E.S.C.....	77
Formations spécialisées transversales.....	77
DU, DIU et autres formations complémentaires :	78
Annexe I : Textes réglementaires et législatifs relatifs au 3e cycle de médecine générale.	79
Annexe II : Prévalidation 2017-2018	82
Annexe III : Soumission des fiches de projet de « Mémoire ».....	83
Annexe IV : Le Collège des Généralistes Enseignants de Champagne-Ardenne (CGECA).....	84
Annexe V : Emploi du temps hebdomadaire - Stage ambulatoire Praticien (Niv 1) ou SASPAS (Niv 2) ...	85
Annexe VI : Programme 2017-2018 des séminaires, Conseils scientifiques, ateliers BU Zotéro® et recherche documentaire, groupes d'échanges de pratiques (GEP).....	86
Annexe VII : Compétences professionnelles du médecin généraliste.....	87

ORGANISATION DU D.E.S DE MEDECINE GENERALE A LA FACULTE DE REIMS : QUI SONT VOS INTERLOCUTEURS ?

Direction du Département de Médecine Générale (DMG) :

Professeur Jean-Pol Fritsch [jp.fritsch@orange.fr]

Coordonnateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées en médecine générale – Directeur du département

Docteur Bernard Defoin [b.defoin@medsyn.fr]

Co-Coordonnateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées en médecine générale – Directeur Adjoint du département

Coordonnées du DMG :

Université de Reims Champagne Ardenne
UFR de médecine de Reims
Département de médecine générale
51 rue Cognacq-Jay
CS 30018
51095 Reims Cedex
Téléphone: 03 26 91 37 48
Télécopie: 03 26 91 35 63

Secrétariat du 3^e cycle de médecine générale :

Secrétariat : Audrey RODRIGUES audrey.rodriques@univ-reims.fr

Accueil des étudiants :

- les jeudis de séminaires : 8h15-12h00 et 13h00-17h00;
- les autres jours (du lundi au vendredi) : 10h00-12h00 et 13h30-16h00.

En dehors des horaires d'accueil, il est possible de déposer des documents à l'attention du DMG dans la boîte aux lettres toujours accessible, dans le hall de la Faculté à gauche de l'accueil.

Communication du DMG vers les étudiants :

Pour raison de reconnaissance, de légalité et de pérennité des adresses courriels, seule l'adresse e-mail universitaire des étudiants doit être utilisée par le DMG. Toutes les informations émanant de la scolarité sont adressées *via* votre boîte courriel universitaire.

Idéalement, vous devez relever votre boîte courriel universitaire quotidiennement comme une boîte de courrier postal. Par commodité, vous pouvez faire transférer automatiquement vos courriels universitaires vers votre boîte courriel personnelle. Un tutoriel détaillé est à votre disposition sur votre Bureau Virtuel de l'URCA :

https://dokuwicri.univ-reims.fr/wiki/doku.php?id=mail:configuration_des_logiciels_de_messagerie#la_messagerie_securisee

A titre exceptionnel en cas d'impératif, le coordonnateur ou la scolarité pourront contacter des internes sur leurs boîtes personnelles et/ou sur leurs téléphones portables. Il est donc indispensable d'en signaler toute modification à la scolarité.

Communication des étudiants vers le DMG :

Pour les envois de courriers postaux, tout Recommandé/AR envoyé par un étudiant à un enseignant doit être envoyé à son attention à l'adresse du DMG et non à l'adresse professionnelle ou personnelle de l'enseignant, sauf avis contraire de ce dernier.

Les documents (RSCA, trace d'apprentissage, mémoire et thèse) soumis aux enseignants pour avis et conseils doivent être soumis par informatique (dématérialisés) sous le format le plus facilement partageable par tous :

- en format .doc pour les documents textuels (et non pas en .docx ou .odt ou autres) ;
- en format .ppt (et non pas en .pptx ou autres) pour les présentations type PowerPoint®.

Merci de faire l'effort d'enregistrer vos documents sous ces formats afin de permettre à tous les enseignants d'y accéder. Il faut éviter le format .pdf qui est facilement lisible mais qui ne permet pas facilement le suivi de corrections.

Lors de la réception de courriels sous la forme de publi-courriels *via* l'URCA, il est demandé aux étudiants de répondre sur la boîte courriel de l'enseignant qui a envoyé le courriel en utilisant son adresse courriel mentionnée en début de cet ABC. Il ne faut pas utiliser la fonction « répondre » du site de l'URCA.

Toute demande auprès du coordonnateur doit être faite par courriel ou à défaut par courrier.

Aucune réponse engageante ne pourra être donnée par le coordonnateur au détour d'un couloir ou par téléphone.

Enseignants du DMG :

Professeur associé des universités en médecine générale :

Professeur Jean-Pol Fritsch [De préférence : jp.fritsch@orange.fr] [jean-pol.fritsch@univ-reims.fr]

- ❖ Directeur du DMG et Coordonnateur du DES
- ❖ Référent des stages hospitaliers
- ❖ Président du Conseil Scientifique et Pédagogique qui - en tant que coordonnateur - valide les sujets de mémoires de DES
- ❖ Référent du portfolio électronique
- ❖ Référent « Mémoires » de DES
- ❖ Référent DES3+ (ECN 2013- ECN 2014) et de leurs tuteurs

Maîtres de conférences associés des universités en médecine générale :

Docteur Bernard Defoin [b.defoin@medsyn.fr]

- ❖ Directeur adjoint du DMG et Co-coordonnateur du DES
- ❖ Référent stages de médecine générale ambulatoires (internes niveau 1 et SASPAS)
- ❖ Référent des structures extra-hospitalières
- ❖ Co-référent des DES 1 et de leurs tuteurs
- ❖ Référent formation pédagogique des maîtres de stage des universités
- ❖ Référent habilitation terrains de stages ambulatoires et MSU
- ❖ Président du Collège des Généralistes Enseignants de Champagne Ardenne (CGECA)

Docteur Jérôme Gentils [jerome.gentils@univ-reims.fr]

- ❖ Référent des DES3 (ECN 2015) et de leurs tuteurs
- ❖ Membre élu du conseil de gestion de l'UFR médecine
- ❖ Vice-Président de la Commission 2^e cycle stages et gardes
- ❖ Responsable du séminaire médecine générale pour les FASM2
- ❖ Responsable de l'enseignement du module optionnel de 2^e cycle
- ❖ Représentant du DMG au sein du Conseil de l'Unité de Développement Professionnel Continu en Santé (UDPCS) de l'Université de Reims Champagne-Ardenne

Docteur Aline Hurtaud [aline.ohl-hurtaud@univ-reims.fr]

- ❖ Référente des DES2 (ECN 2016) et de leurs tuteurs
- ❖ Recherche et thèses, traitement des fiches « Mémoire »
- ❖ Référente « Recherche » du conseil scientifique et du Groupe Recherche et thèses.

Docteur Mikaël Lorient [mikael.lorient@univ-reims.fr]

- ❖ Référent des enseignements théoriques (séminaires et enseignements dirigés optionnels)
- ❖ Référent du tutorat
- ❖ Administrateur plateforme inscriptions aux EDO
- ❖ Référent communication et usages numériques près de l'URCA
- ❖ Recherche et thèses

Chefs de Clinique des Universités en médecine générale :

Docteur Charles Goddaert [charlesgoddaert@hotmail.fr]

- ❖ Recherche et thèses

Docteur François Lallier [lallier.francois@orange.fr] :

- ❖ Référent de l'évaluation des enseignements
- ❖ Recherche et thèses

Docteur Yannick Pacquelet [yannick.pacquelet@univ-reims.fr]

- ❖ Référent des DES 1 (ECN 2017) et de leurs tuteurs
- ❖ Référent de l'évaluation des terrains de stages
- ❖ Recherche et thèses

Docteur Emilie Thery-Merland [emilie.thery-merland@univ-reims.fr]

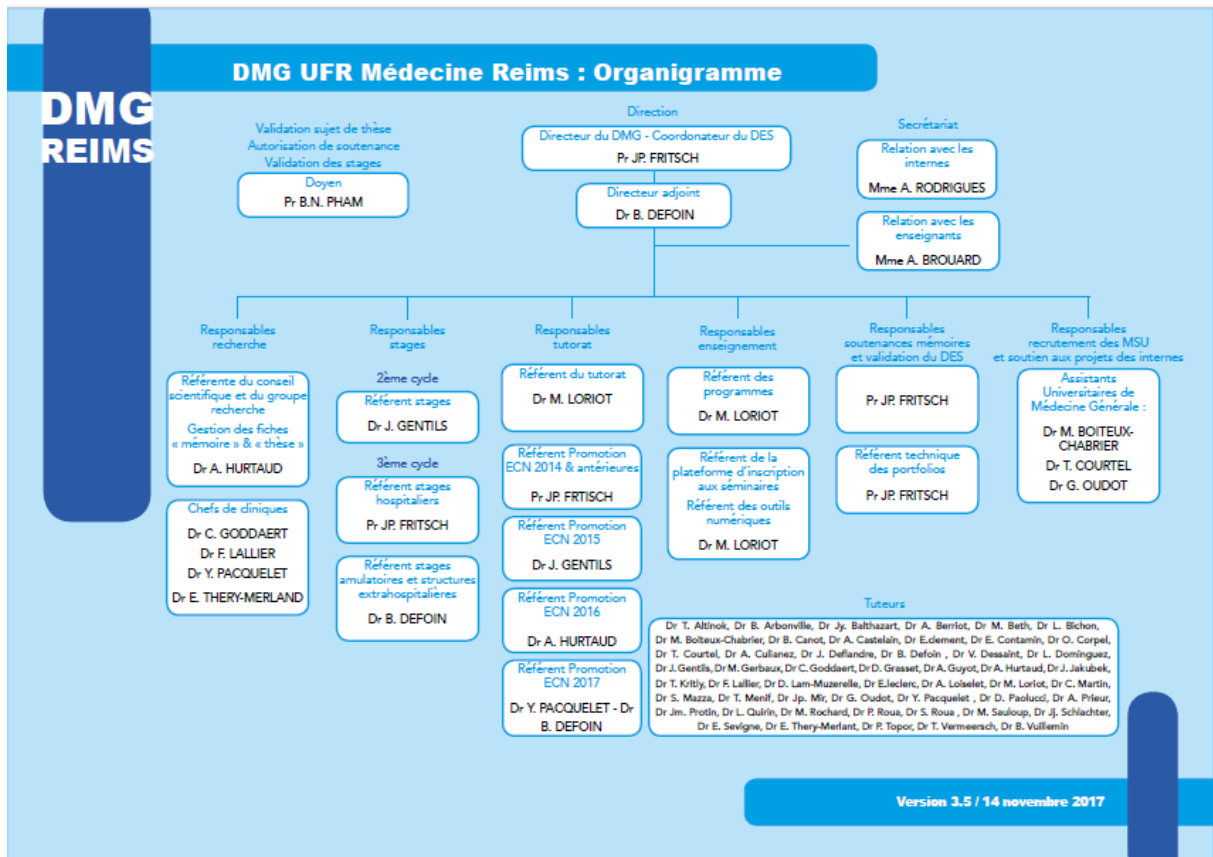
- ❖ Recherche et thèses

Assistant Universitaire de Médecine Générale (AUMG) :

Docteur Tommy Courtel [tommy.courtel@univ-reims.fr]

Docteur Grégoire Oudot [gregoire.oudot@univ-reims.fr]

Docteur Marie Boiteux-Chabrier [dr.boiteuxchabrier@gmail.com]



Les Conseils Scientifique et Pédagogique du DMG :

Le **Conseil Scientifique (CS)** et le **Conseil pédagogique (CP)** sont composés de tous les enseignants et des chefs de clinique de médecine générale, ainsi que de toute personne invitée à titre permanent ou occasionnel. Ils sont présidés par le coordonnateur ou son représentant. Ils sont réunis au moins une fois par trimestre au cours de l'année universitaire, de manière séparée ou conjointe.

La présence des internes n'y est sollicitée qu'en cas de besoin. Les représentants des internes peuvent être invités ou sollicités.

Le rôle du **CS** est notamment de valider les fiches « Mémoire » soumises par les internes : validation de l'adéquation avec les champs de la médecine générale, validation du type de mémoire proposé, validation de la/des question(s) de recherche. La validation n'est pas synonyme de gage de réussite à la soutenance !

Depuis l'année universitaire 2015-2016, la **soumission des fiches « Mémoire » (soit « Mémoire-Thèse », soit « Mémoire recherche », soit « Mémoire RSCA »)** au CS est **obligatoirement** dématérialisée. Il est demandé à tous les internes de remplir la fiche de soumission directement en ligne, selon le mode d'emploi détaillé en Annexe III.

Il convient d'envoyer le document en utilisant « envoyer » à partir d'une version récente d'ACROBAT. Le courriel d'envoi apparaît dans votre boîte des envois.

Dans la mesure du possible, le CS s'engage à répondre aux soumissions dématérialisées dans un délai de 2 à 3 semaines. Passé ce délai, hors vacances universitaires, il est nécessaire de vérifier que la procédure technique a bien abouti.



Il ne sera plus demandé de fiche mémoire. L'ensemble du portfolio de l'interne constituera le mémoire de fin d'études.

Les étudiants qui souhaitent une réflexion éthique ou un avis méthodologique sur leur travail de thèse peuvent solliciter l'avis du CS, uniquement si ce travail s'inscrit dans le champ de la médecine générale. Les thèses concernées doivent par exemple s'intéresser directement à l'exercice des médecins généralistes ou à leurs compétences, aux internes de médecine générale, aux patients de médecine générale, aux situations cliniques fréquemment rencontrées en médecine générale.

Dans ce cas, une demande la plus précise et complète possible est à adresser directement par mail au référent « recherche » du CS : aline.ohl-hurtaud@univ-reims.fr.

Le CS n'a pas pour rôle l'attribution d'un directeur de thèse ni d'un sujet de thèse.

Le CS fixe les axes de recherche portés par le DMG, coordonne les actions de recherche et les travaux de thèses ou mémoires. Il incite à la publication des travaux en médecine générale.

Le CP détermine les orientations pédagogiques proposées à Reims et fixe le programme des enseignements (cf. Annexe VI). Les contenus d'enseignement y sont discutés de manière collégiale. Il assure l'évaluation des enseignements proposés et vise à l'amélioration constante de leur qualité.

Il étudie les agréments de terrain de stage, aussi bien hospitaliers qu'ambulatoires, et veille aux bonnes conditions d'accueil des étudiants en stage. Il peut être alerté pour répondre aux éventuelles difficultés de certains étudiants. Ses interlocuteurs sont le Pr Fritsch (tout stage) et le Dr Defoin (stage ambulatoire).

En tant qu'interne de médecine générale, de quelles autorités dépendez-vous ?

Vous êtes administrativement rattaché à l'UFR de médecine dont le Doyen est le Professeur Bach Nga Pham (doyen-medecine@univ-reims.fr) et au CHU de Reims.

Vous avez l'obligation de prendre une inscription annuelle dans votre UFR pour pouvoir suivre un stage ou un enseignement, valider le 3^e cycle, soutenir votre mémoire ou votre thèse.

Votre cursus est placé sous la responsabilité :

- de la commission de troisième cycle de votre U.F.R présidée par le Professeur Marc Labrousse [mlabrousse@chu-reims.fr], également vice-doyen
- de la commission locale de coordination du diplôme présidée par son coordonnateur: Professeur Jean-Pol Fritsch [jp.fritsch@orange.fr]
- de la commission régionale de coordination du diplôme présidée par son coordonnateur: Professeur Paolo Di Patrizio paolo.di-patrizio@univ-lorraine.fr (UFR médecine de Nancy)

En tant que **praticien en formation**, vous relevez du Code de Santé Publique Article R6153-1 et suivants.

L'organisation semestrielle du **choix** des postes et votre affectation relèvent de la compétence de l'**A.R.S.** (Agence Régionale de Santé). Nos correspondants privilégiés sont Patricia Fandart [patricia.fandart@ars.sante.fr] et Mathieu Fourmont [mathieu.fourmont@ars.sante.fr].

Les textes législatifs relatifs au troisième cycle de médecine générale sont listés en Annexe I.

Liens avec les représentants des internes

Une adresse courriel accessible à tous les représentants élus (2 par année) a été créée : imgreims@googlegroups.com

Association des internes en médecine générale : aimegca@gmail.com

CURSUS DU D.E.S DE MÉDECINE GÉNÉRALE À REIMS : CE QUE VOUS DEVEZ VALIDER.

Validation du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale à l'UFR de Médecine de Reims :

La validation du D.E.S de Médecine Générale à Reims dépend de l'inter-région Grand-Est, incluant Besançon, Dijon, Nancy, Reims et Strasbourg.



La validation du D.E.S de Médecine Générale à Reims dépend de la région Grand-Est, incluant Nancy, Reims et Strasbourg.

La validation du D.E.S de Médecine générale à Reims implique :

1. La validation des **stages cliniques** en respectant la maquette du D.E.S ;
2. La validation présentielle des **enseignements théoriques** ;
3. La validation du **portfolio électronique** géré par le DMG ;
4. La soutenance du mémoire de D.E.S. Le mémoire finalise la validation du D.E.S. Sa soutenance n'est possible que si les stages terminés sont validés, les enseignements théoriques validés, et le portfolio évalué positivement (dont CV et document de synthèse).

Nous vous rappelons qu'un interne a une durée maximale légale de six ans à compter du premier jour du premier semestre de stage pour obtenir ledit diplôme (du premier jour de stage à la validation du mémoire et du dernier jour du dernier stage). (Article R632-18) (Sauf situation particulière. Cf. Décret n° 2016-675 du 25 mai 2016).

