UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE

SCD UNIV. LIMOGES
D 035 017034 5

ANNEE 1999

THESE N° 124 T. 1

BILAN DU PREMIER STAGE DE SIX MOIS CHEZ LE PRATICIEN A LA FACULTE DE MEDECINE DE LIMOGES

UNIVERSITE de LIMOGES
Section
Médecine
Pharmacie
SCD

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 18 mai 1999

par

Nicolas AUDY
né le 10 Avril 1969
à Périgueux (Dordogne)

EXAMINATEURS DE LA THESE

Monsieur le Professeur PIVA, Doyen de la Faculté	- Président
Monsieur le Professeur VANDROUX	- Juge
Madame le Professeur VIDAL	- Juge
Monsieur le Professeur VIROT	- Juge
Monsieur le Docteur BUCHON	- Membre invité
Monsieur le Docteur MOULIN, Directeur de thèse	- Membre invité

UNIVERSITÉ de LIMOGES

Faculté de Médecine

❖❖❖

DOYEN DE LA FACULTE Monsieur le Professeur Claude PIVA
ASSESSEURS Monsieur le Professeur Jean-Claude VANDROUX
Monsieur le Professeur François DENIS

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ADENIS Jean-Paul (C.S.)	OPHTALMOLOGIE
ALAIN Luc (C.S.)	CHIRURGIE INFANTILE
ALDIGIER Jean-Claude	NEPHROLOGIE
ARCHAMBEAUD Françoise (C.S.)	MEDECINE INTERNE
ARNAUD Jean-Paul (C. S.)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
BARTHE Dominique	HISTOLOGIE - EMBRYOLOGIE CYTOGENETIQUE
BAUDET Jean (C. S.)	CLINIQUE OBSTETRICALE ET GYNECOLOGIE
BEDANE Christophe	DERMATOLOGIE
BENSAID Julien (C. S.)	CLINIQUE MEDICALE CARDIOLOGIQUE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
BESSEDE Jean-Pierre	O. R. L.
BONNAUD François (C. S.)	PNEUMOLOGIE
BONNETBLANC Jean-Marie (C.S.)	DERMATOLOGIE
BORDESSOULE Dominique (C.S.)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
BOULESTEIX Jean (C.S.)	PEDIATRIE
BOUTROS-TONI Fernand	BIOSTATISTIQUE ET INFORMATIQUE MEDICALE
BRETON Jean-Christian	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
CATANZANO Gilbert	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
CLAVERE Pierre	RADIOTHERAPIE
CHRISTIDES Constantin	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
COGNE Michel	IMMUNOLOGIE
COLOMBEAU Pierre (C.S.)	UROLOGIE

CORNU Isabelle	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
CUBERTAFOND Pierre (C.S.)	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE
DARDE Marie-Laure (C.S.)	PARASITOLOGIE
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel (C.S.)	PEDIATRIE
DENIS François (C.S.)	BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE
DESCOTTES Bernard (C.S.)	ANATOMIE
DUDOGNON Bernard (C.S.)	REEDUCATION FONCTIONNELLE
DUMAS Michel (C.S.)	NEUROLOGIE
DUMAS Jean-Philippe	UROLOGIE
DUMONT Daniel	MEDECINE DU TRAVAIL
DUPUY Jean-Paul (C.S.)	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
FEISS Pierre (C.S.)	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
GAINANT Alain	CHIRURGIE DIGESTIVE
GAROUX Roger (C.S.)	PEDOPSYCHIATRIE
GASTINNE Hervé (C.S.)	REANIMATION MEDICALE
GAY Roger	REANIMATION MEDICALE
HUGON Jacques (C.S.)	HISTOLOGIE - EMBRYOLOGIE CYTOGENETIQUE
LABROUSSE Claude	REEDUCATION FONCTIONNELLE
LABROUSSE François (C.S.)	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
LASKAR Marc (C.S.)	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
LAUBIE Bernard (C.S.)	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
LEGER Jean-Marie (C.S.)	PSYCHIATRIE D'ADULTES
LEROUX-ROBERT Claude (C.S.)	NEPHROLOGIE
MABIT Christian	ANATOMIE - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MENIER Robert (C.S.)	PHYSIOLOGIE
MERLE Louis	PHARMACOLOGIE
MOREAU Jean-Jacques (C.S.)	NEUROCHIRURGIE
MOULIES Dominique	CHIRURGIE INFANTILE

