



CNP
de Pédiatrie
Conseil National Professionnel de Pédiatrie

D.E.S DE PÉDIATRIE
MAQUETTE NATIONALE
DU STAGE DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE
30 JANVIER 2020

Document initial GT CNPP: Novembre 2012

Validation par le Bureau/CA CNPP : 31 janvier 2013

Mises à jour : 21 mars 2019 GT du CNP de Pédiatrie

Mises à jour Coordonnateur DES octobre 2019.

Validation Bureau/CA du CNP de Pédiatrie le 30 janvier 2020

TABLE DES MATIÈRES

I.	Introduction	4
II.	Les objectifs du projet	<u>54</u>
III.	Mise en œuvre	5
	Modalités	5
IV.	Aspects réglementaires	6
	A. Textes officiels	6
	B. Information des familles et du patient	7
	C. Convention	7
	D. Statut administratif de l'interne	7
	E. Assurances	7
	F. Respect du statut de l'étudiant 3 ^{ème} cycle et obligations	7
V.	Projet pédagogique	8
	A. Objectif de stages	8
	B. Compétences professionnelles à acquérir	8
VI.	Déroulement pratique du stage	11
	A. Prise de contact et aspects administratifs	11
	B. Différentes phases du stage	11
	C. Suivi et évaluation de l'interne	11
	D. Évaluation des maîtres de stage	12
	E. Aspects financiers	12
VII.	Agrément des maîtres de stage	12
	A. Procédure d'obtention de l'agrément	12
	B. Critères d'agrément pour le DES de Pédiatrie	13
VIII.	Formation des maîtres de stage	14
	A. Formation initiale	14
	B. Évaluation des maîtres de stage	14
	C. Formation continue	14
IX.	Annexes	
	A. Affiche type pour salle d'attente	14
	B. Convention de stage en cabinet libéral pour un étudiant de 3 ^{ème} cycle	14
	C. Évaluation du stage en cabinet des DES de pédiatrie	17
	D. Fiche d'évaluation des maîtres de stage par les internes	22
	E. Charte des maîtres de stage en pédiatrie ambulatoire	24
	F. Formation initiale des maîtres de stage.	23
	G. Formation continue des maîtres de stage.	25
	H. Fiche d'information destinée aux maîtres de stage	27

I.	Législation actuelle	28
1.	Internes « ancien régime » (avant ECN 2017)	28
2.	Internes « nouveau » régime (à partir de ECN 2017)	34
J.	Stages de pédiatrie ambulatoire dans les services de Protection Maternelle et Infantile	35

I. Introduction

Le projet validé en 2013 par le CNP de Pédiatrie a permis la mise en place du stage dans presque toutes les Facultés.

Depuis le premier stage, 326 Internes DES de Pédiatrie sont passés par le stage en cabinet libéral ; 36 à 42 postes chaque semestre.

150 Pédiatres formés constituent les terrains de stage.

Selon les semestres et le nombre de postes mis au choix une centaine de Maîtres de Stage Universitaires (MSU) a effectivement des stagiaires au cours d'un semestre donné.

300 pédiatres libéraux ont été formés tel que mentionné dans le projet. Les pédiatres formés, « inactifs » ne reçoivent pas de stagiaire, soit à cause du nombre insuffisant de postes mis au choix, soit à cause de leur éloignement par rapport à la ville universitaire. Il existerait donc une possibilité de doubler aisément le nombre de terrains de stage en libéral.

Le retour d'expérience est largement positif tant du point de vue des internes - enquête menée par les internes en 2016, et qui a recueilli 100 réponses (1) - que de celui des pédiatres libéraux MSU - enquête menée en 2017, par l'AFPA, auprès des MDS en exercice qui a recueilli 60 réponses (2).

Le projet initial a été écrit sous l'égide du Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNP de Pédiatrie), représentant le Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU), la Société française de Pédiatrie (SFP), l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA), les représentations syndicales (SNPF, SNPEH, et le SNMPMI) et en collaboration avec l'Association des Juniors en Pédiatrie (AJP). A ce titre, il est représentatif de toutes les instances concernées.