Concernant la thèse, si elle n'a pas été soutenue au cours des trois années d'internat, elle doit l'être **obligatoirement** dans la limite des trois ans qui suivent la délivrance du D.E.S. (Article R632-22) ; c'est-à-dire (sauf exception) dans les neuf ans qui suivent le premier jour du premier stage.



Modalités pratiques de la validation de la phase socle en fin de

DES 1 :

La commission locale de coordination mettra en œuvre un examen de validation de la phase socle qui permettra le passage en phase d'approfondissement débutant par le DES2 :

- ❖ Validation des deux stages de la phase socle (réglementairement « urgences » et « praticiens ») avec possible dérogation si manque de terrains de stages
- ❖ Validation des travaux de première année mis en ligne sur le portfolio.
- ❖ Validation de 20 crédits d'enseignement théorique (CET) correspondant aux enseignements hors-stages.

En cas de non validation d'un de ces items, l'étudiant se verra affecté sur un stage supplémentaire (voire deux si besoin pour qu'il puisse valider la phase socle de son cursus. En cas d'échec, une réorientation professionnelle sera nécessaire.

Modalités pratiques de la validation en fin de DES 3 :

ATTENTION : À compter de la rentrée universitaire 2016-2017, tous les internes sont concernés par la prévalidation des traces d'apprentissage et des RSCA. Les examens avec audition de validation de troisième cycle sont supprimés (sauf nécessité impérieuse et décision conforme du Coordonnateur du DES). (Annexe 2)

L'obtention du D.E.S de médecine générale nécessite deux étapes : la validation du 3^{ème} cycle PUIS la soutenance du mémoire. La validation de troisième cycle acquise autorise la soutenance du mémoire et la présentation du document de synthèse qui terminent le parcours de D.E.S. La validation finale est prononcée par le jury inter-régional en octobre de l'année de DES 3, ou en avril pour les internes décalés après une disponibilité.

Validation du 3^e cycle :

Elle porte sur l'analyse:

- des rapports de stages,
- du CV (à mettre en ligne sur le portfolio dès le début du DES),
- des RSCA et des traces d'apprentissage du portfolio électronique,
- du nombre d'heures d'enseignement théorique effectuées ;
- en cas de nécessité, le DMG se réserve le droit de faire appel à des moyens de contrôle de connaissances supplémentaires pour la validation du 3^{ème} cycle.

Si la participation à l'enseignement théorique est insuffisante (séminaires +/- équivalences), une nouvelle inscription en DES 3 sera nécessaire pour valider les enseignements manquants.

Afin d'optimiser l'investissement des internes et favoriser le travail régulier et progressif, une **pré-validation annuelle du portfolio électronique** est prévue : à la fin du DES 1, du DES 2 et avant la fin du cinquième semestre (Cf. figure page suivante).

Cette pré-validation portera sur les RSCA et autres traces d'apprentissages mis en ligne sur le portfolio électronique. Ils seront évalués en respectant un niveau d'exigence croissant au cours de l'internat (Cf. chapitre correspondant). Toute pré-validation proposée par le tuteur et accordée par le DMG sera acquise pour la validation du 3^{ème} cycle et ne sera pas remise en cause ultérieurement.

Les critères de validation seront progressifs au fil de l'internat pour permettre aux internes de produire des travaux de plus en plus aboutis. **Tout travail fourni en retard sera évalué avec des critères d'évaluation plus complets correspondant à ceux de l'année suivante.**

Organisation des sessions d'examen :

La soutenance du mémoire doit avoir lieu en jury régional (c'est-à-dire au sein de la faculté de Reims), avant la réunion du jury inter-régional qui assume la délibération officielle et valide le D.E.S en octobre et en avril.

Une première session d'examen est prévue en juin. Elle comprend la validation du 3^e cycle puis la soutenance du mémoire. Une session de rattrapage est organisée en septembre.

Pour les internes décalés (par exemple par une disponibilité), une session leur sera proposée en mars de l'année universitaire suivante.

La validation du 3^{ème} cycle et la soutenance du mémoire sont réalisées devant un minimum de deux enseignants sur une durée de 45 minutes. Votre tuteur peut être convié par vos soins s'il n'est pas membre du comité ; il aura alors une voix consultative.

Lors de la **soutenance du mémoire**, il est attendu de l'étudiant une présentation orale de 15 minutes maximum. L'utilisation d'un support projeté pour présenter les points forts du mémoire est conseillée. Quinze à vingt diapositives paraissent suffisantes.

En cas d'insuffisance pour la validation du troisième cycle, le jury peut interroger sur le contenu de l'enseignement théorique et inviter un étudiant à répondre à des questions en lien avec des situations cliniques.

Pour chaque soutenance, une convocation est adressée aux étudiants et précise la date, le lieu, la composition du comité d'évaluation, la salle et l'horaire de passage.

Une fois les comités d'évaluation constitués, toute absence, si elle est jugée injustifiée par le coordonnateur, entraînera l'impossibilité de se présenter à la session de rattrapage de septembre et à celle de printemps de l'année suivante, réservée aux internes décalés. Cela impliquera une réinscription universitaire.



Modalités pratiques de la validation en fin de DES 3 :

L'obtention du D.E.S de médecine générale nécessite trois étapes : la validation de la phase socle puis celle de la phase d'approfondissement (DES2 – DES3) puis la soutenance du mémoire.

La validation de troisième cycle acquise autorise la soutenance du mémoire et la présentation du document de synthèse qui terminent le parcours de D.E.S.

La validation finale est prononcée par le jury régional en octobre de l'année de DES 3, ou en avril pour les internes décalés après une disponibilité.

Validation du 3^e cycle :

Elle porte sur l'analyse:

- des rapports de stages,
- du CV (à mettre en ligne sur le portfolio dès le début du DES),
- des RSCA et des traces d'apprentissage du portfolio électronique,
- du nombre d'heures d'enseignement théorique effectuées ;
- en cas de nécessité, le DMG se réserve le droit de faire appel à des moyens de contrôle de connaissances supplémentaires pour la validation du 3^{ème} cycle.

Si la participation à l'enseignement théorique est insuffisante (séminaires +/- équivalences), une nouvelle inscription en DES 3 sera nécessaire pour valider les enseignements manquants.

Afin d'optimiser l'investissement des internes et favoriser le travail régulier et progressif, une **pré-validation annuelle du portfolio électronique** est prévue : à la fin du DES 1, du DES 2 et avant la fin du cinquième semestre (Cf. figure page suivante).

Cette pré-validation portera sur les RSCA et autres traces d'apprentissages mis en ligne sur le portfolio électronique. Ils seront évalués en respectant un niveau d'exigence croissant au cours de l'internat (Cf. chapitre correspondant). Toute pré-validation proposée par le tuteur et accordée par le DMG sera acquise pour la validation du 3^{ème} cycle et ne sera pas remise en cause ultérieurement.

Les critères de validation seront progressifs au fil de l'internat pour permettre aux internes de produire des travaux de plus en plus aboutis. **Tout travail fourni en retard sera évalué avec des critères d'évaluation plus complets correspondant à ceux de l'année suivante.**

Organisation des sessions d'examen :

La soutenance du mémoire doit avoir lieu en jury local (c'est-à-dire au sein de la faculté de Reims), avant la réunion du jury régional qui assume la délibération officielle et valide le D.E.S en octobre et en avril.

Une première session d'examen est prévue en juin. Elle comprend la validation du 3^e cycle puis la soutenance du mémoire. Une session de rattrapage est organisée en septembre.

Pour les internes décalés (par exemple par une disponibilité), une session leur sera proposée en mars de l'année universitaire suivante.

La validation du 3^{ème} cycle et la soutenance du mémoire sont réalisées devant un minimum de deux enseignants sur une durée de 45 minutes. Votre tuteur peut être convié par vos soins s'il n'est pas membre du comité ; il aura alors une voix consultative.

Les modalités pratiques de soutenance ne sont pas définies lors de la sortie de cette version.

Pour chaque soutenance, une convocation est adressée aux étudiants et précise la date, le lieu, la composition du comité d'évaluation, la salle et l'horaire de passage.

Une fois les comités d'évaluation constitués, toute absence, si elle est jugée injustifiée par le coordonnateur, entraînera l'impossibilité de se présenter à la session de rattrapage de septembre et à celle de printemps de l'année suivante, réservée aux internes décalés. Cela impliquera une réinscription universitaire.

S'inscrire en année recherche ?

- Article R632-14
- Arrêté du 4 octobre 2006 définissant les modalités d'organisation de l'année de recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie **modifié par l'arrêté du 21 janvier 2016**

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

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

Elle permet tout en étant rémunéré par un salaire moyen d'interne de préparer un master ou un doctorat. Les internes qui ne peuvent prétendre au bénéfice de l'année recherche ont la possibilité de demander une disponibilité pour « études et recherches ».

Au cours de l'année recherche, les internes sont mis en disponibilité par le directeur général du CHU. Ils perçoivent une rémunération égale à la moyenne des émoluments alloués aux internes de 2e et de 3e année. Ils ont la possibilité de prendre des gardes.

Seule la **qualité du projet de recherche** sera prise en compte dans la sélection des candidats. Le critère du rang de classement aux ECN est abandonné. Il n'existe plus de notion de quotas par promotion d'internes, mais un quota annuel pour l'ensemble des internes, quelle que soit leur promotion ECN. Les internes postulent directement pour l'année universitaire suivante. Le projet de recherche doit donc être opérationnel au moment du dépôt de candidature (autorisation d'inscription en M2 ou thèse de science, stage de laboratoire trouvé, etc.). En cas d'échec, il est possible de postuler plusieurs années de suite.

La demande d'Année Recherche doit être faite auprès de la scolarité avant mi-mars de l'année N-1.

L'arrêté du 21 janvier 2016 précise qu'il est désormais possible d'effectuer l'année recherche à la fin de l'internat de médecine générale, après les 3 années de stages.

Demander une disponibilité :

Une disponibilité a une durée de 6 mois renouvelable et ne peut avoir une durée supérieure à un an, renouvelable une fois.

Elle correspond à une absence d’affectation et à une **absence de rémunération**.

Toute demande de disponibilité doit être adressée à l’ARS, à la scolarité et à la direction des affaires médicales *avant le*

- **1^{er} mars pour le stage de mai**
- **1^{er} septembre pour le stage de novembre**

Aucune disponibilité n’est accordée en cours de semestre.

L’interne en disponibilité décale d’autant les validations universitaires (présence aux séminaires, examen de validation de 3^e cycle, soutenance du mémoire). Il sera autorisé à se présenter à une séance dite de rattrapage si celle-ci est organisée vers le mois de mars.

La demande est faite auprès de la Direction des Affaires Médicales, avec copie à l’A.R.S et au DMG selon les conditions mentionnées dans le tableau ci-dessous.

MOTIF	ANCIENNETE EXIGEE	PIECES A FOURNIR
<i>Convenances personnelles</i>	<i>1 An</i>	<i>- Demande écrite</i>
<i>Etudes ou recherches présentant un intérêt général</i>	<i>6 Mois</i>	<i>- Demande écrite - Justificatif établi par le responsable du stage</i>
<i>Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger</i>	<i>6 Mois</i>	<i>- Demande écrite - Justificatif établi par le responsable du stage</i>
<i>Maladie grave du conjoint ou d'un enfant</i>	<i>Néant</i>	<i>- Demande écrite - Certificat médical établi par un médecin assermenté - Fiche familiale d'état civil</i>

Concernant votre disponibilité, vos interlocuteurs sont :

Agence Régionale de Santé (ARS) :

FANDART Patricia patricia.fandart@ars.sante.fr

FOURMONT Mathieu mathieu.fourmont@ars.sante.fr

VITRY Maryline maryline.vitry@ars.sante.fr

Département de médecine générale:

Secrétariat scolarité 3^e cycle médecine générale : medecine-generale@univ-reims.fr

FRITSCH Jean-Pol jp.fritsch@orange.fr

Direction des affaires médicales (D.A.M.) du CHU :

DUPONT Aline : aline.dupont@chu-reims.fr

CURTZ Jodie : jcurtz@chu-reims.fr

Faire valoir son droit au remords :

Un interne peut demander **avant la fin du 4^e semestre** d’internat à changer de **discipline dans la subdivision dans laquelle il est affecté**, à condition que **son rang de classement obtenu à l’issue des épreuves de l’ECN lui permette d’accéder à cette nouvelle discipline.**

Cette possibilité ne peut s’exercer qu’une **seule fois**.

Les dates limites de dépôt du dossier sont :

- **Semestre d’été: 31 décembre,**
- **Semestre d’hiver: 30 juin.**

Interne enceinte - congé maternité et stage en surnombre :

Congé maternité :

Si vous êtes enceinte, dès que possible, avisez l’A.R.S, votre U.F.R et la Direction des Affaires Médicales du CHU de la date prévue de votre départ (photocopie du carnet de maternité ou déclaration de grossesse).

La durée du congé légal s’applique et la rémunération est maintenue.

Durée légale du congé maternité :

	1^{er} ou 2^{ème} enfant	A partir du 3^{ème} enfant
AVANT	6 semaines	8 (ou 10) semaines
APRÈS	10 semaines	18 (ou 16) semaines

Surnombre :

« L’interne en état de grossesse médicalement constatée, qui prend part à la procédure de choix du stage, peut demander à effectuer celui-ci en surnombre. Dans ce cas, la validation du stage est soumise aux dispositions de l’article R. 6153-20 du code de la santé publique. ¹ A titre alternatif, elle peut, par dérogation aux dispositions de l’alinéa précédent, opter pour un stage en surnombre choisi indépendamment de son rang de classement. Ce stage ne peut pas être validé quelle que soit sa durée. » [Décret n° 2010-700 du 25 juin 2010]

Un stage en surnombre est impossible en milieu ambulatoire.

A compter du troisième mois de la grossesse, les femmes enceintes qui le souhaitent sont dispensées des gardes.

¹ Note du DMG : Pour qu’un stage en surnombre soit validé dans la maquette, cela implique qu’il ait une évaluation favorable, qu’il ait eu une durée d’au moins quatre mois, et que son attribution ait respecté l’ordre de choix selon le classement à l’ECN.

Rappel sur le décompte des congés légaux (Echanges avec DAM du CHU – 11/04/2016)

Concernant les congés des internes, le code de la santé publique s'applique.
L'interne dispose de 30 jours ouvrables de congés sur une année universitaire, le samedi étant décompté comme un jour ouvrable.

Lien de la réglementation :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006918805&dateTexte=&categorieLien=cid>

Exemples :

- lundi 1 au dimanche 7: 6 jours (1 samedi inclus dans la période)
- lundi 1 au dimanche 14: 12 jours (2 samedi inclus dans la période)

Le samedi est décompté si la reprise se fait le lundi. Si la reprise s'effectue un samedi alors celui-ci n'est pas décompté.

EX: du lundi 1 au vendredi 5 reprise le samedi 6 alors 5 jours

STAGES CLINIQUES : MODALITÉS PRATIQUES.

Enseignants du DMG référents pour les stages cliniques :

Stages hospitaliers : Professeur Jean-Pol FRITSCH [jp.fritsch@orange.fr]

Stages ambulatoires et Structures extra hospitalières : Docteur Bernard DEFOIN [b.defoin@medsyn.fr]

Maquette des stages cliniques à valider (avant la réforme de 2017):

+ Voir page suivante pour les modalités pratiques à Reims

La maquette est définie par l'arrêté du 4 octobre 2011-art 2 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées en médecine ; il précise les modalités de stages :

1. Deux semestres obligatoires dans des lieux de stage **hospitaliers** agréés au titre de la médecine générale :
 - a. un au titre de la **médecine d'adultes** : médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie ;
 - b. un au titre de la **médecine d'urgence**.
2. Deux semestres dans un lieu de stage agréé au titre de la médecine générale :
 - a. un semestre au titre de la **pédiatrie et/ou de la gynécologie** ;
 - b. un semestre **libre**.
3. Un semestre auprès d'un **médecin généraliste, praticien agréé – maître de stage universitaire**.
4. Un semestre, selon le projet professionnel de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire (sous la forme d'un **Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé** ou SASPAS), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un **projet personnel validé** par le coordonnateur de médecine générale.
5. Dans l'ensemble du cursus, des temps de formation à la prise en charge psychologique et psychiatrique des patients sont obligatoires. Ils sont réalisés à l'occasion de stages effectués dans les services et structures, y compris ambulatoires, agréés pour la formation des internes et habilités pour cette formation.

En pratique, à Reims, la maquette suivante est à réaliser :

- **1 semestre aux urgences** ; le stage à l'accueil des urgences pédiatriques de Reims valide la pédiatrie mais pas les urgences.
- **1 semestre en pédiatrie ou couplé pédiatrie / gynécologie** ; ce stage peut être envisagé en ambulatoire ; le projet est à monter en accord avec le coordonnateur du DES de médecine générale et les représentants des internes.
- **1 semestre chez le praticien en stage de niveau 1** du 2^e au 5^e semestre. **Il est indispensable de rendre la convention de stage remplie et signée par tous les praticiens à la scolarité avant le premier jour de stage.**
- **1 semestre de médecine adulte dans un service agréé pour la MG ;**
- **1 semestre libre dans un lieu de stage agréé pour la MG ;**
- 1 semestre professionnalisant dit de « **Sixième semestre** » (qui peut être réalisé au 5^e ou au 6^e semestre) :
 - => Semestre prioritairement effectué en Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (**SASPAS**)
 - => Projet personnel professionnalisant à déterminer avec le coordonnateur. **Les praticiens qui accueillent doivent être agréés par l'ARS ; les demandes d'agrément peuvent nécessiter un délai de 6 à 12 mois qu'il convient d'anticiper.**
 - => ou à défaut 1 semestre libre dans un service agréé pour la MG.
 - => ou d'un stage hors-filière sous réserve d'accord de la commission de 3^e cycle.