NATHAN-DENIZOT Nathalie	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
PECOUT Claude (C.S.)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
PERDRISOT Rémy	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
PILLEGRAND Bernard (C.S.)	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
PIVA Claude (C.S.)	MEDECINE LEGALE
PRALORAN Vincent (C.S.)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
RAVON Robert (C.S.)	NEUROCHIRURGIE
RIGAUD Michel (C.S.)	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
ROUSSEAU Jacques (C.S.)	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SALLE Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
SAUTEREAU Denis	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
SAUVAGE Jean-Pierre (C.S.)	O. R. L.
TABASTE Jean-Louis	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
TREVES Richard (C.S.)	RHUMATOLOGIE
TUBIANA-MATHIEU Nicole (C.S.)	CANCEROLOGIE
VALLAT Jean-Michel	NEUROLOGIE
VALLEIX Denis	ANATOMIE
VANDROUX Jean-Claude (C.S.)	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
VERGNENEGRE Alain	EPIDEMIOLOGIE - ECONOMIE DE LA SANTE - PREVENTION
VIDAL Élisabeth (C.S.)	MEDECINE INTERNE
VIGNON Philippe	REANIMATION MEDICALE
VIROT Patrice (C.S.)	CARDIOLOGIE
WEINBRECK Pierre (C.S.)	MALADIES INFECTIEUSES

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

BUCHON Daniel	3EME CYCLE DE MEDECINE GENERALE

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

POMMARET Maryse

(C.S. = Chef de Service)

REMERCIEMENTS

A mes parents qui m'ont toujours soutenu et encouragé dans mes études de médecine.

A mon épouse, Christèle, pour son aide, sa patience et sa présence à mes cotés lors de mon travail.

A Thibault, notre fils.

A mes frères et soeurs.

A Monsieur le Docteur Yves PERETTI, omnipraticien à Périgueux, qui m'a définitivement donné le goût de l'exercice de la médecine générale et m'a apporté beaucoup pour la pratique.

Je remercie Monsieur le Docteur MOULIN qui a accepté de me confier ce travail et m'a aidé dans sa réalisation.

Je remercie

Monsieur le Professeur PIVA, Professeur des universités de médecine légale, Médecin des hôpitaux, Chef de Service, Doyen de la faculté de médecine,

Monsieur le Professeur VANDROUX, Professeur des universités de biophysique et traitement de l'image, Biologiste des hôpitaux, Chef de Service,

Madame le Professeur VIDAL, Professeur des universités de médecine interne, Chef de Service,

Monsieur le Professeur VIROT, Professeur des universités de cardiologie, Médecin des hôpitaux, Chef de Service,

qui ont accepté de juger ce travail.

Je remercie également

Monsieur le Docteur BUCHON,

Monsieur le Docteur GOUDEAUX,

Madame Marie-Laure KLEIN,

les médecins et étudiants qui ont bien voulu répondre aux questionnaires,

ainsi que le laboratoire ZENECA pour sa participation technique.

PLAN

VOLUME I

I. Introduction

II. Mise en place du stage

1. A l'échelon national.....
2. A l'échelon régional.....
3. Déroulement du stage à l'UFR de Limoges .....

III. Etat des lieux après le premier semestre d'existence du stage

1. Explication de la méthode utilisée pour juger de cet état des lieux : Le questionnaire .....
   1.1 Le questionnaire tel qu'il a été envoyé aux médecins coordonnateurs....
   1.2 Le questionnaire tel qu'il a été envoyé aux étudiants .....
2. Les réponses au questionnaire.....
3. Analyse du questionnaire.....
   3.1. Pour les maîtres de stage coordonnateurs .....
      3.1.1. Accueil de l'obligation du stage de six mois chez le praticien...
      3.1.2. Concordance entre les objectifs pédagogiques du médecin coordonnateur et ceux du stagiaire.....
      3.1.3. Difficultés rencontrées pour structurer le stage .....
      3.1.4. Problèmes rencontrés lors du déroulement du stage .....
      3.1.5. Autres difficultés rencontrées.....

