



PROJET NATIONAL POUR LA
CRÉATION ET LA MISE EN PLACE

DE STAGES DE PÉDIATRIE
AMBULATOIRE

POUR LES INTERNES DES DE
PÉDIATRIE

NOVEMBRE 2012

PROJET VALIDE PAR LA CNPP LE 31 JANVIER 2013

Mis à jour le 1^{er} février 2015

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Justification du projet.....	3
Faisabilité du projet.....	3
Modalités	3
Aspects réglementaires	4
Projet pédagogique	6
Déroulement pratique du stage	9
Agrément des maîtres de stage	11
Formation des maîtres de stage.....	12
Annexes.....	13

INTRODUCTION

Ce projet est écrit sous l'égide du Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNPP), représentant le Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU), la Société française de Pédiatrie (SFP), l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) et en collaboration avec l'Association des Juniors en Pédiatrie (AJP). A ce titre, il est représentatif de toutes les instances concernées.

Il a pour objectif de produire un document commun national de référence reprenant le travail fait, en amont, par les coordinations régionales et interrégionales du DES de Pédiatrie et par les pédiatres libéraux de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA).

Il vise à définir les conditions de mise en place des stages de pédiatrie ambulatoire pour les internes de pédiatrie (DES de pédiatrie).

Dans ce document, le maître de stage est pédiatre d'exercice ambulatoire exerçant la pédiatrie en libéral dans un cabinet privé indépendant ou intégré dans une structure de regroupement de professionnel de santé. Dans ce document, les maîtres de stage sont les pédiatres ayant obtenus un agrément spécifique pour l'accueil des internes DES de pédiatrie.

JUSTIFICATION DU PROJET

Nécessité de mieux former les internes de pédiatrie à la pédiatrie ambulatoire ; Il existe un regain d'intérêt des jeunes pédiatres pour l'installation en libéral et en pratique plus de 40% des internes formés exercent en médecine ambulatoire ; Ce stage permettra au pédiatre ambulatoire de transmettre l'expérience acquise.

Nécessité d'aider les futurs pédiatres à se former en vue de leur installation dans un des départements à faible densité médicale, en conformité avec ce qui est attendu dans le SROS III, la pédiatrie étant une pratique de soins de premier recours.

Volonté des tutelles de favoriser les liens ville-hôpital et ville-université : la formation des jeunes pédiatres doit inclure le champ de la pédiatrie ambulatoire, quel que soit le futur mode d'exercice, afin de connaître les différents modes d'exercice et ainsi de permettre une meilleure collaboration entre la médecine libérale et la médecine hospitalière.

Nécessité, pour tous pédiatres, de connaître les compétences professionnelles spécifiques de la pédiatrie ambulatoire plus particulièrement développées dans le secteur libéral.

FAISABILITÉ DU PROJET

Il existe une *volonté commune* des différents acteurs de faire aboutir ce projet.

Le projet est *compatible avec la maquette du DES de pédiatrie* qui comporte 2 stages optionnels.

La mise en conformité des règlements administratifs est sollicitée.

Il n'existe *pas d'obstacle concernant les assurances*.

MODALITÉS

Le stage de pédiatrie ambulatoire est ouvert aux internes DES de pédiatrie qui ont validé leur cinquième semestre de DES. Les conditions et modalités de choix de ce stage sont identiques à celles des autres stages.

Le stage est effectué sous la responsabilité pédagogique du coordonnateur régional du DES de pédiatrie, de ses maîtres de stage, et du chef de service de pédiatrie générale de l'établissement où il effectue ses gardes.

Pendant le stage de pédiatrie ambulatoire, les internes sont encadrés par 2 à 3 maîtres de stage qui sont des praticiens expérimentés, formés à l'accueil et la formation d'un interne en pédiatrie, pouvant attester de leur formation continue, et dont la diversité des orientations permettra de couvrir les objectifs de formation définis par le projet pédagogique (cf infra)

Les maîtres de stage composant un même stage de pédiatrie ambulatoire désigneront un maître de stage référent pour faciliter les échanges avec le coordonnateur régional du DES de pédiatrie et les autorités de tutelles.

Le stage de pédiatrie ambulatoire comprend deux phases distinctes, la première étant première une phase d'observation la deuxième étant une phase d'autonomisation progressive. L'interne sera en situation d'observation initiale pour une durée minimale d'un mois puis progressivement en autonomie supervisée. Ces deux périodes sont complémentaires et modulables dans le temps, le passage de la situation d'observation à la situation de mise en autonomie est décidé par le(s) maîtres (s) de stage.

L'interne DES de pédiatrie possédant une licence de remplacement peut remplacer dans un autre cabinet libéral de pédiatrie, ou dans celui de son maître de stage, et/ou effectuer des garde, en maternité par exemple, uniquement en dehors de ses heures de stage et lorsqu'il est en disponibilité.

L'interne est rattaché à un service de pédiatrie de proximité validant pour la pédiatrie générale et identifié par la coordination régionale du DES de pédiatrie. L'interne participe à la liste de garde des urgences pédiatriques ou de réanimation pédiatrique/néonatale en accord avec le chef de service. Cette participation au service continu de l'hôpital doit tenir compte, le cas échéant, des gardes et astreintes de pédiatrie ambulatoire effectuées par l'interne.

L'agrément des maîtres de stages suit une procédure formalisée d'agrément ; l'agrément est donné par l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur proposition du coordonnateur du DES en accord avec le représentant régional ambulatoire du CNPP. Le choix de la qualification du terrain de stage en cabinet libéral en « filière pédiatrique » ou « hors filière pédiatrique » n'est pas tranché par le CNPP et laissé à l'organisation régionale sous la responsabilité du coordinateur du DES de Pédiatrie en accord avec le représentant ambulatoire, interlocuteur pour la question des stages.

La formation pédagogique et méthodologique des maîtres de stage suit une maquette telle que décrite dans ce document. Elle fera l'objet d'une validation par le coordonnateur régional du DES de pédiatrie et le représentant des pédiatres ambulatoires du CNPP

ASPECTS RÉGLEMENTAIRES

TEXTES OFFICIELS

Les textes officiels autorisant la mise en place des stages en médecine libérale dont fait partie la pédiatrie ambulatoire sont :

- Le décret n° 97-495 du 16 mai 1997 concernant l'organisation du stage en médecine générale.
- La circulaire SASPAS de 2004 (CIRCULAIRE DGS/DES/ 2004 / n° 192 du 26 avril 2004) RELATIVE A L'ORGANISATION DU STAGE AUTONOME EN SOINS PRIMAIRES AMBULATOIRE SUPERVISE qui précise les modalités et le contenu du stage supplémentaire de formation instauré par l'arrêté du 19 octobre 2001
- **L'arrêté du 13 avril 2010 portant compétence du directeur général de l'agence régionale de santé en matière d'organisation du troisième cycle des études médicales** (JORF n°0093 du 21 avril 2010)
- **Le décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales** (JORF n°0147 du 27 juin 2010).
- **L'arrêté du 4 février 2011** (JORF n°0033 du 9 février 2011) **relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales qui précise les modalités d'agrément**
- **L'arrêté du 24 mai 2011** (JORF n°0127 du 1 juin 2011) **relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement**

Les articles de ces textes concernant les stages sont joints dans le document annexe.

Ce projet est conforme aux recommandations européennes (European Academy of Pediatrics (EAP), pediatric section of the UEMS)

INFORMATION DES PATIENTS

Comme recommandé par l'Ordre des Médecins, les patients doivent être informés avant la consultation, par voie d'affichage dans la salle d'attente et par tout autre moyen disponible. L'information doit indiquer qu'ils sont susceptibles d'être pris en charge par un interne de pédiatrie et qu'ils ont la liberté d'accepter ou de refuser.

CONVENTION

Avant chaque début de stage en pédiatrie ambulatoire, une convention de stage en cabinet libéral pour un interne de spécialité sera signée par le représentant de la faculté de médecine dont dépend le coordonateur régional du DES de pédiatrie et par les maitres de stages (exemple de convention en annexe).

STATUT ADMINISTRATIF DE L'INTERNE

La sécurité sociale reconnaît le statut d'interne et accepte les feuilles de soins signées par l'interne.

ASSURANCES

Les maîtres de stage doivent informer leur compagnie d'assurance de leur statut de maître de stage, et vérifier que leur contrat prévoit la possibilité d'accueillir des étudiants en formation.

RESPECT DU STATUT DE L'INTERNE ET OBLIGATIONS DE L'INTERNE

Ce stage en pédiatrie ambulatoire se fera en respect du statut des internes de spécialités.

La présence de l'interne sera effective 11 demi journées par semaine et comprend le repos de sécurité et le respect des jours de formations prévues par leur statut.

L'interne est rattaché au département de pédiatrie du CHU. Il participe aux gardes dans un service hospitalier de pédiatrie pendant toute la durée du stage dans le respect de ses obligations statutaires.

