

Contrat pédagogique Stage hospitalier femmes-enfants Phase d'approfondissement

Semestre _____ 20__ à _____ 20__

Centre hospitalier de _____

Ce contrat est passé entre,

- Le Dr Isabelle ETTORI, coordonnateur local du DES de médecine générale
- _____, l'interne
- Le Dr _____, chef de service de gynécologie/CIVG/CPEF
- Le Dr _____, référent pédagogique du stage de gynécologie/CIVG/CPEF (si différent du chef de service)
- Le Dr _____, chef de service de pédiatrie
- Le Dr _____, référent pédagogique du stage de pédiatrie (si différent du chef de service)

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

L'interne est affecté par l'ARS Centre Val de Loire sur un stage couplé femmes-enfants, en raison de ses qualités formatrices pour la médecine générale. Les services de pédiatrie et gynécologie/CPEF/CIVG accueillent l'interne, inscrit en DES de médecine générale à la faculté de médecine de Tours sur une période de 6 mois. **En pratique, l'interne effectuera la moitié du temps de son stage dans le service pédiatrie et l'autre moitié dans le service de gynécologie/CIVG/CPEF.** Lors de la phase d'approfondissement, l'étudiant approfondit les connaissances et les compétences acquises lors de la phase socle nécessaires à l'exercice de la spécialité médecine générale.

Article 2 : temps de travail de l'interne

Le planning de stage est établi en respectant le règlement interne de l'établissement d'affectation et la réglementation du 26 février 2015. **Le chef de service s'engage à libérer l'interne pour la réalisation de ses temps de formation et l'interne s'engage à prévenir le chef de service suffisamment à l'avance.**

Article 3 : objectifs du stage

Le stage en santé femmes-enfants a pour but d'acquérir les connaissances et de développer les compétences nécessaires à l'exercice futur de la médecine générale dans ce domaine d'activité. L'étudiant doit être mis progressivement en autonomie et les situations vécues discutées avec le référent pédagogique ou les praticiens seniors présents.

L'étudiant travaillera au développement des **6 compétences en médecine générale** :

1. Premier recours, incertitude, soins non programmés et urgences

Capacité à gérer avec la personne

- Les problèmes de santé indifférenciés, non sélectionnés, programmés ou non
- Selon les données actuelles de la science, le contexte, les possibilités de la personne
- Quels que soient son âge, son sexe...
- En organisant une accessibilité optimale

2. Relation, communication, approche centrée patient

Capacité à construire une relation

- Avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé, les institutionnels
- En utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates

- Dans l'intérêt du patient

3. Education en santé, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire

Capacité à

- Accompagner le patient
- Dans une démarche autonome
- Visant à maintenir ou améliorer sa santé, prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux
- Dans le respect de son propre cheminement
- Intégrer et articuler dans sa pratique l'éducation et la prévention

4. Continuité, suivi, coordination des soins autour du patient

Capacité à assurer

- La continuité des soins
- La coordination des problèmes de santé
- Du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement

5. Approche globale, complexité

Capacité à mettre en œuvre

- Une démarche décisionnelle centrée patient
- Selon un modèle global de santé (EBM, Engel...)
- Quel que soit le type de recours aux soins dans l'exercice de la médecine générale

6. Professionnalisme

Capacité à

- Assurer l'engagement envers la société et répondre à ses attentes
- Développer une activité professionnelle en privilégiant le bien être des personnes par une pratique éthique et déontologique
- Améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine fondée sur preuves
- Assumer la responsabilité des décisions

L'étudiant sera particulièrement confronté à **plusieurs familles de situations** du programme de formation :

1. Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent

- Situations concernant les nourrissons et les enfants dans les consultations systématiques de surveillance
- Situations de parents inquiets des plaintes et symptômes de leur nourrisson
- Situations concernant des adolescents sur le plan somatique et psychique, préventif, éducatif et relationnel

2. Situations liées à des problèmes aigus / non programmés / fréquents / exemplaires

- Situations de patients qui présentent des troubles somatiques, en particulier les pathologies prévalentes de toute nature, à tous les âges de la vie.

3. Situations autour de la sexualité et de la génitalité

- Situations de prescription, suivi, information et éducations pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence ; en abordant la sexualité en fonction du contexte.
- Situations autour d'un projet de grossesse, suivre une grossesse normale dans toutes ses dimensions, de repérer et orienter les grossesses à risque quel que soit le terme.
- Situations concernant les femmes en péri-ménopause puis en ménopause, analyser avec la patiente les risques et bénéfices des traitements ; d'aborder la sexualité dans ce contexte
- Situations de demandes d'IVG dans le cadre réglementaire
- Situations de demande programmée ou non d'une femme présentant une plainte indifférenciée dont l'origine gynécologique est probable
- Situations de dépistages des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risque de la femme

4. Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple

- Situations où la dynamique familiale est perturbée
- Situations de conflits intra-familiaux aigus ou pérennes
- Situations de violences et d'abus intrafamiliaux actuels ou anciens.

Article 4 : Participation aux activités de consultation

Les chefs de service proposeront un accès aux services de consultations permettant de diversifier les types de familles de situations rencontrées au cours du stage, et de favoriser la coordination interprofessionnelle future.

Les référents pédagogiques se mettront d'accord en début de semestre sur le parcours de consultation que devra suivre chaque interne au cours de son stage (cf Annexe). Ces activités de consultations devront respecter les étapes d'autonomie de chaque interne : observation active, supervision directe, autonomie supervisée.

Article 5 : engagements des référents pédagogiques

Les chefs de service et/ou référents pédagogiques (si différents) procèderont, tout au long du stage, à une évaluation formative régulière et à l'issue du stage, à une évaluation de l'interne selon les critères définis par le DUMG.

Ils s'engagent :

- A rédiger au moins 15 jours avant la fin du stage (ou au moins 10 jours avant la commission phase d'approfondissement si c'est le dernier semestre de la phase), leur appréciation argumentée sur les compétences professionnelles de l'interne et sa progression
- A signaler au DUMG toutes les difficultés perçues dans la progression de l'interne, dans son comportement ou les éventuelles absences (arrêt maladie).

Fait à _____, le _____

Un exemplaire déposé sur Celene dans les 15 premiers jours du stage, une copie conservée par chaque signataire.
Aucune copie ultérieure ne sera fournie par le DUMG.

Le coordonnateur local du DES de médecine générale de Tours
Dr Isabelle ETTORI



Docteur _____,
Chef de service de pédiatrie

Docteur _____,
Chef de service de gynécologie

Docteur _____,
Réfèrent pédagogique de pédiatrie

Docteur _____,
Réfèrent pédagogique de gynécologie

L'interne :

Ce document rempli sera à rendre avec l'évaluation finale du stage.

Signature interne

Ce document rempli sera à rendre avec l'évaluation finale du stage.

Signature référent pédagogique fin de stage

Date

Signature interne

[illegible]

Signature interne