Il a eu 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 a visé 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 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.

Les internes DES de pédiatrie peuvent également faire un stage de pédiatrie ambulatoire dans les services de PMI agréés pour l'accueil des internes DES de pédiatrie. Leur référent médical est pédiatre. L'annexe IX-J se rapporte au stage dans les services de PMI.

1. Maridet S. et al Internes de pédiatrie en cabinet libéral : les raisons d'un succès, le point de vue des internes. Réalités Pédiatriques n° 216 décembre 2017: 40-45.
2. Cret L et al. Cinq ans de pratique de l'accueil des Internes DES de Pédiatrie en cabinet. Résultats d'une enquête de retour d'expérience. Le Pédiatre n°281 juillet -août 2017:21-27.

II. Les objectifs du projet

La 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.

La 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.

La volonté des tutelles de favoriser les liens ville-hôpital et ville-université et le travail en réseau.

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.

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

La nécessité de se conformer à la nouvelle maquette du DES de Pédiatrie en application depuis la rentrée universitaire 2017.

Cette maquette contient en effet une recommandation pour l'interne de faire un semestre de stage en libéral au cours de la phase d'approfondissement (2^{ème} à 4^{ème} année) et un stage au cours de la phase de consolidation (5^{ème} année).

III. Mise en œuvre

Modalités

Le stage en ambulatoire est inscrit et encouragé – il est cité comme à accomplir « de préférence - dans la maquette du DES de Pédiatrie. Il serait possible dès la deuxième année, dans la phase d'approfondissement puis au cours de la phase de consolidation.

Pour le CNP de Pédiatrie le stage de pédiatrie ambulatoire est ouvert aux internes DES de pédiatrie ayant validé leur quatrième semestre afin de pouvoir être rapidement en autonomie; au cas par cas l'accès pourra être discuté pour les internes n'ayant validé que leur troisième semestre de DES.

Les conditions et modalités de choix de ce stage sont identiques à celles des autres stages.

Le projet pédagogique est personnalisé en fonction du cursus et de l'expérience antérieure de l'interne Le stage est effectué sous la responsabilité pédagogique du coordonnateur local du DES de pédiatrie, de ses maîtres de stage, et du chef du service 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 terrain de stage de pédiatrie ambulatoire désigneront un référent pour faciliter les échanges avec le coordonnateur local du DES de pédiatrie et les autorités de tutelles. Le stage de pédiatrie ambulatoire comprend deux phases distinctes, la première étant 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.

Pour le stage durant la phase d'approfondissement : la supervision est directe (normalement, le pédiatre doit être « dans les murs » et débriefer en fin de journée ; cela n'empêche pas que l'interne puisse consulter dans une salle de consultation « seul »

Pour le stage durant la phase de consolidation, avec le statut de « docteur junior », en autonomie supervisée le maître de stage peut être « ailleurs », mais doit rester disponible.

L'interne DES de pédiatrie possédant une licence de remplacement ne peut pas remplacer son maître de stage pendant la durée de son stage même pendant les vacances de celui-ci (article 15, arrêté du 12 avril 2017).

L'interne est rattaché à un service de pédiatrie de proximité validant pour la pédiatrie générale et identifié par la coordination locale 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 avec avis du représentant des Pédiatres libéraux.

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 en partenariat avec le représentant des pédiatres libéraux.

IV. Aspects réglementaires

A. Textes officiels

Les textes officiels autorisant la mise en place des stages en pédiatrie libérale :

- 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).
- Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options
- Arrêté du 3 juillet 2018 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie
- Décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie

- Arrêté du 15 janvier 2020 relatif à la liste des spécialités pour lesquelles le docteur junior peut être autorisé à participer, à sa demande, au service des gardes et astreintes médicales pris en application de l'article R. 6153-1-5 du code de la santé publique
- Arrêté du 16 janvier 2020 relatif au référentiel de mises en situation et aux étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquérir progressivement une pratique professionnelle autonome pris en application de l'article R. 6153-1-2 du code de la santé publique

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

B. Information des familles et du patient

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. Modèle d'affiche en annexe A.