PROJET PÉDAGOGIQUE

OBJECTIFS DE STAGES

Le stage en pédiatrie ambulatoire a pour *objectif principal* de former l'interne au champ spécifique de la pédiatrie ambulatoire.

Plus spécifiquement, ce stage permettra à l'interne

- de développer sa pratique des examens systématiques de l'enfant aux différents âges, en particulier pour le suivi de son développement. L'interne pourra ainsi mettre en pratique cette compétence pour repérer les pathologies à un stade précoce
- d'appréhender la prise en charge ambulatoire des pathologies aiguës et chroniques, de l'éducation à la santé et de la guidance parentale.
- de prendre en charge l'enfant dans son milieu de vie, et d'appréhender la complexité des relations intrafamiliales et des relations de l'enfant avec les différents milieux dans lesquels il évolue, en particulier le milieu scolaire.
- de connaître l'organisation d'un cabinet de pédiatrie libéral, ses avantages et ses contraintes et les structures de soin du secteur. A terme ce stage contribuera à une meilleure articulation entre les différents modes d'exercices de la pédiatrie par une meilleure connaissance mutuelle.

LES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES À ACQUÉRIR

1 - La consultation de pédiatrie ambulatoire

- Savoir utiliser le carnet de santé
- Le nouveau-né :
 - Consultation d'accueil de l'enfant dans sa famille. Gestion de l'allaitement, et de la nutrition, appréciation des interrelations précoces mère-enfant.

- Diagnostic et prise en charge des pathologies néonatales (infections tardives, ictères...), des troubles de l'adaptation néonatale, des pleurs du nourrisson, des troubles digestifs, de la dépression postnatale maternelle.
- L'interne accompagne, le cas échéant, le pédiatre en maternité (accouchements, transferts, examens du nouveau-né).
- L'enfant :
 - Abord du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent.
 - Examens systématiques : avant 8 jours, à 9 mois, à 2 ans etc.....
 - Suivi du développement staturo-pondéral et du développement psychomoteur.
 - Développement normal et rythmes spécifiques à chaque âge (sommeil, mode de gardes).
 - Etablir et réaliser le programme de vaccinations, faire face aux différentes situations (rattrapages, refus).
 - Diversification alimentaire : Connaître la diététique de l'enfant normal et savoir la transmettre aux parents. En particulier se repérer dans les nombreuses spécialités proposées, rechercher l'information validée en diététique.
 - Conseils éducatifs, repérage des dysfonctionnements familiaux, repérage précoce des situations à risque de troubles du comportement.
- Se familiariser aux dépistages et à prise en charge précoce
 - Des troubles sensoriels de l'enfant notamment auditifs et visuels, trouble du langage et des praxies avec l'utilisation d'outils de dépistage validés
 - Des troubles neurologiques : moteurs, cognitifs, et du développement et du comportement (en particulier aux âges clés par l'utilisation des outils élaborés et validés pour la pratique ambulatoire).
 - Des difficultés scolaires : dépister et maîtriser les outils d'orientation diagnostique. Prendre en charge et accompagner
 - Des troubles des relations parents-enfants : Guidance parentale, aspects psycho sociaux,
 - prévention des accidents domestique
 - Dépistage de l'enfant en danger.
- Prise en charge et accompagnement de l'enfant atteint d'une maladie chronique ou d'un handicap :
 - Prise en charge de l'enfant et de sa famille dans son environnement
 - Collaboration avec les différents acteurs de santé.
 - Education thérapeutique
 - Apprendre à travailler en réseau (services de pédiatrie de proximité, maternités, PMI, ASE, médecine scolaire, réseau périnatalité, réseau asthme, réseau obésité, centres de référence des troubles des apprentissages)

- Prise en charge de la pathologie et des situations fréquentes :
 - En orthopédie pédiatrique
 - En dermatologie
 - Asthme et les allergies
 - Obésité
 - Troubles de l'alimentation
 - Troubles du sommeil
 - Enurésie, Encoprésie
 - Dépression de l'enfant, instabilité psychomotrice

Prendre en charge et accompagner un enfant maltraité

 - Prise en charge des pathologies aiguës : abord cliniques, gestion économe des examens complémentaires, surveillance, indications d'hospitalisation
- Connaître les spécificités de la consultation de l'adolescent
 - Approche spécifique des adolescents, gestion de la consultation hors la présence des parents, connaissance de la législation sur la confidentialité.
 - Prendre en compte les particularités (contraception, acné, addictions, difficultés relationnelles, conduite à risques...).
- Gérer les consultations non programmées, gérer les conseils téléphoniques, gérer les exigences particulières des parents
- Connaître les spécificités de la prescription pédiatrique ambulatoire.
- Connaître les circuits de recours en ambulatoire vers les avis spécialisés.

2 - Les gestes techniques spécifiques

- Le dépistage des troubles auditifs
- Le dépistage les troubles visuels
- Le dépistage des troubles moteurs, psychomoteurs et cognitifs.

3 - Les certificats

- Certificats d'exemptions diverses
- Certificats de non contre-indication
- Déclarations de maladies contagieuses
- Signalement de suspicion de maltraitances
- Projet d'accueil individualisé

- Rédaction de certificats de constat
- Dossier MDPH.

4 – L'environnement professionnel

- Gérer les demandes d'avis des correspondants et courriers.
- Connaître les modalités d'intervention et gérer les relations avec les institutions (PMI, la médecine scolaire, CMP, CMPP, services de pédiatries de proximité).
- Echange avec orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthoptistes, travailleurs sociaux, rédaction des ordonnances d'actes paramédicaux.
- Cellule de recueil des informations préoccupantes
- Participer à la FMC et DPC ambulatoire.

5 – La gestion du cabinet

- Règles d'hygiène au cabinet
- Trousse d'urgence
- Logiciel métier pédiatrique
- Relations avec CPAM et ordre des médecins
- Modalités d'exercice professionnel, nomenclature
- Comptabilité professionnelle
- Gestion du personnel
- Système de santé

DÉROULEMENT PRATIQUE DU STAGE

PRISE DE CONTACT ET ASPECTS ADMINISTRATIFS

Avant le début du stage, l'interne prend contact avec 1) le coordonateur de DES de pédiatrie, 2) le maître de stage référent du binôme ou du trinôme et 3) le chef de service du service dans lequel il effectuera ses gardes. Il fournit son attestation d'assurance en responsabilité civile et professionnelle.

La convention de stage est signée par les parties. Dans le cas de pratiques particulières telles que la pédiatrie en maternité ou en institution une convention de stage spécifique doit être établie en spécifiant les champs d'actions et les responsabilités de l'interne.

Le binôme ou trinôme de maîtres de stage se réunit en début stage pour déterminer avec l'interne les objectifs du stage (*cf* projet pédagogique).

DIFFÉRENTES PHASES DU STAGE

Pendant une période ne pouvant être inférieure à un mois, l'interne est en position « observationnelle ». A la fin de cette période l'interne et les maîtres de stages se retrouvent pour une évaluation initiale pouvant aboutir, si elle est satisfaisante, à la mise en « autonomie supervisée ».

Le nombre de demi-journées en autonomie est fixé en accord avec les différentes parties, les autres demi-journées restant en « observationnel ».

La mise en autonomie supervisée est précédée par une période de mise en situation en présence du pédiatre dans la salle de consultation. En autonomie supervisée, l'interne effectue seul les consultations, les actes et les prescriptions, soit dans un local en parallèle des consultations du maître de stage, soit seul dans le cabinet. Cette organisation devra s'adapter aux locaux et au type de pratique du maître de stage.

Quand l'interne est en autonomie supervisée, le maître de stage est impérativement joignable en permanence. En fin de chaque demi-journée le maître de stage effectue une supervision *a posteriori* en reprenant chaque dossier individuellement avec l'interne.

L'interne participe à la liste de garde des urgences pédiatriques ou de réanimation pédiatrique/néonatale en accord avec le chef de service du service auquel il est rattaché. Cette participation au service continu de l'hôpital doit tenir compte, le cas échéant, des gardes et astreintes de pédiatrie ambulatoire assurées par l'interne. Dans tous les cas le repos de sécurité devra être respecté.

SUIVI ET EVALUATION DE L'INTERNE

Le coordonateur prendra contact par téléphone avec les maîtres de stage à la fin de premier mois pour s'assurer de la bonne implication de l'interne.

L'interne sera vu à 3 mois et en fin de stage par le coordonateur du DES ou son représentant afin de faire le point sur le bon déroulement du stage.

A tout moment le maître de stage référent peut prendre contact avec le responsable du DES de pédiatrie au sujet de l'interne ou de l'organisation du stage.

Une évaluation en milieu et fin de stage sera réalisée par le coordonateur de DES ou son représentant et par le maître de stage.

L'évaluation de fin de stage se fera de façon conjointe par les maîtres de stage et le coordonnateur local du DES de pédiatrie après avoir pris l'avis du chef de service dans lequel l'interne effectue ses gardes. Elle sera formalisée par une grille d'évaluation (exemple en annexe 2) qui sera transmise au secrétariat du 3^{ème} cycle de la faculté de médecine.