Au moins un des stages hospitaliers doit être effectué au CHU de Reims. Un stage au CHU demeure obligatoire à Reims, même si le législateur a permis de ne pas effectuer – par dérogation – de stage au CHU, car les effectifs d'internes actuels ne mettent pas en péril la maquette, dans le respect de l'article R632-17 : « *Les internes de médecine générale suivent une formation d'au moins un semestre de formation dans les lieux des stages au sein des centres hospitaliers universitaires agréés au titre de la discipline médecine générale. Toutefois, le coordonnateur local du diplôme d'études spécialisées de médecine générale peut, après avis du directeur de l'unité de formation et de recherche, dispenser l'interne de ce stage, dans le cas où les capacités de formation de la subdivision dont il relève s'avèrent insuffisantes* ».

Le nombre de stages choisis au CHU de Reims est limité : Trois stages au maximum sont possibles au CHU s'ils comprennent les stages d'urgences et de gynécologie / pédiatrie, et ce quel que soit le type de stage s'il est validant pour un diplôme délivré par l'université (DES : surnombre, hors-filière ; DESC, etc.).

Attention **l'Institut Jean Godinot** n'est pas sous l'autorité du Directeur Général du CHU. Il s'agit donc d'un stage périphérique. Il est donc possible de faire un stage au CHU (y compris hors urgences ou pédiat / gynéco) et un stage à l'Institut Jean Godinot.

Un stage auprès de praticiens du **Groupe Courlancy** est également hors-CHU.

Compte tenu des disponibilités des terrains de stage, pour officialiser ce qui est souhaité par l'UFR de Reims en accord avec l'ARS, les règles suivantes s'appliquent en 2016-2017 :

Sauf nécessité pédagogique validée par le coordonnateur (insuffisance de formation ou stage professionnalisant par exemples),

- + Il n'est pas possible d'effectuer plus d'un stage validant la pédiatrie.
- + Il n'est pas possible d'effectuer plus d'un stage validant les urgences.
- + Il n'est pas possible d'effectuer deux stages praticiens niveau 1 ou niveau 2
- + Il n'est pas souhaitable d'effectuer deux stages dans le même service.
- + Il n'est pas possible d'effectuer trois stages dans le même service.



Maquette des stages cliniques à valider (Réforme de 2017):

+ Voir page suivante pour les modalités pratiques à Reims

La maquette est définie par l'arrêté du 21 avril 2017.

Phase socle :

- Un semestre aux urgences
- Un semestre en stage ambulatoire (stage « praticiens »)
- *En cas de difficulté, un stage « médecine polyvalente » prévu dans la phase d'approfondissement hors SASPAS*

Phase d'approfondissement :

- Un semestre « médecine polyvalente » en centre hospitalier
 - Un semestre « santé de l'enfant », ambulatoire ou hospitalier (*)
 - Un semestre « santé de la femme », ambulatoire ou hospitalier (*)
- (*) Stages couplés possibles si offre insuffisante ; dans ce cas, un stage « libre » sera effectué
- Un semestre en stage en soins premiers en autonomie supervisée (Dit stage de 2^e niveau ou SASPAS : stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé (SASPAS))

En pratique, à Reims, la maquette suivante est à réaliser :

Phase socle :

- **1 semestre aux urgences** ; le stage à l'accueil des urgences pédiatriques de Reims valide la pédiatrie mais pas les urgences.
- **1 semestre chez le praticien en stage de niveau 1** dès que possible et pas au 6^e semestre (SASPAS impossible si ce stage de niveau 1 n'est pas validé). **Il est indispensable de rendre la convention de stage remplie et signée par tous les praticiens à la scolarité avant le premier jour de stage.**

Phase d'approfondissement :

- **1 semestre de médecine adulte polyvalent dans un service agréé pour la MG ;**
- **1 semestre en pédiatrie** ; ce stage peut être envisagé en ambulatoire ;
- **1 semestre en gynécologie**; ce stage peut être envisagé en ambulatoire ;
- **1 SASPAS**
- **1 semestre libre accompli de préférence auprès d'un maître de stage des universités ou dans un lieu agréé à titre principal en médecine générale dans le cas où le stage « santé de l'enfant » et « santé de la femme » serait couplé.**

Un stage au CHU est possible mais n'est pas réglementairement obligatoire. Le nombre de stages effectués au CHU de Reims est limité à trois stages.

L'Institut Jean Godinot est considéré comme un stage périphérique. Il est donc possible de faire jusqu'à trois stages au CHU et un stage à l'Institut Jean Godinot.

Un stage auprès des praticiens du Groupe Courlancy est également hors-CHU.

Compte tenu des disponibilités des terrains de stage, pour officialiser ce qui est souhaité par l'UFR de Reims en accord avec l'ARS, les règles suivantes s'appliquent en 2017-2018 :

Sauf nécessité pédagogique validée par le coordonnateur (insuffisance de formation ou stage professionnalisant par exemples),

- + Il n'est pas possible d'effectuer plus d'un stage validant la santé de l'enfant.
- + Il n'est pas possible d'effectuer plus d'un stage validant la santé de la femme.
- + Il n'est pas possible d'effectuer plus d'un stage validant les urgences.
- + Il n'est pas possible d'effectuer deux stages praticiens niveau 1 ou niveau 2
- + Il n'est pas souhaitable d'effectuer deux stages dans le même service.
- + Il n'est pas possible d'effectuer trois stages dans le même service.

Conditions de validation d'un stage :

POUR LES STAGES CHEZ LE PRATICIEN ou en SASPAS, il est obligatoire de rendre au secrétariat la convention de stage signée par le maître de stage et l'interne, légalement avant le début du stage. Sans convention, le stage n'a pas de reconnaissance officielle : il ne peut être validé ; le maître de stage non indemnisé et l'interne non payé !

Durée : La durée du stage est d'un semestre. Lors de circonstances particulières prévues par la législation (maladie, grossesse), un stage **peut** sur le plan réglementaire (sous conditions pédagogiques respectées) être validé à partir de quatre mois minimum de présence effective (c'est-à-dire sans autre arrêt de quelque nature que ce soit, y compris de congés légaux)².

La **validation** du stage est proposée par le chef de service ou le maître de stage des universités et sous réserve que toutes les gardes hospitalières aient été effectuées et validées. Elle est transmise au coordonnateur local du DES par délégation du coordonnateur régional qui émet un avis soumis au doyen.

La **validation** du stage par le directeur de l'UFR - doyen de la faculté - est subordonnée à la remise à la scolarité, par l'interne, de l'évaluation du stage par l'enseignant responsable, **et** de l'évaluation du terrain de stage par l'interne.

Choix des stages :

Les services hospitaliers et les MSU sont agréés par l'ARS sur proposition de la commission d'agrément ; les MSU ont un agrément délivré par l'ARS sur proposition du Conseil de Gestion, après avis conformes du coordonnateur du DES de MG puis du doyen.

Tous les internes y compris les stagiaires hors filières, à l'exception des internes en disponibilité et ceux en SASPAS, doivent être présents au choix des stages. Une **pièce d'identité devra** être présentée. Le choix peut se faire par procuration à un autre interne (copie de la pièce d'identité du représenté nécessaire).

Le choix se fait selon le nombre de semestres d'ancienneté par promotion puis selon le rang de classement à l'Examen Classant National.

Les stages de niveau 1 chez le praticien sont mis au choix comme les stages hospitaliers.

Les stages de SASPAS ne sont pas mis au choix. **(Ne concerne pas pour l'instant les internes issus de l'ECN 2017).**

² Précision du Conseil de Gestion en date du 25 février 2016

Stage chez les MSU [stage ambulatoire de niveau 1] :

Ce stage peut avoir lieu à compter du second semestre (premier semestre validé) jusqu'au 5^e semestre inclus. Il n'est pas possible lors des premier et sixième semestres.



Ce stage devrait avoir lieu en DES1. Selon les terrains de stages disponibles des dérogations sont à prévoir. Ce stage devra être choisi précocement dans le cursus s'il n'a pu être effectué en phase socle.

Il se fait au sein d'une **USER-MGA** (Unité de Soins d'Enseignement et de Recherche de Médecine Générale Ambulatoire) constituée de deux à trois maîtres de stages des Universités, agréés par l'ARS après avis favorables du coordonnateur, du doyen puis du conseil de gestion. Le schéma à deux enseignants a la préférence du DMG pour des raisons pédagogiques.³

L'USER-MG peut être mise au choix en accord avec le DMG et l'ARS.

Les MSU sont des médecins généralistes formés à la pédagogie, habilités par le DMG et agréés par l'ARS.

Pour chaque USER-MGA, l'un des enseignants est référent et a pour mission d'évaluer périodiquement les compétences de l'interne en lien avec les autres MSU de l'USER. En cas de difficulté il avisera sans délai le Coordonnateur du DES de médecine générale.

Dès son affectation connue (dans les trois jours ouvrables), l'interne doit prendre contact avec tous les MSU de son stage et avec les responsables des structures extrahospitalières qui vont l'accueillir, afin de convenir d'un éventuel entretien dans les meilleurs délais.

Emploi du temps hebdomadaire (total de 10 demi-journées) : un tableau présentant l'emploi du temps de l'interne devra être complété avec les tampons et signatures des MSU concernés (cf. Annexe V). L'emploi du temps doit mentionner :

- 7 demi-journées auprès des MSU en consultations ou en visites à domicile ;
- 1 demi-journée en structures de soins primaires agréées extrahospitalières : PMI, crèche, CPAM, MSA, médecine pénitentiaire, médecine scolaire, ou toute autre structure agréée par le DMG et l'ARS.

Le DMG encourage la réalisation de demi-journées auprès des **professionnels de santé de proximité** avec lesquels travaillent leurs maîtres de stage. De nombreuses professions sont concernées : dentiste, pharmacien, sage-femme et tous les auxiliaires paramédicaux (infirmier, kinésithérapeute, podologue, orthophoniste, opticien, orthoptiste, diététicien, etc.). Une convention doit cependant être signée avec chaque professionnel afin de garantir la couverture assurantielle de l'interne.

- La participation à la formation proposée par l'Assurance Maladie est vivement recommandée.

³ A titre dérogatoire en cas de force majeure, le coordonnateur pourra autoriser la poursuite du stage auprès d'un seul maître de stage.

- 2 demi-journées réservées à la formation et à la recherche.

Il est préférable de répartir les journées au cours de la semaine plutôt que de faire un stage trimestriel chez l'un puis chez l'autre. Cette dernière pratique ne peut être qu'exceptionnelle et soumise à l'accord du coordonnateur.

Des **gardes hospitalières** sont possibles pendant le stage ambulatoire de niveau 1, sous réserve que la durée du stage chez le praticien soit suffisante et qu'il ne soit pas amputé par les repos de sécurité. Ces derniers pourront être pris le samedi pour une garde de nuit du vendredi, le dimanche pour une garde de nuit le samedi.

Les **congés** de l'interne sont pris préférentiellement en même temps que ceux des MSU, si possible trois semaines en été et deux semaines en hiver.

L'interne n'a pas le droit de remplacer son MSU (congés, etc.) pendant la durée du stage. Si le maître de stage s'absente (congés, maladie, etc.). L'interne cesse son activité auprès de la patientèle et sur le cabinet concerné.

Le stage est divisé en **trois phases pédagogiques** de durée inégale :

- une **phase d'observation** pure, la plus courte possible et de moins de quatre semaines ;
- une **phase en supervision directe** en implication progressive, amenant à la troisième phase qui évolue vers l'autonomie ;
- une phase d'**autonomie avec supervision indirecte**,
 - qui doit être acquise en fin de stage.



- Elle est possible mais pas obligatoire pour la validation du stage.

En dehors de la phase d'autonomie, l'interne ne peut pas assurer une consultation parallèle à l'enseignant. En phase d'autonomie, l'interne doit effectuer seul en moyenne deux actes journaliers. Une supervision indirecte est alors effectuée.

Lors du semestre du stage chez le praticien, vous pouvez participer à des séances de **groupe d'échange de pratique (GEP)** organisées pour analyser les consultations qui ont été sources de difficultés. (Cf. Chapitre Enseignement théorique)

Stage en structure extrahospitalière :

Celles-ci sont couplées avec l'USER-MG. Le même cheminement en trois phases successives (observation, supervision directe, autonomie avec supervision indirecte) est envisageable. Les responsables de l'accueil évalueront le stage avec l'interne. Une fiche d'évaluation sera transmise au référent des terrains de stage et au coordonnateur et versée au dossier de

l'interne. Un stage en structure extrahospitalière non validé peut compromettre la validation du stage dans son ensemble.

Stage dit de 6^e semestre (qui peut avoir lieu au 5^e ou 6^e semestre) :



Ne concerne pas les internes issus de la réforme du 3^e cycle de 2017.

Le stage de 6^{ème} semestre a un objectif particulier et impose que la maquette soit effectuée au terme de l'internat dans son intégralité. Il ne peut avoir lieu qu'au 5^{ème} ou au 6^{ème} semestre du DES.

La **demande de dossier** doit être déposée avant le 1^{er} septembre pour les stages de l'année universitaire suivante afin de permettre une organisation des terrains de stages. Une commission pourra éventuellement être réunie en mars pour le second semestre de l'année universitaire pour étudier des dossiers non totalement finalisés avant le 1^{er} septembre.

1. Le Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS).

Le stage en SASPAS se fait auprès d'au moins deux MSU agréés (dont un est coordonnateur). L'ensemble des cabinets lieux de stage constitue une Unité de Soins d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (USER-MG). Les **USER-MG** figurent sur une liste disponible à la scolarité établie par le DMG. L'interne choisit une USER-MG constituée et s'adresse à son coordonnateur ; il ne peut en aucune façon constituer lui-même une USER-MG.

L'interne réalise seul les consultations et les visites. Une supervision indirecte doit avoir lieu systématiquement. Un nombre raisonnable d'actes doit être effectué sans dépasser dix actes par demi-journée.

A tout moment un enseignant de l'USER-MG doit être joignable téléphoniquement en cas de problème.

Emploi du temps (total de 10 demi-journées) :

- 7 à 8 demi-journées chez les MSU
- 2 consacrées au travail de recherche (thèse, mémoire, etc.)
- 1 demi-journée éventuelle en structures extrahospitalières de soins primaires en complément des demi-journées chez les PA-MSU.

Conditions limitantes :

- pas plus de deux jours consécutifs chez le même MSU;
- l'interne n'a pas le droit de remplacer un MSU pendant les congés de ce dernier pendant la durée du stage ; si le maître de stage est en congés, l'interne cesse son activité au sein du cabinet de ce maître de stage sans toutefois poser de congés.
- les demandes de SASPAS sont acceptées ou refusées lors de la réunion de pré-adéquation, après avoir été validées par la commission de 6^e semestre.

2. Stage professionnalisant :

Ce stage s'inscrit dans un projet professionnel propre à l'interne (médecine du sport, gériatrie, PMI, urgences, sapeur-pompier, médecine pénitentiaire, médecine humanitaire, angiologie, médecine scolaire, etc.). Il ne peut avoir lieu dans un service agréé pour la discipline et mis au choix.

Les praticiens doivent être agréés par l'ARS, après que le dossier ait reçu un avis favorable du coordonnateur et de la commission d'agrément des terrains de stages. Cette procédure peut justifier d'un délai de 6 à 12 mois.

La décision finale étant prise par l'ARS lors de la commission d'adéquation (en mars ou en juin).



SASPAS : stage professionnalisant obligatoire

Le SASPAS a lieu en 2^e ou 3^e année pendant la phase d'approfondissement.

Le stage en SASPAS se fait auprès d'au moins deux MSU agréés (dont un est coordonnateur). L'ensemble des cabinets lieux de stage constitue une Unité de Soins d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (USER-MG). Les **USER-MG** figurent sur une liste disponible à la scolarité établie par le DMG. L'interne choisit une USER-MG constituée et s'adresse à son coordonnateur ; il ne peut en aucune façon constituer lui-même une USER-MG.

L'interne réalise seul les consultations et les visites. Une supervision indirecte doit avoir lieu systématiquement. Un nombre raisonnable d'actes doit être effectué sans dépasser dix actes par demi-journée.

A tout moment un enseignant de l'USER-MG doit être joignable téléphoniquement en cas de problème.

Emploi du temps (total de 10 demi-journées) :

- 7 à 8 demi-journées chez les MSU
- 2 consacrées au travail de recherche (thèse, mémoire, etc.)
- 1 demi-journée éventuelle en structures extrahospitalières de soins primaires en complément des demi-journées chez les PA-MSU.

!

Conditions limitantes :

- pas plus de deux jours consécutifs chez le même MSU;
- l'interne n'a pas le droit de remplacer un MSU pendant les congés de ce dernier pendant la durée du stage ; si le maître de stage est en congés, l'interne cesse son activité au sein du cabinet de ce maître de stage sans toutefois poser de congés.
- les demandes de SASPAS sont acceptées ou refusées lors de la réunion de pré-adéquation, après avoir été validées par la commission de 6^e semestre.

Stage professionnalisant

Ce stage est constitué normalement par le SASPAS.