3.1.6. Domaines pour lesquels a été constatée une évolution .....

3.1.6.1. positive au cours du stage .....

3.1.6.2. négative au cours du stage.....

3.1.7. Remplacements effectués au cours du stage.....

3.1.8. Les objectifs de formation ont-ils été atteints ? .....

3.1.9. Echelle d'intérêt du stage pour la formation professionnelle.....

3.1.10. Critiques et suggestions médecins des coordonnateurs pour l'amélioration de ce stage.....

3.2. Pour les étudiants .....

3.2.1. Accueil de l'obligation du stage de six mois chez le praticien...

3.2.2. Objectifs personnels de formation avant le stage.....

3.2.3. Structuration du stage .....

3.2.4. Problèmes rencontrés avec le planning .....

3.2.5. Rôle du médecin coordonnateur pendant le stage.....

3.2.6. Problèmes de progression rencontrés au cours du stage .....

3.2.7. Remplacements effectués au cours du stage.....

3.2.8. Evaluation.....

3.2.9. Echelle d'intérêt du stage pour la formation professionnelle.....

3.2.10. Critiques et suggestions des étudiants pour l'amélioration de ce stage .....

3.2.10.1. Critiques.....

3.2.10.2. Suggestions .....

IV. Discussion

1. Eléments positifs .....

2. Eléments négatifs.....

3. Propositions d'amélioration.....

3.1. Le carnet de stage .....

3.2. Les structures médicales annexes.....

3.3. Lacunes techniques.....

3.4. Eloignement des lieux de stage.....

3.5. Conflits.....

3.6. Disponibilité des maîtres de stage.....

3.7. Actes en solo .....

3.8. Présence et disponibilité des stagiaires .....

3.9. Auto-formation .....

3.10. L'informatique médicale.....

3.11. L'installation.....

V. Conclusion .....

Table des matières

Serment d'Hippocrate

VOLUME II

Annexes

CHAPITRE I

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

Le déroulement des études médicales est en perpétuelle évolution. Jusqu'à présent, le médecin généraliste ne recevait pas de véritable formation adaptée à la spécificité de la Médecine générale.

Après les 6 premières années d'études en tronc commun avec les spécialistes, le futur généraliste faisait son apprentissage pendant 2 ans dans des services hospitaliers spécialisés.

Il suivait également un enseignement théorique de Médecine Générale et il réalisait un stage chez le praticien de durée insuffisante (20 à 30 demi-journées).

Depuis le 1er novembre 1997, le cursus du troisième cycle des études médicales s'est vu rajouter un semestre.

Ces 6 mois supplémentaires correspondent à un stage chez le praticien. Ce stage fait suite à une directive européenne de 1993 permettant d'harmoniser au sein de la Communauté Economique Européenne (CEE) la formation du médecin généraliste et visant à leur libre circulation.

Je faisais partie des 12 premiers étudiants à effectuer ce semestre dans l'académie de Limoges et pour moi, ce stage se devait d'être approfondi par une étude.

Les organisateurs de ce stage (Département de Médecine générale), les maîtres de stage et les étudiants se posaient de nombreuses questions à son propos :

- Ce stage est-il réalisable ?

- Ce stage est-il vraiment utile à la formation du futur généraliste ?

- Peut-il être amélioré ?

Par ce travail, j'ai voulu faire une analyse et un bilan de ce stage chez le praticien après son premier semestre d'existence afin, je l'espère, de pouvoir le faire évoluer positivement.