Un travail de stage sous forme de synthèse de cas cliniques peut être demandé aux internes, ou tout autre travail en rapport à l'activité pédiatrique ambulatoire. La recherche en pédiatrie ambulatoire peut faire l'objet du mémoire de DES

EVALUATION DES MAITRES DE STAGES

Les maîtres de stages seront évalués par les internes selon un document fourni en annexe.

ASPECTS FINANCIERS

Les consultations effectuées par l'interne sont versées au cabinet du pédiatre. L'interne est rémunéré par l'ARS et les hôpitaux selon le même circuit que si il effectuait un stage hospitalier avec une enveloppe spécifique.

AGRÉMENT DES MAÎTRES DE STAGE

PROCÉDURE D'OBTENTION DE L'AGREMENT

Tout pédiatre diplômé inscrit à l'Ordre des Médecins et exerçant la pédiatrie ambulatoire peut déposer une demande d'agrément individuel auprès du coordonnateur régional du DES de pédiatrie.

La demande d'agrément doit comporter une lettre de motivation, une copie de l'inscription à l'Ordre des Médecins, les pièces témoignant de la formation continue en pédiatrie ambulatoire (FMC et DPC), un document témoignant de la formation initiale pour être maître de stage, tous documents justifiant de sa compétence en pédiatrie ambulatoire et un exemplaire signé de la charte du maître de stage rappelant les droits et devoirs du maître de stage (voir en annexe).

Les demandes d'agrément individuel sont évaluées par le coordonnateur du DES de pédiatrie ou son représentant responsable des stages de pédiatrie ambulatoire, en accord avec le représentant des pédiatres ambulatoire régional du CNPP. Ce représentant des pédiatres ambulatoires participe au comité pédagogique du DES de pédiatrie. Un audit sur site par un des responsables de l'enseignement est souhaitable.

Les demandes d'agrément individuel sont regroupées en binôme ou en trinôme pour former un terrain de stage. Des maîtres de stage souhaitant travailler ensemble peuvent en faire la demande spécifique auprès du coordonnateur du DES qui donnera ou non son accord en fonction des aspects pédagogiques de cette demande (complémentarité des orientations et modes d'exercice).

Sur proposition du coordonnateur régional du DES de pédiatrie, l'Agence Régionale de Santé (ARS) donne l'agrément aux binômes ou trinômes de maîtres de stage lors de la commission annuelle d'agrément des terrains de stage. Comme pour les stages hospitaliers l'agrément est prononcé pour un an renouvelable une fois, ou pour 5 ans.

L'obtention de l'agrément permet de figurer sur la liste des stages ouverts aux internes de pédiatrie au même titre que les autres stages de pédiatrie et ne donne donc aucun droit sur une quelconque affectation préférentielle d'interne. Le poste d'interne ouvert est alors mis au choix des internes.

L'agrément peut être suspendu, voire supprimé, en cas de non-respect de la charte de maître de stage (voir en annexe).

CRITÈRES D'AGRÉMENT

1. Expérience requise en pédiatrie ambulatoire

Le maître de stage devant justifier d'une expérience en pédiatrie ambulatoire suffisante, il doit avoir au moins 5 ans d'activité professionnelle en pédiatrie ambulatoire.

Le maître de stage doit justifier d'une expérience en pédiatrie générale. En cas d'une activité pédiatrique majoritairement surspécialisée (exemple, cardiologie pédiatrique, gastroentérologie pédiatrique), le maître de stage sera associé en trinôme avec 2 pédiatres justifiant d'une activité de pédiatrie générale.

La patientèle du maître de stage doit être suffisante pour faire découvrir au stagiaire les divers champs de la pédiatrie ambulatoire.

Le maître de stage doit effectuer sa propre formation médicale continue et justifier de sa participation régulière aux enseignements post-universitaires (Attestations de participation au DPC et à la FMC).

Le maître de stage doit avoir une bonne organisation et une bonne gestion de son cabinet.

2. Compétences pédagogiques

L'activité professionnelle du maître de stage doit être compatible avec une activité pédagogique et doit donc permettre de dégager un temps suffisant pour la formation de l'interne.

Le dossier d'agrément ne peut être validé que si le maître de stage a suivi une formation pédagogique et méthodologique validée par le coordonateur régional du DES de pédiatrie selon les orientations définies par le CNPP.

Le maître de stage accepte une évaluation régulière de son activité pédagogique.

3. Cabinet offrant un environnement favorable à la formation

Le terrain de stage offre aux stagiaires un cabinet et un environnement favorables à la pratique et à la formation, dans son aspect matériel et organisationnel.

FORMATION DES MAÎTES DE STAGE

FORMATION INITIALE

Le maître de stage doit avoir suivi une formation pédagogique et méthodologique validante et validée par le coordonateur régional du DES de pédiatrie selon les orientations définies par le CNPP

La formation des maîtres stages doit être formalisée. Elle doit idéalement suivre un canevas homogène sur le territoire français. Celui-ci est actuellement défini sur la base du travail fait par l'AFPA. (Séminaire « Formation du Maître de stage » validé par le comité scientifique du Fond d'Assurance Formation de la profession Médicale (FAF-PM). Les objectifs de cette formation tiennent compte des spécificités de la pédiatrie ambulatoire (cf document joint en annexe fourni par l'AFPA).

EVALUATION DES MAÎTRES DE STAGES

Le renouvellement de l'agrément de maître de stage comprend une évaluation tous les 5 ans sur la base d'un dossier transmis à l'ARS et au coordonnateur.

Annexes

CONVENTION DE STAGE EN CABINET LIBERAL POUR UN INTERNE DE SPECIALITE

Entre

l'établissement de rattachement de l'étudiant

l'unité de formation et de recherche (UFR) médicale de l'université de
représentée par son directeur, Mme ou Mr

Et

Le(s) médecin (s) spécialistes en, maître(s) de stage agréé(s) (désigné
ci-après par « le maître de stage »),

docteur(s),,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'éducation ; Vu le décret n°0156 du 7 juillet 2011

Vu l'arrêté du 27 juin 2011 relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation dispensée au cours du
troisième cycle des études de médecine

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 6153-9 ; Vu le code de l'éducation

Vu le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études
médicales, notamment les articles 14 et 16 ;

Vu l'arrêté du 22 septembre 2004 modifié fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études
spécialisées de médecine ;

Vu l'arrêté du 22 septembre 2004 modifié fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études
spécialisées complémentaires de médecine ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 20 septembre
2010,

Il est convenu ce qui suit:

Article 1er

Mme ou Mr, maître de stage agréé depuis le

Mme ou Mr, maître de Stage agréé depuis le

Mme ou Mr, maître de stage agréé depuis le

accueille(nt) Mlle, Mme ou Mr, étudiant de 3ème cycle rattaché à
l'établissement de....., et désigné par le terme « l'étudiant» dans les
articles suivants.

Le stage se déroule au cours du semestre de l'année universitaire 201_/201_ pour une période allant
du _/_/_/201_ au _/_/_/201_

Article 2

Le ou les maître (s) de stage, en accord avec l'unité de formation et de recherche médicale et l'établissement de rattachement de l'étudiant, fixe(nt) son emploi du temps et veille(nt) au respect des obligations prévues à l'article R.6153-58 du code de la santé publique.

Article 3

L'étudiant demeure soumis pendant toute la durée de son stage au régime disciplinaire défini à l'article R. 6153-57 du code de la santé publique.

Article 4

L'étudiant agit en toutes circonstances dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Article 5

L'étudiant est, pendant toute la durée du stage, sous la responsabilité professionnelle et médicale du (**ou** des) maître(s) de stage.

Article 6

Chaque maître de stage doit obligatoirement avoir souscrit une assurance «responsabilité professionnelle» le garantissant en cas de dommage causé par le stagiaire dans le cadre de son stage et signaler à son assurance sa fonction de maître de stage

Article 7

L'étudiant justifie être titulaire d'une assurance « responsabilité civile» et professionnelle auprès de la compagnie d'assurances où figure une clause mentionnant son activité de « stagiaire» supervisé et prévoyant que sa responsabilité personnelle est couverte en cas de dommage causé au maître de stage, au patient ou au tiers dans le cadre de cette activité.

Article 8

La responsabilité civile de l'établissement de rattachement ne peut en aucune manière être recherchée du fait de l'activité de l'étudiant chez le maître de stage. En cas d'accident professionnel ou d'accident de trajet entre le domicile de l'étudiant et le lieu habituel de travail ou de formation, la déclaration de l'accident doit être communiquée sans délai par le maître de stage au service de l'établissement de rattachement responsable de la gestion des stagiaires.

