

**MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT
SOCIALES**

SUPÉRIEUR ET DE LA

RECHERCHE

**LE MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE**

MINISTERE DES AFFAIRES

DE LA SANTÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DÉLÉGUÉ A LA SANTÉ

LE MINISTRE DÉLÉGUÉ A LA SANTÉ

A Mesdames et Messieurs les Présidents
d'université
S/C de Mesdames et Messieurs les
Recteurs d'académie

à Messieurs les Préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires
et sociales

Directions régionales et
interdépartementales de la santé et de la
solidarité

A l'attention de Mesdames et Messieurs
les Directeurs d'UFR de médecine

**CIRCULAIRE DGES - DGS N°15 DU 09 MAI 1995
RELATIVE AUX ENSEIGNEMENTS DE PREMIER CYCLE ET DU DEUXIÈME CYCLE DES
ETUDES MEDICALES**

R E S K 9 5 0 0 7 2 . 3 C

Divers textes sont sur le point d'être publiés ou soumis au- Conseil d'Etat concernant le premier et le deuxième cycles des études médicales :

- un arrêté qui fixe la teneur et les modalités d'évaluation du module de sciences humaines et sociales de première année de premier cycle.
- deux décrets et trois arrêtés relatifs à la deuxième année de premier cycle et au deuxième cycle des études médicales qui visent essentiellement à :

1) améliorer la qualité des enseignements pratiques assurés à l'hôpital pendant le cursus des études de médecine. Celle-ci étant primordiale dans la formation des futurs médecins, il a été décidé d'oeuvrer pour la revalorisation des stages hospitaliers et pour cela d'instituer des contrats pédagogiques de stages avec des objectifs précis retranscrits sur le carnet de stage établi au nom de chaque étudiant (voir IV), ou sont inscrites les validations qu'il acquiert. Sont instaurées des épreuves cliniques comptant pour 25% de la note de validation des stages de deuxième partie de deuxième cycle et une épreuve clinique comptant pour 20% de la note du certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) de fin de deuxième cycle.

2) encourager l'intégration des enseignements et des stages, en vue d'améliorer la formation des futurs praticiens. Un professeur des universités-praticien hospitalier est particulièrement chargé de veiller auprès du directeur de l'unité de formation et de recherche à cette coordination.

3) actualiser les enseignements en complétant la liste des enseignements théoriques obligatoires qui figuraient dans l'arrêté du 24 juillet 1970 sur le deuxième cycle des études médicales et en fixant pour quatre ans une liste de thèmes jugés prioritaires devant faire l'objet de séminaires auxquels devront assister tous les étudiants de deuxième cycle.

4) mettre l'accent sur la nécessité de définir un tronc commun de formation médicale fondé sur des stages pratiques de qualité, rendus obligatoires dans certaines spécialités, et incluant la pratique de la médecine générale, la gériatrie et la formation aux urgences.

Dans les arrêtés sur le premier et le deuxième cycles figurent également deux catégories de mesures dont l'insertion s'est avérée nécessaire au vu de nombreux cas individuels :

- des mesures concernant le nombre maximum d'inscriptions susceptibles d'être prises par un étudiant au-delà du nombre normal prévu par le cursus ;

- des mesures concernant les reprises d'études, par des candidats qui en avaient abandonné le cours. Ceux-ci doivent désormais satisfaire à toutes les nouvelles conditions réglementaires en vigueur et ne peuvent plus se faire délivrer un diplôme correspondant au cursus qu'ils avaient antérieurement commencé.

Nous vous précisons ci-après les points essentiels de cette nouvelle réglementation que vous allez devoir commencer à mettre en place à compter de la rentrée prochaine.

I - DÉFINITION DU CONTENU ET DES MODALITÉS D'ÉVALUATION DU MODULE DE SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES DE PREMIÈRE ANNÉE DE PREMIER CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

L'arrêté du 18 mars 1992 modifié par arrêté du 21 avril 1994 a introduit en première année de premier cycle des études médicales un module de culture générale, devenu module de sciences humaines et sociales, dont le coefficient dans les épreuves de fin d'année est passé d'au moins 10% à plus de 20%.

Du fait de l'importance prise par ces enseignements dans la sélection pour la poursuite des études médicales et odontologiques, il a été décidé qu'un arrêté en préciserait la teneur et les modalités d'évaluation de ce module, car l'arrêté du 19 octobre 1993 relatif aux orientations thématiques des enseignements du premier cycle et de la première année du deuxième cycle ne précise pas ce qui doit être enseigné en première année.

Ce texte met l'accent sur les acquisitions méthodologiques en sciences humaines, sociales et économiques et sur les grandes questions d'éthique, dans la société dans le but de développer chez les étudiants une approche pluridisciplinaire des problèmes de la société et de susciter en eux une réflexion sur la pratique qu'ils envisagent dans un contexte élargi.

Pour ceux qui ne seront pas admis, ces enseignements seront susceptibles de favoriser leurs réorientations.

Ces enseignements devront être donnés et corrigés par des enseignants des disciplines concernées.

Les évaluations devront se faire uniquement par épreuves rédactionnelles, ayant pour but d'apprécier en plus des connaissances à acquérir, les capacités d'analyse et de réflexion des étudiants.

II- REVALORISATION DES STAGES HOSPITALIERS ET INTÉGRATION DES ENSEIGNEMENTS THÉORIQUES ET PRATIQUES

A partir de la seconde année de premier cycle et pendant le deuxième cycle des études médicales, les étudiants effectuent de plus en plus de stages à l'hôpital. Le caractère formateur de ces derniers est prioritaire et pour le mieux garantir vont devoir être mis en place entre les unités de formation et de recherche médicales et les établissements hospitaliers recevant les étudiants, de véritables contrats pédagogiques soumis eux-mêmes à évaluation.

Le directeur de l'unité de formation et recherche médicale (UFR) de médecine désignera, après avis du conseil de l'UFR, trois professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) chargés les deux premiers de veiller à l'articulation des enseignements théoriques avec les stages hospitaliers et de l'enseignement, l'un pour PCEM 2 et DCEM 1, l'autre pour DCEM 2, DCEV1 3 et DCENi 4, et le troisième d'organiser la formation à la médecine d'urgence. Avec l'aide de ces trois "coordonnateurs", il établira un projet pédagogique que pour la formation pratique des étudiants à l'hôpital qui précisera le profil des services formateurs, le mode de répartition des étudiants entre les services et les objectifs pédagogiques de chaque stage. Ce projet sera soumis au conseil de l'unité de formation et de recherche de médecine et au directeur du centre hospitalier universitaire ou, le cas échéant, au directeur de l'établissement ayant passé convention avec

le centre hospitalier universitaire qui accueille les étudiants, près avis des commissions médicales consultatives compétentes.

Il donnera lieu, dans le cadre des dispositions de l'ordonnance du 30 décembre 1958, à la signature d'un contrat pédagogique que le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine soumettra à l'approbation du président d'université et signera avec le directeur du centre hospitalier universitaire ou de l'établissement concerné. Ce contrat sera cosigné, pour les dispositions qui les concernent, par chaque responsable de structure hospitalière où sont accueillis les étudiants.

La bonne application de ce contrat devra faire l'objet d'une évaluation qui entraînera d'éventuelles renégociations de ce dernier.

Le Haut Comité Hospitalo-Universitaire devra veiller à la mise en place et au suivi de ces dispositions. Celles-ci concerneront :

- . tant le stage infirmier de début de seconde année de premier cycle de (PCEM 2),
que les stages de PCEM 2 et de deuxième cycle (DCEM 1) d'une part,
et les stages de DCEM 2, 3 et 4 d'autre part.

A) Le stage infirmier prévu à l'article 15 de l'arrêté du 18 mars 1992 modifié.

Ce stage doit avoir lieu avant le 1er novembre, les vaccinations des étudiants ayant été réalisées préalablement. Il a pour objectif l'apprentissage de certains gestes techniques, de l'accueil des malades, des premières relations avec le personnel soignant et de la vie d'un service hospitalier. Il devra désormais inclure l'enseignement des principes de l'hygiène hospitalière. Pendant ces quatre semaines, les étudiants devront également être initiés aux gestes de premiers secours sous la responsabilité du PU-PH cité plus haut, chargé d'organiser la formation aux urgences.

B) Stages de PCEM2 et DCEM1 1

Objectifs :

Les stages hospitaliers de PCEM 2 ont pour objectif d'apprendre à l'étudiant: - à établir la relation avec le malade,
- à poser au malade les questions pertinentes, - à recueillir les signes de l'examen,
- à faire la synthèse par l'expression écrite et orale des informations recueillies. - l'hygiène hospitalière.

Après le premier contact de l'étudiant avec le monde hospitalier dans le cadre du stage infirmier de début de PCEM 2, les stages de ces deux années d'études doivent conforter les étudiants dans leurs motivations et les préparer à la prise en compte globale du malade et au raisonnement médical (analyse, synthèse, critique).

Organisation :

Pour que ces stages soient profitables aux étudiants, il est préférable de les articuler sur les enseignements théoriques qu'ils suivent par ailleurs. L'apprentissage de la sémiologie clinique peut ainsi être complété par une première approche des examens paracliniques de base. Le projet pédagogique du directeur de l'UFR devra définir le contenu des modules ou des enseignements, et leur correspondance avec les stages, ainsi que les modalités de mise en place de ces derniers.

Les critères de sélection des services formateurs devront prendre en compte en toute priorité les objectifs de formation en médecine générale et en médecine interne. Le PU-PH, chargé par le directeur de l'UFR d'organiser, pour ces deux années d'études, les stages hospitaliers fixera aux chefs de clinique assistants (CCA) et aux assistants hospitalo-universitaires (AHU) chargés d'encadrer les étudiants par groupes de 4 à 6, la mission pédagogique qu'il leur confie. Ces enseignants, devront être investis de missions pédagogiques précises, établies au nom du coordonnateur en concertation avec leurs chefs de service. Le suivi de la bonne exécution de cette mission sera assurée par le PU-PH coordonnateur.

Validation :

Si la validation de la partie théorique des enseignements intégrés aux stages peut toujours se faire sous forme d'épreuves écrites, la validation des gestes pratiques devra se faire en situation, sous contrôle d'un enseignant pour chaque stage, en utilisant un carnet de stage (voir IV) sur lequel seront reportés les objectifs pédagogiques de chaque stage. La validation des stages hospitaliers impliquera la validation des objectifs pédagogiques de ces derniers. Elle sera décidée par l'autorité universitaire compétente après avis des responsables des structures médicales ou médico-techniques ayant accueilli les étudiants et au vu des

validations portées sur le carnet de stage de chaque étudiant par les AHU et CCA concernés. Pour s'inscrire en DCEM 2, les étudiants devront avoir validé les 400 heures de stages prévues par la réglementation pour PCEM 2 et DCEM 1, selon ses modalités.

C) Stages de DCEM 2, DCEM 3 et DCEM 4

Objectifs :

Pendant les quatre années de deuxième cycle, l'étudiant doit acquérir une compétence relationnelle clinique, diagnostique et thérapeutique. Sa formation doit donc privilégier le raisonnement médical clinique, l'apprentissage des résolutions de situations cliniques et non prétendre à l'acquisition du "tout savoir". Elle doit comporter une forte incitation au travail personnel, une réflexion sur les risques diagnostiques et thérapeutiques. Elle doit favoriser une approche de la santé publique (prévention et économie de la santé) et des questions d'éthique. Cette formation doit être indissociable d'une éducation du comportement vis à vis du patient et de sa famille, et vis à vis de l'équipe de soins, dans le contexte d'organisation d'un service hospitalier. Il convient que les stages forment les étudiants dans ce sens. Nous souhaitons que ces objectifs figurent eux aussi dans les contrats préconisés ci-dessus.

Là encore l'organisation modulaire des enseignements paraît la plus appropriée. L'articulation des enseignements avec les stages hospitaliers sera confiée par le directeur de l'UFR à un PU-PH. Pour chaque module ou enseignement, une animation sous forme de groupes de travail consacrés à l'étude d'observations cliniques accompagnées d'enquêtes et de recherches bibliographiques, ou à des thèmes de sensibilisation (ci-dessous mentionnés) devra être organisée par , ce coordonnateur. C'est à celui-ci que devra revenir également le soin de fixer la mission pédagogique qu'il confie aux CCA et AHU, chargés d'encadrer les étudiants par petits groupes, selon les mêmes modalités que pour les stages de PCEM 2 .

Validation :

L'évaluation se fera à trois niveaux :

- validation des enseignements théoriques par épreuve écrite en privilégiant les dossiers simulés d'observations cliniques ou les résolutions de problèmes pour évaluer le raisonnement médical;
- validation des stages hospitaliers au vu des validations portées par les CCA et AHU concernés sur le carnet de stage de l'étudiant, et après avis des responsables de structures médicales ou médico-techniques dans lesquelles les étudiants ont été accueillis, et réussite à une épreuve clinique comptant pour 25% de la note. La non validation d'un stage entraîne une réévaluation qui, en cas de nouvel échec, nécessite dans le cadre des dispositions du décret du 8 octobre 1970 sur les fonctions hospitalières des étudiants en médecine, l'accomplissement d'un stage complémentaire ; en cas de non validation de ce dernier, l'étudiant doit redoubler.

Tout étudiant devant redoubler devra désormais effectuer quatre mois de stage auxquels s'ajouteront les stages qu'il n'a pas validés. En DCEM 4 tout étudiant redoublant devra effectuer sept mois de stages d'octobre à avril inclus en plus des stages qu'il n'a pas validés.

- examen pratique final clinique en cours de DCEM 4 dans le cadre du CSCT portant sur un cas clinique, avec rédaction d'une observation accompagnée d'une ordonnance, d'examens complémentaires ou de recommandations thérapeutiques ou d'une lettre au médecin traitant. Cet examen pratique réglementairement prévu devra comporter deux sessions et compter pour au moins 20 % de la note du CSCT avec fixation d'une note éliminatoire. Son jury ne devra pas comporter de responsables des stages qu'effectuent les étudiants au moment des épreuves.

III- SPÉCIALITÉS FAISANT L'OBJET DE FAÇON OBLIGATOIRE OU OPTIONNELLE DE STAGES HOSPITALIERS PENDANT LA DEUXIEME PARTIE DE DEUXIEME CYCLE, ET FORMATIONS A ORGANISER SUR DES THÈMES JUGES PRIORITAIRES POUR LES QUATRE ANNÉES A VENIR

- A) La définition et la durée des stages seront définies par le projet pédagogique. La durée de ces derniers devra être comprise entre deux et quatre mois.

Les spécialités suivantes devront obligatoirement faire l'objet de stages.

- 1) pédiatrie
- 2) gynécologie-obstétrique
- 3) chirurgie (y compris activités d'anesthésie et de réanimation)
- 4) médecine interne ou gériatrie

Un stage sera effectué par l'étudiant dans une spécialité qu'il choisit selon ses motivations. Chaque fois que possible seront organisés des stages de psychiatrie.

Les autres disciplines feront l'objet de choix optionnels définis par le projet pédagogique.

Dans chaque discipline ou dans chaque module intégré de spécialité, les enseignements doivent inclure les questions les plus largement rencontrées en pratique courante.

Il est souhaitable qu'un enseignant, si possible l'enseignant coordonnateur du troisième cycle de médecine générale, assisté dans sa mission par des médecins généralistes, enseignants associés ou vacataires, soit nommé au sein de chaque UFR en vue de veiller à l'apprentissage dans chaque spécialité de approche "généraliste", à l'organisation tous les deux ans du séminaire de médecine générale, et à la cohérence entre les enseignements de deuxième cycle et le résidanat.

B) L'enseignement de la gérontologie

La dimension de la gérontologie e doit également être prise en compte dans tous les enseignements. Dans chaque discipline ou dans chaque module intégré de spécialité, les enseignements devront inclure les problèmes les plus fréquemment rencontrés chez le sujet âgé.

Tous les deux ans, devra être organisé sur la base des recommandations ci-après (cf. C), un séminaire sur la gérontologie portant sur les différents aspects de la prise en charge spécifique des personnes âgées.

C) Matières nouvelles introduites dans les enseignements obligatoires

En plus de la gérontologie, sont ajoutés à la liste des enseignements obligatoires : les soins palliatifs, les infections nosocomiales, la médecine d'urgence et les notions générales d'anesthésie, la vigilance sanitaire et les affections iatrogènes, ainsi que le traitement de la douleur.

D) Thèmes jugés prioritaires pour les quatre ans à venir et devant faire l'objet de séminaires

La pratique de la médecine générale et la gérontologie (cf. B) devront faire l'objet de séminaires ainsi que les autres thèmes suivants retenus comme prioritaires pour les quatre ans à venir par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé à savoir :

- les dépendances et toxicomanies,
- la génétique : prise en charge des affections génétique et conseil génétique,
- les handicaps physiques et mentaux et leur prise en charge ; le traitement de la douleur et les soins palliatifs,
- la santé publique enjeux au niveau national et mondial, comparaisons internationales, la santé et les situations d'exclusion,
- le sida,
- les thérapeutiques substitutives (transfusion sanguine et greffes),
- l'ouverture à la recherche clinique, y compris l'intégration des notions d'éthique biomédicale

Chaque séminaire devra:

- comporter un projet pédagogique, adressé à la mission scientifique et technique (MST) pour information, qui en assurera éventuellement la diffusion ;
- intégrer dans le cadre d'une approche multidisciplinaire toutes les composantes du thème traité (biologie, clinique, thérapeutique, prévention, aspects sociaux et économiques, éthique

;

- associer des enseignants des diverses spécialités et en tant que de besoin, d'autres UFR de l'université ou d'autres universités, et d'autres professionnels concernés ;
- se dérouler sur deux jours, en 10 à 16 heures d'enseignements interactifs ;
- être organisé tous les 2 ans.

Chaque étudiant devra avoir suivi chacun de ces séminaires avant la fin de DCEM 4.

Nous attirons votre attention sur le fait que des questions sur ces thèmes pourront être posées dans le cadre des épreuves du concours de l'internat sitôt qu'ils auront été introduits en annexe du programme du concours à l'occasion de sa prochaine révision.

Les UFR pourront selon les mêmes modalités, organiser d'autres séminaires sur des thématiques qu'elles jugeraient prioritaires. Les UFR en informeront la MST.

E) Formation aux urgences

nLe nombre de gardes formatrices obligatoires au cours des trois dernières années du deuxième cycle sera défini par les projets pédagogiques de chaque faculté mais ne pourra pas être inférieur à 36, pour la durée du 2ème cycle. Les gardes devront être l'objet d'une formation à la prise en charge de la pathologie d'urgence chirurgicale et é' cale. La programmation des gardes durant le 2ème cycle fera l'objet d'une réflexion particulière dans chaque UFR. Elle sera communiquée a la MST. Les gardes concerneront notamment la chirurgie, la médecine, la réanimation, les SAMU et devront être prévues avec prise de responsabilité croissante.

F) Un stage devra être effectué par tous les étudiants, de préférence en DCEM 2 ou DCEM 3 auprès d'un médecin généraliste agréé dans les conditions fixées à l'article 5 du décret du 7 avril 1988 modifié sur le troisième cycle des études médicales. Ce stage se déroulera sur la base d'un contrat pédagogique comportant des objectifs précis, cosigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche, le directeur de l'établissement hospitalier et le praticien concerné. Un arrêté des ministres chargé du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé en précisera les modalités.

IV- CARNET DE STAGE

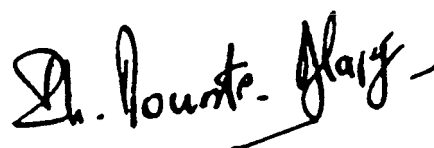
Chaque étudiant recevra à compter de son entrée en PCEM 2 un carnet de stage où figureront les objectifs des stages et des gardes qu'il aura à effectuer. L'ensemble des validations des formations qu'il suivra pendant ses stages pratiques, et au cours de ses gardes, et les attestations d'assiduité aux séminaires obligatoires figureront dans ce carnet de stage. Elles y seront reportées par les CCA et les AHU chargés par les PUPH d'encadrer les étudiants.

Fait à Paris, le 09 MAI 1995

Le Ministre de l'enseignement
supérieur et de la recherche

François FILLON

Le Ministre délégué à la santé, Porte-
parole du Gouvernement,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Rouste-Glaiz", with a horizontal line underneath the name.