CHAPITRE II

MISE EN PLACE DU STAGE

II. Mise en place du stage

1. A l'échelon national

La formation initiale pour le médecin généraliste évolue rapidement.

En 1985, un troisième cycle de médecine générale a été créé associant quatre semestres de résidanat hospitalier, un stage chez le praticien d'environ 30 demi-journées, un enseignement théorique.

Le premier novembre 1997, ce troisième cycle est passé à 5 semestres, introduisant un Stage chez le Praticien de 6 mois.

Une directive parue le 5 avril 1993 au journal officiel des communautés européennes a entraîné cette modification. Elle indiquait que "*chaque état membre doit instaurer une formation spécifique pour le médecin généraliste, formation qui doit répondre à des exigences minimales tant au point de vue qualitatif qu'au point de vue quantitatif.*" Pour remplir cette condition, *"la formation pratique est dispensée ... pendant six mois au moins dans le cadre d'une pratique de médecine générale agréée ou d'un centre agréé dans lequel des médecins dispensent des soins primaires."*

Ces nouvelles mesures doivent être mises en application pour le 1er Janvier 1995. Article 36 du Journal Officiel des communautés européennes du 7 Juillet 1993 : *"A partir du 1er Janvier 1995, chaque état membre subordonne, sous réserve des dispositions de droit acquis, l'exercice des activités de médecin en tant que médecin généraliste dans le cadre de son*

régime national de sécurité sociale à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre...".

Ce texte a déclenché deux réactions :

- satisfaction devant l'instauration d'une véritable formation spécifique à la médecine générale,

- inquiétude et scepticisme pour la faisabilité de ce stage devant l'importance des problèmes à solutionner.

A partir de cette date, une réflexion a associé tous les organismes professionnels et universitaires intéressés en collaboration avec les ministères concernés pour essayer de trouver des solutions permettant de mettre en application cette directive.

La date du 1er Janvier 1995 a été atteinte sans que le stage soit structuré. Certains responsables s'inquiétaient de la validation des titres délivrés à la fin d'un 3ème cycle de médecine générale ne remplissant pas les obligations européennes.

Les travaux avançaient progressivement pour régler les questions pédagogiques, du statut des résidents, de l'implantation des stages par rapport aux stages hospitaliers, des autres lieux de stage, des assurances, du financement, etc...

Courant 1996, un consensus de l'ensemble des professionnels s'orientait vers un stage pouvant se dérouler dans le cabinet de plusieurs maîtres de stage avec un maître de stage référent organisant, coordonnant,

évaluant le stage; une rémunération convenable étant prévue pour les différents partenaires.

Le 16 Mai 1997, un décret (décret n° 97-495 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés) est publié précisant que :

Article 1er :

Les médecins généralistes agréés comme maître de stage peuvent exercer leur activité dans un cabinet libéral, un dispensaire, un service de protection maternelle et infantile, un service de santé scolaire, un centre de santé ou toute autre centre agréé dans lequel des médecins généralistes dispensent des soins primaires, à l'exclusion des services hospitaliers.

Article 2 :

Le semestre de formation est accompli de façon continu. Il se déroule soit en totalité dans un cabinet libéral, 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 une ou deux des structures, autres qu'un cabinet libéral, mentionnées à l'article 1er.

Dans le second cas, la période de stage dans un cabinet libéral est obligatoirement de quatre mois. Elle est immédiatement suivie soit d'une période de deux mois de stage, soit de deux périodes d'un mois de stage accomplies dans une ou deux des structures, autres qu'un cabinet libéral, mentionnées à l'article 1er.

Article 3 :

Les conditions dans lesquelles le résident effectue son stage, et notamment les objectifs pédagogiques de celui-ci, sont fixées dans le cadre de la convention prévue à l'article 11 du décret du 7 Avril 1988 susvisé. Cette convention doit être conforme à un modèle type établi par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Article 4 :

En cohérence avec les objectifs pédagogiques, le stage en cabinet libéral comporte une phase d'observation au cours de laquelle le stagiaire se familiarise avec son environnement, une phase semi-active au cours de laquelle il peut exécuter des actes en présence du maître de stage, et une phase active au cours de laquelle il peut accomplir seul des actes, le maître de stage pouvant intervenir en tant que de besoin.