Article 9

Pendant la durée de son stage l'étudiant reste affecté à l'établissement de rattachement qui lui sert la rémunération et les avantages prévus à l'article R. 6153-58 ainsi que les charges sociales qui s'y rapportent, suivant les modalités fixées par les conventions prévues à l'article R. 6153-60 du code de la santé publique.

Article 10

Les dépenses et les charges sociales afférentes, supportées au titre de l'article 9 de la présente convention, seront remboursées à l'établissement de rattachement par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales sur les crédits du ministère chargé de la santé.

Article 11

A l'issue du stage, le(s) maître(s) de stage rédige(nt) une évaluation pédagogique concernant le déroulement de celui-ci. Cette évaluation est présentée à l'étudiant au cours d'un entretien. Cette évaluation est adressée au directeur de l'unité de formation et de recherche accompagnée d'un avis motivé dès la fin du stage.

Article 12

L'étudiant remet au directeur de l'unité de formation et de recherche la fiche d'évaluation de la qualité pédagogique du stage.

Article 13

La présente convention prend effet à compter du pour la durée du stage. Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties sous réserve d'un préavis de quinze jours, par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle peut être résiliée de plein droit pour non- respect par l'une ou l'autre des parties de ses engagements.

Fait à, le _/_/_/201_

Le directeur de l'unité de formation et de recherche,

Le(s) maître(s) de stage,

.....

Le directeur général de l'établissement de rattachement,

Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance de la présente convention et en accepter les clauses.

L'étudiant(e),

EVALUATION DE STAGE DES INTERNES DE PEDIATRIE

DEFINITION DES 16 CRITERES DU TABLEAU SYNOPTIQUE D'EVALUATION

<p>1- RECUEIL DE DONNEES</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Néglige l'expression spontanée des parents ou de l'enfant - Dirige l'interrogatoire de façon restrictive - se contente d'un examen orienté sur le symptôme 	<ul style="list-style-type: none"> - Recueille les données administratives et socio-économiques. - Est capable de gérer un entretien - Se préoccupe de l'anamnèse - Prend en compte toutes les plaintes - consulte le dossier et le complète - pratique un examen clinique adapté à l'âge et au contexte
<p>2- INTERPRETATION DES DONNEES CLINIQUES</p>	<p>ET PARA- CLINIQUES</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Ne sait pas établir des hypothèses diagnostiques adaptées aux données recueillies - Pose un diagnostic à priori - Est incapable d'interpréter des résultats inattendus ou les écarts par rapports aux normes 	<ul style="list-style-type: none"> - Hiérarchise les hypothèses - Tient compte de la prévalence des maladies - Intègre les facteurs sociaux et économiques - Tient compte de la valeur prédictive des examens - Interprète correctement les examens complémentaires - Base ses décisions sur tous ces facteurs et tient compte des toutes les alternatives
<p>3- UTILISATION DES DONNEES CLINIQUES</p>	<p>ET PARA CLINIQUES</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Aboutit à un diagnostic erroné - Prescrit un traitement inadapté - Ne connaît pas ses limites - Ne voit pas les relations entre les différents problèmes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Est capable de diagnostiquer l'urgence - Sait reconnaître le besoin d'explorations supplémentaires - Arrive à poser un diagnostic correct - Sait passer la main et faire appel à des correspondants spécialisés - Prescrit le traitement adapté et l'explique (en vérifiant que les parents ont compris)
<p>4-APTITUDES PRATIQUES</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Se désintéresse des gestes techniques et des outils spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> - connaît les gestes techniques indispensables à un examen clinique correct. (examen des hanches, vérification de l'audition etc.)

<ul style="list-style-type: none"> - Prend des risques inutiles, inconsidérés - ne réalise pas un examen clinique adapté à l'âge et à la situation 	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrises les gestes techniques nécessaires à sa fonction et à son orientation - Connaît et utilise les outils de suivi et de dépistages (ERTL4, mallette des examens systématiques ..) connait les recommandations de l'HAS
5- EFFICACITE EN CAS D'URGENCE	
<ul style="list-style-type: none"> - Est mal à l'aise avec l'urgence - n'apprécie pas les éléments de gravité propre à la situation - Ne se rend pas disponible - fait appel sans discernement aux différentes structures d'urgences - Ne sait pas gérer les demandes téléphoniques (questions manquantes, inappropriées, mauvaise évaluation de la situation) 	<ul style="list-style-type: none"> - A une bonne formation d'urgentiste (diagnostic, attitude adaptée, gestes adaptés, orientation adéquate). - Participe activement à l'équipe d'urgence (maternité) - Sait obtenir et organiser les secours appropriés. - Gère les appels téléphoniques et les notifie dans le dossier patient - Bonne évaluation des situations non programmées - Organise le bilan et le suivi des situations urgentes
6- PRISE EN CHARGE GLOBALE	
<ul style="list-style-type: none"> - Ne s'intéresse qu'au diagnostic et aux actes techniques - N'envisage pas le suivi - Ne s'inscrit pas dans un suivi longitudinal 	<ul style="list-style-type: none"> - Organise et s'inscrit dans un suivi longitudinal - Rationalise la prescription des examens complémentaires et des traitements. - Prend en compte la demande des parents, du grand enfant ou de l'ado, tout en tenant compte des recommandations - Repère les faits nouveaux et remet en question les décisions antérieures inappropriées
7- SUIVI DE L'ENFANT	
<ul style="list-style-type: none"> - Ne sait pas gérer l'allaitement maternel - Ne fait pas les examens systématiques aux âges clés - Ne maîtrise pas la nutrition du nourrisson - Ne maîtrise pas l'examen neuro-psycho-moteur et son évolution - Ne connaît pas le calendrier vaccinal 	<ul style="list-style-type: none"> - réalise, avec les outils adaptés, les examens systématiques aux âges clés. Tient à jour le carnet de santé. - Connaît et sait conseiller la nutrition du nourrisson - Gère l'allaitement maternel et ses pathologies; utilise les courbes OMS propres au bébé allaité - Connaît le calendrier vaccinal et maîtrise le planning des rattrapages - tient à jour le carnet de santé :vaccins, courbe de croissance ,IMC, maladies infantiles ,allergies sont notés.

	-Connait les grandes lignes du développement psychique de l'enfant.
--	---

8- RELATIONS HUMAINES	
<ul style="list-style-type: none"> - Est indifférent - A une attitude distante, fermée, rigide - Ne perçoit pas et ne prend pas en charge l'angoisse des parents. - Impose ses décisions sans explications suffisantes, sans discussions, sans adhésion des parents. - N'entre pas en contact avec les enfants - Ne s'intéresse pas à la relation parents enfants et ne propose aucune guidance parentale 	<ul style="list-style-type: none"> - sait mettre à l'aise les enfants et leurs parents - Sait s'adapter à l'âge et aux milieu socio-culturel - Sait écouter mais est capable de canaliser l'entretien - s'intéresse au contexte familial - Entend les demandes explicites et implicites - Explique ses décisions et obtient l'adhésion des parents ou de l'enfant ou de l'ado selon. - S'intéresse à la relation parents enfants et propose une guidance parentale
9- ETHIQUE PROFESSIONNELLE	ET TRAVAIL EN RESEAUX
<ul style="list-style-type: none"> - Evite toute collaboration - Est incapable de supporter les remarques de ses pairs - Critique les confrères devant les patients - Ne connaît pas les réseaux de sa région - Néglige les relations avec les correspondants 	<ul style="list-style-type: none"> - Respecte le code de déontologie - S'inscrit dans une démarche cohérente en relation avec les autres acteurs de santé - Etablit des relations avec les correspondants, les structures socio-éducatives et les paramédicaux
10- DISPONIBILITE	
<ul style="list-style-type: none"> - Est souvent en retard, indisponible - Est désorganisé - Est dilettante 	<ul style="list-style-type: none"> - Ponctuel - disponible - organisé
11- CONNAISSANCES	PROFESSIONNELLES
<ul style="list-style-type: none"> - a de grosses lacunes dans sa formation théorique - Ne cherche pas à les combler - Ne connaît pas ses limites 	<ul style="list-style-type: none"> - A acquis et sait utiliser ses connaissances biomédicales et psychologiques - Connaît ses limites et sait adresser - Entretient et actualise ses connaissances

	- aptitude à la lecture critique
12- CURIOSITE SCIENTIFIQUE	
- Vit sur ses acquis	- participe et s'intéresse à la recherche bibliographique - Participe activement à sa formation continue
13- CAPACITE A PARTAGER LE SAVOIR	
- Ne cherche pas à partager ses connaissances	- Est capable de transmettre son savoir aux familles, aux personnels de santé, à ses pairs
14- CONNAISSANCES ADMINISTRATIVES	
- Ignore les contraintes administratives - Néglige les formulaires et documents administratifs	- S'intéresse à la gestion administrative - sait utiliser et remplir correctement les documents administratifs
15- COUT DE LA SANTE	
- Ignore le coût de ses décisions - ne recherche pas la meilleure efficacité coût	- A efficacité égale choisi la solution la moins onéreuse - s'intéresse à l'économie de la santé.
16- GESTION DU CABINET	
- N'a aucune connaissance de gestion - Ignore la législation du travail -ne se préoccupe pas de la formation ou de l'information du personnel du cabinet - Ne connaît pas les démarches administratives inhérentes à l'installation en cabinet libéral	- Participe à la vie du cabinet - S'intéresse à la gestion - Se préoccupe de son mode d'exercice futur et de la gestion inhérente à cet exercice - Connaît les démarches administratives inhérentes à l'installation en cabinet libéral