C. 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 coordonnateur local du DES de pédiatrie et par les maîtres de stages (exemple de convention en annexe B).

D. Statut administratif de l'interne

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

E. 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. L'interne doit être en possession d'une attestation d'assurance en responsabilité civile et professionnelle.

F. Respect du statut de l'étudiant 3^{ème} cycle et obligations

Ce stage en pédiatrie ambulatoire se fera en respect du statut des étudiants en 3^{ème} cycle.

La présence sur le terrain de stage de l'interne sera effective, pour un équivalent de 8 demi-journées par semaine, comprenant le repos de sécurité mais ne comprenant pas l'équivalent des deux demi-journées réservées à l'enseignement sous responsabilité du coordonnateur et au travail personnel lissé sur deux fois 3 mois. (209 ½ j de travail, 52 ½ j de formation/ 6 mois).

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.

V. Projet pédagogique

A. Objectif 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 soins du secteur. À terme, ce stage contribuera à une meilleure articulation entre les différents modes d'exercices de la pédiatrie par une meilleure connaissance mutuelle.

B. 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).
 - Établir 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. Connaître les outils validés sur lesquels s'appuyer : sites.

- Conseils éducatifs, repérage des dysfonctionnements familiaux, repérage précoce des situations à risque de troubles du comportement.
- Se familiariser aux dépistages et à la prise en charge précoce :
 - Des troubles sensoriels de l'enfant notamment auditifs et visuels, troubles 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 en situation de handicap :
 - Prise en charge de l'enfant et de sa famille dans son environnement.
 - Collaboration avec les différents acteurs de santé.
 - Éducation 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 allergies
 - Obésité
 - Troubles de l'alimentation
 - Troubles du sommeil
 - Énurésie, encoprésie
 - Dépression de l'enfant, instabilité psychomotrice
 - Prendre en charge et accompagner un enfant maltraité
 - Prise en charge des pathologies aiguës : abord clinique, 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, la téléconsultation.
- 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 maltraitance
- 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, médecine scolaire, CMP, CMPP, services de pédiatries de proximité).
- Échange avec orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthoptistes, travailleurs sociaux, prescription des 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

VI. Déroulement pratique du stage

A. Prise de contact et aspects administratifs

Avant le début du stage, l'interne prend contact avec 1) le coordonnateur 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).

B. 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 ». Un temps de consultation partagé restant indispensable jusqu'à la fin du stage.

La mise en *autonomie supervisée* au cours du stage en phase d'approfondissement 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, dans un autre local en parallèle des consultations du maître de stage. Le débriefing se fait après chaque consultation ou en fin de journée. Cette organisation devra s'adapter aux locaux et au type de pratique du maître de stage.

Quand l'interne est en *autonomie supervisée*, au cours du stage en phase de consolidation, le maître de stage peut être absent du cabinet. Il doit rester 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. Gardes de préférence en fin de semaine (vendredi ou samedi) afin que le repos compensateur puisse avoir lieu durant le week-end.

C. Suivi et évaluation de l'interne

A tout moment le coordonnateur peut prendre contact avec les maîtres de stage pour s'assurer de la bonne implication de l'interne.

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

À 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 organisée par le coordonnateur 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 C) 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 avec l'activité pédiatrique ambulatoire. La recherche en pédiatrie ambulatoire peut faire l'objet de thèse ou du mémoire de DES

D. Évaluation des maîtres de stage

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

E. Aspects financiers

Les honoraires des consultations effectuées par l'interne sont versés au cabinet du pédiatre. L'interne est rémunéré par son CHU de rattachement selon le même circuit que s'il effectuait un stage hospitalier, avec une enveloppe spécifique.

VII. Agrément des maîtres de stage

A. Procédure d'obtention de l'agrément

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

Les demandes d'agrément individuel sont évaluées par le coordonnateur du DES de pédiatrie ou son représentant responsable des stages de pédiatrie ambulatoire ; l'avis du représentant des Pédiatres libéraux est sollicité. 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 local 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.