En fonction du projet de l'interne, en particulier en cas de formation spécialisée transversale (addictologie, douleur, expertise médicale / préjudice corporel, médecine du sport, médecine

scolaire, soins palliatifs) un stage pourrait être organisé si les stages santé de la femme et de l'enfant sont couplés : Le coordonnateur local garde la possibilité d'étudier individuellement les projets de chaque interne et ne ferme pas catégoriquement la porte aux stages dits anciennement professionnalisants sous réserve de l'accord de l'ARS.

Stage hors filière :

Les stages hors filière ne sont proposés qu'en nombre très limité.

L'interne doit fournir les accords écrits des doyen(s), coordonnateurs du DMG et de la discipline d'accueil, ainsi que du chef de service l'accueillant.

Il faut monter un dossier de motivation qui sera soumis à la commission du troisième cycle, puis accepté ou refusé par l'A.R.S. lors de la réunion de pré-adéquation.

Les dates limites suivantes de dépôt du dossier à la scolarité doivent être respectées :

- **1^{er} mars pour le stage de mai**
- **1^{er} septembre pour le stage de novembre**



Les stages hors-filières devraient se raréfier pour les promotions issues de la réforme du 3^e cycle.

Stage hors subdivision du CHU de Reims :

Pour les stages hors subdivision,

l'accord du coordonnateur interrégional (**Pr Jean Noël BEIS**) pour les internes anciens régimes



ou du **Pr Di Patrizio** est nécessaire. Il doit être demandé après l'avis favorable du coordonnateur régional ou local (**Pr Jean-Pol FRITSCH**).

La procédure est la suivante : Le dossier de demande de stage hors subdivision doit contenir:

- La lettre de motivation de l'interne,
- L'accord du coordonnateur local,
- L'acceptation du service ou CHU ou coordonnateur du DMG qui accepte de recevoir l'étudiant,
- Le document vierge à compléter par le coordonnateur inter-régional (dont le format diffère parfois d'une région à une autre).

Ce dossier doit être déposé au **secrétariat du DMG**.

Les dates limites suivantes de dépôt du **dossier complet** à la scolarité doivent être respectées :

- **1er décembre pour le stage de mai**
- **1er juin pour le stage de novembre**

Que faire en cas de difficultés rencontrées lors d'un stage ?

Problèmes disciplinaires, incompatibilité entre un interne et un enseignant :

- Le MSU ou le chef de service et l'interne définissent la tenue de travail et le comportement adaptés aux habitudes de fonctionnement du cabinet médical et des patients visités à domicile, ou du service.
- En cas de désaccord, le MSU ou le chef de service impose la tenue qu'il juge adaptée à son mode de fonctionnement et à sa propre pratique ; il informe le DMG d'un conflit potentiel.
- En cas de conflit, le coordonnateur ou un enseignant associé proposé par lui assurera une médiation. Lors de cet entretien, l'interne et le MSU pourront être assistés d'un collègue. L'enseignant associé mandaté exposera ses conclusions au conseil pédagogique du DMG. Une décision collégiale sera prise par le conseil pédagogique et proposée aux intéressés et au doyen de l'UFR :
 - Invalidité du stage de l'interne s'il ne le suit pas dans la durée et dans la qualité attendue ;
 - Exclusion du MSU ou du chef de service des listes de maîtres de stage s'il impose des exigences jugées inacceptables ;
 - Possibilité rarissime de changer de terrain de stage en cas de force majeure. Le coordonnateur sera extrêmement vigilant quant à d'éventuels risques de désavantage de certains internes mieux classés à l'ECN. L'accord de l'ARS est obligatoire.

Si le cadre réglementaire n'est pas respecté par les séniors: le DMG soutient les internes en difficultés. Ne restez pas isolé. N'attendez pas, contactez un enseignant du DMG.

- L'interne de garde bénéficie d'un repos de sécurité le lendemain d'une garde de nuit: il ne peut se rendre ni en stage ni à un enseignement universitaire. Tout autre aménagement de l'emploi du temps est illégal ; les astreintes ne sont pas autorisées. Si certains maîtres de stages et chefs de services ne respectaient pas cette disposition réglementaire, nous serions amenés à ne plus leur affecter d'internes soit en remettant en cause leur agrément auprès de la Commission d'Agrément des terrains de stages, soit en n'ouvrant pas de poste lors du choix.
- L'interne est un praticien en formation et n'a pas vocation à remplacer un effectif de sénior insuffisant. Il bénéficie de deux demi-journées hebdomadaires (du lundi au vendredi) dédiées à sa formation théorique.
- Pour l'interne en stage chez le praticien :
 - Deux écueils sont constatés en niveau 1 : l'absence de responsabilité (rôle exclusif d'observation) ou, à l'inverse, un rythme effréné avec une autonomie trop précoce ou trop continue qui ne permet pas de rétroaction.
 - Il est conseillé de respecter une progression de grosso modo deux mois en phase d'observation, puis deux mois en supervision directe, enfin en supervision directe avec des phases en autonomie faisant l'objet d'une supervision indirecte pour préparer au remplacement.
 - L'interne en SASPAS doit avoir un nombre raisonnable de consultations sur une plage horaire adaptée.
 - Lorsqu'un interne effectue avec son propre véhicule une visite à domicile, le maître de stage doit prendre à sa charge les frais inhérents au déplacement et ce, dès le premier kilomètre.
 - Le remplacement d'un maître de stage est strictement interdit.
 - Le PAMSU qui aurait un emploi salarié dans un établissement ne peut amener l'interne avec lui.
- Concernant le décret du 28/02/2015 relatif au temps de travail des internes, nous avons préconisé que l'adaptation lors des stages ambulatoires se fasse sur les demi-journées en structures extrahospitalières. Nous laissons à chaque référent d'USER le soin d'adapter l'emploi du temps de l'interne en commun accord.

Stage non validé :

Le chef de service ou le MSU seront entendus par le coordonnateur. Le doyen en sera informé sans délai.

L'ARS sera avisée si la non validation du stage est confirmée par le doyen et par le coordonnateur.

Une solution sera proposée si possible en accord avec l'ensemble des parties.

Un semestre non validé entraîne une perte d'ancienneté des fonctions correspondantes.



Un stage non validé en phase socle ne permettra pas de passer en phase d'approfondissement. En cas de non validation un ou deux stages supplémentaires en phase socle seront demandés par la commission locale de coordination.

ENSEIGNEMENTS UNIVERSITAIRES : MODALITÉS PRATIQUES. (Cf. Programme en Annexe VI)

Remarques préalables :

Les maîtres de stages libéraux et hospitaliers ont le devoir de libérer les internes pour qu'ils puissent participer aux enseignements théoriques obligatoires prévus dans le cadre du DES. En cas de refus, l'interne avisera le directeur du département de médecine générale dans les plus brefs délais. L'interne absent ne validera pas ledit séminaire. Le chef de service ou le MSU concerné prend alors le risque d'être soumis à un nouvel avis de la commission d'agrément.

Pour respecter le repos de sécurité, les chefs de services d'urgences seront informés des dates de séminaires et seront invités à dispenser de gardes de nuit les internes qui ont un séminaire le lendemain.

Enseignement théorique : 200 heures sur les 3 ans de DES.

Les internes sont libérés de l'obligation de stage pour participer aux séminaires facultaires qui font partie de la validation du DES. Chaque séminaire, est le plus souvent organisé sous la forme de trois ateliers validant chacun 1 crédit d'enseignement théorique (CET), sous réserve que l'atelier soit suivi du début à la fin. En cas de retard ou de départ anticipé, pour quelque raison que ce soit, le CET ne sera pas comptabilisé.⁴ L'interne s'oblige à prendre toutes dispositions utiles pour participer et arriver en temps utile.

Pour des questions d'organisation pédagogique (réservation des salles et limites de capacités d'accueil, disponibilité des enseignants, matériel pédagogique), la **pré-inscription** en ligne sur la plateforme d'inscription SuperSAAS

(www.supersaas.fr/schedule/DMG_Reims/EDOptionnel) (ou autre adresse, en particulier pour les séminaires dits "à choix")

est demandée pour tous les enseignements. Elle est obligatoire pour les EDO et engage l'interne à participer ; en cas d'absence non justifiée, 1 CET sera décompté.

Elle est vivement recommandée pour les séminaires : un interne non pré-inscrit pourra se voir refuser l'accès à la salle d'enseignement si les capacités réglementaires d'accueil des salles sont atteintes ou si cela perturbe les conditions d'enseignement.

En outre à compter du 1er mars 2017, la présence à un séminaire sans inscription valide sur SuperSaas® ne permettra plus l'octroi de crédits d'enseignement théorique (CET)."

⁴ Jusqu'à l'année universitaire 2014-2015, un séminaire n'était comptabilisé que s'il était suivi dans son intégralité.

La scolarité ne comptabilisera plus de CET pour un interne ajouté sur une feuille d'émargement.⁵

Une feuille d'émargement sera diffusée une ou plusieurs fois par atelier. La signature suppose la participation active à l'enseignement. L'interne s'engage à participer du début à la fin de la période d'enseignement.

L'enseignement a lieu pour chaque promotion en moyenne **un jeudi par mois, de novembre à juin pour les DES 1 et de septembre à juin pour les DES 2 et DES 3.**

Les dates sont fixées en début d'année universitaire, transmises aux chefs de services hospitaliers et aux MSU et mentionnées dans un tableau récapitulatif mis en ligne sur le site du portfolio.

L'enseignement théorique est validé avec un minimum de 60 CET sur l'internat acquis par participation aux **séminaires**, aux **GEP** (Groupes d'Echange de Pratique), aux **EDO** (Enseignements Dirigés Optionnels), par la réalisation d'un **test de lecture**, ou par d'autres **équivalences** reconnues par le DMG (cf. plus loin). Le jury du DES est attentif à ce que l'enseignement suivi au cours de l'internat ait été suffisamment diversifié, en participant aux différents modules de compétences proposés.

Pour les internes rejoignant la filière médecine générale après un droit au remords, le nombre de CET attendu est défini sur appréciation du coordonnateur au cas par cas.

Parallèlement aux séminaires, d'autres enseignements ou activités à valeur pédagogique donnent des **équivalences de CET**, dans la limite d'un **maximum 18 CET sur les 60 attendus** sur les trois années :

❖ Formation à la recherche et à l'écriture scientifique :

○ La **participation à un des deux principaux congrès de la discipline sur deux jours** (Congrès du CNGE en novembre ou Congrès Médecine générale France en mars-avril) peut donner l'équivalence de 3 CET. L'attestation de participation sera versée au dossier de l'interne et un résumé de la participation au congrès doit être inséré dans le portfolio pour validation. Une participation financière aux frais de congrès des internes est régulièrement proposée par le CGECA (Collège des Généralistes Enseignants de Champagne-Ardenne, cf. Annexe IV) sous conditions.

La participation à un autre congrès peut donner lieu à une équivalence en CET s'il est pertinent pour la discipline, sous réserve d'une demande préalable comportant le programme du congrès, déposée un mois avant le congrès au secrétariat du DMG ; un accord écrit du coordonnateur après avis éventuel du conseil scientifique est nécessaire. Aucun CET ne sera accordé en l'absence de demande préalable.

○ La **publication effective d'un article scientifique**, dans les trois premiers auteurs, dans une revue reconnue par le DMG (Exercer, ou autre revue validée par le Conseil Scientifique) peut donner l'équivalence de 3 CET après avis du coordonnateur. Un exemplaire de la publication sera inséré dans le portfolio pour validation.

⁵ Décision du CSP en date du 9 février 2017

- La communication orale ou affichée d'un travail scientifique peut donner l'équivalence de 1 à 3 CET.
 - La présence à un **atelier sur la recherche documentaire** animé par le conservateur de la bibliothèque donne l'équivalence de 2 CET sur l'ensemble du DES (émargement).
 - La présence à un **atelier ZOTERO®** animé par le conservateur de la bibliothèque valide 1 CET sur l'ensemble du DES.
 - Les responsables d'enseignement peuvent solliciter la participation d'internes pour la préparation des séminaires. La préparation active d'un séminaire peut donner l'équivalence d'1 CET.
-
- ❖ Formation et développement professionnels continus : La participation aux **Groupes d'Echanges de Pratiques (GEP)** lors du stage ambulatoire de niveau 1 est d'un intérêt pédagogique indéniable. L'obtention des CET correspondants nécessite une participation active de l'interne, attestée par la remise de documents rédigés (récit de situation, résultats de recherche, etc.) à l'enseignant à chaque séance. La participation à 1 séance de groupe d'échange de pratique (GEP) donne l'équivalence de 1 CET ; à partir de 2 GEP, un CET supplémentaire est attribué : soit :
 - ✚ **1 GEP = 1 CET**
 - ✚ **2 GEP = 3 CET,**
 - ✚ **3 GEP = 4 CET**
 - ✚ **et 4 GEP = 5 CET**
 - ❖ La validation du **test de lecture** des revues Prescrire® ou Exercer® (minimum sur 6 mois) (revues sur abonnement) donne l'équivalence de 3 CET (maxi 6 CET sur l'ensemble du DES). L'attestation de réussite doit être fournie.
 - ❖ Formations complémentaires (aides à la thèse, formations médicales, projet professionnel, etc.).
 - ❖ La **journée de l'installation organisée par l'URPS** peut donner 2 CET si participation aux ateliers et à la plénière pour les DES2 lorsque le programme est validé par le DMG.
 - ❖ Sur demande écrite motivée, d'autres équivalences peuvent être accordées très exceptionnellement par le coordonnateur.

La participation à un **EDO** ou à un **conseil scientifiques avec thésards** donne l'équivalence d'un 1 CET, le plus souvent. Certains EDO de plus de deux heures peuvent donner l'équivalence de 2 CET après accord du coordonnateur.

Pour rappel, toute absence à un EDO pour lequel une inscription aura été prise provoquera la perte d'un CET acquis, sauf dispense pour cause de force majeure reconnue par le coordonnateur.

L’ensemble des séminaires ou équivalences représente 160 heures. Les 40 heures manquantes pour la réalisation des 200h prévues pour le cursus seront considérées comme validées à partir de toutes les autres activités réalisées au cours du DES : échanges de travail dans le cadre du tutorat hors présence facultaire, FMC, DU, DIU, Capacité, participations à des Groupe de pairs®, Groupe Balint®, congrès professionnel scientifique, cours organisés lors des stages hospitaliers, équivalences réalisées non encore comptabilisées dans les 60 CET, etc. Les justificatifs correspondants devront être versés au dossier de l’interne, détaillés dans le **document de synthèse**.

A titre exceptionnel, après exposé de la situation motivée au coordonnateur, un interne peut demander à participer à un séminaire qui ne soit pas de son année **s’il n’y a pas déjà participé**. Il ne peut comptabiliser les CET correspondant à un séminaire identique.

Les internes qui, lors de la session d’été de validation du DES, n’auraient pas validé le nombre de séminaires requis, peuvent demander au coordonnateur l’autorisation de se présenter à la session du premier trimestre des DES 3+1 de l’année universitaire suivante.

Le secrétariat du DMG pourra communiquer annuellement et en cas de besoin un récapitulatif détaillé des CET validés aux internes. Il est conseillé aux internes de tenir à jour un récapitulatif de leurs présences aux séminaires et aux EDO sur le modèle :

DATE	HORAIRES	SEMINAIRES OU EDO	ENSEIGNANT	NOMBRE DE CET



Pour valider leur phase socle les internes issus de la réforme du 3^e cycle doivent valider un minimum de 20 CET en première année.

Disposition concernant les internes représentants de promotion élus :

2 CET seront octroyés aux représentants **actifs** sur une année universitaire, afin de valoriser le temps investi au bénéfice du corps professionnel des internes et les compétences acquises (compétences « Professionnalisme »). Le Coordonnateur pourra être également amené à attribuer 1 ou plusieurs CET supplémentaires pour certaines tâches ou représentation.

Il sera possible aux représentants de produire une trace d’apprentissage sur le rôle, les contraintes, les difficultés rencontrées dans le cadre de leurs fonctions de représentants qui pourra rentrer dans la validation du DES. A titre exceptionnel, cette trace d’apprentissage pourra être co-écrite à plusieurs représentants et utilisée de façon identique par chacun d’eux.

Comment s'inscrire aux enseignements ?

Règles d'utilisation :

- L'inscription à la plateforme ne peut se faire qu'avec votre **adresse universitaire** (inscription verrouillée) ;
- La connexion est obligatoire pour toute inscription à un EDO ;
- **Une inscription est obligatoire** pour assister à un EDO et **vivement recommandée** pour un séminaire mensuel ;
- **Une seule inscription à un EDO par jour** de séminaire est possible ;
- Vous pouvez vous inscrire à des EDO ayant lieu les jours de séminaires des 3 années de DES ;
- Vous recevrez un **courriel de confirmation** pour chaque inscription et modification ;
- Vous recevrez un **courriel automatique de rappel**, 1 semaine avant l'enseignement, pour disposer d'un temps suffisant pour une annulation en cas de besoin ;
- Votre inscription peut être modifiée **jusqu'au lundi (7 heures du matin) qui précède l'enseignement**.
- La plateforme est ouverte 24h/24 et 7h/7, sauf le dimanche matin entre 8h et 14h.

- Le fait de participer à un EDO **valide UNE SEULE FOIS** le(s) Crédit(s) d'Enseignement Théorique(s) (CET) pour cet EDO, quel que soit le nombre de participations (*Ex : Atelier thèse niveau 2 = 1 CET même si vous y participez plusieurs fois*).