EVALUATION D'UN STAGE SEMESTRIEL
AMBULATOIRE (MATERNITE ET CABINET DE VILLE)

Stage du _____ au _____

N° du semestre : _____ Lieux de stages : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Maîtres de stages :

1/ Titre : _____ Nom : _____ prénom : _____

2/ Titre : _____ Nom : _____ prénom : _____

3/ Titre : _____ Nom : _____ prénom : _____

CRITERES (cf annexe ci-dessus)	Compétences insuffisantes	Compétences partiellement acquises	Compétences acquises	Compétences supérieures	NSP *	Pas d' opinion
1- RECUEIL DE DONNEES						
2- INTERPRETATION DES DONNEES CLINIQUES ET PARA- CLINIQUES						
3- UTILISATION DES DONNEES CLINIQUES ET PARA- CLINIQUES						
4-APTITUDES PRATIQUES						
5- EFFICACITE EN CAS D'URGENCE						
6- PRISE EN CHARGE GLOBALE						
7- SUIVI DE L'ENFANT						
8- RELATIONS HUMAINES						
9- ETHIQUE PROFESSIONNELLE ET TRAVAIL EN RESEAUX						
10- DISPONIBILITE						

11- CONNAISSANCES PROFESSIONNELLES						
12- CURIOSITE SCIENTIFIQUE						
13- CAPACITE A PARTAGER LE SAVOIR						
14- CONNAISSANCES						
15- COUT DE LA SANTE						
16- GESTION DU CABINET						

* Ne s'applique pas

APRECIATION GLOBALE :

.....

.....

Stage validé 0

Stage non validé 0

Maitre de stage :

Interne :

.....

.....

Coordonnateur régional du DES :

.....

Date :
maitre de stage :

Signature du

J'ai pris connaissance de cette fiche d'évaluation 0 / N

J'en ai discuté avec l'évaluateur 0 / N

Je suis d'accord avec l'évaluation 0 / N

Date :
coordonnateur régional du DES :

Signature du

Date :
coordonnateur inter-régional du DES :

Signature du

Date :

Signature de l'interne

FICHE D'ÉVALUATION DES MAÎTRES DE STAGE PAR LES INTERNES

Critères	Très bien	Bien	Assez-bien	Moyen	Insuffisant
Evaluation globale					
Appréciation générale					
Bénéfice général de la formation					
Qualité de l'enseignement apporté					
Qualités pédagogiques					
Participation à des réunions / congrès de formation					
Accès à des ressources papiers et/ou numériques					
Diversité des pathologies rencontrées					
Apprentissage de la gestion d'un cabinet					
Cours théoriques dispensés					
Evaluation du maître de stage					
Volonté de partager son savoir					
Disponibilité					
Respect des recommandations de bonne pratique					
Cabinet / Environnement de travail					
Possibilités de travailler à 2 en même temps					
Qualité des locaux					
Outils de travail disponibles					
Informatisation du dossier patient					
Accessibilité en transports en commun					
Autres critères					
Sus-spécialité	OUI Laquelle :		NON		
Présence d'un secrétariat	OUI Si oui : sur place ou à distance		NON		
Visites à domicile	OUI		NON		
Commentaires :					

CHARTRE DES MAITRES DE STAGE EN PEDIATRIE AMBULATOIRE

Pour assurer au mieux leurs missions de formation, les maîtres de stage s'engagent à respecter les règles d'une charte établie par la coordination régionale du DES de Pédiatrie et le département de pédiatrie de la faculté à laquelle ils sont rattachés.

1. Critères de qualification des Maîtres de Stage

Compétence en pédiatrie générale

Le MS est un modèle médical et professionnel. Il doit avoir au moins 5 ans d'activité professionnelle en pédiatrie libérale ambulatoire. Ceci nécessite une participation régulière aux enseignements postuniversitaires (Attestations de participation au DPC et à la FPC demandées). Le MS est capable d'intégrer les facteurs socio-économiques et psychologiques dans sa démarche médicale. Il a une bonne organisation et une bonne gestion de son cabinet. La patientèle du MS doit être suffisante pour faire découvrir au stagiaire les divers champs de la pédiatrie libérale. En cas d'activité sur-spécialisée, le maître de stage doit être en trinôme.

Compétences pédagogiques

Le MSU a suivi une formation pédagogique et méthodologique initiale validée par le coordonateur régional du DES de pédiatrie selon les orientations définies par le CNPP. Le MSU accepte une évaluation régulière de son activité pédagogique.

Cabinet offrant un environnement favorable à la formation

Le terrain de stage offre aux stagiaires un cabinet et un environnement favorables à la pratique et à la formation, dans son aspect matériel et organisationnel.

2. Agrément

Les demandes d'agrément sont évaluées par le coordonateur du DES de Pédiatrie ou son représentant responsable des stages de pédiatrie ambulatoire, en accord avec le représentant régional des pédiatres ambulatoires du CNPP. Un audit sur site par un des responsables est possible. L'agrément permet de figurer sur la liste des MS, mais n'ouvre pas droit automatiquement à accueillir un interne. L'agrément peut être suspendu, voire supprimé, en cas de non-respect de la charte. Les MS sont ensuite agréés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) lors de la commission annuelle d'agrément. L'agrément est prononcé pour un an renouvelable une fois, ou pour 5 ans.

3. Droits et devoirs

Le maître de stage s'engage à suivre les recommandations pédagogiques définies, aider la progression du stagiaire dans ses activités et dans les productions qui lui sont demandées au cours des stages, travailler en partenariat avec le coordonateur, établir une évaluation de l'acquisition des compétences en milieu et fin de stage, prévenir sa compagnie d'assurance de sa qualité de maître de stage.

4. Les stages

L'objectif du stage est l'exercice professionnel de l'interne en autonomie supervisée, avec sa propre file active de patients. La mise en autonomie de l'interne doit être progressive. Le maître de stage met en œuvre, selon les compétences développées par l'interne, les deux phases pédagogiques du stage : observation et supervision.

Cette chartre a été élaborée par la coordination du DES de pédiatrie de la région, a été lue et approuvée par le Docteur

Le / / A : Signature : Tampon

FORMATION DES MAITRES DE STAGE

La formation des maîtres stages doit être formalisée. Elle doit suivre un canevas homogène sur le territoire français. Celui-ci est défini ci-dessous sur la base du travail fait par l'AFPA, validé par le comité scientifique du Fond d'Assurance Formation de la profession Médicale (FAF PM).

A qui s'adresse la formation ?

Cette formation s'adresse aux pédiatres ambulatoires désireux de devenir maîtres de stage. Dans les critères d'agrément des futurs maîtres de stage une formation méthodologique à l'accueil des internes est demandée.

But de la formation :

La formation est une formation d'initiation. Le but de cette formation est d'apporter les éléments de bases méthodologiques, pédagogiques et réglementaires (théoriques et pratiques) pour permettre aux futurs maîtres de stages d'accueillir leurs premiers internes de spécialité.

A la fin de la formation les apprenants auront les bases de la pédagogie par objectifs, et de l'évaluation. Ils connaîtront le contexte réglementaire et administratif dans lequel ils évolueront ainsi que les obligations juridiques, auxquelles ils sont soumis. Ils seront familiarisés aux relations avec les tutelles et leurs pairs dans le déroulement de leur maîtrise de stage.

Déroulement de la formation :

La formation initiale a été agréée par le Fond d'Assurance Formation en 2012 pour une période de trois ans pendant laquelle aucune modification ne peut être apportée. La formation initiale se déroule sur deux journées.

Pendant la première journée sont abordés

- Les difficultés liées à l'accueil d'un interne, pour le pédiatre, pour le patient et sa famille
- Le cadre légal, administratif et juridique
- Le rapport avec les tutelles, les caisses, les assurances
- Le cursus pour devenir maître de stage (MS)
- L'organisation pratique du stage
- Le contenu du stage et des objectifs pédagogiques
- Des mises en situations par vignettes cliniques en atelier pour la gestion de situations rencontrées en cours de la maîtrise de stage

Pendant la deuxième journée sont abordés

- La pédagogie par objectifs
- Les aspects théoriques de l'évaluation
- Organisation pratique de l'évaluation de l'interne au cours du semestre
- Sous forme de jeu de rôle et de vignettes cliniques en ateliers, gestion de situations délicates rencontrées pendant la supervision de stage

Organisation pratique de la formation :

Cette formation s'adresse à des pédiatres ambulatoires, qui vont accueillir dans leur cabinet des internes de spécialité. Cette formation est une formation méthodologique, spécifique s'adressant à des médecins spécialistes pour l'accueil d'internes de spécialité. Elle a été agréée dans l'objectif de cet adressage de spécialité.