Le nombre d'actes accomplis par le résident au cours du stage en cabinet libéral ne peut excéder une moyenne de trois actes par jour.

La présence du stagiaire aux consultations et visites du maître de stage ainsi que l'exécution par lui d'actes médicaux sont subordonnées au consentement du patient et à l'accord du maître de stage. Le stagiaire ne peut exécuter que les actes médicaux dont le maître de stage à la pratique habituelle, sous sa responsabilité, que ce soit en sa présence ou en dehors de celle-ci.

Le stagiaire ne peut recevoir de rémunération, ni de son maître de stage, ni des patients.

Le maître de stage perçoit les honoraires des actes médicaux accomplis par le stagiaire ainsi que des honoraires pédagogiques dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et du budget.

Article 5 :

Au sein de l'unité de formation et de recherche de médecine, le suivi des stagiaires est placé sous l'autorité du responsable du département de médecine générale ou de toute structure équivalente. Ce responsable veille au respect des objectifs pédagogiques du stage.

Article 6 :

Le stagiaire est soumis, lorsqu'il en existe un, au règlement intérieur de l'établissement ou de l'organisme d'accueil dans lequel le maître de stage exerce son activité. Ce règlement intérieur est porté à la connaissance du stagiaire dès le début du stage.

Article 7 :

Les dispositions du présent décret sont applicables à compter de l'année universitaire 1996 - 1997 aux étudiants qui accèdent à cette date au troisième cycle des études médicales.

Le décret n° 81-364 du 15 Avril 1981 organisant le stage chez les praticiens conformément à l'article L. 359-1 du code de la santé publique et le décret n° 81-367 du 15 Avril 1981 relatif à l'indemnisation des maîtres de stage sont abrogés. Toutefois, leurs dispositions restent applicables aux étudiants en cours de formation de troisième cycle des études médicales avant l'année universitaire 1996 - 1997 et aux maîtres de stage qui les accueillent.

Ce texte soulevait de nombreux problèmes mettant en jeu la faisabilité du stage.

La date butoir du 1er Novembre 1997 pour le début des premiers stages ne laissait qu'un temps très limité pour finir de structurer cette formation en solutionnant tous les problèmes.

L'article 1 empêchait l'accès des stagiaires à certains lieux de stage paraissant très importants pour la formation de futurs médecins généralistes (exemple : les médecins des caisses de tutelle).

L'article 2 imposait un stage chez un seul maître de stage généraliste. Cette limitation ne permettait pas aux étudiants de juger de la diversité des pratiques médicales en médecine générale. Elle risquait d'imposer une charge trop lourde aux maîtres de stage concernés avec un risque de réduction de leurs effectifs qui ne permettrait pas de faire réaliser un stage à tous les étudiants.

Ce texte ignorait totalement la nécessité d'un maître de stage référent indispensable pour prendre en charge individuellement chaque stagiaire pendant tout le déroulement du stage.

Les honoraires pédagogiques prévus étaient nettement inférieurs par journée de stage aux honoraires des stages précédents.

Chaque faculté a continué de travailler dans l'urgence en prévoyant deux possibilités :

- Application stricte des textes aboutissant dans la majorité des régions à une impossibilité de réaliser un stage pour tous les étudiants.
- Application "interprétative" des textes pour pouvoir présenter aux maîtres de stage et aux étudiants un stage réalisable.

En juillet 1997, l'association des responsables universitaires du 3ème cycle de médecine générale s'est réunie avec les responsables ministériels concernés. Après une discussion difficile et passionnée, un accord a semblé être obtenu pour modifier les textes, modification qui cependant ne pouvait être certaine et officielle sans la parution d'un nouveau décret modifiant le précédent.

A partir de cette date, chaque faculté a dû organiser un stage rapidement opérationnel en se basant sur un décret, en principe provisoire, dont les modifications n'étaient pas officiellement connues ni publiées.

Deux mois après le début du stage pour les premiers étudiants, un décret (décret n° 97-1213) paru le 24 Décembre 1997 a précisé ces modifications :

Article 1er :

L'article 2 du décret du 16 Mai 1997 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

"Art. 2. - le semestre de formation est accompli de façon continue. Il se déroule soit en totalité dans un ou plusieurs cabinets libéraux, soit pour partie seulement, sans que le nombre de maîtres de stage puisse excéder trois.

"Le stagiaire peut consacrer au plus une journée par semaine à l'accomplissement d'un stage dans une ou deux des structures, autres qu'un cabinet libéral, mentionnées à l'article 1er ou dans un organisme au sein duquel les médecins généralistes participent aux contrôle de soins primaires.

"Lorsque le stage se déroule pour partie en cabinet libéral, il comporte obligatoirement une période de quatre mois accomplie dans un ou plusieurs cabinets libéraux. Elle est précédée ou immédiatement suivie soit d'une période de deux mois de stage, soit de deux périodes d'un mois de stage accomplies dans une ou deux des structures, autres qu'un cabinet libéral, mentionnées à l'article 1er.

"Lorsque le stage en cabinet libéral se déroule auprès de plusieurs maîtres de stage, la durée de présence du stagiaire auprès de chacun d'eux s'effectue par mois entiers."

Les textes de lois se situent en Annexe n°1 et 2.

2. *A l'échelon régional*

La mise en place du stage a été coordonnée par la Commission du stage chez le praticien du département de médecine générale animée par ses responsables les Docteurs BUCHON, BUISSON et par le Président du département le Professeur associé MOULIN remplacé à partir du 1er Septembre 1997 par le Professeur BERTIN nouveau président et par le Docteur BUCHON, maître de conférence associé.

Pour préciser cette phase d'organisation, un questionnaire a été envoyé aux Docteurs BUCHON, BUISSON et MOULIN (cf. Annexe n°3).

Depuis plusieurs années, le Professeur MOULIN participait à l'échelon national à différents travaux qui se sont développés après l'apparition des premiers textes. Ces travaux de réflexion et de préparation du stage se déroulaient au cours des journées nationales de rencontre des responsables universitaires du 3ème cycle de médecine générale, des réunions du bureau national de cette association, des journées nationales du Collège nationales des généralistes enseignants, de séminaire organisé par l'école du Comité National des Généralistes Enseignants (CNGE) de Riom en 1995.

L'incertitude des moyens, de la date de mise en application de ce stage, l'absence de texte précis étaient un frein à un engagement national et encore plus régional et maintenait un climat de doute sur la possibilité de réaliser ce stage qui paraissait essentiel aux responsables universitaires et généralistes pour la formation des futurs omnipraticiens.

Une implication progressive régionale s'est matérialisée dans l'organisation, en octobre 1996, par le collège régional des généralistes enseignants au cours d'un séminaire de formation des maîtres de stage, d'un module sur le stage de six mois dont l'objectif était de produire une maquette de ce stage réalisable en Limousin et présentable au département de médecine générale. Il faut préciser que l'organisation future du stage a été une reproduction pratiquement intégrale des travaux produits au cours de ce séminaire.

Courant 1997, les responsables ont été brutalement confrontés à une obligation de mise en application de ce stage pour le 1er novembre 1997. Les textes légaux étaient imprécis, parfois inapplicables. Certains paragraphes ont même été modifiés fin 1997 après le démarrage du stage.

Dans l'urgence, la commission du département regroupant enseignants hospitalo-universitaires, enseignants généralistes et étudiants a dû résoudre un certain nombre de problèmes incontournables :

- Structurer une maquette pédagogique réalisable par les différents partenaires et acceptable légalement.
- Sensibiliser et motiver les maîtres de stage souvent démobilisés par le climat d'incertitude régnant ces dernières années.
- Former ces maîtres de stage et des maîtres de stage coordonnateurs pour être capables d'assurer une formation efficace au cours d'un semestre.