• **ATTENTION : Si vous ne vous présentez pas à l'EDO auquel vous êtes inscrit, un Crédit d'Enseignement Théorique (CET) vous sera retiré comme pénalité.**

Pour plus d'information, regardez le tutoriel sur le site du portfolio.

Adresse de la plateforme d'inscription :

www.supersaas.fr/schedule/DMG_Reims/EDOptionnel

En cas de problèmes sur la plateforme, contactez l'administrateur :

dmg.reims@gmail.com

Tutorat :

Le DMG a mis en œuvre un tutorat (Réfèrent : Dr Lorient) pour les internes dès le DES 1.

Pour chaque interne entrant en DES 1, un tuteur est proposé (5 à 10 étudiants par tuteur). Un entretien tuteur/tuteuré individuel est organisée chaque semestre, dans le cadre de séminaires dédiés. La participation au tutorat valide 1 CET dans le séminaire correspondant : pensez à émarger !

Certains ateliers de séminaires de DES pourront être consacrés aux traces d’apprentissage (RSCA, traces d’apprentissage autre que RSCA, etc.) et à l’organisation de groupes d’échanges de pratiques en présence des enseignants et des tuteurs disponibles.

Deux enseignants du DMG veillent à l’homogénéité du tutorat sur chaque promotion :

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018	
Responsable Tutorat : Dr Mikaël Lorient	
DES1 – ECN 2017	Dr Pacquelet - Dr Defoin
DES 2 – ECN 2016	Dr Hurtaud - Dr Lorient
DES 3 – ECN 2015	Dr Gentils – Dr Lallier
DES 3+ – ECN 2014	Pr Fritsch – Dr Thery-Merland
DES 3+ – ECN 2013	Pr Fritsch - Dr Goddaert

PORTFOLIO : ENJEUX ET MODALITÉS PRATIQUES.⁶

L'objectif du D.E.S de médecine générale est de former des médecins généralistes compétents, en termes de qualité et de sécurité des soins, au bénéfice des patients qui leur confieront la gestion de leur santé.

Les **compétences professionnelles** attendues ont été publiées au plan national (Référentiel métier et compétences des médecins généralistes, CNGE 2010 ; Compagnon L et al. Exercer 2013) et européen (Wonca 2012). Elles ont été symbolisées dans une **marguerite**, qui fait référence pour le Collège National des Généralistes Enseignants, le CNGE (ci-dessous). Les 6 principales compétences sont détaillées ultérieurement dans cet ABC.



Le **portfolio** n'est pas une contrainte ou « un devoir à la maison » ! C'est pour vous, interne, un outil de formation, d'acquisition de compétences. Il sert à recueillir vos traces d'apprentissage dans un ordre chronologique, pour refléter l'acquisition de vos compétences et votre progression tout au long du DES. Les traces d'apprentissages, réalisées au fur-et-à-mesure du DES, vous forment à une approche réflexive sur les compétences attendues d'un médecin généraliste (**cf. Annexe VII**).

⁶ Il est conseillé aux internes de visionner sur le site du portfolio les diaporamas d'aide à la création du portfolio dans la rubrique **A LIRE AVANT DE COMMENCER** du portfolio (accessible sans mot de passe).

Pour l'équipe enseignante, le portfolio est un outil d'aide à la certification des compétences acquises. Parallèlement à la validation de vos stages et à votre contribution lors des enseignements facultaires, sa lecture offre aux enseignants la possibilité de s'assurer de **l'acquisition de l'ensemble des compétences attendues d'un médecin généraliste**, par évaluation à posteriori de vos compétences acquises en situation réelle de soins.

Ouverture de votre portfolio électronique :

Seul le Professeur Fritsch, responsable technique du portfolio, est en mesure d'ouvrir le portfolio personnel d'un interne. **L'interne ne doit en aucun cas tenter une ouverture de ses droits en passant par le site du CNGE.**

La demande d'ouverture de portfolio est à formuler en début de premier semestre au Professeur Fritsch (jp.fritsch@orange.fr) en précisant :

NOM Prénom
adresse
téléphone
adresse courriel universitaire
adresse courriel d'usage
année d'étude : Exemple : DES1 ECN 2017

L'architecture du portfolio **QUE VOUS DEVEZ SUIVRE IMPÉRATIVEMENT** est :

- 01- CV **[Cette rubrique est à compléter dès l'ouverture du portfolio en début de DES1.]**
- 02- S1-Dates-Discipline-Lieu
Enregistrement du fichier avec Nom du RSCA ou de la trace d'apprentissage
(pas simplement N°...)
...
- 07- S6-Dates-Discipline-Lieu
Enregistrement du fichier avec Nom du RSCA ou de la trace d'apprentissage
(pas simplement N°...)
- 08- Résumés du tuteur
- 09- Document de Synthèse
- 10- Mémoire
- 11- Thèse



L'architecture du portfolio QUE VOUS DEVEZ SUIVRE IMPÉRATIVEMENT est :

- 00- CV [Cette rubrique est à compléter dès l'ouverture du portfolio en début de DES1.]
- 01- Phase socle - S1-Dates-Discipline-Lieu
Enregistrement du fichier avec Nom du RSCA ou de la trace d'apprentissage (pas simplement N°...)
- 02- Phase socle – S2-Dates-Discipline-Lieu ...
- 03- Phase d'approfondissement – S3 – Dates-Discipline – Lieu...
- ...
- 06- Phase d'approfondissement – S6-Dates-Discipline-Lieu
Enregistrement du fichier avec Nom du RSCA ou de la trace d'apprentissage (pas simplement N°...)
- 07- Résumés du tuteur
- 08- Document de Synthèse
- 09- Mémoire
- 10- Thèse

Pour mieux identifier vos travaux, merci d'indiquer des titres facilement reconnaissables par un moteur de recherche : Exemple : écrire « dépression » plutôt « qu'une araignée au plafond »

Nous vous invitons pour des raisons de sécurité informatique à mettre en ligne vos travaux personnels au fur et à mesure de leur production, à multiplier les supports de sauvegarde externes afin de pallier toute défaillance technique, voire perte ou vol de vos outils.

- ✚ Les traces d'apprentissage (dont les RSCA) doivent être mises en ligne dans le portfolio aussi rapidement que possible. Le jury de validation du 3^e cycle tiendra compte du respect de ce calendrier.

2/ Qualitativement :

Les traces d'apprentissage, dont les RSCA et le journal de bord, doivent respecter des critères de qualité. Le chapitre suivant détaillera les modalités de réalisation d'une trace d'apprentissage, RSCA ou non, et journal de bord.

Toutes les traces d'apprentissage doivent **mettre en lumière les compétences acquises et leur transférabilité** à un autre patient ou à un autre contexte de soins.

Dans un RSCA, le récit doit préciser les conditions de la situation vécue ; les questions de recherches choisies doivent explorer plusieurs des 6 compétences du médecin généraliste ; une synthèse finale permet de comprendre les compétences acquises par ce travail et leur transférabilité.

Pour les autres traces d'apprentissage, il est aussi nécessaire de préciser les conditions qui ont motivé la production de cette trace, les modalités de sa présentation (orale s'il s'agit d'une présentation de stage par exemple), et s'il s'agit d'une situation vécue à l'hôpital, les compétences acquises qui sont transférables dans une pratique de médecin généraliste (« ce qu'il est utile de retenir pour vous en tant que futur(e) généraliste »).

Il est important que vos traces d'apprentissages (plus particulièrement les RSCA) permettent de rendre compte de la **variété** des compétences que vous avez utilisées ou développées pour réussir à faire face à diverses problématiques rencontrées. Il existe une liste de **11 familles de situation clinique** « auxquelles les internes devront être confrontés durant leur DES afin d'acquérir les savoir-agir leur permettant de remplir les missions que la société attend d'eux ». Elles sont détaillées dans le tableau suivant (Attali, Exercer 2013). Nous vous **conseillons** donc de proposer au moins une trace d'apprentissage, quelle que soit sa forme (TA, RSCA ou journal de bord), dans chacune des 11 familles de situation clinique.

Tableau de synthèse des compétences professionnelles abordées dans les traces d'apprentissage du portfolio, en fonction des familles de situations à partir desquelles elles ont été étudiées.

NB : Ce tableau n'a pas pour objectif d'être totalement complété, mais de vous inciter à varier vos traces d'apprentissage !

6 compétences génériques 11 familles de situations	Approche globale, complexité	Education en santé, prévention individuelle et communautaire	Premier recours, urgences	Continuité, suivi, coordination des soins	Relation, communication, approche centrée patient	Professionalisme
Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence						
Situations liées à des problèmes aigus <u>prévalents</u> non programmés / fréquents / exemplaires						
Situations liées à des problèmes aigus <u>prévalents</u> / non programmés / dans le cadre des urgences réelles ou ressenties						
Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent						
Situations autour de la sexualité et de la génitalité						
Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple						
Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail						
Situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques / médico-légaux sont au premier plan						
Situations autour de patients perçus comme difficiles ou exigeants						
Situations où les problèmes sociaux ou de précarité sont aux premiers plans						
Situations ave des patients d'une autre culture						



Validation du portfolio électronique :

Le portfolio est évalué au cours de l'internat en quantité et en qualité.

1/ Quantitativement :

Le portfolio doit contenir à terme :

- au minimum 3 RSCA et autant d'autres traces d'apprentissage nécessaires, pour que, in fine, l'interne ait au moins un travail universitaire dans chacune des 11 familles de situations ET dans chacune des 6 compétences.
- le CV (qui doit être mis en ligne en tout début d'internat),
- le document de synthèse (pris en compte en fin d'internat, rempli et intégré au portfolio au fur et à mesure des stages).

Pour valider la phase socle, sont attendus le Journal de Bord de niveau 1 (JDB1) et autant de TA nécessaires pour aborder :

- au moins 4 des 11 familles de situations,
- et au moins une fois les 3 compétences suivantes : « Approche globale, complexité », « Approche centrée patient, communication » et « Premier recours, urgences ».

Au cours du DES, 2 des RSCA au moins seront écrits en situation ambulatoire (stage chez le praticien, SASPAS, remplacements).

NB :

- L'interne doit préciser dans son portfolio les traces d'apprentissages qu'il considère comme entrant dans la validation en les nommant systématiquement « RSCA 1 (à N) » et « TA 1 (à N) » suivi du titre explicite (retrouvable par le moteur de recherche) de la trace.
- Les éventuels travaux supplémentaires doivent être bien distincts.
- Les traces d'apprentissages validées en fin de DES1 ou en fin de DES2 par le coordonnateur, ne devront pas être modifiées ultérieurement sur le portfolio. Toute modification effacerait le référencement de la prévalidation.
- Les traces d'apprentissage au sens large (c'est-à-dire RSCA compris) doivent être supervisées par le tuteur. Son avis est pris en compte par le jury, ***mais il n'engage pas le jury lors de la prévalidation (disposition prise en 2015).***

2/ Qualitativement :

Les traces d'apprentissage, dont les RSCA et le journal de bord, doivent respecter des critères de qualité. Le chapitre suivant détaillera les modalités de réalisation d'une trace d'apprentissage, RSCA ou non, et journal de bord.

Toutes les traces d'apprentissage doivent **mettre en lumière les compétences acquises et leur transférabilité** à un autre patient ou à un autre contexte de soins.

Dans un RSCA, le récit doit préciser les conditions de la situation vécue ; les questions de recherches choisies doivent explorer plusieurs des 6 compétences du médecin généraliste ; une synthèse finale permet de comprendre les compétences acquises par ce travail et leur transférabilité.

Pour les autres traces d'apprentissage, il est aussi nécessaire de préciser les conditions qui ont motivé la production de cette trace, les modalités de sa présentation (orale s'il s'agit d'une présentation de stage par exemple), et s'il s'agit d'une situation vécue à l'hôpital, les compétences acquises qui sont transférables dans une pratique de médecin généraliste (« ce qu'il est utile de retenir pour vous en tant que futur(e) généraliste »).

Il est important que vos traces d'apprentissages (plus particulièrement les RSCA) permettent de rendre compte de la **variété** des compétences que vous avez utilisées ou développées pour réussir à faire face à diverses problématiques rencontrées. Il existe une liste de **11 familles de situation clinique** « auxquelles les internes devront être confrontés durant leur DES afin d'acquérir les savoir-agir leur permettant de remplir les missions que la société attend d'eux ». Elles sont détaillées dans le tableau suivant (Attali, Exercer 2013). Nous vous **conseillons** donc de proposer au moins une trace d'apprentissage, quelle que soit sa forme (TA, RSCA ou journal de bord), dans chacune des 11 familles de situation clinique.

Tableau de synthèse des compétences professionnelles abordées dans les traces d'apprentissage du portfolio, en fonction des familles de situations à partir desquelles elles ont été étudiées.

NB : Ce tableau n'a pas pour objectif d'être totalement complété, mais de vous inciter à varier vos traces d'apprentissage !



11 familles de situations	Approche globale, complexité	Education en santé, prévention individuelle et communautaire	Premier recours, urgences	Continuité, suivi, coordination des soins	Relation, communication, approche centrée patient	Professionalisme
6 compétences génériques						
Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence						
Situations liées à des problèmes aigus prévalents non programmés / fréquents / exemplaires						
Situations liées à des problèmes aigus prévalents / non programmés / dans le cadre des urgences réelles ou ressenties						
Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent						
Situations autour de la sexualité et de la génitalité						
Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple						
Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail						
Situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques / médico-légaux sont au premier plan						
Situations autour de patients perçus comme difficiles ou exigeants						
Situations où les problèmes sociaux ou de précarité sont aux premiers plans						
Situations ave des patients d'une autre culture						



Synthèse de la composition du portfolio selon l’année d’ECN :

ECN	RSCA	TA	Modèle portfolio
2013	Cinq RSCA dont deux ambulatoires	Cinq TA (journal de bord ambulatoire possible facultatif)	Conseillé
2014	Cinq RSCA dont deux ambulatoires	Cinq TA (journal de bord ambulatoire possible facultatif)	Conseillé
2015	Quatre RSCA dont deux ambulatoires	Cinq TA dont un journal de bord ambulatoire	Conseillé
2016	Quatre RSCA dont deux ambulatoires	Cinq TA dont un journal de bord ambulatoire	Obligatoire
2017	(Au-moins) Trois RSCA dont deux ambulatoires (*)	Un journal de bord en niveau 1 et en SASPAS (*)	Obligatoire
(*) Autant de TA ou RSCA (maxi 5) que nécessaires pour aborder les onze familles de situation abordant les six compétences (tableau: une case cochée obligatoirement dans chaque rangée et dans chaque colonne)			

Compétences du médecin généraliste :



1. Le premier recours, l'incertitude, les urgences

- Être capable de prendre une décision en contexte d'urgence et/ou en situation d'incertitude
- Être capable de faire face à des situations aiguës et/ou vitales rencontrées en médecine générale (infarctus, OAP, crise d'asthme, traumatisme, agitation, situations psychiatriques)
- Être capable d'organiser sa trousse d'urgence

2. L'approche globale, la complexité, la prise en charge médico-psycho-sociale

- Être capable de prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires
- Être capable de prendre en charge successivement ou simultanément des situations de nature différente (appareils différents, pathologies organique et fonctionnelle, problèmes sociaux et administratifs, ...)
- Être capable de synthétiser les données recueillies
- Être capable d'élaborer et proposer une prise en charge globale, adaptée au patient et au contexte, en l'absence fréquent de diagnostic nosographique.

3. L'éducation, le dépistage, la prévention, la santé individuelle et communautaire

- Être capable d'éduquer le sujet à la gestion de sa santé et de sa maladie
- Être capable de participer à des actions ou des réunions d'éducation sanitaire
- Être capable d'établir un diagnostic éducatif
- Être capable de proposer un projet de soins
- Être capable de construire une alliance thérapeutique

4. La continuité des soins, le suivi et la coordination des soins

- Être capable d'assurer la continuité des soins, pour toutes les catégories de la population.
- Être capable d'assurer le suivi entre domicile et hôpital
- Être capable de collaborer avec les partenaires médico-sociaux
- Être capable de collaborer au système de gardes
- Être capable de travailler en équipe et/ou en réseau lors des situations complexes, aiguës et chroniques.
- Être capable d'élaborer des coopérations avec d'autres partenaires
- Être capable de participer aux réseaux de soins

5. Les relations, la communication, l'approche centrée sur le patient

- Être capable de communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage
- Être capable de développer une écoute active et empathique
- Être capable d'adapter la réponse aux caractéristiques du patient
- Être capable d'expliquer une décision, une prescription ; annoncer une nouvelle grave
- Être capable de tenir compte de ses émotions et de celles du patient
- Être capable d'entreprendre des actions de santé publique
- Être capable d'identifier des comportements à risques et mettre en route des actions de prévention individuelle et collective
- Être capable de mettre en œuvre des actions de dépistage pertinentes
- Être capable de participer à des actions de recueil épidémiologique
- Être capable de gérer et exploiter les données du dossier médical des patients
- Être capable de démarrer ou collaborer à une recherche

6. Le professionnalisme

- Être capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en médecine générale
- Être capable d'assurer sa formation personnelle
- Être capable de lire de façon critique
- Être capable de participer aux actions de FMC
- Être capable de participer aux recherches
- Être capable d'évaluer sa pratique
- Être capable de mettre en place une évaluation individuelle ou collective de sa pratique
- Être capable d'appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques (dispositions médico-légales, dispositions médico-administratives, dispositions déontologiques...)
- Être capable d'assurer la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale (Fiscalité ; comptabilité ; secrétariat ; évaluation des risques et hygiène ; informatique ; dossier médical ; organisation du temps et du travail)

Traces d'apprentissage autres que le RSCA :

Exemples de traces :

- présentation dans un service : outre la présentation par elle-même, l'interne précisera la motivation de son travail, les conditions de réalisation, les interactions avec le public, les conclusions pour sa pratique professionnelle future ;
- texte explicitant l'utilisation de l'enseignement théorique lors d'une consultation en analysant les points forts et les points à améliorer ;
- recherche bibliographique répondant à un problème rencontré (idée pédagogique semblable au RSCA sans la rédaction du récit ; ce travail sera mono-champ) ;
- résumé d'une formation ou d'un congrès ;
- travail de recherche personnel ;
- notes de stages si elles sont fournies, réécrites et organisées ;
- synthèse d'une lecture d'un article, d'un livre... dont l'impact pour l'exercice futur sera mis en valeur ;
- récit d'une situation difficile, stressante, éprouvante voire exceptionnelle mais en tout cas qui pose question pour vous pour laquelle vous aurez retravaillé en lisant des articles adaptés pour répondre à votre questionnement ;
- compte-rendu de groupe d'échange de pratique ou de tutorat avec synthèse des recherches et recontextualisation ;
- mémoire réalisé dans le cadre d'un DU ou d'un DIU, avec une analyse quant à la transférabilité des compétences acquises dans le cadre de la pratique de la médecine générale,
- compte-rendu d'actions menées en tant que représentant des étudiants,
- etc.