Experts : Cette formation nécessite deux experts spécialistes répondant aux exigences de l'encadrement de la formation continue agréée. Un expert en pédagogie, et un expert en supervision d'internes en autonomie. L'expert en pédagogie sera un hospitalo-universitaire ou un spécialiste libéral rompu à la pédagogie. L'expert en maîtrise de stage sera un médecin spécialiste ambulatoire ayant une expérience de supervision d'interne en cabinet libéral.

Le rôle d'expert ne pourra en aucun cas être assuré par des maîtres de stage de médecine générale car l'accueil d'un interne de spécialité par des médecins spécialistes est différent de celui d'un interne de médecine générale par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste.

Animateurs : deux animateurs formés à la gestion de groupe de formation continue agréée. Ce seront des pédiatres ambulatoires.

Logistique : Nécessité d'avoir deux salles pour les ateliers en sous groupes. Du matériel de vidéo-projection. Il faut pouvoir prévoir la logistique d'encadrement (secrétariat) des inscriptions des apprenants. Une intendance pour les repas et les pauses doit être prévue.

FICHE D'INFORMATION DESTINEE AUX MAITRES DE STAGE

Un stage de pédiatrie ambulatoire est proposé aux internes DES de pédiatrie. Il est facultatif et n'est ouvert qu'aux internes ayant déjà validés 5 semestres. Le stage se découpe en deux phases :

- Au cours de la première phase « observationnelle » il existe un encadrement direct
- Au cours de la deuxième phase, l'interne est en autonomie supervisée. L'interne peut consulter en l'absence de son maître de stage mais un temps doit obligatoirement être programmé le jour même pour la supervision de tous les patients vus seuls par l'interne.

Quel est l'intérêt d'être maître de stage?

- Transmettre ses connaissances et le savoir-faire de mon métier, le plaisir d'enseigner
- Offrir aux jeunes générations un lieu de formation
- Une rémunération « directe » : honoraires pédagogiques
- Une rémunération « indirecte » : les honoraires générés par les consultations en supervision indirecte assurées par les internes.
- Mais surtout, l'accueil de jeunes étudiants dans le cabinet permet de s'interroger sur sa pratique, c'est un partage des connaissances. Il est l'occasion de travailler avec l'équipe des enseignants du DES de Pédiatrie.

Candidature

Les candidatures sont à adresser au coordonateur du DES de Pédiatrie ou son représentant responsable des stages de pédiatrie ambulatoire. L'agrément est donné après examen des dossiers par l'Agence Régionale de Santé (ARS) lors de la commission annuelle d'agrément. Vous trouverez les conditions d'agrément dans le projet pédagogique ci joint.

LEGISLATION ACTUELLE CONCERNANT LES STAGES AMBULATOIRES

Ce document est une compilation des textes qui ont un rapport avec le stage en pédiatrie ambulatoire. Ils fixent le cadre réglementaire de la maîtrise de stage, de son extension à toutes les spécialités et de l'accueil des étudiants.

i. Décret n° 97-495 du 16 mai 1997 : Organisation du stage en médecine générale.

- Le stage en cabinet libéral comporte
 - une phase d'observation au cours de laquelle le stagiaire se familiarise avec son environnement,
 - une phase semi-active au cours de laquelle il peut exécuter des actes en présence du maître de stage,
 - une phase active au cours de laquelle il peut accomplir seul des actes, le maître de stage pouvant intervenir en tant que de besoin.
- Le nombre d'actes accomplis par le résident au cours du stage en cabinet libéral ne peut excéder une moyenne de trois actes par jour calculés sur l'ensemble du semestre de stage.
- La présence du stagiaire aux consultations et visites du maître de stage ainsi que l'exécution par lui d'actes médicaux sont subordonnées au consentement du patient et à l'accord du maître de stage. Le stagiaire ne peut exécuter que les actes médicaux dont le maître de stage a la pratique habituelle, sous sa responsabilité, que ce soit en sa présence ou en dehors de celle-ci.
- Le stagiaire ne peut recevoir de rémunération, ni de son maître de stage, ni des patients.
- Le maître de stage perçoit les honoraires des actes médicaux accomplis par le stagiaire ainsi que des honoraires pédagogiques dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et du budget.

ii. CIRCULAIRE DGS/DES/ 2004 / n° 192 du 26 avril 2004 :

ORGANISATION DU STAGE AUTONOME EN SOINS PRIMAIRES AMBULATOIRE SUPERVISE. Elle précise les modalités et le contenu du stage supplémentaire de formation instauré par l'arrêté du 19 octobre 2001

- Les stages doivent être accomplis dans **des services et organismes agréés par le préfet de région** pour la formation des résidents et, par la suite, des internes de médecine générale. **Les coordonnateurs désignés par les directeurs d'UFR et de département de médecine générale ont la responsabilité de la mise en place et de la validation des stages.**

- Ce stage doit notamment permettre aux résidents et aux internes de médecine générale :
 - d'être confrontés aux demandes de prise en charge en médecine ambulatoire et aux décisions qu'elles impliquent,
 - de se familiariser avec l'analyse des difficultés rencontrées et l'élaboration des solutions qui permettent d'y remédier,
 - de prendre en charge des patients dont la situation relève d'un suivi au long cours (affections chroniques, affections évolutives, grossesses, nourrissons...),
 - de participer à l'organisation matérielle d'un cabinet et à sa gestion, d'appréhender son contexte administratif et les exigences qui en découlent dans l'exercice quotidien,
 - d'établir des contacts avec les confrères et une collaboration avec les autres professionnels de santé, en particulier dans le cadre de réseaux de soins
 - de participer à l'organisation d'actions collectives de prévention en médecine

- Dans tous les cas, le résident ou l'interne de médecine générale exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation sous la responsabilité et la supervision du « maître de

stage » dont il relève. Dans cet esprit, il doit en particulier participer à des séances pluri-hebdomadaires de révision de dossiers.

- Le stage en cabinet ou en groupe de cabinets constitue la forme préférentielle de ce stage. Cependant d'autres lieux de stage peuvent être agréés.

- Cette diversification des lieux de stage permettra également la mise en place progressive de ce semestre supplémentaire de formation des résidents et internes de médecine générale. Pour le semestre à venir, un flux de 30% maximum des étudiants en médecine générale pourra effectuer ce semestre supplémentaire dans un cabinet de groupe. Les autres résidents ou internes de médecine générale bénéficieront de ce stage selon les différentes formes possibles de stages envisagées ci-dessous.

- Ce stage de formation supplémentaire chez le praticien ne doit en aucun cas constituer une réplique du semestre déjà effectué auprès du praticien généraliste agréé. Il doit en revanche parfaitement répondre aux objectifs pédagogiques décrits ci-dessus et permettre aux étudiants d'approfondir leur approche du mode d'exercice de la médecine libérale.

- Le résident ou l'interne de médecine générale est tenu de respecter ses obligations statutaires qui comportent notamment :

- 11 demi-journées d'activité par semaine, dont deux sont consacrées à la formation universitaire,
- la réalisation **de 6 à 12 actes par demi-journée, en moyenne, au cours des neuf autres demi-journées.**

- Le résident ou l'interne continue de percevoir sa rémunération de son centre hospitalier de rattachement.

- Une convention est établie entre les parties prenantes conformément au modèle joint en annexe à la présente circulaire. Elle vise en particulier à préciser le dispositif mis en œuvre pour assurer la supervision des activités du résident ou de l'interne de médecine générale. Elle rappelle également que le maître de stage perçoit des honoraires dans des conditions fixées par l'arrêté du 16 mai 1997 relatif à l'indemnisation des maîtres de stage exerçant leur activité en cabinet libéral conformément aux dispositions du décret no 97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés.