Différents types d'agrément existent : « agrément principal » au titre de la spécialité dans laquelle le maître de stage est qualifié (Pédiatrie) ; à cela peuvent s'ajouter un « agrément complémentaire » pour accueillir des DES d'autre spécialité, ou alors un « agrément fonctionnel » au titre d'une option ou FST (pneumo pédiatrie, neuropédiatrie, médecine scolaire, maladies allergiques, médecine du sport...).

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.

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

B. Critères d'agrément pour le DES de Pédiatrie

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. Une dérogation aux 5 ans, pourra être envisagée si le postulant bénéficie déjà d'une expérience ambulatoire et qu'un des pédiatres du groupe de maîtres de stage réunis en binôme/trinôme présente une activité en pédiatrie ambulatoire de 5 ans au moins.

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 postuniversitaires (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 coordonnateur local du DES de pédiatrie selon les orientations définies par le CNP de Pédiatrie.

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. Notamment, autant que faire se peut, le cabinet dispose d'une salle de consultation permettant que l'interne puisse assurer ses consultations en autonomie.

VIII. Formation des maîtres de stage

A. Formation initiale

Le maître de stage doit avoir suivi une formation pédagogique et méthodologique validante et validée par le coordonnateur *local* du DES de pédiatrie selon les orientations définies par le CNP de Pédiatrie.

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

B. Évaluation des maîtres de stage

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.

C. Formation continue

Une Formation continue devrait être suivie par les MSU en exercice. Des séminaires MDS niveau 2 ou « retour d'expérience » agréés par l'ANDPC, sont proposés par l'AFPA depuis 2016. (*cf document en annexe G*)

IX. Annexes

A. Affiche type pour salle d'attente

INFORMATION

Le pédiatre traitant de votre enfant est qualifié MAITRE DE STAGE, ENSEIGNANT CLINICIEN AMBULATOIRE (ACE) par l'Université : il accueille dans son cabinet, par périodes de six mois, un ou une interne de pédiatrie expérimenté(e), afin de lui faire découvrir la pratique de la pédiatrie de ville. Vous avez la possibilité d'accepter ou de refuser sa présence en consultation.

Vous pouvez être amenés à être reçus par cet interne seul pour l'examen de votre enfant. Le secrétariat vous le proposera lors de la prise de rendez-vous. Vous pouvez refuser ou accepter.

Le Pédiatre traitant contrôlera toutes les consultations et sera toujours disponible en 2e recours.

(Le conseil de l'Ordre des médecins est prévenu de ce statut de Maître de stage de votre pédiatre et l'a agréé. L'Université et l'Agence Régionale de Santé ont également validé cette mission).

B.

Convention de stage en cabinet libéral pour un étudiant de 3^{ème} cycle

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 M.

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 M., maître de stage agréé depuis le

Mme ou M., maître de Stage agréé depuis le

Mme ou M., maître de stage agréé depuis le

Accueille(nt) Mme ou M., étudiant(e) de 3^{ème} 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'assurance 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),

C Évaluation du stage en cabinet des DES de pédiatrie*

Item n°	Débutant	Intermédiaire	Compétant
Gestion de la consultation			
1	Au cours de la consultation, utilise un jargon médical difficile à comprendre pour le patient.	Utilise un mode de communication compréhensible par le patient.	Vérifie la compréhension du patient.
2	Mène une consultation sans limite de temps.	Mène un entretien sans limite de temps et arrive à faire une synthèse de l'entretien en hiérarchisant les différents motifs de consultation	Gère la consultation dans un temps adapté et aboutit à une stratégie de prise en charge des différents problèmes
3	Impose la décision.	S'enquiert de l'avis des parents, ou selon de l'enfant, de l'adolescent.	Tient compte de l'avis de tous les partenaires, dans sa prise de décision.
4	S'enquiert des différents intervenants médicaux, médico-sociaux et l'entourage du patient.	Se propose, selon la situation, de communiquer avec les différents intervenants médicaux, médico-sociaux et l'entourage du patient.	Communique facilement et s'assure que les données du suivi du patient sont connues de l'ensemble des intervenants.
5	Identifie les différents motifs de consultations, explicites et implicites	Hiérarchise les différents motifs de consultations	Propose un plan de soins adapté aux demandes explicites et implicites du patient, hiérarchisé en tenant compte de l'importance des symptômes et des priorités des parents ou selon de l'enfant, de l'adolescent.
6	Mène sa consultation en ne tenant compte que des paramètres biocliniques.	Identifie dans la consultation les données psychosociales.	Intègre les données biopsychosociales du patient dans sa démarche.
Attitude clinique			
7	Examine de façon systématique et maîtrise l'examen clinique	Examine de manière adaptée au problème posé, sans expliciter ni intégrer son examen clinique dans sa prise de décision	Examine de façon précise, fiable, orientée, explicite à la famille son examen clinique préparant les décisions.
Urgence			
8	Identifie l'urgence biomédicale.	Repère les situations d'urgences en les dissociant de l'urgence ressentie par la famille.	Est capable de répondre à une urgence réelle et ressentie de façon adaptée
Gestes techniques			
9	Connaît les gestes techniques propres à la pédiatrie ambulatoire	exécute en supervision avec sécurité les gestes techniques	Réalise en autonomie et avec sécurité les gestes techniques