Le portfolio est le miroir de l'acquisition de la compétence professionnelle de l'interne. Il est possible d'y insérer tout autre élément que l'interne jugera intéressant.

Journal de bord (obligatoire à partir de l'ECN 2015) :

Le journal de bord revêt un caractère obligatoire durant le stage de niveau 1 et optionnel durant le stage de niveau 2 ou SASPAS. Il correspond à 1 trace d'apprentissage. Il a pour but de questionner différentes compétences de la médecine générale.

Pour toutes les situations étudiées, il est demandé à l'interne d'être vigilant au style relationnel qu'il a adopté (approche centrée patient, écoute active, attitude empathique, etc.). Il est recommandé, dans la mesure du possible, de retranscrire quelques verbatims ou extraits de dialogue soignant/soigné, permettant d'illustrer la façon dont s'est déroulée la consultation d'un point de vue relationnel (ce qui a été, ce qui a fait obstacle).

1. Le journal de bord de niveau 1 (JDB1) :

Le cadre : 5 situations nouvelles pour vous, dans des domaines différents parmi :

- une observation avec la grille de l' « étudiant observateur »
- une prescription nouvelle
- une procédure médico-administrative
- un geste technique
- un problème d'iatrogénie
- un problème relationnel avec un patient
- un problème lié à la gestion du cabinet
- une intervention dans le cadre de la prévention, de la promotion ou de manière plus large de l'éducation à la santé

Pour ces situations, l'étudiant peut être soit simple observateur, soit aux commandes de la consultation sous la supervision directe de son maître de stage, soit en autonomie sous la supervision indirecte du maître de stage (fin du stage).

Si possible, au moins une des situations doit être vécue en autonomie.

Le journal de bord de niveau 1 doit contenir pour chaque situation quelques lignes claires et synthétiques (1 à 2 pages maximum par situation).

« L'étudiant observateur » :

- Utiliser la « Grille étudiant observateur » disponible sur le e-Portfolio ;
- Observer la consultation en silence et répondre à l'ensemble des items de la grille ;
- Faire une analyse de cette grille avec le maître de stage ;
- Décrire succinctement les points clés sur lesquels les échanges avec le MSU auront porté ;
- Faire une synthèse des points marquants (ce que vous retiendrez pour votre pratique future).

Autres situations :

- Plaintes du patient / contexte psychosocial dans lequel s'inscrit cette plainte,
- Examen et raisonnement clinique s'inscrivant dans les différentes compétences du médecin généraliste (cf. marguerite des compétences),
- Hypothèse(s),
- Ce qui est fait et décidé,
- Recherche réalisée et/ou ressources sollicitées (pendant ou après la consultation, y compris PA-MSU).
- Faire une synthèse des points importants (ce que vous retiendrez pour votre pratique future).

2. Le journal de bord pendant le stage de niveau 2 (JDB2, optionnel pour les DES 2016 et antérieurs)

Le cadre : 5 situations nouvelles pour vous, dans des domaines différents parmi :

- une prescription nouvelle
- un geste technique
- une procédure médico-administrative
- un problème de iatrogénie ou d'observance
- un problème relationnel avec un patient
- un problème lié à la gestion du cabinet
- une intervention d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) s'inscrivant dans un suivi longitudinal.

« Intervention en ETP » :

- Objectif pédagogique poursuivi avec le patient / Expliquer les raisons de ce choix et comment il a été négocié avec le patient
- Outils et méthodes pédagogiques utilisés pour atteindre l'objectif (discours oral structuré, chevalet imagier, schémas, vidéos, autres, etc.)
- Difficultés rencontrées durant l'intervention et solutions apportées
- Evaluation : objectif atteint ou non (concernant l'intervention s'inscrivant dans un suivi longitudinal)
- Recherche réalisée et/ou ressources humaines sollicitées (pendant ou après avoir vécu la situation) ; 1 référence minimum (reco, article, site de société savante, ouvrage, etc.)
- Faire une synthèse des points importants (ce que vous retiendrez pour votre pratique future)

Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA) :

RSCA : ça veut dire quoi ?

Nous parlons de Récit de Situation Complexe Authentique (RSCA) ou encore de Récit de Situation Clinique Authentique.

Un RSCA, ce n'est pas :

- une situation obligatoirement compliquée, type errance diagnostique, cas pathologique exceptionnel ou faute médicale ; une consultation pour rhinopharyngite peut donner lieu à un très bon RSCA ;
- un cours ni une question de type ECN sur une maladie, un résumé d'une recommandation, un traité sur la relation médecin-malade, etc.

Un RSCA, c'est obligatoirement :

- une situation que vous avez vous-même vécue, au cours d'un stage hospitalier, d'une garde, de votre stage chez le praticien ou SASPAS, ou éventuellement en remplacement ;
- une situation qui vous a marqué parce que vous avez été mis(e) en difficulté ou qu'elle vous a paru exemplaire de votre pratique future et a généré un questionnement de votre part.

Une situation complexe, c'est une situation :

- qui a mobilisé **plusieurs dimensions du soin** : bio-médical, psychoaffectif, environnemental, éthique, administratif, médico-légal, etc.
- pour laquelle plusieurs stratégies de prise en charge existent, où la prise de décision se fait en situation d'incertitude.

Quel est l'objectif pédagogique des RSCA ?

Le RSCA montre à votre évaluateur que vous êtes capable de faire l'analyse d'une situation professionnelle (= auto-évaluation) et de mettre en œuvre des objectifs d'apprentissage (= auto-formation). Les étapes pédagogiques sont :

- analyser une situation clinique vécue pour y repérer les compétences mises en jeu,
- prendre conscience des manques et des imperfections dans la prise en charge réalisée et en déduire les compétences restant à acquérir,
- synthétiser les points essentiels d'auto-évaluation et d'auto-formation réalisés, permettant d'améliorer son raisonnement clinique et ses stratégies de prise en charge.

Comment choisir un cas clinique complexe pour faire un RSCA ?

Toute situation clinique peut en théorie faire l'objet d'un RSCA.

Pour vous lancer :

- Repérez au fil de votre stage chaque situation que vous avez vécue et pour laquelle vous ne vous êtes pas senti(e) à l'aise ;

- Rédigez le plus tôt possible le récit de cette situation pour vous remémorer les éléments factuels ou vous permettre de les retrouver plus tard dans le dossier médical (caractéristiques du patients, autres protagonistes, déroulement chronologique des faits, etc.) **et les stratégies / actions que vous avez réellement mises en œuvre ;**
- Listez les points marquants de la situation et de votre prise en charge (comme si vous deviez résumer la situation à un confrère) ;
- Situez ces points marquants dans les **champs (dimensions) du soin** :
 - o Bio-médical,
 - o Psychoaffectif,
 - o Environnemental,
 - o Ethique,
 - o Administratif,
 - o Médicolégal, etc.
- Si la situation clinique vécue comportait au minimum 2 à 3 dimensions du soin différentes, vous avez une situation COMPLEXE adaptée à un RSCA ! S'il n'y a qu'une dimension du soin, ce n'est pas considéré comme un RSCA mais comme une simple trace d'apprentissage.

Quel est le plan type d'un RSCA ?

Le plan recommandé comprend (cf. modèle sur le site du portfolio électronique) :

1. Récit de situation
2. Synthèse des points marquants
3. Analyse de la situation vécue : Auto-évaluation
4. Auto-formation : résultats des recherches
5. Recontextualisation
6. Transférabilité
7. Bibliographie

Quelle est la longueur attendue d'un RSCA ?

Pour avoir un ordre de grandeur : 2 à 3 pages pour le récit, 1 à 2 pages pour l'auto-évaluation, maxi 6 pages de recherches, 1 à 2 pages de recontextualisation et transférabilité, 1 à 2 pages de bibliographie.

Les RSCA de plus de 25 pages ne seront pas acceptés, car un esprit de synthèse est nécessaire.⁷

Comment sont évalués les RSCA ?

Les tuteurs et les membres du jury de portfolio et/ou du DES ont une grille d'évaluation des RSCA. Vous pouvez utiliser cette grille pour faire une autoévaluation de vos travaux, notamment sous l'œil critique formateur de votre tuteur. Nous vous recommandons aussi de vous référer à la grille de « relecture de votre RSCA » qui inclut les niveaux attendus en fonction de l'année de DES.

⁷ A compter du 1^{er} novembre 2016 pour les travaux présentés à prévalidation

Les règles de rédaction du RSCA

1. Récit clinique complet

Il s'agit d'un récit de type « narration » qui doit permettre au lecteur de « vivre » la situation clinique comme vous l'avez vécue. Dans ce récit, vous racontez tout ce qui s'est passé, comme vous le raconteriez à un(e) ami(e) médecin (écrit en français correct), afin que celui-ci (celle-ci) puisse se mettre à votre place. Il est nécessaire que le lecteur puisse bien comprendre le déroulement réel du cas clinique (objectivité), mais aussi votre vécu, les réactions du patient et/ou des protagonistes (subjectivité). Il est nécessaire d'explicitement particulièrement votre démarche clinique (analyses diagnostiques, réflexions personnelles, décisions prises, actions entreprises).

Ecrivez à la première personne (« je ») et au présent, en mentionnant vos ressentis personnels, émotions, réflexions et actions. Dans le respect du secret professionnel, **vous devez impérativement rendre anonyme** aussi bien les patients que les protagonistes, en utilisant des initiales fictives et en évitant de citer des lieux et des temps précis (« Un samedi matin d'hiver, en stage hospitalier de gynécologie, mon chef de garde XB me demande de le suivre pour examiner Melle Sophie J. (...) »). Faites attention à anonymiser aussi les documents (photos, ECG, RX,...) que vous pourriez joindre à vos RSCA.

2. Synthèse des points marquants :

Listez les points marquants comme si vous deviez résumer la situation à un confrère ou à votre chef de service, sous la forme d'une courte énumération. Les points marquants sont ceux qui résument le récit et permettent de comprendre les principaux enjeux. Par exemple, certains éléments de contexte peuvent être utiles s'ils ont influencé la prise en charge (« - Patient de 17 ans consultant en milieu de nuit aux urgences d'un petit CHG – interrogatoire de la patiente limité par une barrière de langue (turque) - etc. »)

3. Auto-évaluation :

Ce travail réflexif doit se faire « à froid », à distance de l'action, et pourra être stimulée par les interactions avec votre tuteur.

L'auto-évaluation doit aboutir à la description des compétences qui ont/auraient été utiles au médecin généraliste au cours de cette situation professionnelle, dans les conditions dans lesquelles elle a été vécue.

Pour débiter l'auto-évaluation, vous pouvez à partir de votre récit chercher à répondre à la question : **que fallait-il savoir faire pour avoir l'attitude professionnelle la plus adaptée ?** Il vous sera souvent nécessaire au préalable d'explicitement votre démarche clinique (comment vous avez analysé la situation, fait appel à des ressources externes, pris votre décision, agit vis-à-vis du patient ou des collègues, etc.). Ensuite, vous devrez argumenter le pourquoi de vos analyses, recours, décision, actions, comportements, etc. Plusieurs compétences doivent émerger de ce questionnement.

La seconde étape consiste à repérer, parmi ces compétences nécessaires, les manques et les imperfections : celles qui vous ont posé problème, celles pour lesquelles vous n'avez pas la certitude d'avoir eu l'attitude professionnelle la plus adaptée. Dans le cas où vous ne seriez pas certain(e), la réalisation d'une recherche documentaire simple permet de conforter votre compétence ou aboutit à la confirmation d'un besoin d'auto-formation.

Enfin, les compétences manquantes ou incomplètes doivent être traduites en questions de recherches qui annoncent le plan de la partie « résultats ».

Pour vous aider dans cette étape, la plus complexe, vous pouvez vous aider des 6 compétences du médecin généraliste (de la marguerite des compétences) pour questionner la situation vécue.

4. Résultats des recherches

Pour chaque question / problématique posée, vous devez chercher par tout moyen la réponse qui aurait été la plus adaptée **DANS LES CONDITIONS DE VOTRE SITUATION COMPLEXE**. Pour cela, vous devez faire un travail de recherche classique avec choix des mots clés, sélections de recommandations ou d'articles originaux, etc.

Lorsque vous formulez votre réponse, elle doit être **synthétique**, c'est-à-dire faire la synthèse si possible des différents documents lus. Vous devez aussi discuter le niveau de preuve de ce que vous avez trouvé lors de vos recherches.

5. Recontextualisation

Faites la synthèse des résultats trouvés en revenant concrètement à la situation clinique du récit. Essayez de juger si, ou comment, votre prise en charge aurait pu être meilleure grâce aux nouvelles connaissances et compétences acquises à l'occasion de ce RSCA. En somme, vous répondez à la question : « **Compte-tenu des conclusions de mes recherches, et si c'était à refaire pour cette situation donnée, qu'aurais-je pu faire différemment ?** ».

6. Transférabilité

Cette conclusion, qui doit être courte, sert à résumer ce que le RSCA vous a apporté comme connaissances ou compétences (idées fortes à retenir pour votre pratique future). Dites si les nouvelles compétences que vous avez acquises en rédigeant ce cas clinique pourront être utiles dans votre future vie professionnelle et comment vous les mettrez en pratique : c'est la transférabilité des compétences acquises.

7. Bibliographie

La bibliographie d'un RSCA doit être présentée comme pour tout travail universitaire : norme Vancouver, y compris pour les références consultées sur Internet (auteur, titre, URL et date de consultation). Toutes vos références doivent être appelées dans le texte des résultats par leur numéro d'apparition entre parenthèses.

L'insertion de tableau, photo, graphique... sera immédiatement suivie de l'indication précise de la source et son inclusion dans les références bibliographiques.

Les traces d'apprentissage dont le journal de bord et les RSCA doivent impérativement respecter le secret professionnel.

Patients, internes et médecins ne doivent pas être identifiables ; en particulier, se méfier de l'iconographie (radio, ECG, photo, etc.) sur laquelle il conviendra de flouter les identités ainsi que les situations exceptionnelles facilement reconnaissables.

Les lieux et dates des soins doivent être aussi imprécis que possible tout en permettant de situer l'action (un jour d'hiver 2015, etc.).

En cas de prénom inhabituel, en particulier pour un enfant, un prénom d'emprunt sera préféré.

