

# **Charte des MSU de médecine générale**

## **2019**

### **Contexte**

Une charte des Maîtres de stage des universités (MSU) de médecine générale a été rédigée en 2012 à l'initiative du Collège national des généralistes enseignants (CNGE) et du Syndicat national des enseignants de médecine générale (SNEMG). Cette charte a posé les bases de la maîtrise de stage en stage ambulatoire de médecine générale. Elle définissait les prérequis en termes d'ancienneté, de compétences dans les domaines du soin, de la pédagogie de la mise à disposition des conditions nécessaires à l'apprentissage au sein du lieu de stage. Elle définissait les obligations de formations du MSU et l'encadrement pédagogique de l'étudiant. Cette charte procède d'un engagement fort des MSU qui ont eux-mêmes posé les bases de leurs obligations. Aujourd'hui, la modification de la maquette et l'expérience de terrain permettent de compléter cette charte en vue de correspondre aux dispositions nouvelles de la réforme et à l'évolution de la médecine générale et de sa formation.

Depuis la rentrée 2017/18, les étudiants en DES de médecine générale bénéficient au cours de leur cursus d'un stage ambulatoire de 1er niveau (SN1) en phase socle, et d'un stage ambulatoire de soins premiers en autonomie supervisée (SASPAS) en 2e année de phase d'approfondissement. Par ailleurs, il est prévu de privilégier le contexte ambulatoire pour les stages en santé de la femme et/ou de l'enfant (PFE) au cours de cette seconde phase.

Ces dispositions valorisent la formation aux soins de premier recours en médecine générale mais les arrêtés actuels ne précisent pas les conditions du déroulement de ces stages, en particulier en termes d'activité des internes en autonomie. Afin d'assurer un encadrement pédagogique de qualité, les enseignants et les internes de médecine générale déterminent dans ce document les orientations qui ont vocation demain à s'appliquer à tous les stages du diplôme d'Etudes Spécialisées, ambulatoires et hospitaliers.

Les représentants étudiants de l'ISNAR-IMG, les représentants de CNGE collège académique et ceux du SNEMG, au terme d'un travail commun, proposent de définir un cadre pour la maîtrise de stage de 3<sup>e</sup> cycle, dont ils souhaitent qu'il ait une traduction réglementaire, pour les différents stages possibles en ambulatoire du DES de Médecine Générale. Il est proposé d'en annexer les éléments principaux à la maquette par le biais d'une révision par le comité de suivi de la réforme du DES.

Cette charte des MSU de médecine générale a vocation à susciter l'élaboration d'une charte des SU hospitaliers qui encadrent les internes du DES de médecine générale.

### **Les grands principes communs à tous les stages de 3<sup>e</sup> cycle**

Le MSU est un spécialiste de médecine générale qui exerce conformément à la définition européenne de la médecine générale, les données actualisées de la science et l'ensemble des compétences génériques du métier. Il est intégré au système de santé en France et à ce titre, il adhère à la convention nationale avec l'assurance maladie.

Le MSU s'intègre à la collectivité des MSU au sein du Collège des enseignants de médecine générale. Il respecte les conditions réglementaires présidant à l'agrément des MSU.

## Accueil de l'étudiant

Le MSU doit disposer de locaux adaptés (nombre de bureaux, équipement, informatisation, accès internet, revues de la discipline notamment la revue francophone de médecine générale ...). Les MSU s'engagent à ne pas recevoir de représentants de l'industrie pharmaceutique en présence du ou des étudiants.

Le MSU s'engage à

- Libérer l'étudiant de la présence en stage pour ses deux demi-journées hebdomadaires statutaires et rigoureusement pour ses obligations facultaires,
- Encadrer l'étudiant dans la réalisation des travaux d'écriture clinique en lien avec le stage, prévus par la maquette du DES.
- Remplir une fiche des demi-journées d'accueil de l'interne à transmettre au DMG.

Le ou les MSU en charge de l'encadrement en stage de l'étudiant ne peuvent pas le faire travailler dans leur structure de soins lorsqu'il est, ou ils sont tous, en congés ou en arrêt maladie (sauf mise en place d'une convention complémentaire). Le MSU rappelle à l'étudiant qu'il doit adapter ses congés en fonction des contraintes de fonctionnement des structures de soins dans lesquelles il est accueilli. Dans le cas où il est impossible à l'interne de prendre ses congés en même temps que le MSU, et où il ne peut pas être accueilli par un autre MSU agréé pour son stage, il doit rattraper ses journées de stage manquantes lors d'une autre période du stage.

Dans les cas où le lieu de stage dans les territoires est très éloigné du domicile de l'étudiant, il est souhaitable d'encourager des solutions d'hébergement, dont la responsabilité concerne les collectivités territoriales.

## Activité de l'étudiant et du MSU

L'activité de l'étudiant en stage doit tenir compte de son niveau de compétence et de ses besoins de formation.

La progression d'une période à l'autre (par exemple pour le SN1 observation active, supervision directe puis indirecte) doit être fait après concertation avec l'étudiant en fonction de sa progression en termes de niveau de compétences. Les gestes techniques doivent avoir été réalisés après observation, en supervision directe avant d'être réalisés en autonomie, en accord avec l'étudiant.

Le stage sera marqué par trois temps obligatoires dédiés à l'évaluation (initiale, à mi stage et en fin de stage) en présence de l'étudiant, afin de voir la progression et l'acquisition progressive des compétences de ce dernier.

Le rythme des actes de l'étudiant en autonomie doit être décidé en concertation avec l'étudiant et adapté à son niveau d'autonomie. Il ne peut pas dépasser **2 à 3 patients par heure en moyenne** sur la demi-journée selon les stages. Le nombre d'actes en autonomie envisageable est résumé dans le tableau 1. Un temps dédié à la revue des dossiers vus en autonomie doit être prévu quotidiennement dans l'organisation de la journée du MSU. Ce temps doit permettre une rétroaction efficace : la révision de ces dossiers doit être systématique, avec recours au dossier informatique, de préférence en présence conjointe du MSU et de l'étudiant.

L'activité du MSU devra se situer préférentiellement entre **2500 et 7500 actes par an** pratiqués personnellement (hors activité des remplaçants) sauf dérogation du DMG pour exercice particulier (exercice à mi-temps des universitaires de médecine générale notamment les chefs de clinique ou assistant, exercice en région fortement dépourvue de MG). L'activité ne devra pas dépasser en tout état de cause **9000 actes par an** pratiqués personnellement (hors activité de remplaçants) afin de garantir la possibilité au MSU de trouver le temps pédagogique nécessaire

aux différents temps de supervision.

### Formation du MSU

Le MSU s'engage à participer régulièrement tout au long de son activité de MSU à des formations à la maîtrise de stage, et bénéficier d'une première formation de deux jours avant sa prise de fonction. Ces formations doivent être expertisées par les enseignants de sa discipline conformément à la réglementation déterminant les critères d'agrément. Les formations suivies devront être adaptées aux caractéristiques du stage de l'enseignant (stage de 2e cycle, stage de niveau 1, pôle femme enfant, SASPAS ou stage de la phase de consolidation). Ces formations pédagogiques doivent intégrer les caractéristiques spécifiques de la spécialité médecine générale.

## Spécificités selon le type de stage

### Spécificité pour le stage en médecine générale de la phase socle (SN1)

Il doit être prévu durant toute la durée du stage des périodes d'observation et de supervision directe. Les consultations en autonomie complète (supervision indirecte) ne peuvent avoir lieu avant le début du 3<sup>e</sup> mois, sauf situation exceptionnelle (exemple : si le MSU doit quitter la consultation pour gérer à côté une situation non programmée d'urgence/d'urgence ressentie). En supervision indirecte, un des MSU responsables de l'interne doit se trouver sur place lorsque l'interne consulte. Exceptionnellement, un autre MSU agréé présent dans la structure de soins en charge de son encadrement en stage peut remplacer le MSU responsable de l'interne lors des consultations en autonomie. L'interne peut réaliser des visites à domicile en autonomie sous réserve de :

- Se sentir prêt et d'avoir donné son accord
- Se déplacer dans des lieux où il a déjà participé à une ou plusieurs visites à domicile
- Pouvoir joindre sans délai le MSU par téléphone
- Se déplacer dans un lieu de visite situé géographiquement dans un périmètre accessible en 15 minutes par le MSU
- D'avoir à disposition les moyens nécessaires à la réalisation de la visite en autonomie.

Les MSU s'organisent pour que le nombre total d'actes de l'étudiant en autonomie sur le semestre entier soit compris entre 0 (si l'interne n'est pas en capacité de consulter en autonomie) à **500 au maximum dont 75 visites au maximum**.

Sauf exception requise par les circonstances, les MSU s'organisent pour que l'interne ne puisse pas effectuer plus de 15 actes en autonomie sur une seule journée. Il est préférable que les MSU s'intègrent dans un binôme de MSU en variant les types d'activité dans le cadre d'un exercice de médecine générale.

### Spécificité pour les stages du pôle santé de l'enfant, santé de la femme, santé femme/enfant en contexte ambulatoire (PFE)

L'étudiant ayant déjà validé son SN1 en phase socle, il peut être mis plus rapidement en autonomie si son niveau de compétence le permet et si les gestes à pratiquer ont déjà été réalisés en supervision directe. En supervision indirecte, le MSU responsable de l'interne doit être joignable au téléphone et pouvoir venir au cabinet dans les 30 mn si besoin lorsque l'interne consulte en autonomie.

Les MSU s'organisent pour que le nombre total d'actes de l'étudiant en autonomie sur le semestre entier soit compris entre **200 et 800 au maximum dont 100 visites au maximum**.

Sauf exception requise par les circonstances, les MSU s'organisent pour que l'interne ne puisse pas effectuer plus de 15 consultations ou visites en autonomie sur une seule journée. Il est préférable que les MSU s'intègrent dans un binôme ou un trinôme de MSU ou dans un stage mixte entre médecine générale et médecine hospitalière. Les MSU de ces lieux de stages doivent avoir une activité importante dans les familles de situation de la santé de la femme et/ou de l'enfant (voir référentiel de familles de situation prévalente en MG). Ainsi, les MSU s'organisent pour que l'étudiant puisse réaliser plus de 50% des consultations intégrant les familles de situation autour de la prise en charge de la santé de la femme et/ou de l'enfant.

### Spécificité pour le Semestre ambulatoire en soins premiers en autonomie supervisée (SASPAS)

Le MSU d'étudiants en SASPAS possède une expérience pédagogique préalable de MSU d'étudiants en stage de médecine générale de 2<sup>e</sup> cycle et/ou de 3<sup>e</sup> cycle. Il doit déjà avoir encadré des internes en SN1.

Les MSU prennent en compte que l'étudiant ayant déjà validé son SN1 en phase socle, peut être mis rapidement en autonomie si son niveau de compétence le permet et si les gestes à pratiquer ont déjà été réalisés en supervision directe. Les MSU prévoient de réaliser des supervisions directes notamment lorsque les besoins de formation de l'étudiant le requièrent. Les MSU facilitent la création pour l'étudiant d'une file active de patients afin qu'il puisse suivre plusieurs patients atteints de maladie chronique.

En supervision indirecte, un des MSU responsables de l'interne doit être joignable au téléphone et pouvoir venir au cabinet si besoin lorsque l'interne consulte en autonomie. Exceptionnellement, un autre MSU agréé présent au cabinet peut remplacer le MSU responsable de l'interne lors des consultations en autonomie. En cas de confrontation à une urgence vitale, l'étudiant doit pouvoir joindre un de ses MSU en urgence et avoir à sa disposition les procédures lui permettant de gérer la situation en lien avec les correspondants du MSU ou le SAMU.

Les MSU s'organisent pour que le nombre total d'actes de l'étudiant en autonomie soit limité à **1500 au maximum par semestre, dont 200 visites au maximum**. Un minimum de 500 actes en autonomie au cours du SASPAS est nécessaire pour répondre aux objectifs du stage et le valider. La structure qui l'accueille doit lui permettre de répondre à ce critère. Sauf exception requise par les circonstances sanitaires, les MSU s'organisent pour que l'interne ne puisse pas effectuer plus de 25 actes en autonomie sur une seule journée. Il est préférable que les MSU s'intègrent dans un binôme ou un trinôme de MSU en variant les types d'activité, dans le cadre d'un exercice de médecine générale avec si possible au moins ½ journée par semaine dans des structures encourageant le travail en pluriprofessionnalité.

L'interne peut réaliser des visites à domicile en autonomie sous réserve que le MSU mette à sa disposition les moyens nécessaires à la réalisation de la visite.

### Récapitulatif des nombres d'actes en fonction du type de stage (cf. tableau)

<b>Nombres d'actes de l'interne réalisés en autonomie</b>	<b>SN1 à partir du 3<sup>e</sup> mois</b>	<b>SF/SE ambulatoire</b>	<b>SASPAS</b>
Nombre d'actes par jour	5 à 15	5 à 15	10 à 25
Nombre d'actes maximum par semaine d'activité	35	50	70
Dont nombre de visites à domicile maximum par semaine	5	6	10
Nombre d'actes maximum par semestre	500	800	1500
Dont nombre de visites à domicile maximum	75	100	200

Les spécificités pour les stages de la future phase de consolidation seront déterminées en fonction de l'évolution réglementaire de la maquette du DES. Elles nécessiteront une actualisation de la présente charte.