Spécificités de la pédiatrie Ambulatoire

Item n°	Débutant	Intermédiaire	Compétant
Le nourrisson			
10	Connaît théoriquement les différents paramètres du suivi systématique du nourrisson	Consulte en tenant compte des différents paramètres du suivi systématique du nourrisson	Mène et planifie une consultation de suivi systématique, intégrant l'évolution neurosensorielle, staturo-pondérale, la nutrition
11	Consulte le carnet de santé	Utilise le carnet de santé dans sa consultation	Intègre le carnet de santé dans sa démarche de consultation
12	Peut lister les points forts de la nutrition et de la diversification alimentaire	Explicite la diversification aux parents.	Intègre et planifie la diversification dans sa consultation.
13	Connaît le calendrier vaccinal.	Tient à jour le calendrier vaccinal dans le carnet de santé.	Explicite, planifie, maîtrise le calendrier vaccinal et son éventuel rattrapage en utilisant le carnet de santé.
14	Connaît les points forts théoriques de l'allaitement maternel, les difficultés techniques (crevasses, positions, etc.)	Répond aux apriori et croyances concernant l'allaitement.	Gère les difficultés techniques, croyances, anxiété liées à l'allaitement.
15	A un abord théorique des problèmes liés à l'adaptation du nourrisson et des relations familiales initiales (pleurs, troubles digestifs, DPN)	Aborde au cours de sa consultation les problèmes liés à l'adaptation du nourrisson et des relations familiales initiales (pleurs, troubles digestifs, DPN)	Prend en charge de manière adaptée ?? il manque qq chose
L'enfant, l'adolescent			
16	Connaît les outils pour les examens aux âges clés de l'enfant	Utilise les outils pour les examens aux âges clés de l'enfant	Intègre les outils pour les examens aux âges clés dans le suivi systématique de l'enfant
17	A des notions de dépistage, et de prise en charge précoce, de prévention, d'éducation de la santé	Liste l'ensemble des paramètres de dépistage, de prévention, d'éducation de la santé pour assurer le suivi systématique	Intègre dans sa consultation le dépistage, et la prise en charge précoce, la prévention, l'éducation de la santé etc..
18	A des notions de guidance parentale vis à vis des principaux motifs de plaintes (troubles du sommeil, refus alimentaires...)	Propose de la guidance parentale au cours du suivi systématique de l'enfant	Répond de manière adaptée, aux demandes de guidance parentale au cours de sa consultation
19	Liste les spécificités et problématique liées à l'adolescent	Aborde la consultation de l'adolescent	Gère la consultation de l'adolescent