RELECTURE DE VOTRE RSCA		
Le choix du sujet	<ul style="list-style-type: none"> Le sujet est-il en rapport avec la médecine générale (au moins en partie) ? Ceci est souhaitable mais pas rédhibitoire surtout pour les situations vécues à l'hôpital. Ai-je suffisamment d'éléments du contexte pour mon récit ? Ai-je ressenti des difficultés ou un manque de connaissance (ou d'expérience) pendant la prise en soins du patient ? 	Niveau DES 1
Narration du récit	<ul style="list-style-type: none"> Ai-je utilisé le « je » ? J'évite au maximum l'utilisation du pronom impersonnel « on » et le « nous ». Mon récit ne ressemble-t-il pas trop à une observation médicale ? Y a-t-il le contexte ? Le lieu et le temps sont-ils précisés ? Y a-t-il, si possible, les mots du patient ? Y a-t-il les émotions du patient ou de son entourage ? Y a-t-il mes propres émotions, sentiments, ressenti ? L'interaction médecin-malade fait-elle l'objet d'une description suffisante ? 	Niveau DES 1
Complexité du sujet	<p>En plus du champ biomédical (diversité des champs du soin) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le récit touche-t-il le champ psycho-social ? Le récit touche-t-il le champ environnemental ou familial ? Le récit touche-t-il le champ éthique, déontologique ou médico-légal ? Le récit touche-t-il le champ de la communication ou le relationnel ? Le récit touche-t-il le champ technique, organisationnel (cabinet ou profession) ? Le récit touche-t-il le champ administratif ? Le récit touche-t-il un autre champ ? 	Tous niveaux ⁸ DES 1 : au moins 2 dimensions DES 2-3 : au moins 3 dimensions
Diversité du sujet	<ul style="list-style-type: none"> Le récit aborde-t-il une situation différente des RSCA précédents (Cf. 11 familles de situations) ? 	Tous niveaux
Questions posées	<ul style="list-style-type: none"> Les questions sont-elles suffisamment précises ? Les questions concernent-elles l'exercice de la MG ? Les questions concernent-elles des compétences différentes (marguerite) ? Les questions médicales ne sont-elles pas trop nombreuses ? 	Niveau DES 2
Exposés de la littérature	<ul style="list-style-type: none"> Pas plus de 6 pages en tout pour les recherches (être synthétique) ? L'exposé répond aux questions précises posées ? Les textes, tableaux sont-ils référencés ? Chaque réponse fait-elle la synthèse d'au moins 2 références ? 	Niveau DES 2
Références bibliographiques	<ul style="list-style-type: none"> Y a-t-il quelques références issues de travaux de MG ? (pas que HAS) La bibliographie est-elle indexée dans le texte ? Les références sont-elles présentées selon la norme de VANCOUVER ? 	Niveau DES 2-3
Synthèse	<ul style="list-style-type: none"> Compare les décisions avant/après la recherche bibliographique ? Recontextualisation générale (retour vers la situation vécue). Transférabilité en médecine générale et dans votre pratique. 	Niveau DES 3
Légalité	<ul style="list-style-type: none"> Je m'assure que les protagonistes ne puissent être identifiés en garantissant un anonymat total (patient, professionnels de santé, etc.) 	Tous niveaux
Présentation Facilité de lecture	<ul style="list-style-type: none"> Mon texte est-il justifié (mise en page : aligné sur les deux bords) ? Mon travail est-il paginé (titres, numéros de page : utilisation du modèle) ? 	Tous niveaux
Technique	<ul style="list-style-type: none"> Si mon travail est trop « lourd » en iconographie, je serai peut-être obligé de le scinder pour le mettre en ligne sur le site du portfolio. 	Tous niveaux

NB : Les niveaux d'évaluation sont donnés à titre indicatif. Les éléments qui ne sont pas spécifiquement désignés pour la pré-validation, sont tout de même évalués dès le début d'internat et pris en compte ; ils ne sauraient être absents ou notoirement insuffisants. Une qualité croissante de toutes les étapes du RSCA est attendue tout au long de l'internat.

⁸ Chaque problème identifié fera l'objet d'un développement qui explicitera les réponses retrouvées grâce à la recherche bibliographique. Le niveau exigé de la recherche sera croissant au fur et à mesure de l'avancée dans le DES.

Mettre en ligne les traces d'apprentissage et les RSCA :

<http://www.cnge.fr/webdoc/index.php?site=reims>

La version validée des documents du portfolio (**VAL** dans le nom du fichier) doit être mise en



ligne **au plus tard 30 jours** avant
ou celle du 3^e cycle

l'examen de validation de la phase socle

La date limite de soumission pour pré-validation est fixée au 31 juillet pour les DES1 ECN 2017. L'examen de la phase socle aura lieu fin septembre.

Pour les DES1 2016 et DES2 2016 avant le 31 octobre 2017, et à 8 semaines avant la date de l'examen de validation pour l'année de DES3. Les RSCA et traces d'apprentissage à évaluer en pré-validation doivent avoir reçu un avis favorable du tuteur. Les tuteurs seront sollicités directement par les internes pour qu'ils transmettent leurs commentaires et appréciations dans les mêmes délais.

Les **RSCA** doivent être rédigés à partir du document type disponible sur le e-Portfolio (« **Modèle RSCA** »), qui reprend les éléments indispensables de la rédaction :

1. Récit clinique complet
2. Synthèse des points marquants
3. Auto-évaluation
4. Auto-formation : résultats des recherches
5. Recontextualisation
6. Transférabilité
7. Bibliographie

Les RSCA et TA doivent être enregistrés dans votre portfolio en respectant la chronologie demandée (semestre par semestre) uniquement une fois terminés et validés par votre tuteur.

C'est au tuteur de soumettre vos RSCA et TA à la pré-validation. Le tuteur doit confirmer à chacun(e) de ses tuteuré(e) la bonne réalisation de cette étape, dès que possible, sans attendre les dates limites annuelles.

Un retard de soumission du fait d'une défaillance d'un tuteur ne sera pas pénalisant pour l'interne.

Le nombre de soumissions est limité à deux par travail et par session (sauf dérogation du coordonnateur). En cas d'échec, le candidat sera reporté à la session de soumissions suivantes avec éventuellement des critères docimologiques plus exigeants ; en DES3, cela peut aboutir à la non-validation du 3^e cycle des études médicales et générer une nouvelle inscription annuelle en DES3.

LE MÉMOIRE DE D.E.S DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET LE DOCUMENT DE SYNTHÈSE.

Ne concerne pas pour l'instant les internes issus de la réforme du 3^e cycle

Le document de synthèse :

Le document de synthèse débute à partir de l'internat.

Il comprend un résumé des stages hospitaliers et ambulatoire(s) en troisième cycle :

- Vécu du stage, points forts de la formation lors de chaque stage, points à améliorer ;
- Synthèse de la formation lors du DES. (Cf. exemples sur le site du portfolio).

Il s'y ajoute des informations portant sur les travaux scientifiques réalisés, sur la participation à des congrès ou colloques, et toutes autres formations ou expériences complémentaires (DU, DIU, Capacités,...), les staffs hospitaliers, les EPU, groupes de pairs®, etc.

Le document de synthèse doit être mis en ligne dans les délais attendus (au moins quinze jours avant la soutenance du mémoire).

Préparation du mémoire :

Le mémoire est soutenu lors du dernier semestre (juin – voire septembre - ou mars pour les internes « décalés »). Sa préparation peut être bien antérieure. Les internes peuvent participer à des ateliers d'aide à la soutenance du mémoire organisés par le DMG. Ceux-ci sont à solliciter auprès du Pr Fritsch.

Le mémoire est un travail de recherche qui s'inscrit dans le vécu professionnel de l'interne. A ce titre il doit respecter les critères de qualité d'un travail de recherche.

Le sujet concerne obligatoirement la médecine générale et fait référence à la propre pratique professionnelle de l'interne.

Il doit être préalablement approuvé par le coordonnateur du DES de MG. Les candidats à la soutenance du mémoire doivent donc adresser le plus rapidement possible leur sujet sur une fiche « mémoire » (Cf. procédure en Annexe III) (avant mi-mai pour la soutenance de juin). Pour une soutenance en septembre la fiche doit être soumise avant le 20 juin.

La fiche « mémoire » doit obligatoirement être adressée au coordonnateur du D.E.S de médecine générale sous forme dématérialisée. Cette fiche suit ensuite le parcours suivant :

- Envoi de la fiche « mémoire » conformément au protocole ;
- Avis du Conseil scientifique (CS) transmis au coordonnateur sous environ 2-3 semaines ;

- La fiche portant avis du CS, validée ou non par le coordonnateur, est transmise par voie électronique à l'intéressé(e) et au secrétariat pour archivage dans le dossier étudiant ;
- La fiche validée devra impérativement être présentée lors de la soutenance du mémoire. Elle sera insérée dans le portfolio de l'interne à la rubrique « mémoire ».

Avoir un directeur de mémoire est facultatif. Si l'interne participe à l'atelier mémoire il peut le mentionner sur la fiche « mémoire » dans la rubrique directeur.

Le CS peut répondre, à partir de votre demande dans la fiche « mémoire », à vos interrogations d'ordres éthique et méthodologique.

Formats du mémoire

Mémoire-Thèse :

La thèse de doctorat d'exercice peut, en tout ou partie, tenir lieu de mémoire si elle porte sur un sujet de médecine générale. L'accord du coordonnateur est requis par l'intermédiaire de la fiche « mémoire ». Une partie achevée de la thèse de médecine générale non terminée et en cours de rédaction peut aussi, dans certains cas, constituer un mémoire, à condition que cette partie soit cohérente, se suffise à elle-même et fasse référence à une bibliographie et des recommandations pour la bonne pratique clinique après l'accord du coordonnateur selon les mêmes modalités. Une thèse portant sur un sujet de médecine générale prend en compte le rôle du médecin généraliste par rapport au thème traité.

Mémoire-RSCA :

Un mémoire-RSCA porte de préférence sur une situation clinique vécue par l'interne en ambulatoire (stage de niveau 1 - idéalement lors de la période d'autonomie sans supervision directe, SASPAS ou remplacements). Dans tout autre cas, la discussion sous l'angle de la médecine générale sera indispensable pour la validation.

Un mémoire-RSCA peut être un RSCA du portfolio répondant à ces critères, remis en forme et présenté comme mémoire avec références bibliographiques en format Vancouver.

Ce peut être aussi un 6^e RSCA non pris en compte pour la validation du 3^e cycle.

Le RSCA choisi doit mettre en valeur la réflexion critique sur les décisions prises en fonction de l'acquisition progressive des connaissances et selon les recommandations pour la bonne pratique clinique (HAS), les preuves scientifiques et les circonstances pragmatiques du patient. Recontextualisation et transférabilité des compétences acquises sont essentielles.

Mémoire-Recherche :

La troisième forme de mémoire est un mémoire de type recherche. Il peut être de **type clinique** (= centré patient), ou de **type professionnel** (= centré sur l'exercice professionnel du médecin généraliste).

Dans tous les cas, le mémoire est étayé par des références bibliographiques, présentées idéalement selon la norme de Vancouver.

La qualité du mémoire ne se mesure pas au nombre impressionnant de pages (à titre informatif : 15 à 25 pages, bibliographie comprise).

Le mémoire peut revêtir la forme d'un article original publié ou soumis en tant que premier auteur.

Le document papier est préférentiellement écrit, pour des raisons de lisibilité, avec une police Arial, taille douze, interligne 1.5, justifiée. Le document papier devra être paginé et relié (pas simplement agrafé).

La page de couverture comprend : Université de Reims Champagne Ardenne – Faculté de médecine – Titre du mémoire - Nom et prénom de l'interne – Directeur de mémoire éventuel - date de soutenance.

Les noms des membres du comité ne doivent pas figurer dans le mémoire.

Les exemplaires nécessaires doivent être remis au plus tard 15 jours avant la soutenance à la scolarité et à chaque membre du comité d'évaluation. Les mémoires ne doivent pas être

envoyés en recommandé ; le choix d'un envoi courrier simple ou courrier « suivi » est suffisant, ou encore remis en main propre.

Le mémoire doit être mis en ligne (ainsi que le document de synthèse) dans les mêmes délais. Tout retard pour déposer son mémoire sera examiné par le Coordonnateur et pourra donner lieu à une sanction, allant d'une minoration de la note finale à l'impossibilité de soutenir devant le comité d'évaluation avec interdiction de se présenter à l'examen de rattrapage.

Cette disposition pourra être aménagée par le coordonnateur en cas de difficulté reconnue comme étant secondaire à une cause de force majeure, non imputable à la procrastination de l'interne.

Il est rappelé la nécessité de procéder à des sauvegardes informatiques régulières et de se présenter à la soutenance avec un ou deux supports (clés USB) dans le cas où il y aurait une défaillance du réseau Internet (maintenance, panne, etc.).

Soutenance du mémoire :

Le mémoire de D.E.S doit être inséré en format PDF dans le portfolio avant la date limite de remise des mémoires, fixée annuellement. Un exemplaire imprimé et relié doit être remis également avant cette date à l'ensemble des membres du jury (habituellement remis ou posté sur le lieu d'exercice des praticiens sans utiliser de recommandé).

L'audition dans le cadre de la soutenance du mémoire du D.E.S a une durée maximale de 45 minutes. Il est attendu du candidat une présentation orale synthétique de son mémoire en 15 à 20 minutes maximum. Le candidat pourra s'appuyer sur un document support type Powerpoint® qui ne doit pas reprendre in-extenso le contenu du document papier (prévoir environ 15 diapositives, respecter les règles de présentation habituelles).

La composition du jury et des comités de soutenance de juin est communiquée en mai ; celle de ceux de septembre en juillet. Si vous ne recevez pas votre convocation alors que vous êtes concerné(e) par un examen, n'hésitez pas à vous rapprocher du secrétariat ou contacter le coordonnateur.

Un candidat absent sans raison reconnue valable par le coordonnateur ou qui rendrait son mémoire en retard ne pourra pas se présenter à la session de rattrapage N+1.

Le comité d'évaluation et le jury régional:

Les candidats présenteront leur mémoire de DES dans leur UFR devant un comité d'évaluation faisant partie du jury régional dans les six ans qui suivent l'entrée en DES. Ce comité d'évaluation sera composé d'enseignants généralistes (1 à 3) et éventuellement d'un PU-PH. Le jury analyse le document de synthèse et donne un avis qui sera transmis à la Commission Interrégionale pour validation définitive.

Le jury inter-régional :

Composition du jury inter régional : il est constitué des coordonnateurs de l'inter-région et est placé sous la présidence du coordonnateur inter-régional ou de son représentant.

La présence d'au moins trois enseignants intervenant dans le DES de médecine générale dont un étranger à l'UFR de l'étudiant est requise. De même la présence d'au moins un PU au sein de ce jury est entérinée par la commission.

La commission interrégionale se réunit une ou deux fois par année universitaire. En octobre elle permet aux étudiants ayant terminé leur cursus de faire valoir leur DES de Médecine Générale à partir de novembre.

Les internes en DES 3 ayant soutenu leur mémoire y seront représentés pour chaque UFR par leur coordonnateur régional.

Les internes qui n'auraient pas obtenu l'avis favorable du jury régional lors de la soutenance de leur mémoire pourront

- ✚ Se représenter en région lors de la session suivante ;

- ✚ **Faire appel de la décision** auprès du jury de la Commission Inter-Régionale. Cette demande sera formulée par le coordonnateur régional (Pr Fritsch) qui transmettra les documents nécessaires. Cet appel pourra se réaliser dès l'invalidation en région. Il ne pourra avoir lieu que dans l'année qui suit cette invalidation. Les étudiants entrés dans le DES avant la prise de cette décision peuvent bénéficier dès le 04/05/2012 de cette procédure. Le mémoire et le support de présentation orale devront être **rigoureusement identiques** à ceux présentés au niveau régional.

Les internes qui auront reçu un avis favorable émis par le jury régional seront validés par la commission interrégionale sous réserve d'avoir rempli les conditions décrites ci-dessus.

La validation définitive est décidée par le jury interrégional.

L'attestation de fin de DES ne peut être délivrée qu'à l'issue calendaire du dernier stage et sous réserve de la validation inter-régionale.

LA THÈSE DE DOCTORAT.

La thèse est obligatoire pour l'obtention du Doctorat en Médecine. Pour être admis à soutenir la thèse, il faut avoir validé trois semestres de stages.

Le sujet de la thèse n'est pas obligatoirement en lien avec la médecine générale.

L'accord du coordonnateur est obligatoire pour soutenir le mémoire à partir d'une partie ou de la totalité de la thèse de médecine générale = « Mémoire-Thèse ». La fiche « Mémoire-Thèse » doit alors obligatoirement être remplie selon les modalités déjà décrites dans le chapitre correspondant (cf. Annexe III).

Le **jury** de thèse est composé d'au moins quatre membres dont trois enseignants titulaires (toutes disciplines) ou associés de médecine générale (maîtres de conférences ou professeur). Le président doit être un professeur universitaire titulaire.

Il est rappelé que les PU ou MCU doivent avoir une activité universitaire reconnue par l'UFR médecine. Pour Reims, il faut qu'ils apparaissent sur la liste à insérer en début de thèse ou obtenir l'accord du Doyen.

Le thésard choisira un directeur de thèse qui est très souvent membre du jury. Tout Docteur peut-être directeur de thèse.

En raison du nombre important de candidats à la soutenance de thèse, surtout en fin d'année universitaire, il est indispensable de préparer plusieurs mois à l'avance la composition d'un jury de thèse. Il est rappelé que tous les enseignants mentionnés sur la liste des enseignants insérée en début de thèse peuvent être membres des jurys... Osez diversifier les jurys ! C'est souvent les mêmes enseignants qui sont sollicités !

Pour obtenir de l'aide, les thésards

- se rapprocheront utilement de leur directeur de thèse,
- pourront participer aux ateliers « thèses » organisés par le DMG,
- pourront également solliciter l'avis des enseignants du DMG y compris en vue de la direction de thèse.

Le Conseil Scientifique du DMG est susceptible de proposer et diriger des thèses dans l'une de ses trois thématiques : Sujets âgés, risque cardio-vasculaire global, pédagogie.

Les enseignants du DMG dirigent exclusivement des thèses centrées sur la médecine générale. A titre informatif, voici les intérêts et orientations des différents enseignants généralistes du DMG (liste non exhaustive !) :

Dr Bernard DEFOIN	Alcoologie Histoire de la médecine
Pr Jean-Pol FRITSCH	Conduite automobile et médecine Dermatologie Gériatrie Pédagogie Pédiatrie, Adolescents Soins palliatifs
Dr Jérôme GENTILS	Gériatrie Pédiatrie Etudes médicales Exercice professionnel (relation avec les caisses, etc...)
Dr Charles GODDAERT	À préciser ultérieurement
Dr Aline HURTAUD	Cancer et sujet âgé Organisation du système de soins, analyses médico-économiques Pédagogie Tabacologie
Dr François LALLIER	Les prescriptions médicamenteuses (et leurs conséquences) Expérience de mort imminente
Dr Mikaël LORIOT	Méthode qualitative Informatique médicale Iatrogénie
Dr Yannick PACQUELET	Soins palliatifs Pédiatrie, adolescent Informatique médicale
Dr Emilie Thery-Merland	Gynécologie obstétrique Intérêt pour la méthode quantitative et l'utilisation d'Epi-Info®

Après la soutenance, adressez votre thèse en PDF au DMG.