- Issue de la Loi HPST plusieurs arrêtés vont étendre les possibilités de stages ambulatoires à toutes les spécialités et intégrer les ARS en tant que financeur et régulateur de l'adéquation des terrains de stage

iii. **Arrêté du 13 avril 2010 portant compétence du directeur général de l'agence régionale de santé en matière d'organisation du troisième cycle des études médicales (JORF n°0093 du 21 avril 2010) :**

Les compétences attribuées au préfet de région, ou son représentant, en matière d'organisation du troisième cycle des études médicales au sein des arrêtés susvisés sont transférées au directeur général de l'agence régionale de santé.

iv. **Le décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (JORF n°0147 du 27 juin 2010).**

A l'article 13, deuxième alinéa

« Pour chaque diplôme d'études spécialisées, le temps de préparation, le programme des enseignements, la durée et la nature des fonctions pratiques qui doivent être exercées dans les stages hospitaliers ou extrahospitaliers, notamment **le nombre de semestres à valider par spécialité, ainsi que les règles de validation applicables constituent la maquette de formation.**

Ces maquettes sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. » ;

« **Art. 14. – La formation pratique des internes s'effectue sur des terrains de stage dénommés lieux de stages ou auprès de praticiens dénommés praticiens agréés-maîtres de stage. Pour accueillir des internes, ces terrains de stage et ces praticiens doivent être agréés, d'une part, au titre d'une ou plusieurs des disciplines visées au premier alinéa de l'article 5, d'autre part, au titre d'une ou plusieurs des spécialités visées au deuxième alinéa de l'article 5. ...**

...« Les modalités d'agrément des lieux de stages énoncés à l'article L. 632-5 du code de l'éducation sont déterminées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. » ;

EVOLUTION« **Les internes autres que ceux de médecine générale exercent leurs fonctions durant au moins deux semestres dans des lieux des stages agréés d'établissements de santé autres que les centres hospitaliers universitaires, ou auprès de praticiens agréés-maîtres de stage.** Toutefois, l'enseignant coordonnateur du diplôme d'études spécialisées peut, en fonction des exigences de la formation et des capacités de formation de la subdivision dont relève l'interne, limiter cette durée à un semestre. »

L'article 16 deuxième, troisième et quatrième alinéas

...« Les fonctions extrahospitalières sont exercées soit auprès de praticiens agréés-maîtres de stage, soit dans les lieux des stages agréés par des organismes extrahospitaliers, des laboratoires de recherche, des centres de santé ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation, liés par convention aux centres hospitaliers universitaires

« L'interne est placé sous l'autorité du responsable médical du lieu de stage agréé dans lequel il est affecté ou du praticien agréé-maître de stage.

« Un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé précise les conditions d'organisation de ces stages et le contenu des conventions prévues aux alinéas précédents. » ;

« III. – Le coordonnateur interrégional élabore des propositions en vue de définir les critères, notamment en matière d'encadrement et d'activité, et le cahier des charges pour l'agrément des lieux de stage et le conventionnement des personnes mentionnées à l'article 16 du présent décret. Après avoir recueilli l'avis de la commission interrégionale de coordination et d'évaluation du diplôme, le coordonnateur interrégional transmet ces propositions au collège des directeurs qui les arrêtent.

« IV. – Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine concerné et le directeur général de l'agence régionale de santé vérifient chaque année que les lieux de stage correspondent au nombre d'internes à former par spécialité et par subdivision.

C'est ce décrets qui ouvre la possibilité du stage ambulatoire pour les DES autres que les DES de médecine générale.

Pour la pédiatrie dans la maquette actuelle, la Formation pratique est de

A - Cinq semestres dans des services agréés pour le diplôme d'études spécialisées de pédiatrie, dont quatre au moins doivent être accomplis dans des services hospitalo-universitaires ou conventionnés. Ces semestres doivent être effectués dans au moins deux services ou départements différents.

Durant ces cinq semestres, le candidat doit avoir validé au moins un stage de six mois dans une unité de pédiatrie générale, dans une unité de néonatalogie et dans une unité spécialisée dans les urgences (service de réanimation pédiatrique ou service de pédiatrie d'urgence ou prise de vingt-six gardes formatrices dans des unités de réanimation pédiatrique).

B - Un semestre dans un service agréé pour les diplômes d'études spécialisées de pédiatrie, de génétique, de gynécologie-obstétrique et gynécologie médicale ou de santé publique et médecine sociale ;

C - Deux semestres dans des services agréés pour d'autres diplômes d'études spécialisées que le diplôme d'études spécialisées de pédiatrie ou pour des diplômes d'études spécialisées complémentaires.

La formulation de la maquette permet de contrer l'argumentation que les ARS mettent en avant sur l'absence de stage ambulatoire dans la maquette : « sont obligatoire, 1 semestre en pédiatrie, générale, 1 en néonatalogie, 1 dans un service d'urgence ou 26 gardes formatrice, 4 semestres doivent être fait en CHU »

v. L'arrêté du 4 février 2011 (JORF n°0033 du 9 février 2011) relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales, précise les modalités d'agrément

Article 1 : La commission de subdivision, réunie en vue de l'agrément, propose au directeur général de l'agence régionale de santé les agréments ou renouvellements d'agrément des lieux de stage et des praticiens-maîtres de stage, ainsi que les agréments réexaminés dans les conditions prévues à l'article 7.

Le directeur général de l'agence régionale de santé agréée les lieux de stage et les praticiens-maîtres de stage.

Un dossier de demande initiale ou de renouvellement d'agrément, est déposé auprès de l'unité de formation et de recherche de médecine de la subdivision où est situé le terrain de stage.

Article 2 : Deux types d'agrément peuvent être accordés au lieu de stage ou au praticien-maître de stage :

1. Un agrément au titre d'une spécialité, telle que définie à l'article 6 du décret du 16 janvier 2004 susvisé, qui implique que le stage est formateur pour la spécialité pour laquelle le lieu de stage ou le praticien-maître de stage demande un agrément. Le responsable médical ou le praticien agréé-maître de stage doit être diplômé de cette spécialité.

2. Un agrément au titre d'une discipline qui implique que le stage est formateur pour les internes affectés dans la discipline correspondante.

Article 3

La commission de subdivision, réunie en vue de l'agrément, formule ses avis pour les stages hospitaliers et extrahospitaliers au vu d'un dossier comprenant :

I. — Une description du lieu de stage indiquant le type d'activité exercée en hospitalisation, pour les lieux de stages hospitaliers, et en consultation, ainsi que le type d'équipement mis à disposition.

II. — Une description de l'encadrement assurant la continuité de la formation.

III. — Une description des moyens mis à disposition de l'interne, et notamment la fréquence des réunions d'enseignement régulières durant lesquelles les dossiers doivent être discutés et présentés de façon multidisciplinaire et contradictoire par les internes et le responsable médical agréé ou praticien agréé-maître de stage.

IV. — Une description, le cas échéant, de l'activité de recherche et de publication du lieu de stage dans des revues à comité de lecture à laquelle pourra progressivement participer l'interne.

V. — Un formulaire détaillé, dans lequel doit notamment être précisé le nombre maximal d'internes pouvant être accueillis au sein du lieu de stage ou auprès du praticien-maître de stage demandant l'agrément et compatible avec un objectif de formation.

Ce formulaire est rempli par le responsable médical ou le praticien-maître de stage, demandant l'agrément selon les conditions prévues en application de l'article 23 du décret du 16 janvier 2004 susvisé.

VI. — Un rapport établi, après une visite réalisée sous l'autorité du directeur de l'unité de

formation et de recherche de médecine, par une équipe mixte composée d'un enseignant de la spécialité ou de la discipline dont la formation sera dispensée au sein du lieu de stage ou auprès du praticien-maître de stage demandant l'agrément, d'un praticien non universitaire désigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine et d'un représentant des internes désigné par les organisations représentatives des internes.

VII. — L'avis écrit du coordonnateur local en ce qui concerne l'agrément au titre de la spécialité souhaitée, ou, en ce qui concerne les agréments au titre de discipline, l'avis écrit d'un des coordonnateurs locaux appartenant à une spécialité constituant la discipline pour laquelle l'agrément est demandé ; avis qui est émis après une prise de connaissance du rapport établi suite à la visite prévue au titre du VI du présent article.

VIII. — L'avis écrit du représentant des internes de médecine générale en ce qui concerne l'agrément de la spécialité médecine générale ou de la discipline médecine générale, ou l'avis écrit du représentant des internes des autres spécialités en ce qui concerne l'agrément des autres spécialités ou des autres disciplines. Ces représentants sont désignés par les organisations représentatives des internes de la subdivision.

IX. — L'accréditation éventuelle de la valeur formatrice par un organisme d'agrément.

X. — En outre, pour le praticien-maître de stage, une preuve de son exercice professionnel depuis au moins trois ans et un avis motivé du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Article 5

La commission de subdivision propose au directeur général de l'agence régionale de santé de donner :

- soit un agrément sans réserve pour une période de cinq ans ;
- soit un agrément conditionnel d'un an maximum assorti de recommandations ;
- soit un refus d'agrément motivé, accompagné de recommandations dans l'hypothèse d'une nouvelle demande d'agrément.

Article 6

La liste des lieux de stage et des praticiens-maîtres de stage agréés pour la formation de troisième cycle des études médicales, à l'exclusion de la formation spécialisée de biologie médicale, est arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

TITRE II : ORGANISATION, DEROULEMENT ET VALIDATION DES STAGES

CHAPITRE IER : REPARTITION DES POSTES, AFFECTATION DES INTERNES OU DES RESIDENTS ET ORGANISATION DES STAGES

Article 9

Pour les internes de chaque discipline, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe avant le début de chaque semestre de formation, sur proposition de la commission de subdivision réunie en vue de la répartition des postes, la répartition des postes offerts au choix semestriel des internes et des résidents au sein des lieux de stage agréés et auprès des praticiens agréés-maîtres de stage.

Le choix d'un stage pour la formation des internes ou des résidents ne peut se faire que dans un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé-maître de stage par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Les postes offerts pour les internes affectés à une discipline doivent être agréés au titre de cette discipline.

Article 10

Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine auprès de laquelle est inscrit l'interne veille, en relation avec le coordonnateur interrégional de chaque diplôme d'études spécialisées, au respect des stages obligatoires définis par chaque maquette de formation.

En cas de non-respect, le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant, saisi par le directeur de l'unité de formation et de recherche auprès de laquelle est inscrit l'interne, peut, après un entretien avec l'interne ou le résident, en présence du coordonnateur local et des représentants des internes siégeant à la commission de subdivision, réunie en vue de la répartition des postes, imposer l'affectation de l'interne au stage du semestre suivant. Dans la mesure où un stage conforme à la maquette de formation est disponible, l'interne ou le résident est affecté d'office dans ce dernier.

Le coordonnateur local de chaque diplôme est en charge du suivi de l'adéquation des terrains de stage nécessaires au bon déroulement des maquettes de formation avec le nombre d'internes à former, chaque année, par spécialité et par lieu de stage agréé ou auprès des praticiens agréés-maîtres de stage.

Il rend compte chaque semestre, dans le cadre de la commission d'évaluation des besoins de formation, au directeur de l'unité de formation et de recherche et au directeur général de l'agence régionale de santé, chargés de vérifier chaque année que les lieux de stage correspondent au nombre d'internes à former par spécialité et par subdivision.

CHAPITRE III : DEROULEMENT DES STAGES PARTICULIERS

SECTION 1 : STAGE EXTRAHOSPITALIER AUPRES D'UN PRATICIEN AGREE MAITRE DE STAGE

Article 15

Les praticiens exerçant en milieu ambulatoire sont agréés comme praticiens-maîtres de stage selon les modalités fixées au titre 1er.

Ils peuvent encadrer des internes notamment dans un cabinet libéral, ou tout autre lieu de stage dans lequel des praticiens exercent des soins extrahospitaliers.

Le praticien agréé-maître de stage contracte une assurance responsabilité professionnelle, s'il exerce une activité libérale, en signalant à son assurance sa qualité de maître de stage.

Le semestre de formation est accompli de façon continue. Il se déroule soit en totalité au sein du même lieu de stage, soit pour partie seulement. Dans le premier cas, le stagiaire peut consacrer au plus une journée par semaine à l'accomplissement d'un stage dans un ou deux terrains de stage extrahospitalier agréé, autre(s) qu'un cabinet.

La totalité de la durée du stage extrahospitalier est effectuée au sein de la même spécialité.

Par dérogation à l'alinéa précédent, et après accord du coordonnateur local, l'interne peut effectuer un semestre de formation au sein de plusieurs spécialités agréées au titre de la discipline correspondant à la discipline d'affectation de l'interne.

SECTION 2 : STAGE DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE PRIVE AUTRE QUE D'INTERET COLLECTIF

Article 16

Les praticiens exerçant dans un établissement de santé privé autre que d'intérêt collectif sont responsables médicaux. Ils encadrent des internes au sein d'un lieu de stage, agréé selon les modalités prévues au titre 1er.

- vi. **L'arrêté du 24 mai 2011 (JORF n°0127 du 1 juin 2011) relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement propose dans son annexe 2, le modèle de convention ci-dessous**

MODÈLE DE LA CONVENTION D'ACCUEIL RELATIVE AUX INTERNES EFFECTUANT UN STAGE EN DEHORS DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RATTACHEMENT DANS LE CAS OÙ L'INTERNE EST RÉMUNÉRÉ PAR LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Vu le CPOM de l'établissement de santé d'accueil conclu en date du

Vu la/les décision(s) d'agrément du/des terrain(s) de stage agréé(s) en date du

Convention entre :

- le directeur général de l'ARS de ;
- le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement ;
- le directeur de l'unité de formation et de recherche ;
- le praticien agréé, maître de stage ;

En vue de l'accueil d'internes.

Il est convenu ce qu'il suit :

Article 1er

Le praticien agréé, maître de stage accueille des internes dans le cadre de sa mission de service public portant sur l'enseignement universitaire et postuniversitaire telle que définie par son contrat pluriannuel d'objectif et de moyens, en date du

Article 2

Pendant la durée du stage effectué en dehors du centre hospitalier universitaire de rattachement, les internes perçoivent du centre hospitalier universitaire de rattachement, dans les conditions définies à l'article R. 6153-9 du code de la santé publique :

1° Les éléments de rémunération prévus au 1° de l'article R. 6153-10 du code de la santé publique ;

2° Le cas échéant, les indemnités compensatrices d'avantages en nature prévues au 2° de l'article R. 6153-10 du code de la santé publique ainsi que les indemnités prévues aux 4° et 7° de l'article R. 6153-10 du code de la santé publique.

Les versements afférents aux charges sociales correspondant à la rémunération des intéressés sont effectués par le centre hospitalier universitaire de rattachement conformément aux dispositions prévues à l'article R. 6153-9 du code de la santé publique.

Article 3

L' (organisme d'accueil ou l'établissement de santé d'accueil verse directement aux internes les indemnités que les intéressés peuvent percevoir au titre du service de gardes prévues au 3° de l'article R. 6153-10 du code de la santé publique.

Article 4

Lorsque les internes bénéficient des congés prévus aux articles R. 6153-12 à R. 6153-18-1 du code de la santé publique, le centre hospitalier universitaire de rattachement, conformément aux dispositions de l'article R. 6153-9 du code de la santé publique, assure les rémunérations prévues auxdits articles.

Article 5

Le praticien agréé, maître de stage s'engage à contracter une assurance auprès de pour couvrir les risques que les internes peuvent occasionner dans l'exercice de leurs fonctions ou dont ils peuvent être victimes.

Il déclare être titulaire auprès de la compagnie d'assurance d'une assurance en responsabilité professionnelle comportant une clause particulière considérant comme tiers les stagiaires qu'il accueille et prévoyant que les faits dommageables causés par les stagiaires ou dont ils peuvent être victimes sont pris en charge en sa qualité de commettant.

Le praticien agréé, maître de stage s'assure que chaque interne a souscrit une assurance en responsabilité civile lors de sa prise de fonctions.

Article 6

Pour les stages extrahospitaliers, le CHU de rattachement est remboursé des sommes qu'il verse au titre de la rémunération des internes pendant ce stage par l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle il est situé.

Article 7

L'interne demeure soumis, pendant la durée du stage, au régime disciplinaire prévu aux articles R. 6153-29 à R. 6153-40 du code de la santé publique. Le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement avise, le cas échéant, le directeur de l'unité de formation et de recherche des sanctions prononcées. Le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne peut mettre fin au stage ou le suspendre de sa propre initiative ou à la demande soit du responsable médical, maître de stage, soit du praticien agréé, maître de stage, soit du stagiaire. En tout état de cause, il ne pourra être mis fin à ce stage de façon unilatérale sans réunion préalable des parties contractantes et sous réserve d'un préavis de quinze jours.

Article 8

Les conditions dans lesquelles l'interne exerce son activité pendant la durée du stage, et notamment la nature des tâches qui lui sont confiées en fonction des possibilités du terrain de stage, du niveau de formation de l'intéressé et de l'objectif pédagogique envisagé, sont précisées dans un document annexé à la convention d'accueil, contresigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche.

Un suivi pédagogique du stage sera assuré par le responsable, auprès de la faculté d'inscription de l'interne, de l'enseignement de la formation spécialisée auprès de laquelle ce dernier est inscrit.

A l'issue du stage :

- l'interne doit remettre un rapport de stage portant sur la formation théorique et pratique acquise durant le stage, visé par le responsable médical de stage, au responsable de l'enseignement et au directeur de l'établissement d'accueil ;
- le responsable médical, maître de stage, ou le praticien agréé, maître de stage adresse au directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne un rapport sur le déroulement du stage aux fins de validation du stage. Ce rapport est également communiqué, par le responsable médical ou par le praticien agréé, maître de stage, à l'interne.

Article 9

Le praticien agréé, maître de stage porte à la connaissance de l'interne le règlement intérieur de (organisme ou établissement d'accueil ou de structure ambulatoire) auquel il doit se conformer pendant la durée du stage.

Les obligations de présence sont notifiées à l'interne par son maître de stage.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche précise au maître de stage les obligations qui doivent donner lieu à autorisation normale d'absence afin que l'interne puisse suivre à l'extérieur sa formation théorique.

Article 10

La présente convention entre en application à la date du

Elle peut être révisée à tout moment.

Fait le

Le directeur général de l'agence régionale de santé

Le directeur général du centre hospitalier universitaire

Le directeur de l'unité de formation et de recherche

Le praticien agréé, maître de stage