Coordination avec les différents partenaires de santé			
20	Peut illustrer la nécessité du travail en équipe ambulatoire.	Sait recueillir des données auprès de l'entourage et des autres professionnels de santé.	Organise et coordonne la prise en charge avec les intervenants médicaux, médicosociaux et l'entourage
21	Connaît et liste les différents certificats, dossiers, démarche nécessaire dans la prise en charge des problématiques multidisciplinaires	Rempli les différents certificats, dossiers, nécessaires dans la prise en charge des problématiques multidisciplinaires	Organise la prise en charge des problématiques multidisciplinaires en coordination avec les partenaires médicaux, paramédicaux et sociaux
Ethique			
22	Connait les notions d'éthique et de secret médical	Intègre les notions d'éthique et de secret médical au cours des consultations.	Intègre les notions d'éthique et de secret médical dans la communication inter/intra professionnelle.
Savoirs et formations			
23	Maitrise les savoirs théoriques de base. Identifie ses besoins de formation.	Recherche et utilise des ressources pertinentes.	A une lecture critique sur les ressources qu'il utilise avant, pendant et après la consultation sur la base de l'EBM.
Projet professionnel			
24	Se pose des questions sur sa pratique future.	A un projet professionnel.	Élabore son projet professionnel en tenant compte des aspects de cursus universitaires, administratifs, juridiques et financiers.
Coût			
25	Identifie les thérapeutiques et les prises en charge couteuses.	Identifie les freins liés au coût.	Intègre les coûts de santé dans la prise en charge de l'enfant au sein de sa famille.
Entreprise libérale			
26	A des notions sur l'organisation structurelle juridiques et financières et la gestion d'un cabinet libéral	S'enquiert sur le logiciel métier, la comptabilité, les relations avec les caisses (mutuelles), ordre des médecins...	Utilise le logiciel métier, s'intéresse à la comptabilité, contacte aisément les organismes (CPAM, ordre des médecins...)

- Grille à disposition des maitres de stage universitaire en attendant l'évaluation via la plateforme SIDES.

D. 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 :					

E. Charte des maitres de stage en pédiatrie 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.

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, ou posséder une expérience d'enseignant universitaire et être intégré dans un trinôme dont les autres membres possèdent cette expérience de 5 ans. 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 coordonnateur *local* du DES de pédiatrie selon les orientations définies par le CNP de Pédiatrie. 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.

Agrément

Les demandes d'agrément sont évaluées par le coordonnateur local du DES de Pédiatrie ou son représentant responsable des stages de pédiatrie ambulatoire, en accord avec le représentant régional des pédiatres libéraux. Un audit sur site par un des responsables est possible. L'agrément permet de figurer sur la liste des MSU, 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 MSU 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 coordonnateur, 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 charte a été élaborée par la coordination du DES de pédiatrie de la subdivision
a été lue et approuvée par le Docteur

Le / / à :

Signature : Tampon

F. Formation des maîtres 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 l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) et validé par le CNP de Pédiatrie.

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 (MSU)
- 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
- La rédaction du Projet Pédagogique personnel.

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.

G. Formation continue des maîtres de stage

Les Maîtres de Stage Universitaires (MSU) ont bénéficié d'une formation initiale de deux jours, validée par le CNP de Pédiatrie. Une fois en exercice ils doivent pouvoir bénéficier d'une formation continue ou complémentaire. Celle-ci est indispensable pour renforcer la qualité de leur enseignement, redéfinir les objectifs qu'ils donnent à leur stagiaire, savoir bien les évaluer, réactualiser le contenu des aspects de la pratique spécifique de l'exercice en cabinet et revoir la manière de bien le transmettre.

A qui s'adresse la formation ?

Elle s'adresse aux MDU en exercice ayant au moins un an d'expérience d'accueil d'un interne dans leur cabinet. Elle est requise pour au moins l'un des membres du bi, tri ou quadri nôme du terrain de stage sur une périodicité de deux ans.

But de la formation :

L'objectif général du programme est donc, par une analyse et un échange entre pairs et avec les représentants des internes et des responsables universitaires de l'enseignement et de l'encadrement des internes, de renforcer les capacités d'enseignement, d'encadrement et d'évaluation des MSU accueillant des Internes DES de Pédiatrie.

Déroulement de ce programme

- Un retour d'expérience des participants pouvant tourner autour d'un point spécifique : comment se déroule la mise en autonomie ? par exemple.
- Suivi d'une analyse avec le représentant universitaire du DES
- Puis le témoignage d'un Interne en stage ou bien d'un responsable au sein de l'AJP.
- Ateliers de travail en sous-groupe sur un point particulier :
 - Amélioration de la grille d'évaluation de l'interne.