En vue d'une éventuelle participation au prix de thèse de l'URPS (organisation incertaine à la date de publication de l'ABC), l'envoi préalable d'une version PDF de votre thèse sera nécessaire. Les destinataires à inclure sont : le coordonnateur et le référent recherche.

Le tableau suivant résume les étapes indispensables à la **préparation de la thèse** (tableau transmis par le conservateur de la bibliothèque).

Etapes	Essentiel	Informations pratiques	Cas particuliers
<p>1. Choix du sujet</p>	<p>Le choix d'un sujet de thèse constitue une opération particulièrement importante qui doit être conduite avec le plus grand sérieux en relation étroite avec son directeur de recherche et sous l'autorité de ce dernier. Evitez de choisir un sujet déjà traité.</p> <p>Lorsque l'on songe à retenir un sujet, il est donc indispensable de s'assurer qu'il présente bien un caractère d'originalité avant de fixer son choix définitif.</p>	<p>La bibliothèque peut vous aider à vérifier que votre sujet n'a pas déjà été traité.</p> <p>Vous pouvez consulter le SUDOC http://www.sudoc.abes.fr</p> <p>et la liste des thèses en cours http://www.univ-reims.fr/BU rubrique Thèses d'exercice en santé</p>	<p>Si vous avez un projet de <u>thèse sous forme article</u>, la procédure est la même que pour une thèse traditionnelle. Si votre article est rédigé en anglais, votre thèse doit comporter une version de l'article en français.</p>
<p>2. Formation à la recherche documentaire</p>	<p>Savoir maîtriser l'interrogation des outils de recherche (langage MeSH, PubMed, Science Direct)</p>	<p>Ateliers programmés dans le cadre du DES ou rdv individuel à la bibliothèque :</p> <p>Accueil BU : 03 26 91 80 08 Secrétariat BU : 03 26 91 39 01</p>	
<p>3. Correction de la bibliographie et des mots-clés Sur rendez-vous à la BU <i>Formulaire signé par la BU</i></p>	<p>Les références bibliographiques doivent être présentées de manière normalisée. Si l'auteur de la thèse utilise un logiciel de rédaction bibliographique (EnNote, Zotero....etc.) les instructions pour la bonne présentation lui seront données lors du RDV de correction bibliographique.</p> <p>Vérification des mots clés MeSH qui figureront sur la 4ème page de couverture.</p>	<p>Le candidat présentera les différentes sources auxquelles il a eu recours d'une manière claire, cohérente, ordonné, conforme aux normes et présentées dans notre guide à l'adresse : http://www.univ-reims.fr/BU rubrique Thèses d'exercice en santé.</p>	<p>Lorsqu'une thèse est rédigée par <u>deux personnes</u>, le dépôt, les nombres d'exemplaires sont régis par les mêmes règles qu'une thèse écrite par une seule personne.</p>
<p>4. Quitus <i>Formulaire signé par la BU</i></p>	<p>Après réception de 3 exemplaires de thèse, et vérification du compte de lecteur, la bibliothèque vous délivrera le Quitus.</p>	<p>En échange du Quitus, la scolarité peut éditer votre attestation provisoire de soutenance.</p>	
<p>5. Dépôt</p>	<p>Le candidat doit déposer 3 exemplaires de sa thèse à la BU.</p>		
<p>Que deviennent les exemplaires ?</p>	<p>Deux exemplaires resteront à la BU. Un pour le prêt, l'autre sera archivé. Le troisième complètera l'archivage de toutes les thèses d'exercice soutenues en France, à la BIUS à Paris.</p>	<p>La thèse sera signalée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le catalogue de la BU http://scdweb.univ-reims.fr/ - Dans le catalogue collectif SUDOC http://www.sudoc.abes.fr 	

LE REMPLACEMENT EN MÉDECINE GÉNÉRALE.

Le titre de Docteur en médecine nécessite la soutenance d'une thèse d'exercice. Il ne peut pas être utilisé par les internes non thésés.

La licence de remplacement est délivrée par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins après :

- Validation de 3 semestres dont celui chez le praticien. L'attestation de validation des trois semestres ne pourra être délivrée par le DMG qu'après le dernier jour calendaire du troisième stage même si ce dernier est validé par anticipation pour des raisons, entre autres, administratives.
- Assurance Responsabilité Civile Professionnelle obligatoire.

Il est rappelé que le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins ne délivre plus de licence après trois années post validation du DES.

D.E.S.C ET FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AU D.E.S DE MÉDECINE GÉNÉRALE.

D.E.S.C

La liste des Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires est fixée par l'Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine (JORF du 6 octobre 2004).

DESC du Groupe I

Addictologie. Allergologie et immunologie clinique. Andrologie. Cancérologie. Dermatopathologie. Fœtopathologie. Hémodiagnostic-transfusion. Médecine de la reproduction. Médecine légale et expertises médicales. Médecine du sport. Médecine d'urgence. **[Limitation du nombre d'inscrits à 10 internes par promotion]** Médecine vasculaire. Néonatalogie. Neuropathologie. Nutrition. Orthopédie dento-maxillo-faciale. Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique. Pharmacologie clinique et évaluation des thérapeutiques. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

DESC du Groupe II : les diplômes du groupe II ouvrent droit à la qualification de spécialiste correspondant à l'intitulé du diplôme.

Seule la « gériatrie » est un DESC du Groupe II ouvert aux DES de médecine générale.

Il est nécessaire pour chaque DESC de se renseigner spécifiquement sur la maquette demandée, les possibilités offertes par l'inter-région et l'autorisation d'accès aux DES de médecine générale.



Les DESC disparaissent à la rentrée 2017.

Formations spécialisées transversales

La liste est définie par arrêté.

DU, DIU et autres formations complémentaires :

La liste des Diplômes Universitaires (DU), Diplômes Inter-Universitaires (DIU) et Capacités organisés à Reims est gérée par le Département de la Formation Continue. Cette liste est susceptible d'être modifiée tous les ans. Contactez :

03.26.91.83.07

fmc@univ-reims.fr

Il est bien sûr possible d'effectuer des DU, DIU ou Capacités organisés par d'autres Facultés. Dans ce cas, les renseignements devront être pris directement auprès de la Faculté concernée.

La liste des DU et DIU ouvrant droit à une mention sur les ordonnances est consultable sur le site de l'Ordre National des Médecins : <http://www.conseil-national.medecin.fr>.

Une formation complémentaire au DES de médecine générale ne peut se concevoir que si elle n'ampute pas les stages et les enseignements obligatoires du DES de médecine générale.

Annexe I : Textes réglementaires et législatifs relatifs au 3^e cycle de médecine générale.

D'après : <http://www.cng.sante.fr/Examen-classant-national-donnant,393.html>

- Directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles
- **Code de l'éducation**
 - Partie réglementaire
 - Livre VI : L'organisation des enseignements supérieurs
 - Titre III : Les formations de santé
 - Chapitre II : Les études médicales
 - Section 3 : Le troisième cycle
 - Sous-section 1 : Accès au troisième cycle ([Articles R632-1 à R632-12](#))
 - Sous-section 2 : Stages et enseignements ([Articles R632-13 à R632-21](#))
 - Sous-section 3 : Obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine ([Articles R632-22 à R632-23](#))
 - Sous-section 4 : Diplômes d'études spécialisées et diplômes d'études spécialisées complémentaires ([Articles R632-24 à R632-34](#))
 - Sous-section 5 : Dispositions diverses ([Articles R632-35 à R632-36](#))
 - Sous-section 6 : Dispositions applicables aux internes des hôpitaux des armées ([Articles R632-37 à R632-45](#))
 - Sous-section 7 : Dispositions applicables aux assistants des hôpitaux des armées ([Articles R632-46 à R632-49](#))
 - Sous-section 8 : Dispositions particulières aux collectivités ultramarines de droit commun ([Articles R632-50 à R632-52](#))
 - Sous-section 9 : Accès aux formations du troisième cycle pour les médecins français ou ressortissants des autres Etats membres de l'Union européenne, des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération helvétique ou de la Principauté d'Andorre ([Articles R632-53 à R632-55](#))
 - Section 4 : Accès aux formations du troisième cycle pour les médecins étrangers autres que les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération helvétique ou de la Principauté d'Andorre ([Articles R632-56 à R632-65](#))
 - Section 5 : Le contrat d'engagement de service public ([Articles R632-66 à R632-74](#))
 - Section 6 : Obtention d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine du groupe I par validation de l'expérience professionnelle ([Articles R632-75 à R632-79](#))
- **Statut des internes (code de la santé publique)**
 - Partie réglementaire
 - Sixième partie : Etablissements et services de santé
 - Livre Ier : Etablissements de santé
 - Titre V : Personnels médicaux et pharmaceutiques

Chapitre III : Internes et étudiants en médecine et en pharmacie

Section 1 : Statut des internes en médecine, en odontologie et en pharmacie

Sous-section 1 : Dispositions générales. ([Articles R6153-1 à R6153-6](#))

Sous-section 2 : Entrée en fonctions, gestion, rémunération et avantages sociaux.

([Articles R6153-7 à R6153-28](#))

Sous-section 3 : Garanties disciplinaires. ([Articles R6153-29 à R6153-40](#))

Sous-section 4 : Personnes faisant fonction d'interne. ([Articles R6153-41 à R6153-45](#))

- [Décret n° 2010-735 du 29 juin 2010](#) relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales
- [Arrêté du 24 février 2005 modifié](#) relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales
- [Arrêté du 5 janvier 2007](#) fixant les conditions dans lesquelles sont appréciées les équivalences des titres ou diplômes présentés par les étudiants européens susceptibles d'accéder au troisième cycle des études médicales
- [Arrêté du 4 février 2011](#) relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales

Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées en médecine :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=9AD0AD5ECACD38DF10B3787FDD163FC1.tpdjo02v_1?cidTexte=JORFTEXT000000807238&idArticle=&dateTexte=20141101

Décret n° 2010-1187 du 8 octobre 2010 modifiant le statut des internes et relatif aux étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie et aux stagiaires associés :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000022911367&idSectionTA=LEGISCTA000006196816&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20141101#LEGISCTA000022911365>

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales paru au JORF n°0033 du 9 février 2011 page 2511 texte n° 24 :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=9AD0AD5ECACD38DF10B3787FDD163FC1.tpdjo02v_1?cidTexte=JORFTEXT000023560798&dateTexte=20141101

Arrêté du 27 juin 2011 relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation dispensée au cours du troisième cycle des études médicales :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=9AD0AD5ECACD38DF10B3787FDD163FC1.tpdjo02v_1?cidTexte=JORFTEXT000024317310&idArticle=&dateTexte=20141101

Décret n° 2016-675 du 25 mai 2016 relatif à la prise en compte de la situation particulière de certains étudiants inscrits en troisième cycle des études de médecine et en troisième cycle long des études odontologiques dans le déroulement de leur formation universitaire en stage :

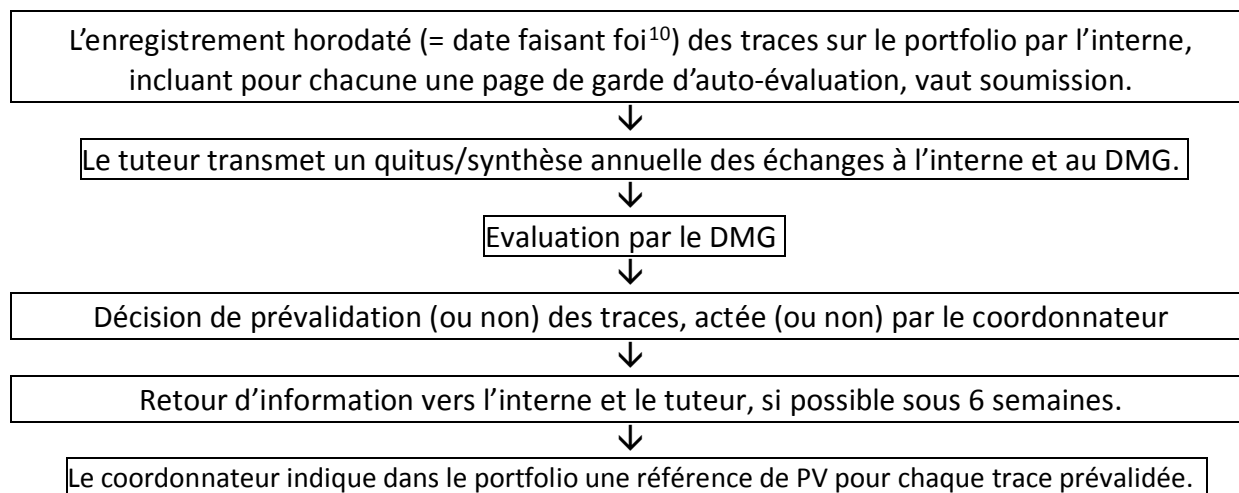
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032587192&dateTexte=&categorieLien=id>

Arrêté du 12 avril 2017 - organisation du 3e cycle

Arrêté du 21 avril 2017 - Maquette du DES de médecine générale – JO du 21 avril 2017

Annexe II : Prévalidation 2017-2018⁹

Cheminement de la pré-validation d'une trace d'apprentissage (RSCA ou TA) :



Trace non prévalidée : vous pourrez soumettre directement par mail au coordonnateur une version corrigée dans le mois suivant la date de réponse du DMG, et vous pourrez bénéficier des mêmes critères pour cette dernière évaluation, même au-delà de la date limite initiale de soumission. En cas de nouveau refus de pré-validation, elle devra être de nouveau soumise l'année suivante, en tenant compte des critères d'évaluation de ladite année. A noter que ce défaut de pré-validation d'un RSCA ou d'une TA en fin de DES3 après la deuxième soumission entraînera l'ajournement de la validation de troisième cycle, empêchera la soutenance du mémoire de fin d'étude, imposera la réinscription universitaire pour pouvoir se présenter aux sessions d'été de l'année suivante.

⁹ Le nombre de soumissions est limité à deux. En cas d'échec, le candidat sera reporté à la session de soumissions suivantes avec éventuellement des critères docimologiques plus exigeants ; en DES3, cela peut aboutir à la non-validation du 3^e cycle des études médicales et générer une nouvelle inscription annuelle en DES3.

¹⁰ Toute modification de fichier efface l'horodatage.

Annexe III : Soumission des fiches de projet de « Mémoire »

- Les fiches « mémoire » sont à télécharger sur le site du portfolio (rubrique : documents divers).
- Il existe trois fiches qui correspondent aux différents formats de mémoires autorisés :
 - Mémoire RSCA
 - Mémoire Recherche
 - Mémoire Thèse

Chaque fiche est à compléter directement dans le fichier (PDF modifiable) et à envoyer au Conseil Scientifique en utilisant uniquement le bouton « envoyer le formulaire » (barre d'état en haut à droite). Cette option du PDF n'est active qu'avec une version récente d'Adobe Acrobat DC®. Un mail automatique est généré dans votre boîte mail personnelle habituelle. N'oubliez pas de l'envoyer en fin de procédure. Vous ne recevrez pas d'accusé de réception, mais le mail effectivement envoyé est archivé dans votre boîte d'envoi. Pour toute aide, veuillez-vous reporter sur le tutoriel correspondant disponible dans le e-portfolio.

Annexe IV : Le Collège des Généralistes Enseignants de Champagne-Ardenne (CGECA)

Le CGECA regroupe en association 1901 des maîtres de stage universitaires.

Il a pour missions :

- de promouvoir l'enseignement en Médecine Générale,
- d'assurer la qualité et la pertinence de cet enseignement,
- de promouvoir la recherche en Médecine Générale,
- d'assurer la formation des enseignants nécessaires et la formation médicale continue.

Annexe V : Emploi du temps hebdomadaire - Stage ambulatoire Praticien (Niv 1) ou SASPAS (Niv 2)

USER N° :

	Matin	Après-midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

Praticien 1 (responsable d’USER) :

Praticien 2 :

Praticien 3 :

Praticien 4 :

Annexe VI : Programme 2017-2018 des séminaires, Conseils scientifiques, ateliers BU Zotéro® et recherche documentaire, groupes d'échanges de pratiques (GEP).

Sous réserve de modifications

Le programme est disponible sur le site du portfolio :

http://webdoc.cnge.fr/modules.php?mod=fm&file=view_folder&bn=reims_programme

Annexe VII : Compétences professionnelles du médecin généraliste.

Les 6 compétences principales de la spécialité Médecine générale ont été figurées dans une marguerite. En voici une définition :

1. APPROCHE GLOBALE, COMPLEXITÉ

Capacité à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée patient selon un modèle global de santé (EBM, Engels, etc.) quel que soit le type de recours de soins dans l'exercice de la médecine générale.

2. EDUCATION EN SANTÉ, PRÉVENTION INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE

Capacité à accompagner le patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement, et donc à intégrer et à articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention.

3. PREMIER RECOURS, URGENCES

Capacité de gérer avec la personne des problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science, le contexte et les possibilités de la personne, quels que soient son âge, son sexe, et toutes autres caractéristiques, en organisant une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale.

4. CONTINUITÉ, SUIVI, COORDINATION DES SOINS

Capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement.

5. RELATION, COMMUNICATION, APPROCHE CENTRÉ PATIENT

Capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients.

6. PROFESSIONNALISME

Capacité à assurer l'engagement auprès de la société et à répondre à ses attentes, de développer une activité professionnelle en privilégiant le bien-être des personnes par une pratique éthique et déontologique, d'améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants, d'assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient.