



Département Universitaire De Médecine Générale

22, avenue Camille Desmoulins

CS 93837

29238 – Brest CEDEX 3

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

Guide du D.E.S. de Médecine Générale 2022

Table des matières

Le Département Universitaire de Médecine Générale	3
Définition du DUMG, évolution	3
Coordonnées	3
Chargé d'enseignement	4
Liste des tuteurs	5
Présentation du D.E.S. de Médecine Générale à Brest	6
Réforme du troisième cycle des études médicales	6
Une évaluation au cours de la première année de troisième cycle.	6
Trois phases :	6
SASPAS obligatoire.....	6
Mémoires.....	6
La formation pratique	7
Fiche de validation des stages	7
Choix de stage des internes de médecine générale	7
Situations particulières	7
Règlement du Conseil de Département	8
Stage ambulatoire de niveau 1	8
Organisation du stage.....	8
Le stage ambulatoire de niveau 2 : le SASPAS	11
Définition du SASPAS	11
L'unité organisationnelle du SASPAS : le SUMGA	12
La formation théorique	14
L'enseignement théorique à la recherche	14
L'enseignement centré sur la recherche : la thèse	14
Les autres modes de formation interactive	14
L'enseignement clinique	14
Les GRIF et GRIA :	15
Attribution des Crédits Horaires Formations	16
Tutorat et procédure d'évaluation des apprentissages mis en place à Brest	17
Le Tutorat :	17
Validation des phases du DES	19
Validation de la phase socle du troisième cycle	19
Le Mémoire de phase socle	19
Le Mémoire de DES :	20
Commission pédagogique locale du DUMG de Brest	24
Composition de la commission pédagogique	24
Missions et fonctionnement de la Commission locale	25
Situation des internes de MG voulant repasser l'ECN :	26
Textes réglementaires sur le statut des internes	27

Le Département Universitaire de Médecine Générale

Définition du DUMG, évolution

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

Coordonnées

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

Secrétariat DUMG : Alexandra METZ
Tél : 02 98 01 64 02 – fax : 02 98 01 64 74
med.mg@univ-brest.fr ou alexandra.metz@univ-brest.fr

Liste des Enseignants

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

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

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

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

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

Marie BARAIS, Maître de conférence des Universités,
Directrice du Département de Médecine Générale formation
E-mail : marie.barais@univ-brest.fr

Jérémy DERRIENNIC, Maître de conférence Associé
E-mail : jeremy_derriennic@hotmail.fr

Lucas BEURTON-COURAUD, Maître de conférence Associé
E-mail : dr.beurton@gmail.com

Jeanlin VIALA, Maître de conférence Associé
E-mail : jeanlin.viala@gmail.com

Thibault PUSZKAREK, Maître de conférence Associé
E-mail : thibault.puszkarek@univ-brest.fr

Jérôme FONSECA, Maître de conférence Associé
E-mail : jeromefonseca@hotmail.com

Delphine LE GOFF, Chef de Clinique de Médecine Générale
Coordonnatrice adjointe
E-mail : del-legoff@laposte.net

Paul AUJOULAT, Chef de Clinique de Médecine Générale
E-mail : aujoulat.paul@yahoo.com

Gabriel PERRAUD, Chef de Clinique de Médecine Générale
Email : gabriel.perraud@univ-brest.fr

Chargés d'enseignement

Syndie CANN
Pauline CUEFF
Floriane COLIN
Evelyne LOZAC'H
Etienne MELOT
Éric OLIVIER

Liste des tuteurs

ANDRO Anne-Cécile
ATTENCOUR Christophe
AUGUSTIN Arthur
AUJOULAT Paul
AUTRET Hervé
BARAIS Marie
BARCELO Luc
BARRAINE Pierre
BERNHARDT Vincent
BEURTON-COURAUD Lucas
BLANCHARD Julie
BOULAIS Nicholas
BRIAND Lionel
BROLI Séverine
CANN Syndie
CAOULAN Olivier
CARADEC Nadège
CHIRON Benoît
COLIN Floriane
COLLETER Manuel
CORNEC Amélie
COTTEN Jean-Christophe
CUEFF Pauline
CUSSET Sophie
CUZON BRETON Amélie
DE BARACE Morgane
DE LA SOUDIERE Ségolène
DERRIENNIC Jérémy
DUBRULLE Luc
FONSECA Jérôme
FOSSARD Emilie
FOURNIERE Sophie
GELINEAU Thomas
GUYADER Marion
GUYADER Steven
HASCOET Pierre
HENRY Pierre
HODENT Domitille
HUET Gwenaëlle
ILY Sabrina
JOURDREN Pierre
LALANDE Sophie
LALLEMAND Sophie
LALLEMENT Victor
LANCELOT Pierre
LANDURE Olivier
LANNUZEL Véronique
LAVAREC Emmanuelle
LE BERRE Anne-Marie
LE BOURHIS Erwan
LE BRIS Tanguy
LE DUFF Nicolas
LE FEVRE Maxime
LE FLOCH Bernard
LE GOFF Delphine

LE GUENNEC Angélique
LE MOUEL Mélanie
LE RESTE Jean-Yves
LEFEBVRE Patrick
LIARD Isabelle
LOGETTE Vincent
LOZAC'H Evelyne
LUCAS Aldric
MAGADUR Véronique
MAILLOUX Florent
MELOT Etienne
MEUDEC Pierre-Yves
MICHELET Estelle
MOHTADI Nikan
MOINARD Pierre
MONFORT Xavier
MORVAN Fabienne
MOUDEN Jean-Hervé
MUNCK Pauline
NABBE Patrice
NICOLAS Anne-Catherine
OLIVIER Eric
PEDRON Gael
PELLEN Anne-Laure
PENIN Gaëlle
PERON Elouan
PERRAUD Gabriel
PICEL Eric
POINOT Anne
PRIGENT-RIEDER Julie
PRIMAULT Stéphane
PROVOST Emilie
PUSZKAREK Thibault
RENAUDIN Frédéric
ROLLAND Yves
ROUSSEAUX Jacques-Yves
SCOUARNEC Florie
SILLAU Erwan
SURZUR Françoise
TREBAOL Emmanuelle
VELLY Jean-François
VERBEQUE Manon
VIALA Jeanlin
VIMFLES Nicolas
VOISIN Raphaëlle
WEISS Pauline
YSNEL Nathalie
ZAMBONINO Marine

LE COAT Anne (Militaire)
SCELLOS Olivia (Militaire)
AUGUSTE Béatrice (Militaire)
BOUVAREL Sophie (Militaire)
DA SILVA Virginie (Militaire)

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

Le 3^e cycle de médecine générale dure minimum 3 ans.

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

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

Réforme du troisième cycle des études médicales

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

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

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

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

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

Trois phases :

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

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

Options ou formations spécialisées transversales

Au cours du troisième cycle, un étudiant peut être autorisé à suivre, au choix, une option ou une formation spécialisée transversale.

Le diplôme d'études spécialisées de médecine générale peut ouvrir droit à suivre une formation spécialisée transversale.

Les modalités précises sont à voir avec le coordonnateur de la FST et celui de médecine générale.

L'étudiant confirme au coordonnateur local de la spécialité et à la Commission locale de coordination de spécialité ses vœux d'options ou de formations spécialisées transversales au plus tard un mois après le début du semestre précédant celui pendant lequel il pourra suivre cette formation. (Loi du 14/04/2017)

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

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

SASPAS obligatoire

Le SASPAS est obligatoire en 3^e année soit lors de la 2^e année de la phase d'approfondissement.

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

Mémoires

Mémoire de phase socle du DES

Le mémoire de phase socle du D.E.S. est rédigé par l'interne. Il est validé par le tuteur et évalué par un membre du DUMG.

Mémoire de DES

Le mémoire du D.E.S est officiellement le recueil organisé des apprentissages de l'interne (c'est-à-dire son port folio).

La composition des mémoires est décrite page 14 dans la section « formation théorique ».

La formation pratique

Elle s'effectue en 6 semestres. La durée minimale d'un semestre pour sa validation est de 16 semaines en cas de congé maladie ou maternité.

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

- Un en médecine d'urgence à l'hôpital,
- Un en médecine d'adulte : médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie de court séjour, stages hospitaliers agréés en tant que tels.
- Un semestre au titre de la pédiatrie
- Un semestre au titre de la gynécologie. Ces deux semestres peuvent être validés lors de stages ambulatoires.
- Le stage ambulatoire de niveau 1 s'effectue dans un cabinet de médecine générale agréé par le DUMG
- Le Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé (SASPAS) vient finaliser les trois années du cursus. Il doit préparer l'interne à l'immersion dans la médecine générale libérale. Pour faire un SASPAS il faut avoir validé les 2 semestres hospitaliers obligatoires et le stage ambulatoire de niveau 1. Il est possible de faire deux stages SASPAS.

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

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

Fiche de validation des stages

La fiche de validation de stage doit parvenir au plus tard le 1^{er} décembre ou le 1^{er} juin suivant la fin du stage.

En l'absence de cette fiche officielle, le stage sera considéré comme invalidé.

Choix de stage des internes de médecine générale

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

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

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

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

Situations particulières

Exceptionnellement un interne peut avoir un projet professionnel spécifique :

- Demande d'inter-CHU, en outremer (CHU de Bordeaux) ou en métropole
- Demande de réaliser une FST
- Demande de disponibilité

Ces rares cas particuliers seront délibérés par la commission locale de coordination de la spécialité. Cette commission se réunit quatre fois par an, début mars, juin, septembre et décembre. Il est donc nécessaire de solliciter cette commission 6 mois avant le départ minimum. Les stages inter CHU sont acceptés :

- Compétences de MG spécifiques non fournies sur la subdivision de Brest
- Création d'un réseau de soins adapté à son futur exercice

Les internes ayant eu un stage invalidé ou la phase socle invalidée ne sont pas autorisés à faire un inter CHU.

Règlement du Conseil de Département

Tous les services stage obligatoire de la maquette proposés au choix doivent être pourvus pour que chacun réalise sa maquette. Tous les stages de niveau 1 proposés au choix doivent être pourvus (ce sont donc les derniers T2 par ordre de mérite du rang ECN qui devront prendre les postes non pourvus par le système de choix volontaire). Tous les SASPAS proposés au choix doivent être pourvus (ce sont donc les derniers T3 par ordre de mérite qui devront prendre les postes non pourvus par le système de choix volontaire).

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

Les internes déclarés inaptes aux gardes ne peuvent pas faire de stages ambulatoires de niveaux 1 ou 2 tant que leur capacité à accueillir des urgences n'a pas été confirmée.

Stage ambulatoire de niveau 1

Organisation du stage

Place du stage dans le D.E.S.

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

Ce stage est réalisé, dans les limites des postes mis au choix, au cours des 1^{er} ou 2^{ème} semestre. La finalité de ce stage est l'acquisition de compétences qui autorisent la mise en autonomie de l'interne pour l'exercice de la médecine générale ambulatoire. L'interne devra à terme consulter en autonomie en cabinet de médecine générale.

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

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

Organisation du stage

La durée du stage ambulatoire de niveau 1 est **de six mois**. Il faut s'organiser pour respecter la durée minimale de 4 mois en cas de congés maladie ou maternité comme pour tout autre stage.

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

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

Il est impératif de réaliser 72 jours de stage en cabinet de médecine générale. Les vacances ne sont pas incluses dans ces 72 jours. Il est possible d'effectuer des stages d'une ou plusieurs journées dans d'autres structures de soins primaires (officine, structure d'HAD, réseau, cabinet infirmier ou de kinésithérapie, professionnel libéral, etc ...) en plus de ces 72 jours. L'affectation dans ces structures, quelle que soit la formule, fera l'objet de l'établissement d'une convention spécifique signée directement entre le responsable de la structure et la faculté. Les médecins des structures extrahospitalières qui assurent la formation des internes ne peuvent pas bénéficier du versement des honoraires pédagogiques prévus à l'article 4 du décret du 16 mai 1997, qu'ils soient salariés de ces structures, salariés de l'Éducation Nationale ou vacataires de ces structures, de l'Éducation nationale ou d'une association agréée.

Règlementairement, l'interne stagiaire doit accomplir 8 demi-journées d'activité clinique hebdomadaire que lui impose son statut. L'interne doit également consacrer deux demi-journées à sa formation sous forme de travail universitaire (enseignements facultaires, travail de thèse...). La traduction en stage de niveau 1 en médecine générale est de 72 jours de 12H pour le semestre.

Maîtres de stage des universités : agrément

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

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

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

L'agrément au titre de MSU est prononcé pour une durée de cinq ans, renouvelable.

La présence du stagiaire chez chaque maître de stage doit être comptabilisée en fin de semestre.

MSU coordonnateurs

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

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

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

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

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

Choix des places

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

Conventions de stage

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

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

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

Responsabilité civile professionnelle

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

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

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

Rémunération de l'interne

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

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

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

Rémunération de l'enseignant clinicien ambulatoire

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

Logement et nourriture

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

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

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

Déroulement du stage

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

- Une phase d'observation, au cours de laquelle le stagiaire se familiarise avec son nouvel environnement.

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

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

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

Actes accomplis par le stagiaire

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

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

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

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

En théorie seul le titulaire de la carte peut utiliser la CPS. En pratique l'interne l'utilise avec tolérance des tutelles. Toutefois, la responsabilité du titulaire étant engagé juridiquement, il est important que tous les documents produits par l'interne soient signés correctement, et que le dossier médical soit rempli avec mention explicite d'un acte effectué par l'interne.

Gardes de médecine générale

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

Gardes hospitalières par les internes

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

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

- Être limitées à quatre par mois,

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

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

Absences de l'interne

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

Vacances de l'interne

Les congés de l'interne doivent se situer dans le cadre des **cinq semaines annuelles** que lui accorde son statut. En conséquence, les congés de l'interne ne peuvent se cumuler avec les absences du (es) maître(s) de stage. Aussi l'interne devra-t-il prendre ses vacances, en les coordonnant avec celles de son (es) maître(s) de stage, dans les limites prévues par la réglementation **et après accord de son maître de stage coordonnateur**. En cas de conflit, le maître de stage coordonnateur peut, comme tout chef de service et dans l'intérêt du stage, imposer les dates de vacances à son stagiaire.

Il est conseillé à l'interne de prendre 15 jours durant le semestre d'hiver et 3 semaines en période d'été.

Les **congés sont également** gérés par le CHU de Brest au moyen du **formulaire prévu**, déclarés obligatoirement par l'interne **avant** son départ et contre signés par l'enseignant clinicien ambulatoire coordonnateur qui a rang de chef de service pour les affaires médicales

L'évaluation du stage

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

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

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

L'avis de validation repose sur :

- L'autonomie développée au cours du stage,
- L'implication et la motivation de l'interne dans son stage.
- L'assiduité de l'interne auprès de ses maîtres de stage en cabinet et des autres praticiens formateurs en structures hors cabinet. En particulier, un stage d'une durée inférieure à 4 mois ne peut être validé en cas d'arrêt de travail pour maladie et ou de congé maternité. Le contrôle des absences sur les lieux de stage relève du maître de stage.
- Le jugement établi par l'ensemble des maîtres de stage sur le déroulement du stage, en tenant compte des indicateurs suivants :

- . La réalisation des objectifs d'apprentissage de l'interne,
- . Le développement de compétences professionnelles en référence aux rôles du médecin généraliste
- . La qualité du travail personnel de l'interne dans son portfolio,
- . Le comportement de l'interne dans sa relation thérapeutique avec le patient

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

Rappel : La fiche de validation de stage doit parvenir au plus tard le 10 novembre ou le 10 mai suivant la fin du stage. En l'absence de cette fiche officielle, le stage sera considéré comme invalide. Le DUMG doit être informé des risques de non validation du stage au plus tard le 1er octobre ou le 1er avril afin de mieux organiser les choix qui se déroulent un mois avant la fin du stage.

Le stage ambulatoire de niveau 2 : le SASPAS

Le **SASPAS** permet d'optimiser la formation des futurs généralistes en garantissant l'adéquation de leurs compétences à la réalité des problèmes de santé rencontrés en médecine générale. Le stage SASPAS est obligatoire.

Définition du SASPAS

Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

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

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

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

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

L'unité organisationnelle du SASPAS : le SUMGA

Le SUMGA à Brest

A l'origine, le SUMGA (Service Universitaire de Médecine Générale Ambulatoire) est le lieu d'accueil du SASPAS. Chaque SUMGA est agréé par le DUMG de Brest.

Les SUMGA sont structurés sur des cabinets de médecine générale, agréés par la Faculté pour la formation des internes de médecine générale dans le cadre du DES de médecine générale. Pour être agréés pour la formation des IMG, les SUMGA doivent répondre à des critères d'agrément qualitatifs : locaux adaptés, formation pédagogique des maîtres de stage, participation à la vie universitaire de MG, notamment par le tutorat ou l'enseignement, activité professionnelle de médecine générale. Il faut au minimum un tuteur par poste d'interne dans le SUMGA.

Les SUMGA peuvent être multi sites ou sur un seul site.

Le SUMGA répond à 3 objectifs, à savoir :

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

Il est aussi exigé d'avoir plusieurs membres tuteurs et d'accepter de recevoir des externes.

Le SUMGA est dirigé par un MSU référent, cette fonction exige un haut niveau de compétence. Il a la responsabilité pédagogique du SUMGA.

Le responsable est :

- Un professionnel expert dans sa pratique et tuteur.
- Un MSU qui a une expérience confirmée et validée à la pédagogie, à la supervision et à l'évaluation.

Les MSU constituant les SUMGA s'engagent à respecter un contrat pédagogique de formation personnelle à la pédagogie et un investissement dans la formation universitaire des étudiants de DES ou de 2^e cycle.

- Pour la recherche : le SUMGA peut être force de proposition, il peut aider les IMG dans leurs travaux de recherche.
- Chaque SUMGA reçoit une indemnité pédagogique de 600 € par mois par interne.
- Le SUMGA s'acquitte d'une redevance de 600 € par semestre. Cette redevance est versée au collègue brestois des généralistes enseignants (CBGE) qui l'utilise pour financer les formations pédagogiques des MSU, les travaux de recherche, la participation aux congrès de médecine générale et les présentations du DUMG.

L'interne en SASPAS

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

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

L'activité de soins et de prévention de l'IMG doit couvrir huit demi-journées hebdomadaires.

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

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

Les congés sont gérés par le CHU de Brest au moyen du formulaire prévu à cet effet, déclarés obligatoirement par l'interne après accord du MSU directeur du SUMGA.

La rémunération des internes est faite par le CHU. La rémunération des MSU par des honoraires pédagogiques versés à chaque responsable de SUMGA, soit 600 € mensuels sur 6 mois (3600 euros semestre). Ces honoraires pédagogiques sont redistribués suivant l'organisation locale entre les différents maîtres de stage et le Collège des généralistes enseignants brestois (600 euros par semestre pour le collège).

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

Modalités pédagogiques du SASPAS

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

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

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

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

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

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

Validation du SASPAS

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

Rappel : La fiche de validation de stage doit parvenir au plus tard le 1^{er} avril ou le 1^{er} octobre à la fin du stage. En l'absence de cette fiche officielle, le stage sera considéré comme invalidé.

Règlement des conflits

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

La formation théorique

L'enseignement théorique du troisième cycle de médecine générale comporte 200 heures d'enseignement, conformément aux directives nationales concernant le 3^{ème} cycle universitaire. Une part est consacrée à l'apprentissage des méthodes de recherche, et une autre part à l'approche clinique par compétences.

L'objectif pour l'étudiant est de valider les enseignements théoriques, mais aussi de profiter de son internat pour explorer les diverses formations médicales continues de médecin généraliste. Les heures de formation sont comptabilisées par les CHF (crédit horaire formation).

L'interne de médecine générale doit obtenir au moins 80 CHF pour valider la phase socle. Il faut 200 CHF pour valider le DES. La grille de validation des CHF est disponible ci-dessous.

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

L'enseignement théorique à la recherche

L'enseignement centré sur la recherche : la thèse

L'enseignement en recherche est constitué de séminaires d'une journée, en première année. Ces séminaires sont obligatoires.

L'objectif est de donner aux internes les compétences pour soutenir une thèse de qualité.

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

L'objectif de ces groupes est de permettre aux étudiants, dans une dynamique de groupe, de produire des travaux de recherche.

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

Le sujet de thèse doit être en rapport avec une problématique de médecine générale.

Il est fortement recommandé de la finaliser avant la fin de son DES.

L'interne peut valoriser son travail par une communication dans un congrès ou par une publication dans une revue de médecine générale.

En cas de publication, les noms des auteurs et co-auteurs seront imposés par le DUMG en accord avec le directeur de thèse.

L'interne dont la thèse est dirigée ou co dirigée par un des membres du DUMG accepte que ses travaux soient utilisés par le département de médecine générale sans restriction.

- La soutenance de la thèse.

Le dépôt de sujet de thèse doit être réalisé dans tous les cas au bureau des thèses, après acceptation par le directeur de thèse et pour acceptation par le coordonnateur du département et le doyen de la faculté de médecine. Pour se faire l'interne doit fournir la question de recherche, la ou les valeurs mesurées, la méthode qui sera employée, et une bibliographie préliminaire sur une page A4. Un formulaire « liasse de thèse » regroupe les signatures nécessaires.

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

Les autres modes de formation interactive

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

L'enseignement clinique

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

Il se valide en groupes d'échanges de pratique, les GEAPT (groupe d'échange et d'analyse de pratique tutoré). Les groupes d'échange choisis à Brest sont des groupes de pairs. C'est un mode de formation et de validation particulièrement

performant. Il permet aux internes d'exposer à leurs pairs internes leur approche par compétence de l'entité clinique. C'est ainsi le groupe qui tout en bénéficiant de l'apport d'un, valide par l'apport de tous.

Les GRIF et GRIA :

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

Définition :

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

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

Fonctionnement des GRIF et GRIA

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

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

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

Entre deux GRIF/GRIA :

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

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

- Le secrétaire rappelle brièvement le déroulé du GRIF/GRIA précédent pour contextualiser les questions en suspens.
 - Les synthèses du rapporteur et du collaborateur de chaque question sont successivement exposées au groupe
 - Le groupe en discute et les contextualise dans la situation qui a été présentée.
- Les récits des rapporteurs, les synthèses des rapporteurs et collaborateurs, et les notes du secrétaire sont collectées dans leur portfolio comme traces d'apprentissage.

Rôles des étudiants

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

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

Spécificités des GRIF

Les Groupes Réflexifs d'Internes à la Faculté sont obligatoires pour tous les étudiants, 6 par an, quelle que soit leur promotion. Chaque groupe réunit à la fois des étudiants de TCEM1, 2 et 3.

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

<https://dumg-brest.fr>

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

Le Journal de bord des stages ambulatoires :

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

Ces situations sont repérées à l'initiative du MSU ou de l'interne. Les situations cliniques couvrent l'ensemble des situations rencontrées en Médecine Générale. Ces situations seront intégrées au mémoire de DES, dans le support électronique.

Attribution des Crédits Horaires Formations

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

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

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

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

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

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

Le Tutorat :

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

Comme cela a été dit précédemment, la formation de 3^{ème} cycle est la combinaison d'une formation à la recherche et d'une formation professionnelle.

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

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

Le tuteur :

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

Le RSCA :

Le RSCA (Récit de Situation Complexe Authentique) a pour objectif est de recueillir de façon codifiée les problématiques rencontrées au cours des stages, en rapport avec les compétences de médecine générale.

- De noter les questionnements professionnels et personnels ainsi que les difficultés que ces situations posent,
- De préciser la manière dont elles sont résolues ou pas,
- De noter les apprentissages que ces situations ont permis de réaliser,
- De préciser les apprentissages éventuels qui restent à construire.

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

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

Présentation d'un Récit de Situation Clinique Authentique en Groupes d'Évaluation et d'Analyse des Pratiques Tutorés (GEAPT) :

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

Présentation du texte du RSCA :

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

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

Compétences :

Les RSCA doivent explorer les 8 compétences du médecin généraliste :

5 spécifiques MG :

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

3 génériques tous médecins

- Démarche clinique
- Communication
- Professionalisme

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

Situations cliniques :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les GEAPT :

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

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

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

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

Une présentation de chaque RSCA, soient trois présentations en tout devront être validées sur trois ans à raison d'une présentations obligatoires par an.

Lorsque l'étudiant ne présente pas un travail régulier, validé, le tuteur prend contact avec le coordonnateur, qui peut être amené, en accord avec le DUMG, à prendre des mesures adaptées, dont le refus d'inscription en année supérieure.

Grâce au support du port folio, l'interne garde une relation privilégiée et personnelle avec son tuteur, ils peuvent décider d'avoir des entretiens personnels. Ceci est à discrétion des 2 parties, le but est d'aider l'interne. Les entretiens individuels, s'ils s'inscrivent dans un cadre formel de formation, devront être signalés au DUMG, mais ils ne pourront se substituer aux entretiens de groupe, sauf exceptionnellement après dérogation accordée par le Coordonnateur du DES.

Le tableau de bord :

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

Le tableau Tutorat est disponible sur site www.dumg-brest.fr.

Le portfolio :

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

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

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

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

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

Validation des phases du DES

Validation de la phase socle du troisième cycle

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

Cette validation se fera sur dossier qui comportera :

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

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

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

Le Mémoire de phase socle

Le mémoire de phase socle du DES, à Brest est un document qui trace les apprentissages de la première année.

La maquette du mémoire est disponible sur site www.dumg-brest.fr et sur le site de la faculté UBO.

Les mémoires de phase socle, validés par le tuteur, sont à envoyer par l'interne avant le 1er juin en copie mail :

À la secrétaire du DUMG (Alexandra Metz) ; au tuteur ; au Coordonnateur du DES de MG

- Poids informatique raisonnable < 3 Mo.
- Format «.pdf » ; Mémoire propre et lisible.

- Toutes les rubriques sont remplies.
- RSCA inclus en totalité
- Pas de faute d'orthographe
- Évaluation du tuteur INCLUDE dans le mémoire : Scanner propre ++ ou texte écrit en PDF copié-collé. La simple écriture du nom dans la partie appropriée vaut signature.
- Évaluation du stage INCLUDE dans le mémoire : Scanner propre ++ ou copié-collé si évaluation informatisée.
- Le mémoire n'a pas besoin d'être imprimé.
- Pas de support informatique additionnel.
- Pas d'autre pièce jointe aux mails.

Les mémoires sont filtrés par le coordonnateur. Ils sont transmis au référent DUMG pour relecture.

Le référent DUMG :

- Renseigne dans l'évaluation les rubriques en détaillant suivant les critères suivants :
- Présentation générale du mémoire
- Évaluation du RSCA
- Évaluation du stage
- Évaluation des CHF = MINIMUM : 80 CHF +++
- Commentaires +++
- Le référent DUMG envoie l'évaluation en copie à l'interne, au tuteur, au secrétariat du DUMG, au coordonnateur du DES.

En cas de mémoire incomplet ou défaillant, l'interne est prévenu avant le 30 juin de la nécessité de révisions.

Le Mémoire de DES :

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

La maquette du mémoire est disponible sur site www.dumg-brest.fr et sur le site de la faculté UBO.

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

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

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

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

Modalités de rédaction :

Stages

Pour chaque stage : une page.

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

Objectifs d'apprentissage avant le stage.

Apprentissages réalisés pendant le stage.

Points clés du stage ...

Ce stage, tel qu'il a été vécu.

Enseignements théoriques

Au moins 200 CHF pour l'ensemble du DES.

R.S.C.A. :

Faire au niveau du mémoire un résumé succinct, 1 page par RSCA.

Décrire les compétences médicales explorées par le récit.

Faire une synthèse du RSCA par compétences de médecine générale.

Le texte intégral des RSCA, ainsi que les diaporamas de présentation seront joints sur le CD Rom.

Le Mémoire sera soumis au tuteur et validé.

Le Coordonnateur valide à son tour le Mémoire.

Thèse :

La thèse, si elle est terminée ou bien avancée, sera jointe sous format électronique sur le CD Rom joint.

Il faudra en tout cas préciser sur le Mémoire, le Directeur de thèse (éventuellement co-directeur), l'état d'avancement, la question de recherche et un éventuel projet de publication.

Conclusion :

Le Mémoire conclut sur le projet professionnel.

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

Le DUMG demande enfin à l'interne de conclure sur son impression générale de ces années de DES de Médecine Générale à Brest.

Présentation du Mémoire de DES :

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

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

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

La présentation a lieu lors d'une séance collective.

La validation du D.E.S. médecine générale

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

Règlementation

Article 5

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

Article 6

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

Article 7

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

Article 8

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

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

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

1. L'encadrement et les moyens pédagogiques ;

2. Le degré de responsabilité des internes ;

3. La nature et l'importance des activités de soins et, éventuellement, de recherche clinique. En tant que de besoin, les coordonnateurs de deux diplômes d'études spécialisées se concertent sur le contenu et les conditions d'accès aux enseignements théoriques de leur formation et font des propositions d'agrément commun de stage.

Article 9

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

Article 10

La commission interrégionale de coordination et d'évaluation instituée pour chaque spécialité comprend :
- l'enseignant coordonnateur du diplôme ou, le cas échéant, les enseignants coordonnateurs des options du diplôme ;
- et au minimum trois autres personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers universitaires, dont deux au moins de la spécialité. Ces enseignants sont responsables de l'enseignement des diplômes d'études spécialisées concernés ; ils doivent appartenir à différentes unités de formation et de recherche de médecine de l'inter région. S'agissant de la médecine générale, les enseignants associés sont autorisés à siéger au sein de la commission interrégionale. Deux des membres de la commission doivent être extérieurs au centre hospitalier universitaire dont relève l'interne. Les membres de la commission sont nommés pour une durée de trois ans par les directeurs des unités de formation et de recherche de médecine.

Article 11

La commission interrégionale de coordination et d'évaluation se réunit au moins une fois par an, sur convocation de l'enseignant coordonnateur, pour examiner le contenu et les modalités d'enseignement et de validation des enseignements et des stages. Elle entend, à titre consultatif, un interne inscrit dans le diplôme d'études spécialisées ; il est désigné par

l'enseignant coordonnateur sur proposition de l'association des internes de la spécialité considérée et, le cas échéant, du syndicat d'internes en médecine le plus représentatif. La commission est consultée, pour avis, par l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées concerné dans le cadre du dépôt des dossiers de demande d'agrément des lieux de stage de formation pratique d'internes fournis par chaque chef de service hospitalier ou extrahospitalier.

Article 12

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

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

Article 13

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

Article 14

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

Commission pédagogique locale du DUMG de Brest

Composition de la commission pédagogique

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

- Coordonnateur local, Président pour 5 ans :

- Pr Le Floch Bernard, Titulaire MG
Courriel : blefloch1@univ-brest.fr

- Coordonnateurs locaux adjoints de Médecine Générale pour 5 ans :

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

- Dr Nabbe Patrice, Titulaire MG, MCU-MG
- Courriel : patrice.nabbe@univ-brest.fr

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

- Pr Le Reste Jean-Yves, Titulaire MG, PU-MG
- Courriel : lereste@univ-brest.fr

3° Coordonnateur local adjoint :

- Dr Delphine Le Goff :
Courriel : delphine.legoff@univ-brest.fr

4° Deux autres enseignants (MG) pour 5 ans :

1° - de Médecine Générale

- Pr Benoît Chiron, Professeur Associé MG
- Courriel : benoit.chiron@univ-brest.fr
- Dr Marie Barais, MCU de MG
- Courriel : marie.barais@univ-brest.fr

5° D'une autre spécialité

- Médecine Légale
- Pr Pierre Barraine, Professeur Associé
- Courriel : pierre.barraine@univ-brest.fr

6° - Deux représentants des étudiants pour 1 an.

7° Médecin des Armées :

- Dr Le Coat Anne,
- Courriel : anne.le-coat@intradef.gouv.fr

Missions et fonctionnement de la Commission locale

Selon les textes réglementaires

Article 11

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

Composition

Elle comprend :

1° Le coordonnateur local de la spécialité, président ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nomination :

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

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

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

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

Missions et fonctionnement

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

1° Missions du coordonnateur local :

Le coordonnateur local est chargé :

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

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

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

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

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

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

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

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

2° Missions de la commission locale :

La commission locale est chargée :

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

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

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

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

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

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

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

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

Réunions de la commission locale de coordination de la spécialité MG

La commission se réunit début mars, juin, septembre et décembre.

Situation des internes de MG voulant repasser l'ECN

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

- Faire connaître par écrit avant la fin du premier stage leur intention de renoncer au bénéfice de leur première affectation

- Poursuivre la formation du DES dans lequel ils sont inscrits

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

- L'interne qui abandonne son cursus, qui ne prend pas de poste, qui ne choisit pas, voire qui est complètement absent des obligations facultaires, ne peut pas repasser les ECNi .

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

Art. R. 632-5 :

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

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

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

Textes réglementaires sur le statut des internes

Les textes réglementaires sont à retrouver dans le code de la santé publique, Livre 1^{er}, titre V, chapitre III, section 1 portant statut des internes en médecine, des internes en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie, Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 relatif à la sixième partie (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.

Commission supérieure de codification en date du 29 novembre 2004.

Article L713-3, modifié par la loi n°2003-339 du 14 avril 2003

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

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