- Elaboration du projet pédagogique avec l'interne
- Participation à des travaux scientifiques avec l'interne...
- Synthèse du retour d'expérience et point sur l'état des lieux du stage en libéral.
- Propositions d'amélioration et choix points qui posent problème et pourraient constituer le sujet d'une session ultérieure.

Les experts sont des Pédiatres MSU pourvus d'une longue expérience de pratique de la maîtrise de stage et d'enseignement.

H. Fiche d'information destinée aux maîtres 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 4 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*.
 - Lors du stage en phase d'approfondissement, l'interne consulte seul, avec son maître de stage présent dans les locaux. Le débriefing intervient après chaque consultation ou en fin de journée.
 - Lors du stage en phase de consolidation, l'interne peut consulter en l'absence de son maître de stage qui reste joignable à tout moment ; un temps doit obligatoirement être programmé 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 coordonnateur du DES de Pédiatrie ou son représentant responsable des stages de pédiatrie ambulatoire. Le dossier comporte un CV, une lettre de motivation, une attestation de formation, le projet pédagogique du MDU. L'agrément est donné après examen des dossiers par l'Agence Régionale de Santé (ARS) lors de la commission annuelle d'agrément.

I Législation actuelle

1. Internes « ancien régime » (avant ECN 2017)

- **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.

- **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 décret qui ouvre la possibilité du stage ambulatoire pour les DES autres que les DES de médecine générale.

Pour la pédiatrie dans la maquette pré-réforme 3^{ème} cycle (2017), 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 »

- **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 agréé 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, DÉROULEMENT ET VALIDATION DES STAGES

CHAPITRE IER : RÉPARTITION DES POSTES, AFFECTATION DES INTERNES OU DES RÉSIDENTS 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 Ier.

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 Ier.

- **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

2. Internes « nouveau » régime (à partir de ECN 2017)

Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.

Arrêté du 3 juillet 2018 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie

Décret no 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie. Statut de docteur junior.

Arrêté du 15 janvier 2020 relatif à la liste des spécialités pour lesquelles le docteur junior peut être autorisé à participer, à sa demande, au service des gardes et astreintes médicales pris en application de l'article R. 6153-1-5 du code de la santé publique

Arrêté du 16 janvier 2020 relatif au référentiel de mises en situation et aux étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquérir progressivement une pratique professionnelle autonome pris en application de l'article R. 6153-1-2 du code de la santé publique

J. Stage ambulatoire dans les services de PMI

1. Introduction

La mission de Protection Maternelle et Infantile (PMI) est une mission de service public tournée vers la prévention en santé et la promotion de la santé. Elle s'adresse aux enfants, adolescents, femmes enceintes et parents.

La mise en œuvre de la mission de PMI, telle qu'elle est définie dans le code de santé publique, est confiée aux départements. Elle prend en compte les caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des départements. L'organisation des services de PMI est liée à l'organisation politique et administrative de la collectivité. La mission est exercée dans des structures de proximité, « maisons départementales » et Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF.)

Les centres de PMI peuvent être des lieux de stage agréés pour l'accueil des internes DES de pédiatrie.

2. Conditions et modalités de choix

Les conditions et modalités de choix de ce stage sont identiques à celles des autres stages.

L'interne est encadré par un référent médical pédiatre.

L'interne continue à assurer des gardes dans le service des urgences pédiatriques de l'hôpital dont il dépend.

Le stage fait l'objet d'une évaluation permettant la validation du stage

3 Projet pédagogique

Objectif du stage

Le stage ambulatoire en PMI a pour objectif de former l'interne au champ spécifique de la pédiatrie préventive située au carrefour du social, du médicosocial et du psychologique, afin de lui permettre de prendre en compte ces dimensions quel que soit son mode d'exercice ultérieur.

Ce stage lui permettra :

- D'appréhender l'organisation locale de la PMI, de la protection de l'enfance, de la santé mentale de proximité, de la santé en école maternelle, du dispositif autour du handicap, des modes d'accueil
- De découvrir le partenariat local médical, paramédical, les réseaux de santé ainsi que l'articulation entre les différents modes d'exercice de la pédiatrie
- De découvrir les programmes de santé publique et leur déclinaison locale dans les services de PMI
- D'appréhender la prise en charge de la santé de l'enfant au sein d'une équipe pluridisciplinaire de prévention avec notamment le binôme médecin -infirmière-puéricultrice
- De développer ou consolider ses connaissances de l'enfant sain
- De développer ou consolider ses connaissances et sa pratique des vaccinations
- De développer sa pratique des examens systématiques et de l'utilisation des outils de dépistage
- De prendre en compte la santé de l'enfant dans ses différents lieux de vie : famille, crèche, assistante maternelle, école maternelle, famille d'accueil, établissement à caractère social
- De prendre en compte les besoins des parents : information, accompagnement, soutien à la parentalité...
- De développer ou consolider ses connaissances sur la santé des adolescents
- De développer ses connaissances du dispositif de protection de l'enfance notamment les informations préoccupantes ; de savoir repérer un enfant en danger ou en risque de l'être et connaître la conduite à tenir qui en découle
- De développer ses connaissances sur l'allaitement maternel et sur l'accompagnement de la mère qui allaite
- Développer ses connaissances sur le dispositif autour du handicap de l'enfant et sur l'accompagnement de l'enfant et de sa famille

Déroulement du stage

- 2 temps :

- phase d'observation

L'interne accompagne le médecin dans ses activités médicales (consultations, bilans de santé) et institutionnelles.

Il prend connaissance du fonctionnement des dispositifs de santé et protocoles de l'institution.

Il accompagne d'autres professionnels de PMI dans l'exercice de leur mission.

- puis phase d'autonomie supervisée

L'interne va assurer une consultation médicale en présence du pédiatre. Un débriefing est fait après chaque rendez-vous ou en fin de consultation. Puis il va assurer seul la consultation. Le débriefing est fait en fin de consultation.

- 2 types d'activité :

- Médicale directe

Consultations médicales, vaccinations, orientations, certificats médicaux, remplissage du carnet de santé, du dossier informatisé, utilisation de la carte vitale ou FSE, liaison avec les médecins libéraux et hospitaliers ...

Bilans de santé en écoles maternelles ou consultations faisant suite au dépistage effectué par les puéricultrices, Projet d'Accueil Individualisé (PAI), participation à des réunions d'équipe éducative concernant la santé d'un enfant

Consultations médicales spécifiques :

- avec interprète
 - dans des milieux particuliers : squats, bidonvilles, écoles maternelles ou crèche en cas d'épidémie (méningite, rougeole, tuberculose...)
 - en vue d'une orientation spécialisée (TND, certificat médical pour dossier MDPH...)
 - pour compléter une évaluation médico-sociale dans le cadre d'une information préoccupante
 - suivi médical des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)
 - autour de la prématurité, du surpoids ou de l'obésité dans le cadre des réseaux dédiés
 - à la demande d'autres professionnels
- Activité de santé publique : mise en place de réunions d'information collectives en relais de campagnes nationales ou à la suite d'un évènement local
 - Réunions avec des partenaires médicaux ou des équipes médico-psychologiques de CMP
 - Analyse de pratiques professionnelles
 - Réunions institutionnelles de médecins
 - Formations médicales internes

- Médicale indirecte

- Activité au sein de l'équipe pluridisciplinaire de PMI
 - Réunions d'équipe
 - Travail conjoint autour de situations de familles en difficulté en vue d'un suivi spécifique
 - Rencontres avec les professionnels du CPEF
- Activité en lien avec les autres professionnels du département :
 - équipe sociale
 - équipe de protection de l'enfance : participation à des instances IP, des commissions Enfance, des groupes de sensibilisation des assistantes familiales à des problématique de santé
- Découverte de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
Participation à des instances

Selon le lieu de stage et le partenariat local les propositions d'activité médicale indirecte peuvent être élargies.