

*Le Département de médecine générale
de Rennes est heureux de vous présenter :*

LE GUIDE DE L'INTERNE

**EN DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES
DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

**ANNÉE UNIVERSITAIRE
2023-2024**

Chers internes, bienvenue au Département de médecine générale de Rennes !

Nous sommes très heureux de vous accueillir et d'avoir la chance de vous accompagner pendant les prochaines années.

Les facultés de médecine ont pour mission de former des médecins généralistes en garantissant à la société la validation de leurs compétences, mais aussi de promouvoir des projets de recherche dans notre discipline, la médecine générale, notamment à travers les travaux de thèse. Nous vous formerons donc à votre pratique professionnelle d'une part, et à la recherche d'autre part.

Nous avons la volonté de renforcer votre envie d'exercer la médecine générale dans la diversité des territoires et des structures. Pour vous y préparer, votre formation en 3^e cycle va donc basculer vers plus d'autonomie et de recherche scientifique, que nous supervisons.

Mais le DMG de Rennes veut surtout former des médecins généralistes épanouis et heureux d'exercer leur profession. Les enseignants du DMG sont des médecins généralistes avec une diversité de types d'exercice (cabinets, MSP, libéral, salariat, ...) dans les départements 22-35-56, et une diversité d'âges... donc d'expériences à partager avec vous, au service de la construction de projets professionnels qui vous correspondront ! Tous les enseignants sont à votre disposition pour vous accompagner en cas de difficultés sur le plan universitaire, professionnel ou personnel en cas de besoin. Nous vous invitons également à vous rapprocher de vos tuteurs ainsi que de l'association des internes, l'AIMGER, avec qui nous œuvrons en bonne intelligence.

Depuis plusieurs années, la médecine générale connaît de nombreuses évolutions sur le plan des modes d'organisation, des pratiques professionnelles et pluri-professionnelles, de la relation avec les patients. La profession bouge, vous allez en devenir vous aussi des acteurs !

Nous avons confiance dans vos capacités à acquérir les compétences dont vous aurez besoin pour exercer, et vos capacités à devenir autonome pour continuer ensuite à vous former tout au long de votre carrière. Les enseignants du DMG s'associent aux Maîtres de stage universitaires (MSU), aux maîtres de stages hospitaliers et aux représentants des internes pour vous proposer la meilleure formation possible.

En attendant de faire votre connaissance plus amplement, l'ensemble des membres du DMG vous souhaite la bienvenue parmi nous.



Dr Anthony Chapron
Directeur



Pr Eric Méner
Directeur adjoint

TABLE DES MATIÈRES

I. VOTRE STATUT D'INTERNE	5
LES STRUCTURES ADMINISTRATIVES DONT VOUS DEPENDEZ	6
VOS OBLIGATIONS DE SERVICE ET LES PRINCIPALES DISPOSITIONS STATUTAIRES	9
<i>Dispositions réglementaires</i>	9
<i>Rémunérations et indemnités forfaitaires d'hébergement</i>	10
<i>Congés annuels - article R6153-12</i>	11
<i>Congé maternité et paternité - Article R6153-13</i>	11
<i>Congé maladie - Article R6153-14</i>	11
<i>La disponibilité - Article R6153-26</i>	11
<i>Les gardes</i>	12
LE CHOIX DES POSTES.....	13
<i>Règles générales</i>	13
<i>Règles particulières</i>	13
Les internes formant un couple	13
Choix de poste : ordre d'appel	14
Choix de poste : non déclassement	14
Étudiants venant d'une autre subdivision	14
Le stage en surnombre validant.....	14
Le stage en surnombre non validant.....	14
Congés maternité	15
Le contrat d'engagement de service public (CESP).....	15
Stages hors subdivision	15
II. VOTRE FORMATION	17
VOTRE CURSUS DE FORMATION	19
<i>Le champ de la médecine générale</i>	20
LES STAGES PRATIQUES	21
<i>Stages obligatoires au cours des 4 années de DES</i>	22
Pour la phase socle	22
Pour la phase d'approfondissement-1ere année (stage de 2 ^e année).....	22
Pour la phase d'approfondissement - 2 ^e me année (stages de troisième année).....	22
Pour la phase de consolidation	23
<i>Règles de validation des stages</i>	24
LA FORMATION UNIVERSITAIRE HORS-STAGE	25
<i>Objectifs du 3^e cycle de médecine générale</i>	25
<i>Le cadre réglementaire</i>	26
<i>Le programme d'enseignement</i>	27
1.Programme d'enseignement « en supervision »	27
a. Le tronc commun	27
b. Le parcours libre	27
2.Programme d'enseignement « en autonomie »	27
<i>Règles de validation</i>	28
<i>Des enseignements – un site internet</i>	29
<i>Tableaux des parcours hors stages phase socle</i>	30
<i>Les formations proposées par le DMG (tronc commun ET parcours libre)</i>	32
L'ÉVALUATION DE VOTRE FORMATION	33
<i>Les différents types d'évaluation</i>	33
La toile des compétences	34
Le portfolio	35
Qu'est ce que le Portfolio ?.....	35
Qu'est ce que le RSCA ?	36
Le tutorat	37
Objectifs du tutorat.....	37
Le tuteur	38
Modalités	38
TUTORAT : tableau récapitulatif	39
LES FORMATIONS ANNEXES ET COMPLEMENTAIRES	40
<i>Les diplômes universitaires</i>	40

<i>Les formations spécialisées transversales (FST)</i>	40
III. LA VALIDATION DE VOTRE CURSUS	42
REGLES DE VALIDATION DU D.E.S. DE MEDECINE GENERALE	43
<i>Validation des enseignements théoriques = la formation "hors-stage"</i>	43
<i>Validation des stages pratiques</i>	43
Premier bilan : fin de phase socle (PhS)	44
Deuxième bilan : fin de 1ère année de la phase d'Approfondissement (PhA1)	46
Troisième bilan : fin de la 2ème année de la phase d'Approfondissement (PhA2)	46
Dernier bilan : mémoire de DES en fin de phase de consolidation (fin de 4e année de DES)	47
<i>Frises des Impératifs du DES de Médecine Générale à Rennes</i>	48
LA THESE	49
<i>Le parcours semestres 1 et 2 : trouver un sujet et le directeur de thèse</i>	49
<i>Le parcours semestre 3 : finaliser la fiche de thèse</i>	50
<i>Le parcours semestres 4 à 6 : du recueil de données à la soutenance</i>	50
<i>Le grand jour... Et après !</i>	51
IV. LA VIE PROFESSIONNELLE	52
LA FILIERE UNIVERSITAIRE	53
<i>Chef de clinique des universités de médecine générale (CCU-MG)</i>	53
Le cadre universitaire du CCU-MG	53
Les conditions d'accès au poste de CCU-MG :	53
L'emploi du temps du CCU-MG :	53
Et après le clinicat ?	54
<i>Les Assistants universitaire de médecine générale (AUMG)</i>	54
LE REMPLACEMENT	55
L'EXERCICE PROFESSIONNEL	56
V. ANNEXES	57
ANNEXE 1 : REFERENTIEL D'AIDE A LA VALIDATION DE LA PHASE SOCLE	58

I. VOTRE STATUT D'INTERNE



Les structures administratives dont vous dépendez

1 - Vous êtes administrativement rattaché au **CHU de RENNES** :

Direction des affaires médicales
2 rue Henri Le Guilloux 35033 RENNES Cedex
02 99 28 42 83

2 - Vous avez l'obligation de prendre une inscription annuelle dans votre **UFR** :

Faculté de médecine de Rennes CS 34317
2 Av. Pr. Léon Bernard 35043 RENNES Cedex
cycles3-scol-sante@univ-rennes.fr

3 - Votre cursus est placé sous la responsabilité du **Département de Médecine Générale** dont les responsables sont :

- Dr Anthony CHAPRON

Maître de Conférences des Universités

Directeur du département

secretariat.medecine-generale@univ-rennes.fr

- Pr Didier MYHIÉ

Professeur associé

Coordonnateur du DES de MG

coordonnateur-des-mg@univ-rennes.fr

Site internet : <http://dmg-rennes.fr/>

(à conserver dans vos favoris +++)

Secrétariat du département :

- Mme Josée MASSART
- Mme Chloé BRONDEL
- Mme Fanny JOISSAINS

secretariat.medecine-generale@univ-rennes.fr

02 23 23 49 68

4 - En tant que praticien en formation et agent public, vous relevez d'un **statut** et d'un **salaire**.

Selon votre situation vous êtes payés par :

- *le CHU* : lors de vos stages au CHU, chez le praticien, ou dans un établissement privé conventionné
- *un établissement public (CH)* : lors de vos stages dans cet hôpital public périphérique

Quelle que soit votre affectation le montant de votre rémunération sera le même

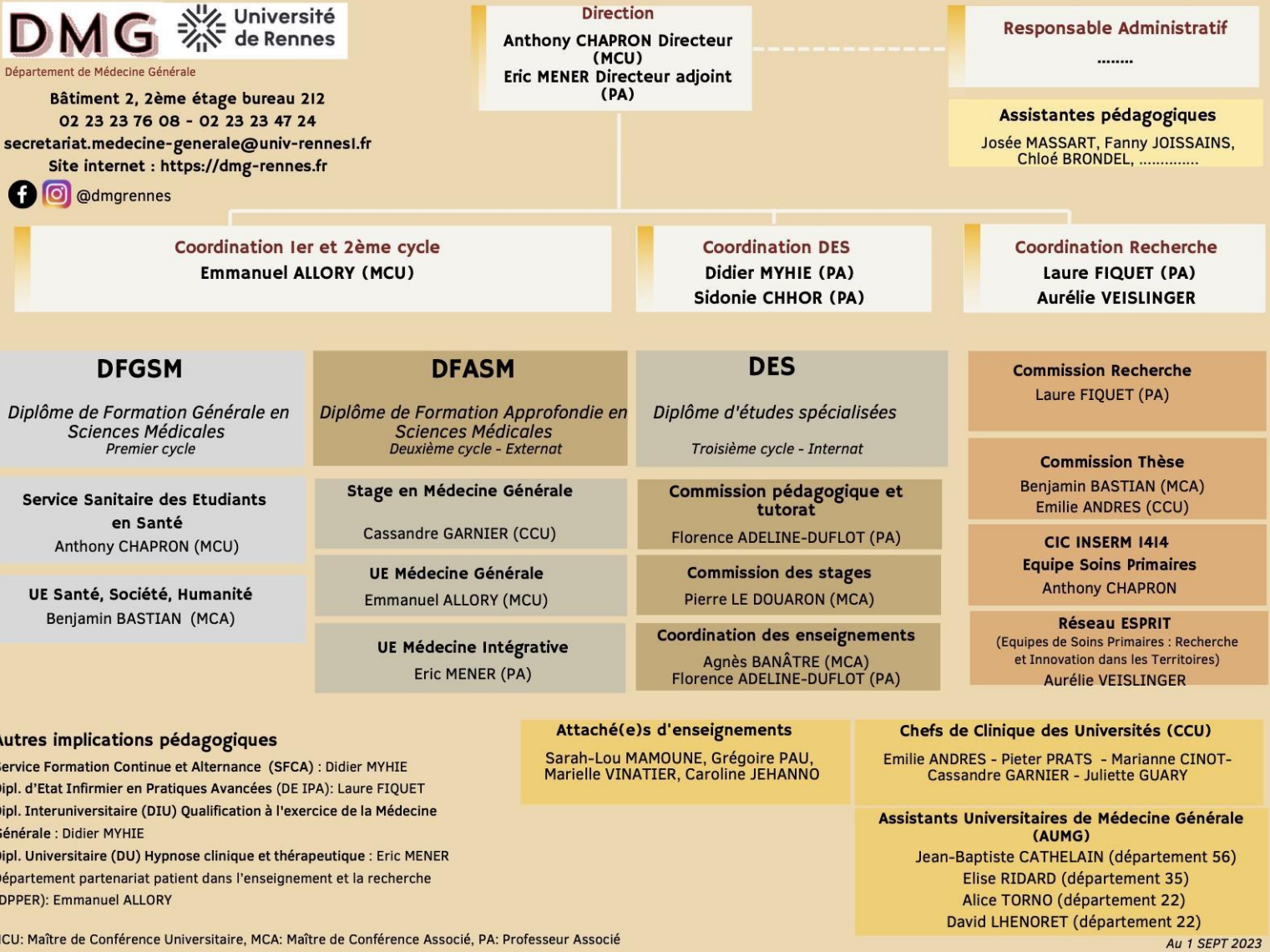
5 - L'organisation semestrielle du choix des postes hospitaliers et votre affectation relève de l'**ARS Bretagne**

ARS Bretagne : 6 place des Colombes - CS 14253
35042 RENNES Cedex
02 90 08 80 00

6 - L'organisation semestrielle du choix des stages auprès du praticien, des stages SASPAS, et des stages ambulatoires femme-enfant relève de la **faculté de médecine (DMG)**.

Bureau des Stages du DMG :

secretariat.medecine-generale@univ-rennes.fr



L'organigramme du DMG

Comité de direction CODIR

Professeurs Associés (PA)



Florence ADELINE-DUFLOT



Sidonie CHHOR



Laure FIQUET



Didier MYHIE
Coordinateur du DES



Eric MENER
Directeur adjoint



Anthony CHAPRON
Directeur



Emmanuel ALLORY



Responsable administratif

Maîtres de Conférence des Universités

MCU

Maitres de Conférence Associés (MCA)



Pierre LE DOUARON



Agnès BANÂTRE



Benjamin BASTIAN



Assistantes pédagogiques



Chloé BRONDEL



Fanny JOISSAINS



Josée MASSART

Chefs de Clinique Universitaires (CCU)



Emilie ANDRES



Cassandre GARNIER



Marianne CINOT



Juliette GUARY



Pieter PRATS

Assistantes recherche



Aurélie VEISLINGER
Coordonnatrice recherche



Marion DELAURENS
Chargée de projet

Assistants Universitaires de Médecine Générale (AUMG)



Alice TORNO



David LHENORET



Elise RIDARD



Jean-Baptiste CATHELAIN

Attaché(es) d'enseignements



Caroline JEHANNO



Sarah-Lou MAMOUNE



Marielle VINATIER



Grégoire PAU

(Actualisation régulière de l'organigramme sur le site du DMG)

Vos obligations de service et les principales dispositions statutaires

L'accès au troisième cycle est subordonné à la validation totale du 2^e cycle.

Le statut d'interne en médecine est réglementé par le code de la santé publique et le code de l'éducation. Les textes réglementaires permettent de définir vos droits et vos devoirs et de vous protéger en cas de problèmes. Certains textes importants sont repris ci-dessous :

Dispositions réglementaires

[L'article R6153-2](#) est le texte de loi précisant le statut des internes en médecine, en odontologie et en pharmacie. Voici les dispositions principales de ce texte.

- I. *L'interne est un **agent public**. Praticien en formation spécialisée, il consacre la totalité de son temps à sa formation médicale, odontologique ou pharmaceutique en stage et hors stage.*
- II. *En stage, l'interne est sous la responsabilité du praticien responsable de l'entité d'accueil. Ses obligations de service comprennent **huit demi-journées par semaine**, cette durée étant calculée **en moyenne sur le trimestre**. L'interne bénéficie d'un temps de pause d'une durée minimale de 15 minutes par demi-journée en stage. **Une période de nuit est comptabilisée à hauteur de deux demi-journées**. L'interne participe au service de gardes et astreintes. Le temps réalisé pendant les gardes et lors des déplacements survenant au cours d'une période d'astreinte, y compris le temps de trajet, est décompté comme du temps de travail effectif et comptabilisé dans les obligations de service.*
- III. *Hors stage, les obligations de service de l'interne comprennent **deux demi-journées par semaine**, cette durée étant calculée **en moyenne sur le trimestre**. La formation hors stage comprend deux demi-journées par semaine consacrées à sa formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi :*
 - 1. **Une demi-journée de temps de formation** pendant laquelle il est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité. Cette demi-journée est décomptée comme du temps de travail effectif et est comptabilisée dans les obligations de service de l'interne ;
 - 2. **Une demi-journée de temps personnel** de consolidation de ses connaissances et compétences, que l'interne utilise de manière autonome. Cette demi-journée n'est pas décomptée comme du temps de travail effectif mais est comptabilisée dans les obligations de service de l'interne.
- IV. *L'interne bénéficie d'un **repos de sécurité** immédiatement à l'issue de chaque garde et à l'issue du dernier déplacement survenu pendant une période d'astreinte. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service en stage et hors stage (dont la participation aux enseignements).*
- V. *La formation en stage ainsi que la demi-journée de formation hors stage mentionnée au 1^o du III de l'article R. 6153-2 **ne peuvent excéder quarante-huit heures par période de sept jours**, cette durée étant calculée en **moyenne sur le trimestre**.*

Phase de consolidation :

Au 28 septembre 2023, le statut de Docteur Junior en médecine générale n'est pas encore connu. Vous serez informés de l'évolution des textes réglementaires au fur et à mesure de votre cursus.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2023/8/9/ESRS2313158D/jo/texte>

Rémunérations et indemnités forfaitaires d'hébergement

Quelle que soit l'affectation de l'interne, le CHU de rattachement est compétent pour toutes les questions de discipline (saisie d'un conseil de discipline), la mise en disponibilité, les congés et le versement des éléments de rémunérations et des charges sociales afférentes (article 6153-9 du code de santé publique).

La rémunération des internes est fixée légalement et a été revalorisée en juin 2023¹.

L'indemnité forfaitaire d'hébergement:

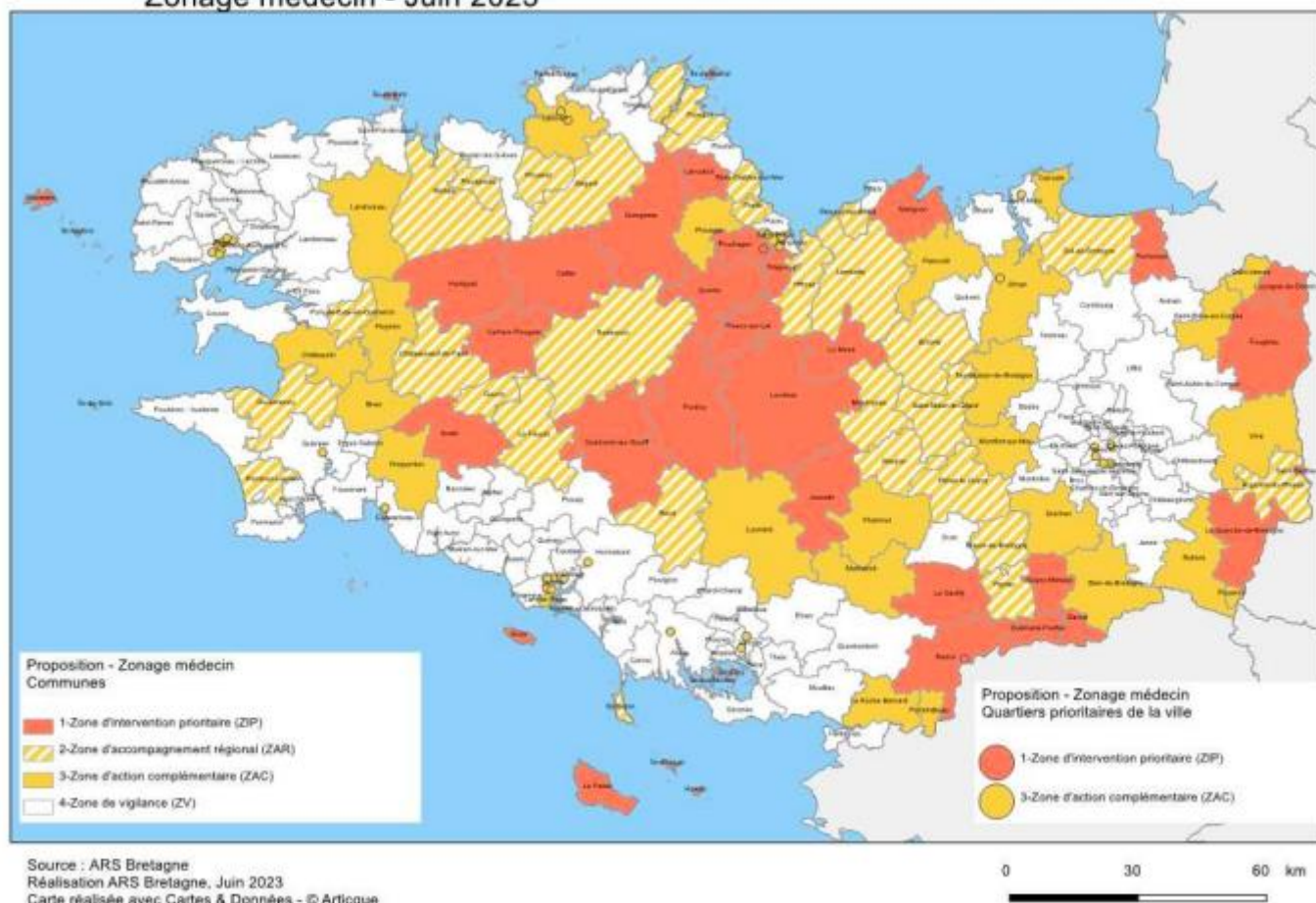
Lors des stages ambulatoires, dans une démarche de permettre aux internes de découvrir les territoires, vous pouvez bénéficier d'une indemnité de transport et d'une indemnité d'hébergement.

Les conditions de versement (définie dans l'article R. 6153-10 du code de la santé publique) ont été modifiées en octobre 2020 (décret n° 2020-1307).

Pour bénéficier de cette indemnité forfaitaire d'hébergement il faut effectuer son stage ambulatoire en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP), Zone d'Accompagnement Régional (ZAR) ou Zone d'Accompagnement Complémentaire (ZAC) sans condition kilométrique. L'ensemble de ces zones en Bretagne est résumée par la carte ci-dessous.

Le montant de l'indemnité forfaitaire est de 300€. Il faut en faire la demande à la Direction des Affaires Médicales (DAM) du CHU.

Zonage médecin - Juin 2023



¹ [Arrêté du 29 juin 2023](#)

Congés annuels - article R6153-12

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

*Concernant les stages ambulatoires, les demandes de congés sont à adresser à la **DRH du CHU** en ayant l'accord du médecin coordonnateur de la carte de stage (matérialisé par sa signature sur votre carte de congé). Une fois le congé accepté, en aviser le secrétariat du DMG par mail.*

Congé maternité et paternité - Article R6153-13

Avisez l'ARS, le CHU et la faculté (Bureau des stages et secrétariat du DMG) de la date prévue de votre départ (photocopie du carnet de maternité ou déclaration de grossesse).

Congé légal de maternité	1^{er} ou 2^e enfant	à partir du 3^e enfant
Prénatal	6 semaines	10 semaines
Postnatal	10 semaines	16 semaines

La rémunération est maintenue.

Le congé de paternité est fixé à 25 jours calendaires (en plus du congé de naissance de 3 jours ouvrés).

★ Attention : demande écrite à la Direction des Affaires Médicales avec préavis d'un mois.

Congé maladie - Article R6153-14

En cas d'arrêt de travail, vous devez prévenir votre **service d'affectation** dans les plus brefs délais pour lui permettre de s'organiser pendant votre absence. Vous devez transmettre au plus tôt le volet 3 à la **direction des ressources humaines (DRH)** de votre hôpital d'affectation (si vous êtes en stage ambulatoire praticien ou SASPAS, c'est le CHU), ainsi qu'une **copie au secrétariat du DMG**.

Avisez l'ARS et la faculté de tout congé maladie supérieur à **deux mois** (invalidation du semestre en cours).

En cas de maladie simple, vous percevez la totalité de la rémunération les trois premiers mois, puis la moitié les six mois suivants.

La disponibilité - Article R6153-26

Article 26 décret du 10 novembre 1999 :

- Après **six mois** de fonction, pour :
 - Études et recherches présentant un intérêt général,
 - Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger.
- Après **un an** de fonction, pour convenances personnelles.

DÉLAIS IMPÉRATIFS pour faire sa demande :

- avant le **31 décembre** pour le semestre d'été
- avant le **30 juin** pour le semestre d'hiver.

Le document « disponibilité » doit être demandé à la direction des ressources humaines du CHU. Une fois rempli, il doit être déposé au secrétariat du département de médecine générale (DMG), qui retournera l'ensemble

des demandes reçues pour la date indiquée à la DRH du CHU avec l'avis du coordonnateur local du DES.

Pendant une période de disponibilité, aucune fonction ne peut être validée.

Autorisations d'absence en cas d'événements (sur présentation d'un justificatif) :

- Mariage ou PACS : **4 jours ouvrables** à prendre dans le mois qui suit
- Décès ou maladie grave du conjoint, père, mère ou enfant : **3 jours ouvrables** au moment de l'événement.

Les gardes

[Arrêté du 10 septembre 2002](#) relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité.

[Arrêté du 29 juin 2023](#) relatif à l'indemnisation de la permanence et de la continuité des soins des personnels médicaux dont les internes et les faisant fonction d'interne.

Elles ont lieu dans l'établissement d'affectation de l'interne ou, si l'interne le souhaite (par exemple lors du stage auprès du praticien), dans un service après autorisation de son chef de service et signature d'une convention.

Pour qu'un tableau de garde ne fonctionne qu'avec des internes, il faut nécessairement un **pool minimum de 6 internes** (passage de 5 à 6 internes depuis novembre 2020). Le service de garde normal et obligatoire comprend une garde de nuit hebdomadaire et une garde de dimanche ou férié par mois. La participation supérieure au service de garde normal est facultative mais souvent nécessaire pour une question de permanence des soins.

Le repos de sécurité dure au **minimum 11 heures** et correspond à une **interruption d'activité hospitalière et universitaire (dont la participation aux enseignements)** immédiatement après la nuit de garde. Il est **légal et obligatoire** (art. R6153-2 du code de la santé publique).

Il est possible de faire une demi-garde (rémunérée 78,26€ depuis juillet 2023) qui doit être également suivi d'un repos de sécurité (Arrêté du 30 octobre 2020 relatif au service de garde des internes).

Les gardes ne sont plus obligatoires à partir du 1er jour du **3^e mois de grossesse** sur simple demande écrite de l'interne accompagnée d'un certificat médical adressée à la direction des affaires médicales de l'hôpital d'affectation, ou du CHU de Rennes en cas de stage ambulatoire.

Le choix des postes

Règles générales

Le choix des postes hospitaliers est de la responsabilité de l'ARS, ceux du stage auprès du praticien et du SASPAS sont de la responsabilité du bureau des stages de la faculté de médecine et du DMG. L'AIMGER (Association des Internes en Médecine Générale de Rennes) siège aux commissions préparatoires, négocie les besoins de poste en fonction des besoins des maquettes, et organise le choix avec le bureau des stages.

Avant chaque nouveau semestre, le choix des postes est soumis aux internes. Le nombre de postes ouvert au choix est calculé pour obtenir une inadéquation à 107 % des postes hospitaliers (ne concerne pas les stages praticiens et SASPAS pour la subdivision de Rennes) (*Décret du 20 Février 2015 fixant un taux d'inadéquation pour les choix des postes semestriels des internes de médecine*).

Le choix des postes des internes de médecine générale se fait en fonction du rang de classement à l'examen national classant (ECN) puis, pour les semestres suivants, en prenant en compte également le nombre de semestres validés.

La totalité des postes ouverts en gynécologie/pédiatrie, auprès du praticien et SASPAS doivent obligatoirement être pourvus.

L'engagement pris le jour du choix ne pourra être modifié.

Un deuxième SASPAS peut s'effectuer pour répondre à un projet professionnel. Pour ces stages, il appartient :

- à l'intéressé de proposer son projet de stage qui doit se dérouler dans un organisme agréé, en précisant les objectifs pédagogiques.
- d'obtenir l'accord de la commission stages fléchés (commission stage et AIMGER).

Les dossiers doivent être reçus avant le 1^{er} décembre pour le stage d'été et le 1^{er} juin pour le stage d'hiver.

Le projet ne peut être retenu que si les objectifs pédagogiques sont décrits avec précision, si l'encadrement paraît adapté et si la procédure de validation du stage a été prévue.

Chacun de ces projets doit être organisé à l'avance, et agréé par le DMG et la faculté de médecine, indépendamment des conditions retenues pour les stages habituels.

Le nombre de ces stages ne peut excéder 10% de la totalité des stages SASPAS du semestre concerné.

Il est également possible d'effectuer un SASPAS au sein du département de médecine générale pour découvrir la recherche, la pédagogie, ou pour découvrir l'organisation des stages proposés dans le DES (Stages "SASPAS-pédagogie", "SASPAS-recherche", "SASPAS-commission stage").

Règles particulières

Pour les règles particulières se reporter au "Guide des procédures choix de stage" disponible sur le site du DMG: <https://dmg-rennes.fr/page/guide-procedures-stages>

.Attention certaines demandes sont à effectuer sur le site de la faculté dont vous trouverez les liens sur le site du DMG pages actualités " liens demandes de stages particuliers "

Les internes formant un couple

Ils devront pour le choix de leur poste, se déterminer avant le choix effectif entre deux modalités :

- soit les conjoints choisissent séparément au rang déterminé par leur classement à l'ECN (règle identique à celle des autres internes) ;
- soit les conjoints choisissent ensemble et, dans ce cas, au rang du moins bien classé des deux.

Choix de poste : ordre d'appel

Vous choisissez pendant tout votre cursus par ancienneté effective de fonctions, c'est-à-dire selon le nombre de semestres validés.

Un déclassement a lieu pour disponibilité, ou stage non validé.

Les modalités pratiques de classement ont été définies par l'UFR et l'AIMGER.

Les internes ayant repassé l'ECN, choisissent à leur nouveau rang de classement dans la promotion issue du même concours. Les semestres d'internat validés antérieurement, à Rennes ou dans une autre faculté, en médecine générale ou dans une autre filière, peuvent être reconnus validant pour le DES de médecine générale de Rennes après accord du coordonnateur local du DES sous réserve du respect de la maquette de formation du DES.

Choix de poste : non déclassement

- Les internes qui, du fait d'une grossesse, d'un congé longue maladie ou longue durée, se trouvent à invalider leur stage ne perdent pas leur ancienneté.

Étudiants venant d'une autre subdivision

Dans le cas d'un stage temporaire, leur intégration dans la liste de classement s'opérera, pour les internes de médecine générale, en fin de liste de choix des internes de même ancienneté.

Le stage en surnombre validant

Poste accessible aux internes dans une des situations suivantes : grossesse, situation de handicap, prévision : de congé maternité, de congé longue durée ou longue maladie. Ils peuvent être ouverts en hospitalier comme en ambulatoire. L'interne choisit alors un poste auquel il peut accéder avec son rang de classement. Une fois ce poste choisi, le nombre d'internes pouvant accéder à ce poste est augmenté d'une unité, c'est-à-dire qu'après le choix de l'interne, il reste exactement le même nombre de postes disponibles dans le stage qu'avant son choix pour les autres internes. La rémunération de ces postes en surnombre est allouée aux ARS.

La validation de ce stage se fait exactement sur le même mode que les autres stages, c'est-à-dire une présence minimale de quatre mois sur le semestre. En cas de non-validation du surnombre, les internes concernées perdent le bénéfice de leur classement, selon la règle de choix en fonction du nombre de semestres validés.

La demande est à adresser aux ARS, à la DRH (CH ou CHU) et au Bureau des stages, et adresser une copie au Coordonnateur local du DES.

Le stage en surnombre non validant

L'interne peut choisir de prendre un poste en surnombre non validant. Dans ce cas, il peut choisir le stage de son choix parmi ceux agréés pour le DES de médecine générale, indépendamment de son rang de classement. Dans ce cas, ce stage ne sera pas validé quelle que soit la durée effectuée. La rémunération se fait de la même manière que pour les stages en surnombre validant.

La demande est à adresser aux ARS, à la DRH (CH ou CHU) et au bureau des stages, et adresser une copie au Coordonnateur local du DES.

Congés maternité

Le décret du 25 juin 2010 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales introduit officiellement les notions de stage en surnombre validant et non validant. Le statut d'interne enceinte est maintenant clarifié avec la possibilité d'effectuer un stage en surnombre dans tous les cas, qu'il soit validant ou non.

Le contrat d'engagement de service public (CESP)

Une candidature au CESP peut être déposée, à tout moment du cursus universitaire, jusqu'à la dernière année d'internat. Le CESP propose aux internes une allocation mensuelle de 1 200€.

En échange, les bénéficiaires s'engagent – pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation et pour 2 ans minimum – à s'installer dans [une zone "où la continuité des soins est menacée"](#).

Plus de détails sur le lien suivant :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/>

ou sur ce document très clair de l'ARS Bretagne :

https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2019-11/ARS_CESP_3_volets_hd_19.pdf

FST : Formation Spécialisée Transversale

Seuls les internes ayant validé les 4 stages obligatoires (urgences, SOMA, gynéco-pédiatrie et stage praticien) et les enseignements théoriques seront admis à réaliser la FST choisie.

En cas de projet de FST, prendre contact le plus rapidement possible, voire dès le premier semestre du DES, avec le coordinateur de la FST concernée pour renseignements et organisation éventuelle du cursus.

La candidature se fait impérativement avant la fin du 3^e semestre du DES, c'est-à-dire avant le 30 avril de la deuxième année de l'internat (voir chapitre Formations annexes et complémentaires).

Le nombre de places ouvertes pour chaque FST est publié chaque année par décret.

Stages hors subdivision

- 1- Pour les internes de médecine générale (IMG) issus de l'ECN, deux stages hors subdivision peuvent être effectués après validation de trois semestres.
 - L'avis des directeurs d'UFR, du coordonnateur de la commission du 3^e cycle de médecine générale et des ARS d'origine et d'accueil sera requis. Les dossiers sont à retirer auprès de l'ARS et doivent être déposés complétés à l'ARS et à la direction des affaires médicales du CHU. Les demandes sont soumises à la sous-commission de la formation continue, bourses, échanges et évaluation des pratiques professionnelles ainsi qu'à la Commission Médicale d'Etablissement (CME). La date limite de demande est indiquée à l'ensemble des internes par courriel informatif.
 - Nécessité de valider la phase socle
 - Un seul souhait de destination sera pris en compte.
 - La validation ou en tout cas, l'inscription à un DU de médecine tropicale sera exigée pour les DOM-TOM.
 - Les conditions de validation de stage hors subdivision sont identiques à celles des stages effectués à Rennes (notamment pour le stage auprès du praticien : mémoire de stage et fiche d'évaluation).
 - Le nombre d'internes de médecine générale issus de l'ECN autorisés à effectuer leur stage hors subdivision sera fixé par la CME du CHU de rattachement qui continue de les rémunérer.
 - Aucun transfert universitaire de dossier n'est possible, en cours de 3^e cycle.
 - Attention, dans tous les cas, aux délais de dépôt des dossiers :
 - stages en France, dossier à retirer à l'ARS Bretagne, mais renseignez-vous à l'ARS d'accueil

en ce qui concerne les dates de clôture ;

- stages à l'étranger, la validation des stages étant prononcée par l'UFR de Rennes, prendre contact avec l'UFR auparavant ;
- stages aux Antilles-Guyane et à La Réunion-Mayotte: contacter les UFR d'accueils pour le détails des modalités ;
- stages en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie Française ou à St Pierre et Miquelon (à partir de novembre 2024 probablement): prendre contact avec le Département DOM - TOM de l'université de Bordeaux ; Tél : 05.57.57.10.29 ; hsdomtom@u-bordeaux.fr
La procédure détaillée pour les stages dans les DOM-TOM est accessible sur ce lien: <https://sante.u-bordeaux.fr/College-Sante/DOM-TOM/Stages-hors-subdivision-dans-les-DOM-TOM-Procedure-de-recrutement>

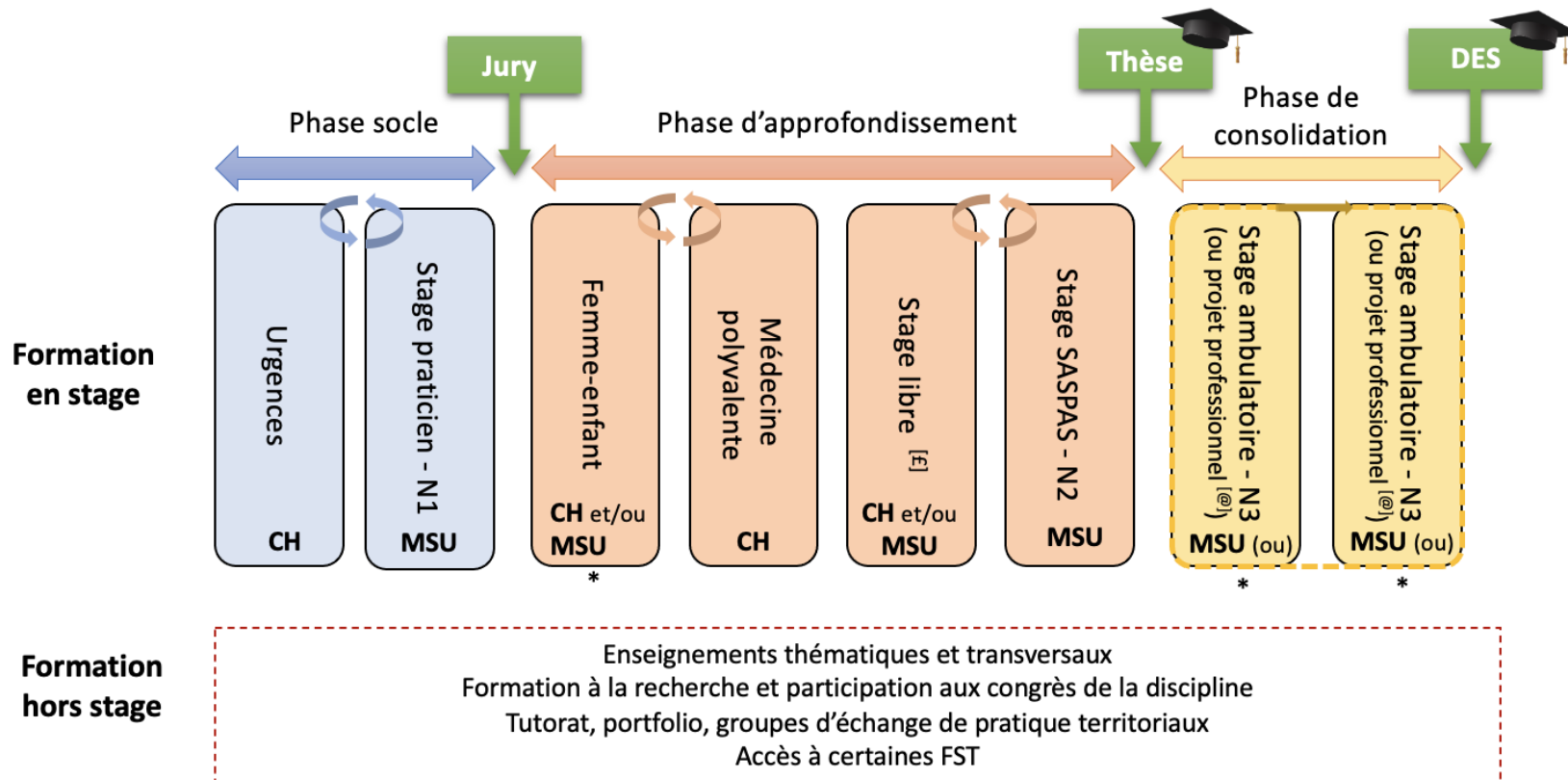
- 2- L'échange HUGO (Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest) procède d'une permutation de stage entre des internes des hôpitaux universitaires du Grand Ouest : Angers, Brest, Nantes, Rennes, Tours. L'interne de la subdivision X choisit en fonction de son rang de classement le stage demandé par l'interne de la subdivision Y et réciproquement. Chaque interne doit être inscrit à un DES. Aucune contrainte de filière ou d'ancienneté n'est exigée.
Les dossiers sont à retirer auprès des affaires médicales ou de la faculté d'origine. Une lettre de motivation est nécessaire. C'est à l'interne de trouver son permutant

II. VOTRE FORMATION



Devenir MG = un DES de 4 ans

dont au moins 4 semestres en MG, sauf dérogation sur projet professionnel



Abréviations et notes :

DES : Diplôme d'études spécialisées

FST : Formation spécialisée transversale

PDSA : Permanence des soins ambulatoires

SASPAS : Stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée

[E] de préférence dans un lieu agréé en gériatrie, pédiatrie, psychiatrie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, gynécologie médicale, ou gynéco-obstétrique

[@] par dérogation, 1 seul semestre possible de stage hors ambulatoire (S7 ou S8), selon projet professionnel

[*] dont demi-journées de consultation en structures médicale, médico-sociale ou de prévention, en PDSA .../... intégrées aux obligations de stage, si ces lieux de stage extra-hospitaliers agréés sont disponibles.

Document de référence : arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale, paru au JORF du 9 août 2023 : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949048>

Votre cursus de formation

Le diplôme d'études spécialisées en médecine générale comporte des stages pratiques et un enseignement dit « théorique » (ou hors-stage), qui se déroule sur huit semestres. Ces enseignements doivent vous permettre d'acquérir les compétences nécessaires à votre pratique de médecin généraliste.

Vous avez acquis au cours de vos deux premiers cycles tout ce qui a trait aux maladies et au système de soins dans lequel nous exerçons. Sur ces bases indispensables, votre troisième cycle est consacré à l'apprentissage de la pratique de la médecine générale. Vous mènerez cet apprentissage à votre rythme en fonction de vos connaissances antérieures et des besoins correspondants à vos stages. **Vous aurez donc à prendre la mesure des domaines dans lesquels vous devrez développer vos compétences et à définir votre cursus de formation, de la manière la plus autonome et la plus personnalisée possible, en fonction de votre projet professionnel.**

Vous serez aidés en cela par des rencontres semestrielles avec un tuteur, médecin généraliste enseignant.

Le bilan de votre progression sera fait chaque année de votre DES avec votre tuteur, dans un but d'évaluation formative, afin de cibler vos besoins et de favoriser l'auto-analyse et l'auto-formation. Le DMG donnera un avis à certains moments clés de votre DES: lors des jurys des phases socle (fin de 1ère année) et approfondissement (fin de 3e année), puis lors de la soutenance finale du DES.

Les stages, en hôpital ou en soins primaires auprès de praticiens agréés maîtres de stages universitaires (MSU), sont destinés à vous faire acquérir des comportements adaptés en situation professionnelle réelle. Ils visent à vous faire traduire dans votre attitude de médecin généraliste les connaissances que vous aurez acquises au cours de vos études.

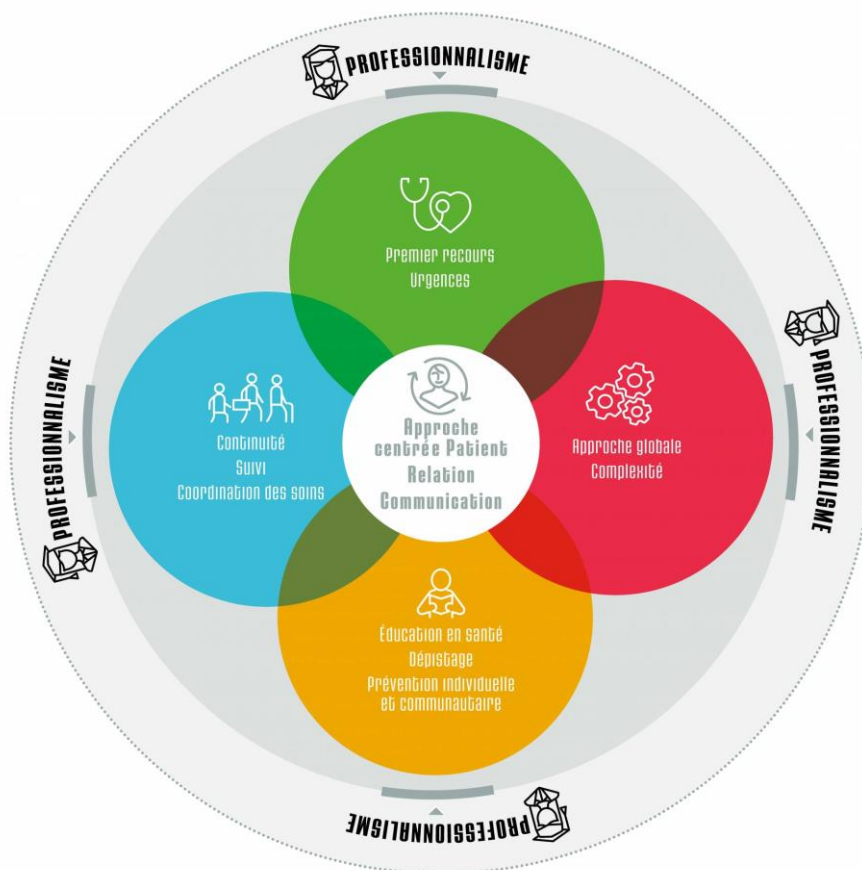
L'enseignement théorique et pratique qui vous est dispensé au cours du troisième cycle est destiné à vous fournir un certain nombre de concepts et de connaissances nécessaires à l'exercice de la médecine générale, mais il vous appartient, en fonction de vos besoins et de vos attentes, de choisir votre enseignement de manière **autonome**, avec l'aide de votre tuteur et de vos maîtres de stage, dans la large gamme proposée par le DMG ou d'autres structures partenaires (revues Exercer, Médecine, Prescrire...).

Le champ de la médecine générale

La médecine générale est à la fois la médecine de premier recours, celle du suivi des patients, de la prévention des maladies et de la prise en compte des aspects psychologiques et sociaux de la maladie. La très grande majorité des demandes des patients est traitée au niveau de cette consultation de soins primaires. Les connaissances et les compétences des médecins généralistes sont donc de natures très diverses.

Le département de médecine générale (DMG) met à votre disposition les référentiels des objectifs de formation du diplôme d'enseignement spécialisé de médecine générale :

- Le « référentiel métier et compétences » du CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) écrit en 2010.
- Le document de la WONCA Europe 2002 « définition européenne de la médecine générale-médecine de famille », téléchargeable sur <http://www.woncaeurope.org>.
- La «Marguerite des compétences» du médecin généraliste (image)
- Les 11 familles de situations en médecine générale (Annexe 1)



Ils ne sauraient constituer une liste exhaustive de tout ce que doit savoir un médecin généraliste dont la formation, permanente, se poursuivra tout au long de sa carrière professionnelle. Il devra sans cesse développer son esprit critique et ses facultés de recherche et d'analyse de l'information intégrées à l'exercice même de sa pratique professionnelle. Tels qu'ils sont, ils nous semblent constituer des documents utiles pour amorcer votre réflexion sur les objectifs d'apprentissage et les compétences à acquérir.

C'est sur la base de tels documents que vous devez construire votre cursus de DES de médecine générale. Pour vous y aider, le département de médecine générale a mis en place deux outils : le tutorat et le portfolio.

Les stages pratiques

Ces stages sont au nombre de huit. Ils sont répartis annuellement afin de vous permettre de valider votre maquette de stage à l'issue des trois ans de formation. L'obligation du stage au CHU a disparu, tout comme la restriction de ne faire qu'un seul stage au CHU.

Les obligations normales de service de l'interne sont de dix demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre. Deux de ces demi-journées sont consacrées à sa formation (½ journée pour la formation universitaire, ½ journée de formation personnelle en autonomie) et peuvent être regroupées selon les nécessités de l'enseignement suivi.

Pour permettre à la fois une meilleure organisation de l'enseignement théorique et la bonne marche des services hospitaliers qui vous accueillent, il est rappelé les points suivants :

- La qualité de la formation des internes au cours de leur stage passe par leur responsabilisation effective dans la prise en charge des patients.
- Le service accueillant, agréé pour recevoir des internes, s'engage à développer les conditions d'une bonne formation des internes. En échange, ceux-ci s'engagent à participer au bon fonctionnement du service et à la continuité des soins.
- Il est prévu par les textes ([art. R6153-2 du Code de santé publique](#) et [instruction N° DGOS/RH4/2014/128](#)), que le chef de service hospitalier accorde deux demi-journées par semaine aux étudiants qui en ont besoin pour leur travail universitaire sous réserve de certaines conditions dont le respect du planning établi en commun avec les autres internes (sous la responsabilité du chef de service).

En conséquence :

- L'interne doit proposer dès sa prise de fonction un planning des absences pour les formations qu'il se propose de suivre durant les 3 mois qui suivent. Il mettra à jour ce planning au milieu du stage pour les 3 mois suivants. Il devra s'organiser avec les autres internes du service de façon à définir un planning de service pour l'ensemble du semestre.
- Le planning tiendra compte des gardes et des repos de garde, de façon à avoir une vision claire des possibilités d'absence de chacun dans le respect de la continuité des soins. Il sera réactualisé à chaque changement ou selon les besoins.
- Il n'est pas justifiable que de telles absences aient lieu sans négociation préalable et mette en cause le bon fonctionnement du service auquel l'interne est attaché.
- En cas de difficulté, il peut être fait appel aux responsables du département de médecine générale pour trouver une solution satisfaisante. Les chefs de service ont été informés de ces dispositions.
- L'évaluation de l'interne par les chefs de service est une obligation. Vous devez vous assurer que cette obligation est réalisée dans les meilleurs délais (en milieu et fin de stage) afin de permettre au doyen la validation de stage au plus vite.

Stages obligatoires au cours des 4 années de DES .

Les stages durent 1 semestre.

Pour la phase socle

- un semestre dans un service de médecine d'urgence.
Pendant ce stage, la participation à des entretiens avec des patients présentant des urgences psychiatriques est à intégrer.
- un semestre en médecine générale, dit « stage auprès du praticien ». Ce stage s'effectue de façon continue chez deux à trois praticiens généralistes agréés par la faculté et l'ARS, dont un coordonnateur responsable de la cohérence pédagogique du stage. Il comporte également des périodes de stage dans une structure de soins primaires et/ou de médecine non prescriptive. Un mémoire de stage est obligatoirement rédigé à la fin du stage et doit être remis au tuteur pour validation, aux maîtres de stage et au département de médecine générale (portfolio).

Pour la phase d'approfondissement-1ere année (stage de 2^e année)

- un semestre dans un service de médecine polyvalente, notamment en santé de la personne âgée polyopathologique
- un semestre couplé santé de la femme et santé de l'enfant avec plusieurs possibilités:
 - couplé 3 mois dans un service de gynécologie puis 3 mois dans un service de pédiatrie
 - un SAFE (Stage Ambulatoire Femme Enfant): chez un MSU et/ou une structure de type PMI; ou stage mixte ambulatoire/hospitalier sur le thème femme/enfant

L'évaluation du stage par l'interne et l'évaluation de l'interne par les maîtres de stage (ambulatoires ou hospitaliers), font aussi partie du protocole de validation des stages à la fin de chaque semestre.

Pour la phase d'approfondissement - 2ème année (stages de troisième année)

- Stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé (SASPAS). Ce stage d'un semestre est proposé lors du 5^e ou 6^e semestre du troisième cycle de médecine générale. Un mémoire de stage est obligatoirement rédigé à la fin du stage et doit être remis au DMG et validé par le tuteur. Il s'agit :
 - ✓ soit d'un stage dans une « unité pédagogique ambulatoire » agréée (UPA) donc une immersion supervisée dans l'activité professionnelle de médecine générale. Le DMG recommande, pour une plus-value pédagogique, que le MSU ne soit pas physiquement présent au cabinet afin de ne pas consulter en parallèle de l'interne SASPAS.
 - ✓ soit d'un stage correspondant à un projet personnel déposé début décembre pour les stages d'hiver et début Juin pour les stages d'été, et accepté par la commission des stages fléchés du département de médecine générale.
 - ✓ soit d'un SASPAS pédagogique ou recherche ou commission stages, au sein du DMG (cf. site du DMG pour les détails <https://dmg-rennes.fr/page/les-saspas-recherche-et-pedagogie>)
- Stage libre.. Ce stage se déroule en milieu hospitalier dans des services agréés pour la médecine générale et, le cas échéant, agréé pour une F.S.T. complémentaire (cf. infra). Il peut se dérouler sur des terrains de stage ambulatoires en fonction du projet professionnel de l'étudiant (projet personnel déposé début décembre pour les stages d'hiver et début Juin pour les stages d'été, et accepté par la commission des stages fléchés du département de médecine générale).

Pour la phase de consolidation

Au 28 septembre 2023 selon le décret du 09 août 2023 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2023/8/9/ESRS2313158D/jo/texte>

La phase de consolidation se déroulera sur 2 stages d'un semestre en secteur ambulatoire de niveau 3. Les stages sont ancrés sur le territoire avec pour ambition de mieux former l'étudiant au suivi des patients atteints de maladie chronique. Les internes dénommés "Docteur Junior" seront suivis sur le plan pédagogique par un praticien maître de stage universitaire spécifiquement agréé pour cette phase.

Au cours de la 4^{ème} année, l'interne pourra réaliser des demi-journées dédiées et adaptées à son projet professionnel, lui permettant de découvrir d'autres modes d'exercice et de se former à la coordination des parcours de soins. Il s'agit notamment, mais de façon non exclusive : les réseaux de soins (équipes mobiles gériatriques, équipes mobiles de soins palliatifs...), les hôpitaux de proximité, les EHPAD, ou d'autres structures de soins dans lesquelles il pourrait être amené à exercer ou avec lesquelles il pourrait être amené à coordonner le parcours de soins des patients. Le docteur junior pourra participer à la permanence des soins ambulatoires lorsque son MSU et/ou le médecin thésé en charge de sa supervision y participent également.

La poursuite du premier stage ambulatoire durant le semestre suivant se fera par reconduction après accord des deux parties. Pour autant, les étudiants doivent pouvoir bénéficier de 2 stages distincts, en cas de stage démarré dans de mauvaises conditions, de mésentente professionnelle, ou d'un projet professionnel nécessitant un autre terrain de stage...

Par dérogation dans le cadre de son projet professionnel, un étudiant peut demander à accomplir un stage en secteur hospitalier ou en secteur extra-hospitalier, en lien avec son projet professionnel à la place d'un des deux stages en soins ambulatoires de niveau 3. En cas de demande d'un stage hospitalier ou extra-hospitalier, les conditions et modalités d'un tel stage seront validées par le coordonnateur local du DES de médecine générale après étude par la commission stage.

Les modalités pratiques de cette phase de consolidation feront l'objet de mise à jour sur le site du DMG.

Règles de validation des stages

La validation des stages est prononcée par le Doyen. Il s'appuie sur l'évaluation fournie par le chef de service ou le maître de stage coordonnateur du lieu de stage où est affecté l'interne. L'avis du coordonnateur local du DES pourra être demandé.

Tout stage non validé entraîne une perte d'ancienneté d'un semestre.

Un stage non validé devra être à nouveau réalisé, l'interne ne pouvant être réaffecté dans le même service.

Concernant les stages hospitaliers ou ambulatoires, leur validation tient compte de plusieurs éléments :

- L'évaluation argumentée des maîtres de stage, effectuée en fin de stage en présence de l'interne.
- L'évaluation écrite par l'interne du stage et de son déroulement.

Pour les stages auprès du praticien et SASPAS, leur validation tient compte en plus de l'évaluation du mémoire par le tuteur.

Les évaluations se remplissent en ligne sur le site de département de médecine générale (www.dmg-rennes.fr) **avec une date limite de 15 jours après la fin de votre stage pour votre évaluation du service.**

L'absence de l'un ou l'autre de ces éléments ne permet pas de valider le stage considéré. **La transmission de votre dossier pour validation par le Doyen du stage ne pourra intervenir qu'après la réunion de tous les éléments nécessaires.**

Une limite de durée pour la validation des 8 semestres de formation pratique a été apportée par [l'article 16 du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 modifié par le décret n°2011-954 du 10 août 2011](#) :

« Nul ne peut poursuivre le troisième cycle des études médicales dès lors qu'il n'a pas validé ses semestres de formation dans un délai correspondant à deux fois la durée réglementaire de la maquette de formation suivie, et ce qu'il s'agisse d'une formation dans le cadre d'un diplôme d'études spécialisées ou d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires. Toutefois, une dérogation exceptionnelle, en raison de la situation particulière de l'interne, peut être accordée par le président de l'université après avis du directeur de l'unité de formation et de recherche. »

La formation universitaire hors-stage

Le département de médecine générale de Rennes, en accord avec les directives du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), privilégie la mise en place de formations centrées sur les compétences afin de devenir un professionnel compétent, réflexif et autonome.

Ces formations s'inscrivent selon la théorie de l'apprentissage, c'est-à-dire un processus actif de construction des connaissances dans un contexte socioculturel donné. Ainsi :

- l'étudiant construit ses connaissances à partir des questions qu'il se pose ;
- il traite activement l'information ;
- les connaissances sont construites à partir de situations authentiques (= vécues) ;
- l'enseignant facilite les apprentissages en guidant l'étudiant. Il doit créer des contextes pédagogiques favorisant la construction des connaissances en privilégiant la complexité et « une entrée par les compétences ».

C'est donc à l'étudiant de prendre en charge sa propre formation ; l'enseignant endosse le rôle de tuteur. Afin de favoriser ce processus actif de construction des connaissances, des formations en « petits » groupes (au maximum 40 étudiants) sont privilégiées par le DMG.

Objectifs du 3^e cycle de médecine générale

· 3^e cycle professionnalisant = accompagnement des internes dans le développement de leurs compétences professionnelles.

· Compétences professionnelles spécifiques à la MG : premier recours/urgences, approche globale/complexité, approche centrée patient/relation/communication, coordination et continuité des soins, éducation en santé/dépistage/prévention, professionnalisme.

· **Ce que sont les enseignements** du 3^e cycle au DMG :

- Pédagogie active selon une approche par compétences,
- Centrés sur les situations cliniques complexes vécues par les internes en stage

· **Ce que ne sont pas les enseignements** du 3^e cycle de MG :

- Des cours traitant uniquement de connaissances théoriques disciplinaires (diagnostique, thérapeutique, etc.) = objectifs du 2nd cycle et de l'ECN.
- Des cours de « mise à jour » (ce qui correspond à un objectif de formation médicale continue après l'internat).

Le cadre réglementaire

· [Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des DES](#) paru au JO du 28 avril 2017 – p. 165 sur 273

· [Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale](#), paru au JO du 9 août 2023.

· Ce que dit l'Arrêté, pour chaque phase (socle, approfondissement, consolidation) :

-> Enseignements hors stages :

- Volume horaire : 2 demi-journées par semaine, soit **1 demi-journée en supervision** (= par le DMG) **et 1 demi-journée en autonomie** (article R. 6153-2 du code de la santé publique)

-> soit au maximum **208 demi-journées en supervision sur les 4 ans** (= 26 par semestre) **et 208 demi-journées en autonomie** sur les 4 ans (= 26 par semestre).

-> Évaluation : Modalités de l'évaluation des **connaissances** : conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- **obligation de présence** en stages et **en cours**,

- **validation de la production personnelle de l'étudiant** en stage et **hors stage**.

-> Modalités de validation des phases socle et d'approfondissement et de mise en place du plan de formation : Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine : **validation des enseignements**, des stages et du portfolio.

-> Modalité de validation de la phase de consolidation : Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017, également mentionné dans l'arrêté du 03 août 2023, portant organisation du troisième cycle des études de médecine : soutenance et validation d'un mémoire de DES.

Attention : l'ensemble des cours et enseignements théoriques **délivrés au cours de vos stages hospitaliers** ne sont **pas** comptabilisés dans ces demi-journées ; ils font en effet partie intégrante dudit stage.

Attention, vos demi-journées de formation doivent avoir lieu **en dehors des repos de garde** :

« Conformément aux dispositions de l'article R. 6153-2 du code de la santé publique, de l'arrêté du 10 septembre 2002 et de la circulaire du 10 septembre 2012 susvisés, un interne ne peut être mis dans l'obligation de garde + pendant plus de vingt-quatre heures consécutives. Il bénéficie d'un repos de sécurité intervenant immédiatement à l'issue de chaque garde de nuit et entraînant une interruption totale de toute activité hospitalière, ambulatoire et **universitaire** »

La participation aux enseignements implique un respect mutuel des modalités d'organisation de ces enseignements.

Le programme d'enseignement

1. Programme d'enseignement « en supervision »

Nous avons mis en place un programme d'enseignement comprenant un **Tronc commun** (le contenu est le même pour tous les internes) et un **Parcours libre** que chacun pourra composer en fonction de ses besoins.

a. Le tronc commun

-> les principes :

- Cours accessibles à tous = 1 place par interne – mais pas une de plus !
- Composé de cours obligatoires liés au semestre.

-> Ces cours sont déclinés en 4 modules : module pédagogie/recherche + module exercice libéral (à partir du S4) + module tutorat + module PEPS.

- Et de cours obligatoires liés aux stages de la maquette du DES.

-> cours autour de la santé de l'enfant, santé de la femme, santé de la personne âgée, permanence des soins, GEP (stage prat niveau 1 et SASPAS).

- À noter que, même si les cours sont fléchés en fonction du semestre ou du stage pour une meilleure cohérence pédagogique, certains enseignements sont accessibles sur plusieurs semestres et/ou plusieurs stages. Toutes les informations liées à l'accessibilité de chaque cours sont précisées sur le site du DMG. Renseignez-vous bien en amont !

b. Le parcours libre

- L'étudiant doit (= obligatoire !) construire également un parcours libre personnalisé en réalisant un nombre de ½ journée qui vous sera communiqué au début de chaque phase.

- Parcours **centré sur ses besoins, fonction de ses apprentissages à réaliser**.

- Au choix parmi toutes les formations proposées par le DMG (hors tronc commun) comme des formations autour du poste informatique, du handicap, de la santé au travail, certaines journées santé de l'enfant, de la femme et de la personne âgée mais aussi participation à des congrès.

2. Programme d'enseignement « en autonomie »

En plus du programme d'enseignement sous la supervision du DMG, la semaine type d'un interne comprend 1 demi-journée de formation en autonomie. Cela correspond donc à un maximum de 26 demi-journées en autonomie par semestre **dont 1/semestre obligatoire pour préparer votre rencontre tutorale semestrielle et 6 obligatoires/semestre ambulatoire (prat et SASPAS) pour préparer les GEP**. Ces demi-journées devront figurer dans le portfolio sous la forme de RSCA (« RSCA rencontre tutorat 1 », « RSCA rencontre tutorat 2 », *etc.* , « RSCA GEP 3 », *etc.*)

Ces demi-journées peuvent comprendre le travail de thèse, la participation à des congrès non validant pour le parcours « supervisé », la réalisation des tests de lecture des revues Prescrire, Exercer ou Médecine, *etc.*

Une trace du contenu de ces demi-journées **doit figurer** dans le portfolio de l'étudiant (= sur le site du DMG).

Règles de validation

La vérification par le DMG des enseignements effectués ne survient qu'à la fin de chaque phase (socle, approfondissement et consolidation). Il revient donc à l'interne de veiller à la régularité et à la traçabilité de sa formation.

Pour valider sa phase, l'étudiant devra donc avoir validé son tronc commun et son parcours libre en lien avec ses semestres et ses stages.

Il devra également pouvoir présenter les travaux qu'il a réalisés « en autonomie ».

Vous trouverez plus loin les deux tableaux vous permettant de construire votre parcours d'enseignement de la phase socle en fonction de vos stages. Les différents parcours d'enseignement de la phase d'approfondissement et de consolidation vous seront transmis lors des journées d'accueil dédiées.

Exemple : un étudiant en fin de phase socle a réalisé son S1 et son S2 en effectuant ses stages d'Urgences et stage prat niveau 1. Pour valider sa phase socle, il devra avoir réalisé :

- les enseignements du tronc commun validant le S1 et le S2 (module pédagogie/recherche, module tutorat),
- les enseignements du tronc commun validant le stage d'Urgences (Urgences vitales/trousse d'urgence, annonce d'une mauvaise nouvelle) et le stage prat niveau 1 (GEP et Journées de l'Assurance maladie).
- son parcours libre = au moins 6 demi-journées de formation au choix par semestre (ou 1 si a participé au module PEPS)
- ses demi-journées en autonomie = au moins 8 sur les 2 semestres (2 préparations « rencontre tutorale » + 6 préparations GEP stage prat).

On résume ?!

Formation hors-stage



Formation « en supervision » = 1 demi-journée en moyenne / semaine soit maximum 208 demi-journées sur les 4 ans, à répartir entre :

- **le tronc commun** (cours en lien avec le semestre et le stage)

- **et le parcours libre**

Formation « en autonomie » = 1 demi-journée en moyenne / semaine soit maximum 26 demi-journées par semestre – avec obligatoirement :

- **1 demi-journée / semestre** pour préparer le tutorat (matérialisée dans le portfolio par « RSCA tutorat »)
- **6 demi-journées** supplémentaires lors des stages prat et SASPAS pour préparer les GEP (RSCA GEP 1, RSCA GEP 2, ..., GEP 6)

Des enseignements – un site internet

L'inscription aux diverses formations, la présentation des enseignements, la mise à disposition des documents de travail se font par l'intermédiaire de l'onglet "Enseignements" sur le site du DMG.

L'inscription au cours indique votre intention d'y participer. Pour la majorité des enseignements, l'inscription est faite par vos soins dans la limite des places disponibles. Pour d'autres, votre inscription dans un groupe est faite par le responsable du cours en fonction de pré-requis spécifiques.

Vous trouverez la description de toutes les fonctionnalités du module "Enseignement" du site du DMG en cliquant sur cette page : <https://dmg-rennes.fr/page/aide-a-l-utilisation-de-la-section-enseignements-du-site-du-dmg> (il faut être connecté au site du DMG au préalable avant de cliquer sur le lien).

A LIRE ABSOLUMENT pour connaître toutes les modalités d'inscription et de désinscription aux enseignements. Il n'est, par exemple, pas autorisé de se présenter à une formation sans y être inscrit au préalable.

Les modalités pédagogiques du DMG sont réfléchies, discutées, analysées, pesées par la commission pédagogique. Si vous avez des questions à ce sujet vous pouvez la contacter: commission-peda-dmg@univ-rennes1.fr

Tableaux des parcours hors stages phase socle

Parcours hors stage PhaS des étudiants débutants leur premier stage de phase socle en SN1

FORMATIONS HORS STAGE PHASE SOCLE												
FORMATIONS HORS STAGE SOUS LA SUPERVISION DE L'UNIVERSITE												
	Semestre 1 effectué en stage de niveau 1						Semestre 2 effectué en stage d'urgences					
	Formations hors stage liées au semestre						Formation hors stage liées au semestre					
TRONC COMMUN (TC)	Intitulé du cours		½ j.		Intitulé du cours		½ j.					
Module pédagogie	J1T1 J2T2		2 2									
Module recherche	Webinaire parcours thèse Intro aux méthodes de recherche Biblio/Zotero		1 1 2		Ecriture fiche de thèse		1					
Module tutorat	Rencontre		1		Rencontre		1					
Module exercice pro	0		0		0		0					
	Formation hors stage liées au stage						Formation hors stage liées au stage					
	Intitulé du cours		½ j.		Intitulé du cours		½ j.					
	GEP		6		Urgences vitales		1					
	Les journées de l'assurance maladie		4		Annonce d'une mauvaise nouvelle		1					
	Entretien motivationnel		1									
PARCOURS LIBRE (PL)	Formation validant le PL au choix sur le site du DMG		1		Formation validant le PL au choix sur le site du DMG		5					
Totaux de ½ journées TC et PL (max 26/semestre)			21				9					
FORMATIONS HORS STAGE EN AUTONOMIE en moyenne ½ journée par semaine max 26/semestre												
EN AUTONOMIE	½ journée de préparation rencontre tutorat ½ journée de préparation de GEP		1 6		½ journée de préparation rencontre tutorat		1					
PRECISIONS CONCERNANT LE PARCOURS THESE												
	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.
Enseignement Tâche à réaliser par l'étudiant	Webinaire	Intro/ Biblio	Intro/ Biblio	Intro/ Biblio	Intro/ Biblio	Intro/ Biblio GEP thèse Rédaction FDTS ¹	Fiche de thèse Rédaction FDTS ¹	Soumission FDTS ¹	Commission FDTS ¹		Jury PhS FDTS ¹ validée	Redaction FDT complète

¹ FDTS : Fiche de thèse simplifiée

Parcours hors stage Phas des étudiants débutants leur premier stage de phase socle aux urgences

FORMATIONS HORS STAGE PHASE SOCLE												
FORMATIONS HORS STAGE SOUS LA SUPERVISION DE L'UNIVERSITE												
	Semestre 1 effectué en stage d'urgences						Semestre 2 effectué en stage niveau 1					
	Formations hors stage liées au semestre						Formation hors stage liées au semestre					
TRONC COMMUN (TC)	Intitulé du cours		½ j.		Intitulé du cours		½ j.					
Module pédagogie	J1T1		2									
	J2T2		2									
Module recherche	Webinaire parcours thèse		1		Ecriture fiche de thèse		1					
	Intro aux méthodes de recherche		1									
	Biblio/zotéro		2									
Module tutorat	Rencontre		1		Rencontre		1					
Module exercice pro	0		0		0		0					
	Formation hors stage liées au stage						Formation hors stage liées au stage					
	Intitulé du cours		½ j.		Intitulé du cours		½ j.					
	Urgences vitales		1		GEP		6					
	Annonce mauvaise nouvelle		1		Journées assurance maladie		4					
					Entretien motivationnel		1					
PARCOURS LIBRE (PL)	Formation validant le PL au choix sur le site du DMG						3		Formation validant le PL au choix sur le site du DMG		3	
Totaux de ½ journées TC et PL (max 26/semestre)							14				16	
FORMATIONS HORS STAGE EN AUTONOMIE en moyenne ½ journée par semaine max 26/semestre												
EN AUTONOMIE	½ journée de préparation rencontre tutorat						1		½ journée de préparation rencontre tutorat		1	
									½ journée de préparation de GEP		6	
PRECISIONS CONCERNANT LE PARCOURS THESE												
	Nov	Dec	Jan	Fev	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct
Enseignement Tâche à réaliser par l'étudiant	Webinaire	Intro/ Biblio	Intro/ Biblio	Intro/ Biblio	Intro/ Biblio	Intro/ Biblio	Fiche de thèse	Fiche de thèse GEP thèse	Fiche de thèse Rédaction FDTS ¹	Soumission FDTS ¹	Commission FDTS ¹ Jury PhS	Rédaction FDT complète

1 :FDTS : Fiche de thèse simplifiée

Les formations proposées par le DMG (tronc commun ET parcours libre)

En règle générale, tous les cours dont l'inscription est possible sur le site du DMG vous valident des demi-journées de formation « en supervision » (Tronc commun ou parcours libre).

Le programme des enseignements du DMG se décompose de la manière suivante (les cours soulignés font partie du tronc commun, en italique = les cours non réalisés actuellement ou prochainement réalisés). La liste est bien sûr sujette à modification en fonction de la disponibilité des enseignants.

1. Exercice professionnel

- 1.1 Le poste informatique
- 1.2 La permanence des soins
- 1.3 Le remplacement
- 1.4 La fiscalité du MG libéral
- 1.5 L'installation
- 1.6 Cotation en MG : atelier pratique

2. Recherche et analyse critique de l'information

- 2.1 Introduction au parcours thèse (Webinaire)
- 2.2 Initiation aux méthodes de recherche
- 2.3 Recherche bibliographique et Zotero
- 2.4 Analyser - critiquer les ressources documentaires
- 2.5 Initiation aux méthodes qualitatives
- 2.6 Bases en épidémiologie
- 2.7 Bases en statistiques
- 2.8 Rédiger un questionnaire et mise en ligne
- 2.9 Revue de la littérature
- 2.10 Rédiger sa thèse au format article
- 2.11 Présentation orale de sa thèse
- 2.12 Médecine 2.0
- 2.13 Congrès du CNGE (novembre) et du CMGF (mars)

3. Approche centrée patient – Relation – Communication

- 3.1 L'entretien motivationnel
- 3.2 Les psychothérapies en MG
- 3.3 Découverte de l'hypnose
- 3.4 Les groupes Balint
- 3.5 Annonce d'une mauvaise nouvelle
- 3.6 *Techniques de communication*
- 3.7 Le patient agriculteur
- 3.8 Médecin et pharmacien
- 3.9 Affirmation de soi

4. Pratiques cliniques

- 4.1 Premier recours – Urgences – Gestes techniques urgences vitales/trousse d'urgence, certificats coups et blessures, échographie en MG.
- 4.2 Santé de la femme : contraception et IVG, santé de la femme jeune, santé de la femme âgée, suivi de grossesse, allaitement, violences faites aux femmes.
- 4.3 Santé de l'enfant : alimentation de l'enfant de 0 à 3 ans, l'adolescent, développement psychomoteur de 0 à 2 ans, enfant en surpoids.
- 4.4 Santé de la personne âgée : introduction à la gériatrie, chute/ostéoporose/dénutrition, sommeil/iatrogénie/douleur, apathie/motivation et entretien motivationnel/parcours médico-social, maladies cognitives du grand âge et syndrome confusionnel)
- 4.5 Approche disciplinaire : journées de psychiatrie, soins palliatifs, addictologie, tabacologie, le MG et le sportif, santé respiratoire, vertiges en MG.
- 4.6 Thérapeutique : les ateliers thérapeutiques, comprendre la promotion pharmaceutique.

5. Éducation en santé / dépistage / prévention

- 5.1 Module PEPS (Partenariat en promotion de santé) (tutorat du SSES, séminaire interpro, éducation thérapeutique du patient)
- 5.2 vaccination
- 5.3 *conseils aux voyageurs*
- 5.4 *prévention cardio-vasculaire en soins primaires*
- 5.5 initiation à la sexologie
- 5.6 *santé des LGBT*

6. Approche sociale

- 6.1 La santé au travail
- 6.2 La protection sociale – les journées de l'Assurance maladie
- 6.3 Les inégalités sociales de santé
- 6.4 Maladies, handicaps et incapacités

7. Groupes de formation lors des stages prat et SASPAS = les GEP

- 7.1 GEP stage prat niveau 1
- 7.2 GEP SASPAS

8. Accompagnement pédagogique

- 8.1 Journées pédagogiques des T1
- 8.2 Le tutorat

L'évaluation de votre formation

Les différents types d'évaluation

L'évaluation est avant tout un **outil** pour vous aider à avancer dans vos compétences ! Vous serez constamment évalué tout au long de votre cursus de DES, du début jusqu'à la fin. Pour mieux comprendre ce que sera votre évaluation et envisager avec sérénité votre parcours, mettons-nous d'accord sur quelques termes :

- **L'évaluation** est un jugement de valeur, porté sur une mesure, dans le but de prendre une décision. Par exemple, vous êtes au marché et vous souhaitez acheter un melon. Vous allez le prendre dans vos mains, approcher votre nez, le sentir, évaluer son odeur, juger de sa maturité et prendre la décision de l'acheter pour le manger le jour même ou non. Tout le monde évalue, vous les premiers.
- L'évaluation peut intervenir à différents moments de votre formation. Au début, on parle alors d'**évaluation diagnostique** (par exemple avant de débiter le stage, pour savoir où vous en êtes et les points sur lesquels porter attention), d'**évaluation formative** (par exemple après une journée de consultation, pour vous accompagner dans la construction de vos compétences), d'**évaluation sommative** (par exemple en milieu de semestre, lors de la rencontre intermédiaire avec vos MSU, le bilan est fait de tout ce que vous avez réalisé durant les trois premiers mois). Enfin, l'**évaluation certificative** est celle qui fait peur et donne si mauvaise presse à l'évaluation en général (par exemple votre jury de DES ou jury de thèse, c'est-à-dire qu'il conduit à la délivrance d'un certificat).
- L'évaluation peut être réalisée par différentes personnes.
 - Soit par vous-même, on parle alors d'**auto-évaluation**. Par exemple, avant de choisir un stage, vous allez évaluer les domaines d'apprentissage dans lesquels vous souhaiteriez progresser au regard de votre activité. Ne maîtrisant pas très bien les procédures d'urgences, vous allez vouloir choisir le stage de médecine d'urgence en premier pour être plus à l'aise pour la suite de votre cursus.
 - Soit par quelqu'un d'autre, on parle alors d'**hétéro-évaluation**. Par exemple, lorsque vous commencerez à consulter seul sous supervision directe de votre maître de stage (c'est-à-dire qu'il sera à côté de vous), celui-ci vous évaluera dans la situation. L'évaluation sera faite par quelqu'un d'autre que vous.
- L'apprentissage par compétences conduit les enseignants à réaliser l'**évaluation à partir des situations vécues** au cours des stages ambulatoires ou hospitaliers. On parle d'**évaluation authentique** c'est-à-dire à partir de situations réellement vécues et grâce à de multiples éclairages.
- L'évaluation considère une longue période d'observation. On parle d'**évaluation vidéographique**, c'est-à-dire tout au long du cursus ; le tuteur a ici un rôle d'évaluateur très important. Il s'agit d'observer la progression de chaque interne en respectant son rythme d'apprentissage. Les évaluations dites photographiques, c'est-à-dire à un instant « t » existeront mais seront systématiquement mises en relief avec l'ensemble des évaluations afin justement d'être le plus authentiques possibles.
- L'idée de l'évaluation est de vous situer par rapport à un niveau de compétence, de définir avec vous des axes de travail et d'amélioration, d'ajuster les stages à réaliser et les enseignements à suivre puis de répéter l'évaluation à une date donnée. L'idée de la progression au cours du cursus selon les différents niveaux de compétences sera un élément central de votre formation.

Les différentes modalités d'évaluation que vous allez rencontrer seront nombreuses et sont décrites dans les parties concernées de ce livret :

- Les évaluations de stage PhaCO
- Les traces écrites d'apprentissage : RSCA et autres ● La validation de la fiche de thèse
- La toile d'évaluation ● La soutenance de jury de phase socle
- Le mémoire de stage praticien SASPAS et ● Mémoire du DES
- Une évaluation sur dossier pour les 2 années (contact uniquement si problème)
- La soutenance de jury de phase d'approfondissement et de phase de consolidation.
- La soutenance de thèse

... **Le jugement sera donc sommatif**, réunissant toutes ces informations pour prendre une décision : validation du cursus, ajout de stages, remédiation ou autre...

La toile des compétences

Comme nous le disions précédemment, vous évaluer c'est vous situer par rapport à un niveau de compétences, permettant ainsi de définir avec vous des axes de travail et d'amélioration, d'ajuster les stages à réaliser et les enseignements à suivre, et ce plusieurs fois au cours de votre cursus.

Mais comment réaliser une telle évaluation, nous diriez-vous ? Mais grâce, entre autres, à un outil : « la toile » !

L'un des objectifs de cet outil est de suivre la progression du niveau d'acquisition des compétences de l'interne tout au long du DES.

La toile, au format Excel, peut être utilisée par vous-même (en auto-évaluation), à différents moments de chacun des semestres, par les MSU ambulatoires et hospitaliers, et enfin par votre tuteur.

Cet outil permet ainsi une évaluation croisée entre l'autoévaluation fondamentale de l'interne, l'évaluation réalisée par les MSU (au fil des stages) et l'évaluation du tuteur par les traces d'apprentissage (RSCA).

Par contre, une seule évaluation, dite « de synthèse », est transmise au DMG. Il s'agit de l'évaluation de fin de chaque année de DES, réalisée par votre tuteur au regard des différentes évaluations décrites ci-dessus. Elle est obligatoire entre le 15 août et la mi-septembre lors d'une réunion présentielle entre le tuteur et le tutoré. Cette évaluation n'est pas sanctionnante par une note car l'outil est là pour identifier les besoins de formation de chacun d'entre vous. Par contre, si cette évaluation n'est pas réalisée vous ne pourrez pas passer dans l'année supérieure.

Exemple de synthèse d'évaluation d'un interne, à la fin de ses 4 années de DES, avec la toile :

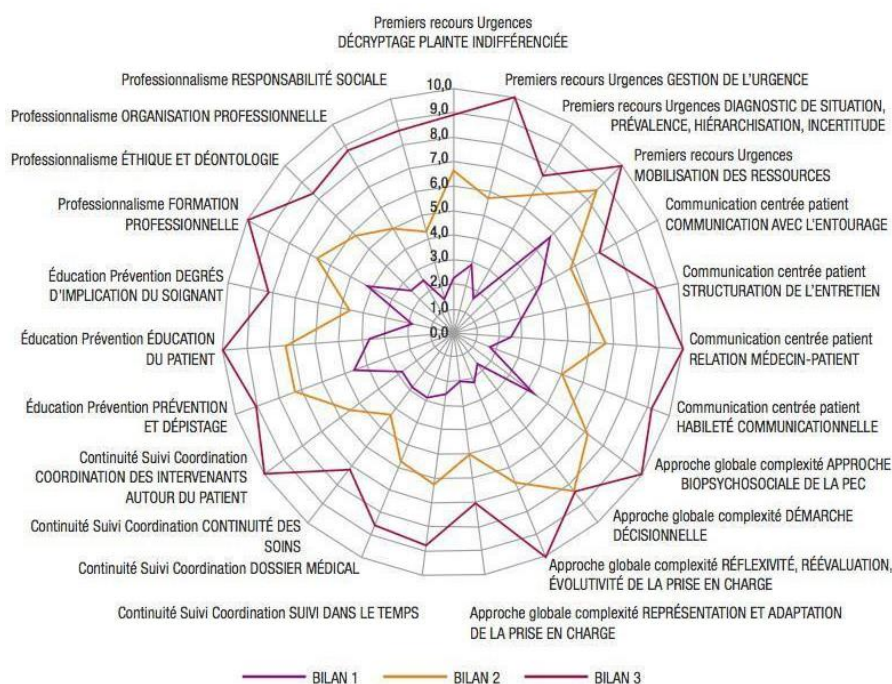


Figure 2. Graphique en radar représentant la synthèse des niveaux de compétences atteints au cours des trois bilans d'évaluation successifs au cours du DES de médecine générale.

Le portfolio

Qu'est ce que le Portfolio ?

Le portfolio est un dossier personnel rassemblant des travaux et des réalisations de l'interne témoignant de la progression de ses compétences. Cet outil répond à une double finalité :

- Pédagogique : contribuer au développement de la réflexivité nécessaire pour devenir un professionnel de santé compétent (capacité de réfléchir sur sa pratique et à la remettre en permanence en question) ;
- Certificative : colliger un certain nombre de documents attestant du parcours de formation de l'interne ainsi que de la progression de ses compétences, en vue de la validation du DES de médecine générale.

À titre obligatoire pour la validation de votre cursus, il devra contenir **au minimum** :

- Les **attestations de validation de vos 8 stages** par vos MSU hospitaliers ou ambulatoires.
- Les **évaluations de vos stages**, faites par vous-même.
- Les **attestations de rencontre de tutorat** : 1 par semestre.
- La **toile des compétences** à faire valider par le tuteur tous les ans entre le 15 août et la mi-septembre au plus tard
-
- **8 RSCA + 1 mémoire de stage praticien** (contenant **2 RSCA supplémentaires**) + **1 mémoire de SASPAS** (contenant **1 RSCA supplémentaire**), validés par le tuteur
- Les **mémoires de stages**, de niveau 1 (contenant donc les deux RSCA supplémentaires) et de SASPAS. (1 RSCA supplémentaire, et de PhaCO
- **Validation de présence aux enseignements** du tronc commun et relevé des enseignements du parcours libre.
- Validation de participation **aux GEP**

Il vous est par ailleurs possible d'y insérer **tout autre document** attestant de l'acquisition de compétences nouvelles. On peut par exemple citer :

- Des présentations faites en groupes d'échange de pratique ou au cours des stages.
- Des notes de synthèse avec analyse critique de formations, séminaires ou conférences auxquelles vous avez participé.
- Des notes de recherches bibliographiques.
- Des répertoires de sources d'informations utiles à la pratique (sites internet, recommandations, etc.) ou un carnet d'adresses de correspondants.

Le portfolio n'est néanmoins pas une simple « compilation » de vos attestations et travaux. Son objet étant de développer la réflexivité et de témoigner du développement de vos compétences, il convient de sélectionner des documents pertinents dans ce but. Une réflexion critique est par ailleurs attendue vis-à-vis de votre pratique au sein de ces documents.

Le portfolio des IMG rennais est actuellement constitué sur le [site internet du DMG](#). Son contenu sera en partie alimenté automatiquement au gré du remplissage de divers formulaires du site (rencontre de tutorat, évaluation de stage, etc.). Il faudra par ailleurs y transférer les autres types de documents attendus sous forme de fichiers pdf.

Le portfolio est un dossier personnel. Toutefois, il sert de support aux rencontres de tutorat, et il faudra donc « inviter » le tuteur au niveau du site pour qu'il puisse accéder aux documents partagés. Cet échange avec le tuteur répond à une double finalité : pédagogique (guider l'interne dans sa progression), mais aussi évaluative (préparation des validations de fin de phases du DES). Ce partage avec le tuteur est donc obligatoire. D'autres membres du DMG (en particulier le coordonnateur du DES) peuvent parfois être amenés à consulter son contenu en cas de difficultés pour la validation du DES. Cette mesure reste toutefois exceptionnelle.

Il est indispensable de penser à faire valider par le tuteur les différents documents obligatoires que vous déposez sur le site (toile des compétences, mémoires de stages, etc.). Pour cela, le tuteur doit se connecter sur le portfolio, consulter le document, puis cliquer sur « déclarer comme vu » et « valider ». Sans cette validation votre semestre ne pourrait être proposé à la validation par le doyen.

Qu'est ce que le RSCA ?

Nous sommes dans un processus d'apprentissage, c'est-à-dire que nous souhaitons tendre vers une évaluation formative pour analyser la progression et favoriser **l'autoformation** des internes. L'objectif est l'exploration des compétences, avec contextualisation, dans les différents domaines (relation et communication, exercice professionnel, décision médicale...), et rétroaction pour un meilleur recul et une prise de conscience de l'interne.

"Pour apprendre il y a deux conditions : Faire, et réfléchir sur ce que l'on a fait". Le RSCA est une des manières de réfléchir sur l'action que l'on a réalisée (il y a aussi la supervision, le debriefing, l'échange de pratique...). Il permet de laisser une trace de cette réflexion. Cette trace peut servir de note, de réactivation de mémoire personnelle ou encore être un outil de contrôle de la part du tuteur ou des enseignants en général.

Le RSCA est un outil permettant votre évaluation formative ; il est intégré au portfolio. Il s'agit d'un récit, c'est-à-dire que l'interne raconte, à distance, une situation de consultation, qui lui a paru **complexe** (dans sa dimension biologique, psychologique, sociale et environnementale) et qui est **authentique**, dans le sens où **c'est vous qui l'avez vécue**. Il s'ensuit une analyse écrite de cette consultation, de ce qui a été fait, réalisé, dit, pensé et ressenti, de part et d'autre, avec une discussion des compétences mises en œuvre et celles qui ont manqué. La situation peut se situer en stage chez le praticien ou à l'hôpital. La consultation ou la visite est vécue par l'interne, seul ou avec son maître de stage et dans ce cas l'interne le précise.

L'objectif est double : vous analysez avec recul vos actes, ressentis et compétences, et cela vous permettra de faire le point et de voir ce qui manque. Cette analyse, en discussion avec votre maître de stage avec lequel a été vécue la situation ou avec le tuteur, peut permettre de faire le point sur la formation, sur la progression, les compétences qui restent à acquérir ou à développer, et comment y parvenir.

Les RSCA font partie du portfolio, ils y seront conservés comme traces écrites d'apprentissage. Les RSCA seront examinés entre internes (groupes d'échanges de pratiques) et ceux réalisés au cours du stage praticien trouveront leur place dans le mémoire de stage. Enfin, l'interne qui validera son DES présentera le RSCA de son choix lors de sa soutenance orale.

Les RSCA permettent un processus d'acquisition et de travail des apprentissages nécessaires pour une bonne structuration de la pensée et de la recherche, pour aboutir à une prise en charge du patient selon les effets attendus (observance, prévention, éducation thérapeutique...).

Les RSCA permettent de témoigner du développement de vos six compétences au sein des onze grandes familles de situations.

Le tutorat

Responsable : Commission pédagogique - tutorat-dmg@univ-rennes1.fr

Un guide du tutorat complet est disponible en ligne, sur le site du DMG

Depuis septembre 2004 l'interne qui entre en troisième cycle de médecine générale à Rennes bénéficie pendant toute la durée de son DES d'un accompagnement personnalisé et individuel par un médecin généraliste tuteur, et ceci jusqu'à son entrée dans la vie professionnelle.

L'importance du tutorat pour le suivi de chaque interne s'est vu renforcée par la réforme mise en place à la rentrée de septembre 2017.

Objectifs du tutorat

Le tutorat a plusieurs objectifs : tout d'abord, la formation pratique se fera principalement en stages hospitaliers, dans un contexte éloigné du champ de la médecine générale. L'accompagnement par un tuteur généraliste doit vous aider à recadrer ces expériences pour votre formation de futur médecin généraliste. Le tutorat, en permettant une évaluation régulière des apprentissages du tuteur avec le tuteur médecin généraliste-enseignant, est donc destiné à resituer les apprentissages dans un contexte de soins primaires et à faire prendre conscience à l'interne de la nécessité de réaliser régulièrement une auto évaluation de ses compétences.

Ensuite, le tutorat est destiné à aider l'interne dans la définition de son cursus d'apprentissage et à l'éclairer sur ses choix.

Le tuteur évalue régulièrement les acquis de l'interne, ses difficultés éventuelles, les objectifs qui ont été atteints et les éléments de compétences professionnelles qui lui restent à développer. Cette évaluation est formative et envisagée comme une aide personnalisée, permettant de faire un diagnostic de formation en temps réel.

Cette méthode permet à l'interne d'analyser ses besoins et les moyens qu'il va mettre en œuvre pour acquérir ou renforcer telle ou telle compétence, ainsi que sa progression.

Le département de médecine générale est informé de la réalisation semestrielle de ces entretiens de tutorat, sans en connaître le contenu.

Le tuteur est un lien privilégié entre l'interne et le DMG. Il peut solliciter une rencontre voire alerter le coordonnateur du DES de médecine générale et/ou le directeur du DMG en cas de difficulté manifeste dans le cursus de l'interne. Les comptes rendus seront conservés dans le dossier de DES de l'interne jusqu'à la validation de son diplôme.

Le tuteur aide l'interne à l'auto évaluation à partir des documents en sa possession : grilles d'analyse des RSCA, toile d'évaluation...

Il s'efforce de fournir des propositions de résolution de problèmes rencontrés : choix d'un stage hospitalier particulier, suivi d'un enseignement optionnel ou spécifique ou toute autre source de formation universitaire ou extra universitaire. Un plan de formation adapté aux besoins de l'étudiant et orienté vers l'exercice de la médecine générale pourra ainsi être élaboré.

Par ailleurs, le tuteur évalue le mémoire du stage auprès du praticien : il le lit et en fait un compte rendu écrit (grille d'évaluation) destiné à l'interne et au DMG.

Le tuteur pourra parfois également aider le tuteur à s'investir dans des activités de recherche dans le cadre de la médecine générale, et éventuellement l'assister lors de la réalisation de la thèse.

Le tuteur

Le tuteur est un enseignant de médecine générale, maître de stage des Universités (MSU).

Tous les MSU de SASPAS sont tuteurs. Les MSU qui ne reçoivent que des stagiaires de niveau 1 peuvent être tuteur s'ils le demandent.

Chaque tuteur est agréé sous la responsabilité du département de médecine générale pour guider l'interne et l'aider à acquérir les compétences nécessaires à l'exercice du métier de médecin généraliste. Sa connaissance des compétences utiles à l'exercice de sa profession lui permet d'aider l'étudiant à optimiser sa formation professionnelle, y compris dans les sites de stages plus spécialisés.

Il proposera un cadre et une approche pédagogique favorisant des entretiens constructifs et structurants.

Le tuteur s'engage à suivre, **tout au long du DES**, les étudiants qui lui ont été confiés. Chaque tuteur peut prendre en charge un ou plusieurs internes.

Modalités

Qui désigne mon tuteur ?

Le département de médecine générale désigne un tuteur pour chaque interne en début de DES (les listes sont établies au plus tard fin novembre).

Comment puis-je savoir qui est mon tuteur ?

Vous pouvez avoir accès, sur le site du DMG (<http://dmg-rennes.fr/>) aux coordonnées de votre tuteur.

Quand dois-je contacter mon tuteur ?

Vous devez le contacter dès le début de votre DES. Il est conseillé de le faire après la journée de formation « J1T1 » qui a lieu en novembre-décembre, pendant laquelle toutes les informations sur le tutorat sont données.

Quelles sont mes obligations ?

Le tuteur s'engage à des entretiens réguliers avec son tuteur : **au minimum un par semestre doit être validé**. Chaque entretien fait l'objet d'une attestation de rencontre, mise en ligne sur le site du DMG dans le portfolio de l'interne. Ces rencontres semestrielles attestées sont obligatoires pour la validation du DES.

Un premier bilan effectué conjointement dès le début du troisième cycle permet de cerner les points forts et ceux à améliorer de l'étudiant.

Le tuteur peut changer de tuteur, ceci dans trois situations particulièrement :

- * En tout début de cursus, si le tuteur attribué est trop éloigné géographiquement du projet de maquette de stage de l'interne, ou en cas par exemple de départ à la retraite prévu du tuteur dans les 3 ans à venir...
- * Lors du passage en stage chez le praticien, l'interne peut souhaiter être ensuite suivi par un de ses maîtres de stage ; les maîtres de stage sont généralement tout à fait d'accord pour continuer à suivre un interne avec qui ils ont travaillé,
- * En cas de mésentente, à la demande du tuteur ou de l'interne.

La procédure de changement de tuteur est en ligne, sur le site du DMG.

Ce changement n'est admis qu'une seule fois.

En cas de difficulté au cours d'un stage, le tuteur s'efforcera d'aider l'interne à trouver ses solutions, en sachant que certains dysfonctionnements cachent parfois des problématiques d'apprentissage. Dans un second temps, si aucune solution n'est trouvée, une médiation par le directeur du département de médecine générale et/ou le coordinateur de DES peut être sollicitée. Le tuteur évite en général d'intervenir directement auprès des maîtres de stage ou des enseignants du DMG, sauf à la demande expresse de l'interne.

Si un tuteur repère précocement qu'un étudiant est en difficulté, il en informe le directeur du département. Il s'agit évidemment de situations exceptionnelles : le tuteur n'est pas un juge mais un accompagnateur. 1 à 2 % des étudiants de chaque promotion éprouvent de réelles difficultés qui ne se sont pas manifestées pendant l'externat. Le rôle du tuteur est alors d'aider l'interne à résoudre ces difficultés, et ceci en lien avec le DMG.

TUTORAT : tableau récapitulatif

	SOCLE		APPROFONDISSEMENT				CONSOLIDATION	
	T1		T2		T3		T4	
	Rencontre 1	Rencontre 2	Rencontre 3	Rencontre 4	Rencontre 5	Rencontre 6	Rencontre 7	Rencontre 8
Accompagnement	Faire connaissance Cursus Projet Vécu des études	Cursus Projet Vécu des études	Cursus Projet Vécu des études	Cursus Projet Vécu des études	Cursus Projet Vécu des études	Cursus Projet Vécu des études	Cursus Projet Vécu des études	Bilan fin de 3^e cycle Cursus Projet Vécu des études
Formatif		Toile	RSCA 3	Toile	RSCA 5	Toile	RSCA 7	Toile
Administratif	Validation RSCA 1 +/- mémoire stage prat (si SN1 en S1) -Attestation de rencontre	Toile 1 Validation RSCA 2 +/- mémoire stage prat (si SN1 en S2) -Attestation de rencontre	Validation RSCA 3 -Attestation de rencontre	Toile 2 Validation RSCA 4 -Attestation de rencontre	Validation RSCA 5 +/- validation mémoire stage prat (si SASPAS en S5) -Attestation de rencontre	Toile 3 Validation RSCA 6 +/- validation mémoire stage prat (si SASPAS en S6) -Attestation de rencontre	Validation RSCA 7 -Attestation de rencontre - mémoire de stage de phase de consolidation	- Validation RSCA 8 -Attestation de rencontre - mémoire de stage de phase de consolidation

Les formations annexes et complémentaires

Les diplômes universitaires

Certains diplômes universitaires sont organisés à la faculté de médecine de Rennes à l'intention des étudiants en fin de cursus. Ils peuvent intéresser certains d'entre vous qui se destinent à un mode particulier d'exercice de la médecine générale. **Aucun DU ou DIU n'est nécessaire pour être compétent à exercer la médecine générale : le DES de MG est là pour ça !**

Aussi :

1. L'assistance à ces enseignements n'est pas prise en compte dans la validation de votre cursus de troisième cycle.
2. Ces diplômes nécessitent un gros investissement de temps qui est le plus souvent incompatible avec les contraintes de votre apprentissage de troisième cycle. En aucun cas la participation à un DU ne dispense des obligations de stage ou d'enseignement théorique de troisième cycle de médecine générale. Les services de la scolarité et le département de médecine générale sont à votre disposition pour de plus amples informations. Vous pourrez trouver plus d'informations sur le site suivant : <https://formation-continue.univ-rennes1.fr/loffre-de-formation-en-medecine>
3. La participation à un DU est du temps de travail et doit être décomptée dans vos demi-journées de formation "en autonomie" soit au maximum 26 par semestre ou 52 par an. Vous devez en mettre une trace écrite dans votre portfolio afin de valoriser ce temps d'apprentissage **ET** votre diplôme obtenu (**obligatoire**).

Les formations spécialisées transversales (FST)

Pour les règles particulières se reporter au "Guide des FST" disponible sur le site du DMG: <https://dmg-rennes.fr/page/formations-specialisees-transversales-fst>

Des formations spécialisées Transversales, créées par décret du 12 avril et du 27 Novembre 2017 sont ouvertes aux étudiants en DES de médecine générale. Les étudiants peuvent valider jusqu'à deux semestres de ces FST au cours de leur DES de médecine générale.

Les 6 FST jugées dignes d'intérêt pour la Médecine Générale (par le CNGE) :

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Médecine du sport | <input type="radio"/> Expertise médicale-préjudice corporel |
| <input type="radio"/> Soins palliatifs | <input type="radio"/> Addictologie |
| <input type="radio"/> Douleur | <input type="radio"/> Médecin scolaire |

Le département de médecine générale a décidé de favoriser l'inscription à ces FST dans les limites suivantes :

- Il doit présenter, au plus tard début Avril de la 2^e année du DES, une demande écrite au coordonnateur du DES de médecine générale avec copie au secrétariat du DMG, comportant la description de son projet professionnel et de son cursus universitaire préalable après avoir pris contact avec le coordonnateur local de la FST et obtenu son accord de principe.
- La commission locale de coordination est chargée de l'instruction des dossiers et de l'audition des candidats sélectionnés avec le responsable des FST concernées, sur l'examen des éléments suivants : motivation de l'interne, validation des enseignements pratiques et théoriques de médecine générale (enseignements obligatoires validés + validation de la fiche de thèse par la commission thèse), attestations semestrielles de rencontres avec le tuteur, avis de validation des stages de médecine générale déjà effectués, classement à l'ECN.
- Cet examen aura lieu habituellement début juillet de chaque année et la validation des demandes se fera en fonction du nombre de places disponibles pour la FST concernée définies par arrêté ministériel.

Les internes intéressés par cette opportunité doivent organiser leur cursus dans cette optique dès le début de leur DES.

- Réserver leur stage libre pour la validation de leur FST.
- Choisir leurs stages parmi ceux qui sont validants le cas échéant pour la FST qu'ils envisagent.
- Valider les rencontres de tutorat nécessaires.
- Valider les heures d'enseignement obligatoires.
- Valider leurs obligations de stages.

Tout manquement à ces règles annulera l'accord pour réaliser une FST. Aucune dérogation ne sera accordée.

III. LA VALIDATION DE VOTRE CURSUS



Règles de validation du D.E.S. de médecine générale

L'organisation du Troisième Cycle de Médecine Générale est définie par le [décret du 21 avril 2017](#) et l'[arrêté du 12 avril 2017](#) modifié par le [décret du 09 août 2023 relatif à l'accès au troisième cycle des études de médecine](#).

Le DES de médecine générale à Rennes se déroule sur quatre ans.

Validation des enseignements théoriques = la formation “hors-stage”

→ Évaluation : Modalités d'évaluation des **connaissances** : conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- obligation de **présence** en stage et **en cours**
- validation de la **production personnelle de l'étudiant** en stage et **hors stage**

→ Modalités de validation de la **phase socle** et de mise en place du plan de formation : Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine : **validation des enseignements**, des stages et du portfolio.

→ À Rennes, pour **la validation de votre phase socle** vous devez valider les 24 demi-journées du tronc commun et au moins 6 demi-journées dans le parcours libre et au moins 8 demi-journées “en autonomie”.

→ Les éléments pour la validation des enseignements de votre **phase d'approfondissement et de votre phase de consolidation** vous seront communiqués au cours du cursus.

Validation des stages pratiques

L'interne doit avoir :

➤ Assuré **6 mois** de stage (comprenant les journées effectives + les congés annuels) pour solliciter la validation d'un stage. Les stages pratiques peuvent être validés avec **4 mois** de présence mais uniquement si l'absence correspond à un congé maladie ou de maternité.

➤ Produit un **travail d'écriture clinique** (1 RSCA par semestre, +/- en cas de stage ambulatoire : 1 mémoire de stage praticien comprenant 2 RSCA supplémentaires, 1 mémoire SASPAS comprenant 1 RSCA supplémentaire), présenté au(x) maître(s) de stage hospitalier(s) ou ambulatoire(s), et **validé par le tuteur** sur le portfolio.

➤ Rempli les **2 évaluations** sur le site du DMG (ou sur le site SIDES, l'information sera donnée en temps utile) :

- évaluation du stage par l'interne : indiquer les conditions d'accueil
- évaluation de l'interne par les maîtres de stage : chaque responsable de stage (*chef de service hospitalier, médecin généraliste coordinateur, etc*) remplit **en présence de l'interne** à la fin du stage une fiche d'évaluation de l'étudiant (qui doit être préparée en amont par l'évaluation de mi-stage). Au vu de cette fiche d'évaluation, **le Doyen** valide ou non le stage de l'interne. En cas de difficulté, le Doyen peut solliciter l'avis écrit du coordonnateur local du DES.

L'absence de l'un ou l'autre de ces éléments ne permet pas de valider le stage considéré.

Validation des acquisitions des compétences

L'interne est responsable de son auto-évaluation sur la **toile Excel-er** d'acquisition des compétences, **validée avec le tuteur** une fois par an.

En fin de phase Socle, chaque interne est reçu par le DMG en **entretien individuel** pour suivre son cursus, avec l'établissement d'un contrat de formation tel que défini à l'article 13 de l'arrêté du 12 avril 2017. Dans les suites, la Commission Locale de Coordination valide cette phase.

En fin de chaque année de phase d'Approfondissement, une **évaluation sur dossier** est organisée. Les étudiants n'ayant pas rempli les critères de validation sont convoqués au DMG pour un entretien individuel.

Premier bilan : fin de phase socle (PhS)

La validation de la phase socle aura lieu durant la **première quinzaine de septembre** (**ATTENTION À NE PAS PRENDRE DE CONGÉS DURANT CETTE PÉRIODE**), lors d'une soutenance orale où chaque interne présentera son parcours et son projet de formation. Tous les éléments constitutifs de votre portfolio devront être **validés par le tuteur** sur le site du DMG **avant le 31 août**. Le jury de phase socle est constitué d'un membre du DMG et d'un MSU.

Pour rappel, il faudra avoir :

➤ **2 attestations de rencontres tutorales**. Elles permettent de dresser un bilan : avancée du cursus, niveau de maîtrise dans les 6 compétences avec mise en ligne de la **Toile Excel-er** (lors de la 2e rencontre)...

➤ **2 RSCA** (1 par semestre), **validés par le tuteur**.

Important : les RSCA du 2^e semestre devront être transmis au tuteur **avant fin juillet**, afin de lui laisser le temps de le lire et de le valider. Si le stage praticien a été effectué au premier semestre, le **mémoire de stage** (contenant **2 RSCA en plus** du RSCA semestriel) doit également être présent sur le portfolio et validé par le tuteur.

➤ 2 validations par vos maîtres de stage : **1 validation finale** pour le 1er semestre, **1 validation intermédiaire** pour le 2^{ème} semestre (qui ne sera pas terminé en septembre).

➤ les **évaluations par vous-même de vos 2 terrains de stage** (sur le site du DMG

➤ les **attestations de présence aux enseignements obligatoires** de la phase Socle (tronc commun et parcours libre) et des 2 stages effectués. **Toute absence devra être justifiée**.

➤ Une première version de la fiche de thèse précisant le sujet et le nom du directeur de thèse, validé par la commission thèse.

Les jurys se réuniront par la suite autour de la Commission Locale de Coordination, afin de statuer sur vos dossiers, et de valider ou non votre phase Socle. Cette évaluation de fin de phase Socle est définie réglementairement, vous trouverez en annexe les textes y correspondant, pour plus de détails.

Les conséquences d'une non-validation de phase Socle dépendent du motif, et sont détaillées dans le tableau ci-dessous :

Décision administrative	Diagnostic Pédagogique	Prescriptions pédagogiques en stage	Prescriptions pédagogiques hors stage
Invalidation de stage	Invalidation stage urgences	<ul style="list-style-type: none"> • Refaire un stage urgences si possible fléché avec supervision et rétroaction régulières • Proposition de réorientation 	<p>Réaliser les travaux de stage correspondant à ce stage</p> <p>Si non validation pour carence de compétences, de raisonnement ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir accompagnement plus soutenu par le tuteur • Sur les séances hors stage en fonction des difficultés recensées, lui faire intégrer un GEP, un module de communication lu autre
	Invalidation stage de médecine polyvalente	<ul style="list-style-type: none"> • Faire stage N1 si pas fait • Ou refaire un stage de médecine polyvalente agréé phase socle, si possible fléché avec supervision et rétroaction régulières (<i>qui ne validera pas le stage de médecine polyvalente de phase d'approfondissement</i>) • Proposition de réorientation 	
	Invalidation de stage N1	<ul style="list-style-type: none"> • Refaire un stage N1 si possible fléché avec supervision et rétroaction régulières • Proposition de réorientation 	
	Invalidation de 2 stages	<ul style="list-style-type: none"> • Refaire un stage de phase socle si possible fléché avec supervision et rétroaction régulières • Proposition de réorientation 	
Invalidation des enseignements hors stage (y compris pour congé maternité, hospitalisation, arrêt maladie)	N'a pas assisté au nombre minimum défini d'enseignements obligatoires (75%)	<p>Refaire un semestre en phase socle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stage N1 si pas fait • Stage de médecine polyvalente agréé phase socle (<i>qui ne validera pas le stage de médecine polyvalente de phase d'approfondissement</i>) 	<p>Rattraper les séances facultaires non réalisées</p> <p>Réaliser les travaux de stage du semestre.</p>
Invalidation du portfolio : n'a pas réalisé l'ensemble des traces écrites d'apprentissage requises en stage et dans les séances hors stages pendant la phase socle	Incapacité de réaliser les travaux : Problèmes de raisonnement, de réflexivité, voire de langue etc.	Refaire un stage de médecine polyvalente agréé phase socle (<i>qui ne validera pas le stage de médecine polyvalente de phase d'approfondissement</i>)	<p>Réaliser les travaux de stage correspondant à ce stage</p> <p>Prévoir accompagnement plus soutenu par le tuteur voire un nommé du DUMG</p> <p>Sur les séances hors stage en fonction des difficultés recensées, lui faire intégrer un GEP, un module de communication lu autre</p>
	Manque d'implication (droit au remords, désir de repasser l'ECN ...)		Réaliser les travaux de stage correspondant à ce stage

La décision de validation de la phase socle reviendra au Doyen sur proposition du coordonnateur et de la commission locale, qui pourra déléguer à un jury du DMG, l'évaluation du cursus telle qu'explicitée plus haut. Le jury vérifie que le niveau attendu est atteint et qu'il existe une implication et une progression de l'étudiant depuis son entrée dans le cursus. Il formule ensuite, dans le contrat de formation, une prescription pédagogique qui permettra l'élaboration du plan de formation de l'étudiant pour la phase suivante:

- Si le niveau attendu est atteint, la phase socle est validée et le contrat de formation portera surtout sur le projet de l'étudiant et des stages à effectuer préférentiellement en fonction de ce projet.
- Si certains descripteurs intermédiaires n'ont pas pu être observés mais que tous les descripteurs novices sont présents, il n'est pas nécessaire de laisser l'étudiant en phase socle mais des prescriptions d'améliorations attendues en fin de 1re année de phase

d'approfondissement seront à formuler explicitement dans le contrat de formation, avec calendrier de réévaluation pour vérifier la progression effective.

- Si les descripteurs novices ne sont pas tous présents, la phase socle ne peut pas être validée et un nouveau stage de 6 mois de la phase socle est prescrit (possibilité de refaire au maximum deux semestres dans la phase socle).
- Si des carences graves ou des troubles ne permettant pas l'exercice de la MG ont été repérés, une réorientation est demandée. Les étudiants sont reçus par le coordinateur ou l'un de ses adjoints, qui leur formule la décision prise à leur rencontre. Cet entretien est impératif si l'étudiant passe sous réserve ou ne valide pas la phase.

Deuxième bilan : fin de 1ère année de la phase d'Approfondissement (PhA1)

Bilan fait sur dossier en octobre de cette fin de 2ème année d'internat. Le DMG pourra convoquer si besoin certains internes dont le dossier est très incomplet, ou qui ont eu des soucis en stage, afin de refaire le point en entretien individuel.

Sur le même principe que la fin de phase Socle, il faudra avoir :

- **4 attestations de rencontres tutorales** + la **Toile Excel-er** de 2 année ;
- **4 RSCA + 1 mémoire de stage praticien** (contenant **2 RSCA en plus**), validés par le tuteur ;
- **4 validations de stage** par vos maîtres de stage : **3 validations finales + 1 intermédiaire** (pour le semestre en cours) ;
- **4 évaluations de vos terrains de stage** par vous-même (sur le site du DMG) ;
- les **attestations de présence aux enseignements obligatoires** (automatiques, sur le site du DMG).

Troisième bilan : fin de la 2ème année de la phase d'Approfondissement (PhA2)

Bilan fait sur dossier en octobre de cette fin de 3ème année d'internat. Le DMG pourra convoquer si besoin certains internes dont le dossier est très incomplet, ou qui ont eu des soucis en stage, afin de refaire le point en entretien individuel. Un jury de phase d'approfondissement pourra être instauré sur le principe du jury de phase socle.

Pour cette fin de phase, il faudra avoir :

- **6 attestations de rencontres tutorales** + la **Toile Excel-er** de 3 année ;
- **6 RSCA + 1 mémoire de stage praticien** (contenant **2 RSCA supplémentaires**) + **1 mémoire de SASPAS** (contenant **1 RSCA supplémentaire**), validés par le tuteur ;
- **6 validations de stage** par vos maîtres de stage : **5 validations finales + 1 intermédiaire** (pour le semestre en cours) ;
- **6 évaluations de vos terrains de stage** par vous-même (sur le site du DMG) ;
- les **attestations de présence aux enseignements obligatoires** (automatiques, sur le site du DMG) ;
- avoir **soutenu sa thèse avant la fin du semestre**

Pour les internes qui ne remplissent pas tous les critères, une deuxième session de lecture des dossiers est organisée en avril.

Les internes qui remplissent tous les critères pourront passer en phase de consolidation.

Dernier bilan : mémoire de DES en fin de phase de consolidation (fin de 4e année de DES)

Pour cette fin d'internat, il faudra avoir :

- 8 attestations de rencontres tutorales + la Toile Excel-er de 3 année ;
- 8 RSCA + 1 mémoire de stage praticien (contenant 2 RSCA supplémentaires) + 1 mémoire de SASPAS (contenant 1 RSCA supplémentaire), validés par le tuteur ;
- 8 validations de stage par vos maîtres de stage : 7 validations finales + 1 intermédiaire (pour le semestre en cours) ;
- 8 évaluations de vos terrains de stage par vous-même (sur le site du DMG) ;
- les attestations de présence aux enseignements obligatoires (automatiques, sur le site du DMG) ;
- le mémoire de stage de phase consolidation

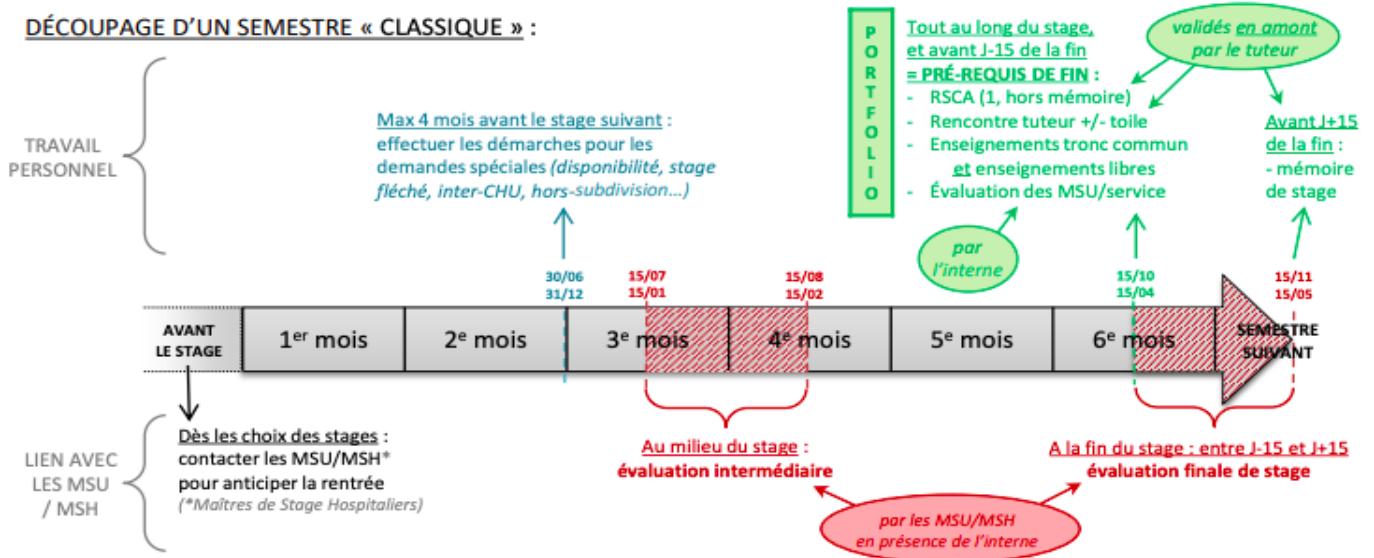
Frises des Impératifs du DES de Médecine Générale à Rennes



FRISES DES GRANDS IMPÉRATIFS DU D.E.S. DE MÉDECINE GÉNÉRALE À RENNES

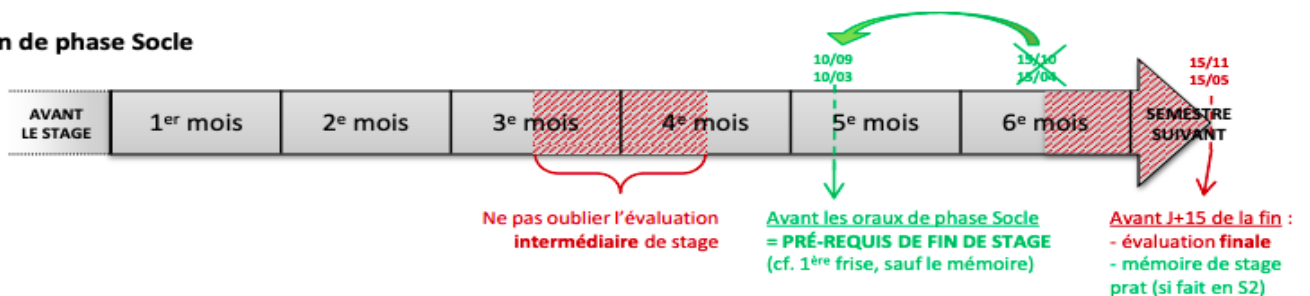


DÉCOUPAGE D'UN SEMESTRE « CLASSIQUE » :

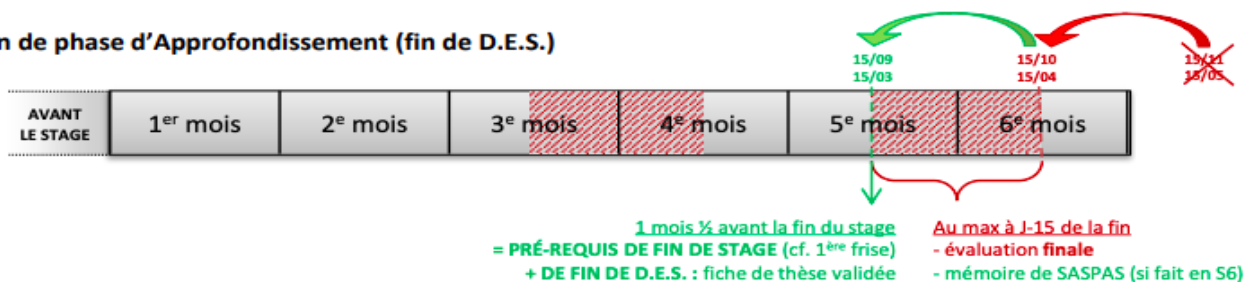


SPÉCIFICITÉS POUR LES FINS DE PHASE : modification des dates butoir de fin de semestre

S2 : fin de phase Socle



S6 : fin de phase d'Approfondissement (fin de D.E.S.)



La thèse

La thèse est l'exercice académique permettant d'obtenir le titre de Docteur d'État en Médecine. Ce travail de recherche original (c'est-à-dire jamais fait) est l'occasion de mener une réflexion approfondie sur un sujet donné et de découvrir ainsi ce que peut être la recherche en Médecine Générale. Les apprentissages acquis lors de cette démarche de bibliographie, d'élaboration du projet de recherche, de recueil de données, de synthèse et de restitution seront utiles lors de l'exercice futur de votre profession.

La réforme du DES de médecine générale à 4 ans a apporté un changement fondamental dans cet exercice. Vous devrez en effet désormais soutenir votre thèse avant la fin de la phase d'approfondissement (fin de 6e semestre), comme dans toutes les spécialités, mettant fin à l'exception permettant de soutenir après le DES qui avait cours avant cette réforme. Une dérogation permettant aux trois premières promotions concernées par la réforme de soutenir leur thèse au cours de la 4ème année d'internat a été annoncée lors des rapports initiaux sur la mise en place de cette 4ème année. Aucun texte réglementaire officiel n'a toutefois confirmé cette dérogation au jour de la rédaction de ce guide.

Quoiqu'il en soit, le DMG de Rennes a mis en place un parcours d'accompagnement permettant de vous guider et vous aider dans toutes les étapes de la thèse, afin que vous puissiez préparer sereinement ce travail et soutenir dans les temps, au plus tard au 6ème semestre.

Ce parcours vous sera expliqué de façon plus détaillée au cours d'un webinaire qui aura lieu courant novembre, ainsi que dans le Guide du thésard - en cours de finalisation - qui vous sera mis à disposition au début de votre premier semestre. Vous en trouverez toutefois ci-dessous les grandes lignes.

À noter également l'existence d'un parcours de formation sur la thèse articulé au cours de vos semestres avec le parcours de thèse, conçu pour accompagner pédagogiquement chacune des étapes.

Le parcours semestres 1 et 2 : trouver un sujet et le directeur de thèse

La première - et peut-être la moins facile - des étapes sera de définir votre sujet et de trouver un directeur de thèse motivé pour vous accompagner. Le stage praticien est le moment idéal pour définir ce sujet, mais pour ceux qui débiteront aux urgences, il est important d'y réfléchir dès le premier semestre.

Un sujet de thèse se définit par étapes, en partant d'une thématique générale et en restreignant progressivement le périmètre à l'aide d'un travail de bibliographie de plus en plus poussé, jusqu'à trouver le "bon" sujet de thèse : celui qui vous motivera et qui abordera la thématique sous une approche nouvelle. Ce processus sera détaillé dans le cours "introduction aux méthodes de recherche" notamment.

Le sujet de thèse devra être en lien avec la médecine générale.

La recherche d'un directeur de thèse doit se faire de façon concomitante à la définition du sujet, car son expérience sera précieuse pour faire mûrir le sujet. Des maîtres de stage en médecine générale, des généralistes enseignants ou des médecins hospitaliers peuvent vous orienter vers des sujets, vous conseiller et devenir votre directeur de thèse.

Un travail auprès des maîtres de stage de médecine générale (les médecins qui vous accueilleront en cabinet) est en cours afin de renforcer leur motivation et leurs compétences et de constituer un vivier de directeurs de thèses à même de vous proposer parfois des sujets de thèses déjà définis.

Avoir trouvé les grandes lignes du sujet et un directeur de thèse font partie des éléments validants de la phase socle, qui seront évalués courant septembre. S'agissant d'une étape longue, il est important de s'y mettre tôt !

Le parcours semestre 3 : finaliser la fiche de thèse

La fiche de thèse est un protocole de recherche simplifié, obligatoire, qui répond à deux finalités :

- Définir les grandes lignes de votre travail pour que toutes les étapes se déroulent de façon fluide par la suite.
- Permettre à la commission thèse du DMG d'évaluer votre projet pour s'assurer que vous ne rencontrerez aucune difficulté majeure au cours de votre travail, et pour vous conseiller d'un point de vue méthodologique afin d'aboutir à un travail pertinent pour la médecine générale et valorisable.

Le modèle de fiche de thèse à utiliser est téléchargeable sur le site du DMG à cette page : <https://dmg-rennes.fr/page/fiche-de-these>

En pratique, vous devrez compléter les premières parties de votre fiche de thèse au cours du 2^{ème} semestre, pour ce qui concerne la définition et le contexte du sujet de thèse. Cette première version sera évaluée en juillet ou en septembre par la commission thèse afin de valider le sujet (c'est l'avis de la commission qui comptera pour la validation de la phase socle, avec un deuxième passage possible en octobre pour ceux qui auraient rencontré des difficultés).

Le 3^{ème} semestre sera consacré à l'élaboration et la finalisation de la méthode de recherche précise que vous emploierez pour votre travail, décrite dans la fiche de thèse. Cette version ainsi complétée de la fiche de thèse devra alors repasser devant la commission thèse dans le courant du semestre, afin d'être validée définitivement, vous autorisant dès lors à débiter le recueil de données et la suite des démarches.

Si la commission estime que des modifications substantielles sont à apporter à la méthode de votre projet, elle vous en fera part, vous permettant de la retravailler avant de soumettre une nouvelle version de la fiche jusqu'à validation dans le semestre.

Selon le sujet et le type de méthode utilisée, un soutien méthodologique spécifique pourra être proposé par la commission, pour les travaux dont la qualité et la pertinence permettraient d'aboutir à une publication dans une revue scientifique.

Toutes ces étapes seront détaillées dans les interventions ultérieures, notamment lors du webinaire de novembre et dans le Guide du thésard.

Le parcours semestres 4 à 6 : du recueil de données à la soutenance

Après la validation de la fiche de thèse, vous pourrez commencer la mise en œuvre de votre projet, et en particulier le recueil et l'analyse des données. Cette étape devrait se dérouler majoritairement au cours des 4^{ème} et 5^{ème} semestres, selon la nature de votre travail. La rédaction pourra débiter au mieux en parallèle, notamment pour les parties "introduction" et "méthode", qui ne nécessitent pas d'attendre l'analyse complète des données. Procéder de cette façon permettra un gain de temps et de sérénité dans le processus de rédaction, notamment pour les allers-retours de relecture que vous ferez avec votre directeur de thèse.

La thèse devra être rédigée au format article, selon les recommandations aux auteurs de la revue de référence de la discipline, en l'occurrence la revue *Exercer*, ou toute autre revue dans laquelle vous envisageriez de soumettre votre travail pour publication. Ces recommandations, ainsi que les modèles de manuscrit de thèses et autres règles à respecter seront à récupérer auprès de la scolarité du 3^{ème} cycle juste avant d'entamer la rédaction. Vous récupérerez également à cette occasion les règles de composition du jury de thèse.

La constitution du jury devra se faire au plus tard avant la fin du 5^{ème} semestre, pour une soutenance en septembre ou octobre (fin de 6^{ème} semestre). Une soutenance plus tôt dans l'année sera possible pour ceux qui auront fini précocement leur travail. Cette étape nécessite de l'anticipation, afin de recueillir l'accord de tous les membres du jury pour participer à la soutenance et pour trouver une date commune. Les règles de composition et de constitution du jury sont détaillées dans le Guide du thésard.

Le grand jour... Et après !

Le jour venu, vous présenterez votre travail pendant 15 à 20 minutes devant un jury d'au moins 4 personnes, dont 3 universitaires. Chaque juré aura un temps pour commenter et poser toutes les questions qu'il souhaite avant la délibération, qui se fait à huis clos. Le jury annoncera alors son verdict sur l'attribution du titre de docteur en médecine et de l'éventuelle mention, avant que vous ne prêtiez le serment d'Hippocrate devant le public.

Faire une thèse pour exercer votre futur métier de médecin généraliste, c'est bien, mais valoriser votre travail en le diffusant le plus possible afin qu'il soit utile à la communauté soignante dans son ensemble, c'est mieux !

Nous vous encourageons donc vivement à transformer l'essai en soumettant votre travail pour publication dans une revue scientifique, voire une revue professionnelle plus classique, et/ou à un congrès de la discipline. Cette étape additionnelle est particulièrement gratifiante quand elle aboutit. Les enseignants du DMG pourront vous accompagner dans ces démarches, sous la simple condition d'être renseignés comme co-auteurs du travail.

Nous vous encourageons enfin à continuer votre travail par la suite en dirigeant à votre tour - pourquoi pas - le travail d'un autre interne, forts de votre expérience et de l'expertise que vous aurez acquis dans votre domaine de recherche !

IV. LA VIE PROFESSIONNELLE



La filière universitaire

Chef de clinique des universités de médecine générale (CCU-MG)

Le cadre universitaire du CCU-MG

Le clinicat est la porte d'entrée dans la filière universitaire. Il s'agit d'une nomination soumise à l'évaluation de la Faculté, comportant un mi-temps universitaire et un mi-temps d'exercice en médecine générale ambulatoire. Les CCU sont nommés pour deux ans avec possibilité de renouvellement de deux fois un an, soit un total de quatre ans maximum.

Les conditions d'accès au poste de CCU-MG :

Pour être candidat au clinicat, il faut postuler auprès du DMG aux conditions suivantes :

- être titulaire d'un DES de médecine générale ;
- avoir un casier judiciaire vierge ;
- remplir les pré-requis fixés par le DMG et la Faculté (ils varient d'une Faculté à une autre). Accessibles sur le site du DMG: <https://dmg-rennes.fr/page/le-clinicat-en-mg>

Avant tout, il faut avoir envie de travailler en équipe et de s'impliquer dans les missions et projets du DMG.

L'emploi du temps du CCU-MG :

Il s'organise autour de trois activités : l'enseignement, la recherche et le soin.

L'enseignement

Il est réalisé à destination des étudiants en médecine du 1^{er} au 3^e cycle, et d'autres professions de santé.

La participation aux enseignements peut varier selon les appétences de chacun. Le CCU-MG contribue au même titre que les CCA des autres spécialités aux jurys d'examens, surveillance de concours, correction de l'ECN blanc...

Les CCU-MG sont formés à la maîtrise de stage et accueillent des étudiants en médecine en stage dans leur cabinet, une fois installés.

La recherche

Le CCU-MG s'implique dans les projets de recherche du DMG et/ou de l'équipe thématique « soins primaires » du CIC-Inserm1414. Les thèmes de recherche sont en particulier les suivantes :

- Prévention intégrée au parcours de santé des patients atteints de maladies chroniques,
- Périnatalité et développement de l'enfant en soins primaires
- Les coopérations interprofessionnelles,
- La recherche en pédagogie
- Recherche clinique en soins primaire

Ces travaux de recherche font l'objet de communications en congrès francophones (CNGE, CMG...) ou européens (EGPRN) et de publications.

Le CCU-MG s'investit également dans la recherche en médecine générale par la formations des internes à la recherche, la direction de thèses, et le conseil et soutien de leurs projets de thèse via la commission thèse.

Le soin

Le CCU-MG doit avoir un exercice de médecine générale ambulatoire. Le statut le plus courant est celui de collaborateur libéral (60 % des CCU-MG Français). A Rennes il peut débiter le clinicat en étant remplaçant.

L'exercice se réalise en moyenne sur deux à trois journées par semaine avec une participation à la permanence des soins ambulatoires.

Et après le clinicat ?

Les CCU-MG peuvent poursuivre leur activité universitaire sous divers statuts et implications après la fin de leur clinicat :

- en tant que maîtres de stages et chargés ou attachés d'enseignements,
- en postulant pour un poste de MCA : « Maître de Conférences Associé »,
- en postulant pour un poste de MCU : « Maître de Conférences » (voie dite des « titulaires »).

L'obtention d'un poste de MCA ou de MCU est conditionnée à une sélection locale (instances universitaires) puis nationale (sous-section 53.03 du CNU) selon un concours sur dossier de « Titres et Travaux » et auditions locales puis nationales (critères différents selon le poste MCA ou MCU).

Si vous souhaitez de plus amples informations, n'hésitez pas à contacter le Directeur du DMG.

À lire :

Laporte C, Barais M, Bouchez T, Darmon D, Dibao-Dina C, Frappé P, Saint-Lary O, Schuers M, Gelly J. Activité des chefs de clinique en médecine générale. *Exercer* 2015;122:283-94

Et sur le site du DMG consulter :

<https://dmg-rennes.fr/page/le-clinicat-en-mg>

Les Assistants universitaire de médecine générale (AUMG)

Les AUMG ont des fonctions proches de celles des CCU, mais avec une valence territoriale forte. Leur rôle est de développer/renforcer la filière universitaire dans les territoires, en y favorisant la maîtrise de stages, les enseignements et la recherche. Ces missions sont principalement orientées vers les territoires jugés prioritaires. Sur la subdivision rennaise, il pourrait y avoir jusqu'à 6 AUMG (2 par département).

Un AUMG travaille à mi-temps en exercice de médecine générale ambulatoire, son autre mi-temps étant du temps universitaire, exercé de manière prépondérante sur le territoire, en lien avec la Faculté de médecine.

Ses objectifs sont de :

- Participer à l'encadrement des étudiants en médecine (internes, externes...) et promouvoir cette activité
- Favoriser les enseignements dans le territoire pour les étudiants en santé
- Promouvoir la recherche en médecine générale au sein du territoire
- Accompagner l'évolution du système de santé sur le territoire : soutenir des projets professionnels d'exercice de la médecine générale ambulatoire, comportant une valence universitaire, participer ou développer les réseaux interprofessionnels
- Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels et étudiants en santé :
 - Accompagnement des acteurs locaux dans leurs initiatives
 - Promouvoir les études de santé auprès des lycéens
- Renforcer la filière universitaire de Médecine Générale en soutenant les moyens dévolus au Département de Médecine Générale

Le remplacement

Les remplacements sont le mode d'entrée habituel dans la vie professionnelle des jeunes généralistes.

On compte actuellement plus de 8000 remplaçants en médecine générale.

En Bretagne, 27,4 % des jeunes diplômés se déclarent comme médecin remplaçant lors de leur première inscription au Tableau de l'Ordre des Médecin ([Source CNOM, Atlas de la démographie médicale 2023](#)).

Les remplacements peuvent être débutés avant l'obtention de la thèse, à condition d'obtenir une licence de remplacement, délivrée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins d'Ille-et-Vilaine ([CDOM 35](#)), tant que vous êtes inscrits à la faculté de Rennes.

Vous pouvez en faire la demande dès que vous avez validé trois semestres dont le stage praticien de niveau 1 (avec le mémoire de stage validé), sous réserve d'une RCP à jour (vous devez avertir votre assureur que vous débutez une activité de remplaçant (libérale ou salariée), en plus de votre activité d'interne salarié). Elle pourra être renouvelée tous les ans, à votre demande, jusqu'à ce que vous soyez thésé.

Attention, tant que vous êtes internes, vous ne devez pas remplacer sur le temps de vos stages, y compris au cours du SASPAS. Les remplacements peuvent être effectués soit au cours d'un semestre de disponibilité, soit sur vos périodes de congés.

Cette période peut vous permettre d'approfondir votre connaissance du territoire, d'expérimenter des organisations de travail et de faire des rencontres qui permettront de choisir un lieu d'exercice.

Plusieurs journées thématiques organisées par le DMG vous aideront à préparer cette période de votre exercice professionnel.

Il existe en Bretagne une association des remplaçants, [Urbreizh-Association](#). Elle a pour mission de faciliter les contacts entre les médecins remplaçants et installés, mais aussi de guider les jeunes médecins dans leur projet professionnel. Urbreizh est signataire de la convention-cadre réunissant tous les partenaires impliqués dans l'exercice des médecins généralistes sur le territoire : ARS, Conseil régional de Bretagne, URSSAF, URPS, Caisses d'assurance maladie, CDOM (35, 22, 56 et 29), facultés (Rennes et Brest), DMG (Rennes et Brest), associations d'étudiants.

Urbreizh-Association est partenaire des formations organisées par le DMG pour se préparer à remplacer (licence de remplacement, inscription à l'URSSAF,) et rencontrer les partenaires institutionnels, comme le CDOM, la CPAM, l'URSSAF, l'ARS.

L'exercice professionnel

Quelques chiffres pour situer l'activité de médecine générale en France. Sur les plus de 234 028 médecins actifs inscrits à l'ordre, 84 133 médecins généralistes exercent une activité régulière tous modes d'exercice confondus. L'âge moyen est de 52,5 ans. La féminisation de la profession s'accroît (50,5 % de femmes en exercice). Les médecins généralistes représentent plus de 98 % des médecins traitants en France, avec 97 % des patients qui déclarent avoir une bonne relation avec leur médecin traitant.

La Bretagne fait partie des régions dites « attractives » pour la médecine générale avec 3701 médecins généralistes² installés même si des disparités entre les départements existent (diminution de la démographie des MG dans les Côtes d'Armor).

Le revenu mensuel moyen d'un généraliste installé en libéral est actuellement autour de 7500€/mois avec une moyenne d'activité de 22 consultations /jour de 17 minutes en moyenne. Le temps de travail moyen est de 50 heures/semaine en libéral, géré selon chaque praticien qui organise son activité.³ Il est donc tout à fait concevable d'organiser son exercice selon ses envies et l'harmonisation de sa vie personnelle et familiale avec sa vie professionnelle.

Seul, en groupe, en maisons de santé pluriprofessionnelles, en centres de santé, les possibilités d'exercice sont multiples. Il n'est jamais trop tôt pour y réfléchir et les terrains de stages ambulatoires sont une période privilégiée pour commencer à se questionner et interroger les médecins rencontrés.

De nombreuses maisons de santé pluriprofessionnelles qui permettent de développer des projets d'exercice coordonnés avec les autres professions de santé sont implantées sur les territoires. Elles accueillent des internes à chaque stage. Les perspectives démographiques permettent d'envisager un exercice là où vous le souhaitez.

Le site de l'ARS Bretagne avec le Portail d'Accompagnement des professionnels de santé (onglet Cartos@nté) et du Conseil de l'Ordre (<https://demographie.medecin.fr>) offrent des cartes interactives qui peuvent être des outils d'aide à la décision.

Des formations dédiées à l'installation et l'exercice libéral vous seront proposées. D'autres formations au travail collaboratif vous permettront d'apprendre à travailler avec les autres professionnels de santé. Des stages hors cabinet seront aussi un moyen de découvrir l'exercice des autres professionnels.

² Chiffres clés de l'ARS Bretagne, 2022. <https://www.bretagne.ars.sante.fr/chiffres-cles-de-la-sante-en-bretagne-edition-2022>

³ Etude INQVIA

V. ANNEXES



ANNEXE 1 : Référentiel d'aide à la validation de la phase socle

Ce référentiel peut vous aider à compléter votre toile Excel-er en vue de la préparation des jurys de phases socles

L'étudiant devra avoir été confronté impérativement à 5 des 11 familles de situations lors de la phase socle:

1. Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly-morbidité à forte prévalence (praticien niveau 1 ou médecine adulte)
2. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/fréquents/exemplaires (praticien niveau 1 et Urgences, gardes)
3. Situations liées à des problèmes aigus prévalents/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties (praticien niveau 1 et Urgences, gardes)
4. Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan (praticien niveau 1, médecine adulte et Urgences).
5. Situations avec des patients difficiles et/ou exigeants.

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

L'étudiant en fin de phase socle devra être au moins au niveau Novice dans toutes les compétences et pour trois d'entre elles, plus particulièrement travaillées lors de cette phase, au niveau intermédiaire pour certains descripteurs :

- Premier recours, urgence ;
- Relation, communication, approche centrée patient ;
- Approche globale, complexité (sauf s'il n'a pas pu réaliser son SN1, auquel cas l'attente reste au niveau novice).

Afin d'établir des outils critériés d'évaluation en rapport avec le niveau attendu en fin de phase socle,

Il est proposé de se baser sur les descripteurs du référentiel de compétence, en adaptant ces derniers aux outils utilisés. Les descripteurs sont redonnés ci-dessous afin qu'ils puissent guider les évaluations.

Premier recours, urgences

Descripteurs attendus du Niveau novice :

- Prend conscience de l'amplitude du champ d'activités possible en exercice ambulatoire et s'interroge sur ses capacités à y faire face.

Descripteurs attendus du Niveau intermédiaire

- Recueille, accepte sans rejeter et analyse les demandes explicites les plus fréquentes, tente de les gérer en repérant la demande réelle en essayant de les hiérarchiser dans une vision centrée maladie plus que centrée patient et tenant compte des prévalences liées au contexte. Fait des tentatives pour repérer la demande réelle derrière la plainte alléguée, en essayant d'intégrer les antécédents et le contexte de vie du patient ; a encore du mal à élargir sa vision centrée maladie et a besoin de soutien sous la forme de supervision pour se centrer patient.
- Décide sans avoir systématiquement obtenu un diagnostic de maladie et accepte d'en parler au patient.

- Accepte l'idée que les demandes urgentes recouvrent aussi des urgences ressenties.
- Étends peu à peu le champ de ses capacités interventionnelles et en fait bénéficier de façon pertinente les problèmes ou situations de patients qui nécessitent une intervention extérieure.
- Élargit le contenu de la consultation à la prise en compte d'autres problèmes de santé.

Relation, communication, approche centrée patient

Descripteurs attendus du niveau novice :

- Identifie les difficultés inhérentes à la mise en pratique des habiletés relationnelles et communicationnelles et repère que l'acquisition des compétences et des capacités dans le domaine de la relation et de la communication doivent faire l'objet d'une formation.
- Utilise principalement une communication verbale.
- Explique les décisions et espère obtenir l'adhésion du patient.
- Communique avec l'entourage des patients à partir de ce qu'il pense être important pour le patient.
- Communique avec différents intervenants en utilisant différents médias.

Descripteurs attendus du niveau intermédiaire :

- Identifie les données communicationnelles et relationnelles qui participent à la démarche décisionnelle.
- Dans l'analyse d'une consultation peut utiliser certaines notions de psychologie médicale afin de mieux comprendre le patient et le sens de ses réactions.
- Dans les situations courantes, construit une relation en s'appliquant à utiliser les habiletés d'une communication centrée patient.
- Accepte l'idée que l'on ne peut tout aborder et tout régler dans le temps d'une seule consultation.
- Repère et exprime ses difficultés relationnelles et communicationnelles.

Approche globale, prise en compte de la complexité.

Descripteurs attendus du niveau novice :

- Entrevoit qu'il existe des données psycho sociales, culturelles, éthiques, juridiques et administratives dans la démarche décisionnelle et qu'il est nécessaire de les prendre en compte.
- Accepte l'idée que s'occuper du patient ne se réduit pas à se centrer sur sa maladie mais que cette démarche n'est pas évidente pour lui.

Descripteurs attendus du niveau intermédiaire

- A conscience qu'une situation clinique ne peut pas se réduire au diagnostic médical et qu'il est nécessaire d'intégrer d'autres aspects pour comprendre et gérer cette situation clinique. Tente de passer du diagnostic médical à un diagnostic qui intègre une partie du contexte sans pour autant qu'il s'agisse d'un diagnostic de situation.
- A conscience qu'il existe des temporalités différentes entre le médecin et le patient dans toutes les situations, en particulier en cas de discordance (temps nécessaire à chaque patient).
- Accepte l'idée qu'il existe plusieurs réponses acceptables en fonction des différentes analyses possibles. De ce fait il prend en compte une partie de la complexité en situation.
- Reconnaît la place de l'incertitude dans la démarche décisionnelle.

Éducation, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire

Descripteurs attendus du niveau novice :

- Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence dans l'activité du généraliste,

- Définit ce que recouvrent les 3 niveaux de prévention de l'OMS, primaire, secondaire et tertiaire,
- Possède des notions vagues de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses 3 niveaux d'activité, du plus général au plus spécifique : l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à sa maladie et l'éducation thérapeutique du patient
- Se sent responsable de la gestion de la santé du patient.
- Argumente ses propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur son propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient.

Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient

Descripteurs attendus du niveau novice :

- Accepte l'idée qu'il va être amené à revoir les patients.
- Utilise le dossier médical.
- Fait volontiers appel à d'autres intervenants sur des critères décisionnels centrés sur le biomédical et le médecin.
- Transmet les informations nécessaires à la continuité des soins.
- Utilise et prend en compte les informations des autres intervenants.
- Met en place une relation médecin malade basée sur une posture expert « haute » et perçoit ses limites.
- Se rend disponible pour la permanence des soins.

Professionalisme

Descripteurs attendus du niveau novice :

- Entrevoit un projet professionnel.
- Accepte son rôle d'interne.
- Présente un engagement altruiste envers le patient.
- Participe aux formations théoriques et pratiques du DES.