



# CHARTRE DES MSU DE MÉDECINE GÉNÉRALE 2024



# 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). 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 2017/2018, les étudiants en DES de médecine générale bénéficient au cours de leur cursus d'un stage ambulatoire de 1<sup>er</sup> niveau (SN1) en phase socle, et d'un stage ambulatoire de soins premiers en autonomie supervisée dit SASPAS (SN2) en 2<sup>ème</sup> 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.

Afin d'assurer un encadrement pédagogique de qualité, les enseignants et les internes de médecine générale ont choisi de déterminer les orientations ayant vocation à s'appliquer aux stages ambulatoires du diplôme d'Études Spécialisées en médecine générale.

Les représentants étudiants de l'ISNAR-IMG et les représentants de CNGE Collège Académique, au terme d'un travail commun, ont défini un cadre pour la maîtrise de stage de 3<sup>ème</sup> cycle, pour lequel ils ont souhaité qu'il y ait une traduction réglementaire, pour les différents stages possibles en ambulatoire du DES de Médecine Générale.

# LES GRANDS PRINCIPES COMMUNS A TOUS LES STAGES DE TROISIÈME 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 Azuréen des Généralistes Enseignants (CAGE).

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. La participation de l'étudiant à une formation complémentaire de type DU/DIU ne fait pas partie des obligations facultaires en lien avec la maquette du DES de Médecine Générale.
- Encadrer l'étudiant dans la réalisation des travaux d'écriture clinique en lien avec le stage, prévus par la maquette du DES.
- Élaborer le tableau de service de l'étudiant tel que défini dans l'Article R6153-2-2 du Code de la Santé Publique, Un rappel des conditions de travail réglementaires des internes ainsi qu'un modèle de tableau de service sont disponibles sur le site de l'ISNAR-IMG.
- Tout horaire de stage entrant dans les horaires de Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) donnera systématiquement lieu au décompte d'une demi-journée supplémentaire pour l'étudiant (soit 3 demi-journées pour le jour concerné au lieu de 2)

**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 permettant une supervision par un autre MSU exerçant dans la même structure).

**Les modalités de respect de la laïcité concernant l'attitude des étudiants en stage ambulatoire (comportement, droit de réserve, port de signes ou de tenues manifestant une appartenance religieuse, etc ...) suivent les mêmes règles qui s'appliquent dans le cadre d'un stage hospitalier (Loi du 15 mars 2004, Articles L.121-2 et L.121-4 du Code général de la Fonction Publique).**

Le MSU rappelle à l'étudiant qu'il doit déclarer ([Annexe 2](#)) et 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'étudiant 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, de façon à être en adéquation stricte avec le temps de travail à effectuer en stage, à savoir **8 demi-journées par semaine** en moyenne, lissées sur un trimestre.

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, pour lesquelles les collectivités territoriales et les universités (création et développement d'Hébergements Territoriaux des Étudiants en Santé par exemple) doivent être impliquées.

En fin de semestre, **la fiche d'évaluation de stage ([Annexe 1](#)) doit être conjointement remplie au cours d'une réunion de synthèse de fin stage regroupant tous les MSU en présence de l'étudiant** puis transmise par le MSU coordinateur à la scolarité de la Faculté de Médecine avec copie au DERMG.

## **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, et inscrit au tableau de service.

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.

Les visites doivent suivre la progression de l'étudiant avec une phase d'observation, de supervision directe et de supervision indirecte tout comme les consultations.

## 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 qui intégreront notamment les questions relatives aux risques psycho sociaux, aux droits des internes et étudiants en médecine et aux violences sexistes et sexuelles, et bénéficier d'une formation initiale de trois jours avant sa prise de fonction.

**Un MSU non formé ne pourra pas bénéficier d'agrément ARS et ne sera donc pas autorisé par le DERMG à accueillir en stage un étudiant.** 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 2<sup>ème</sup> cycle, SN1, stage pôle femme-enfant, SN2 ou stage de la phase de consolidation).

Ces formations pédagogiques doivent intégrer les caractéristiques spécifiques de la spécialité Médecine Générale.

# SPECIFICITÉS SELON LE TYPE DE STAGE

## SPECIFICITÉS POUR LE STAGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA PHASE SOCLE (SNT)

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) **et 500 au maximum dont 50 visites au maximum**.

Les MSU s'organisent pour que **l'étudiant 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.

# **SPECIFICITÉS 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 minutes 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 50 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.

# **SPECIFICITÉS POUR LE SEMESTRE AMBULATOIRE EN SOINS PREMIERS EN AUTONOMIE SUPERVISÉE (SN2)**

Le MSU d'étudiants en SN2 (dit «SASPAS») possède une expérience pédagogique préalable de MSU d'étudiants en stage de médecine générale de 2ème cycle et/ou de 3ème 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 SN2** 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 20 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.

**Les MSU recevant un étudiant dans le cadre d'un SN2 doivent s'acquitter, en contrepartie du temps libéré durant les périodes de consultation assurées en autonomie par l'étudiant, d'une redevance pédagogique selon les modalités définies par les enseignants référents au sein du DERMG.**

Les MSU recevant uniquement un étudiant dans le cadre d'un SN2 (sans SN1 durant le même semestre) participent à l'effort pédagogique global assuré par la communauté des enseignants de Médecine Générale en accueillant également durant le semestre concerné un étudiant de 2ème cycle (Externe) selon les modalités définies par les enseignants référents au sein du DERMG.



# RÉCAPITULATIF DES NOMBRES D'ACTES EN FONCTION DU TYPE DE STAGE

**Tableau 1**

<b>NOMBRE D'ACTES DE L'INTERNE REALISES EN AUTONOMIE</b>	<b>SNI A PARTIR DU 3E MOIS</b>	<b>SF / SE AMBULATOIRE</b>	<b>SN2</b>
<b>NOMBRE D'ACTES PAR JOUR</b>	<b>5 À 15</b>	<b>5 À 15</b>	<b>10 À 20</b>
<b>NOMBRE D'ACTES MAXIMUM PAR SEMESTRE</b>	<b>500</b>	<b>800</b>	<b>1500</b>
<b>DONT NOMBRE DE VISITES A DOMICILE MAXIMUM</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>200</b>

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.

Je soussigné(e), Docteur ..... déclare avoir pris connaissance des principes énoncés dans cette charte et m'engage à mettre tous les moyens en œuvre pour les respecter.

Fait à ....., le ..... / ..... / 20.....

Signature

# ANNEXE 1 :

# FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE

## DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale de Nice

### FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE DE L'INTERNE EN DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Nom de l'interne :

Prénom :

Semestre d'internat :

UFR d'origine :

#### STAGE AMBULATOIRE

Niveau du stage dans la maquette

- Stage praticien  SASPAS  
 Stage gynécologie

Maître de stage ambulatoire responsable

*Nom*

*Prénom*

Autres maîtres de stage du site

*Nom&Prénom*

*Nom&Prénom*

#### Avis du maître de stage universitaire :

Durée du stage :  entre 6 et 4 mois  moins de 4 mois

Absences injustifiées :  oui  non

Proposition de validation  oui  avis réservé  proposition de non validation

*Signature et cachet*

*Signature de l'interne*

# ÉVALUATION GLOBALE DU NIVEAU DE COMPÉTENCES EN FIN DE STAGE

	NOVICE	INTERMEDIAIRE	COMPETENT
PREMIER RECOURS URGENCES			
RELATION COMMUNICATION APPROCHE CENTREE PATIENT			
APPROCHE GLOBALE COMPLEXITE			
EDUCATION PREVENTION DEPISTAGE			
CONTINUITE SUIVI COORDINATION			
PROFESSIONNALISME			

COMMENTAIRES :

COMPETENCES	Sans objet pour ce stage	Progression au cours du semestre Oui/Non	Évaluation de fin de stage			Commentaires Qui peuvent être développés sur une feuille à part en nommant la compétence
			Novice	Intermédiaire	Compétent	
<b>A-Premier recours, urgences</b>						
Présente des aptitudes diagnostiques		Oui / Non				
Présente des aptitudes thérapeutiques		Oui / Non				
Présente des aptitudes à gérer l'urgence/les soins non programmés		Oui / Non				
Est capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en MG (voir liste du DMG)		Oui / Non				
<b>B-Approche globale, prise en compte de la complexité</b>						
Prend en compte la globalité du patient (données biomédicales, psychologiques, sociales, administratives, etc.)		Oui / Non				
Est capable de synthétiser les données recueillies		Oui / Non				
<b>C-Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire</b>						
Propose ou participe des actions de prévention		Oui / Non				
S'implique dans l'éducation du patient (en particulier l'éducation thérapeutique)		Oui / Non				
Participe aux actions de santé publique qui impliquent son unité de stage		Oui / Non				
<b>D-Continuité, suivi et coordination des soins</b>						
Participe à l'organisation du suivi du patient		Oui / Non				
Vérifie que la transmission est faite entre les différents intervenants		Oui / Non				
S'implique dans la tenue et le suivi des dossiers		Oui / Non				
<b>E-Relation, communication, approche centrée patient</b>						
S'implique dans la relation <sup>et/</sup> ou la communication centrée sur l'intérêt du patient dans le respect du secret médical						
avec le patient		Oui / Non				
avec la famille		Oui / Non				
avec l'équipe de soins		Oui / Non				
avec les professionnels extérieurs au lieu de stage		Oui / Non				
Est capable d'expliquer une décision, une prescription		Oui / Non				
Est capable d'annoncer une nouvelle grave		Oui / Non				
<b>F-Professionalisme</b>						
Comportement (ponctualité, assiduité, présentation, hygiène, propreté,)		Oui / Non				
Investissement (motivation, curiosité intellectuelle)		Oui / Non				
Autonomie / Prise de responsabilité		Oui / Non				
Respect, comportement éthique		Oui / Non				

## **ANNEXE 2 :**

# **AUTORISATION DE CONGÉS**

**A retourner à la Direction des affaires médicales :**

## **AUTORISATION DE CONGES**

Je soussigné Dr.....

Maître de stage coordinateur,

Autorise l'interne Mr, Mme, Melle .....

**À prendre des congés du**

**au**

**inclus**

**TAMPON**

**Signature**

**A retourner au DERMG :**

# **AUTORISATION DE CONGÉS**

## **AUTORISATION DE CONGES**

Je soussigné Dr.....

Maître de stage coordinateur,

Autorise l'interne Mr, Mme, Melle .....

**À prendre des congés du**

**au**

**inclus**

**TAMPON**

**Signature**