Cette sensibilisation et formation était effectuées au cours de réunions et séminaires organisés par le département et le Collège des généralistes enseignants et par la diffusion de "La lettre du maître de stage".

- Recruter de nouveaux maîtres de stage par des appels à candidature, le dernier en mai 97, en sachant que ces médecins n'auraient pas le temps de recevoir une formation.
- Informer et motiver les étudiants très inquiets devant ce nouveau semestre de formation qui leur était brusquement imposé sans que puissent leur être données des informations précises.
- Organiser les stages chez les autres intervenants avec rédaction de conventions acceptées par les différents partenaires, choix des objectifs, de la méthode, de l'évaluation...
- Rédiger un nouveau carnet de stage sans pouvoir le tester.
- Régler les multiples problèmes administratifs, pédagogiques, humains qui se posaient.

Ces différentes tâches n'ont pu totalement être réalisées du fait des délais mais ont avancé, favorisées par l'autonomie laissée à chaque faculté en essayant de respecter les textes légaux.

Les responsables du département de la Faculté de Limoges, ainsi que de nombreux responsables nationaux, auraient désiré pouvoir structurer cette

formation sans précipitation avec, si possible, une période d'essai pour tester ce stage.

Au mois de septembre 1997, l'outil était prêt à fonctionner avec un nombre limité de postes ouverts (14 places) à la demande du département (pour démarrer progressivement) et de la DRASS (pour limiter la diminution de postes de résidents hospitaliers).

Un certain nombre de questions se posaient :

- Ce stage est-il réalisable pour ces étudiants et a fortiori pour des promotions plus importantes lors des semestres suivants ?
- Pour cela, y aurait-il suffisamment de maîtres de stage et de maîtres de stage coordonnateurs efficaces ?
- Les autres structures seraient-elles performantes ?
- Quelle serait la réaction des patients confrontés régulièrement à la présence de stagiaires ?
- Comment se réglerait matériellement l'organisation des stages éloignés du domicile des étudiants ?
- Quelle est la valeur pédagogique des nouveaux outils (carnet de stage) existants et à créer ?

3. Déroulement du stage à l'Université de Limoges pour le semestre du 1er Novembre 1997 au 30 Avril 1998

L'UFR de Limoges regroupe 3 départements : la Haute-Vienne, la Corrèze et la Creuse.

14 places ont été ouvertes par la DRASS dans la région Limousin pour les étudiants de la faculté de médecine de Limoges en Novembre 1997, mais 12 seulement ont opté pour ce stage.

Ce stage peut être effectué en 2ème, 3ème ou 4ème semestre de résidanat.

Chaque stagiaire, en plus de son médecin coordonnateur, peut aller chez 2 maîtres de stage généralistes.

Le stage se déroule de manière continue ou discontinue chez le praticien. Des stages sont prévus dans d'autres secteurs conventionnés par la faculté dans lesquels exercent des médecins généralistes agréés :

- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- Mutualité Sociale Agricole (MSA)
- Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie (CHAA)
- Centre de Prévention de Toxicologie
- Officine

En début de stage, le médecin coordonnateur et l'étudiant évaluent les objectifs pédagogiques à atteindre, les lacunes de l'étudiant à combler.

L'emploi du temps du semestre est alors en partie établi d'après les objectifs et la disponibilité des lieux de stage.

Une plage horaire hebdomadaire est prévue pour la formation théorique de médecine générale ainsi que pour les travaux personnels de recherche et de thèse.

L'enseignement de médecine générale se déroule le jeudi après-midi à la faculté de médecine de Limoges.

Un rapport est théoriquement demandé à l'étudiant en fin de stage.

Le stage est validé par le Département de Médecine Générale sur proposition du maître de stage coordonnateur.

CHAPITRE III

Etat des lieux après le premier semestre d'existence du stage chez le praticien

III. Etat des lieux après le premier semestre d'existence du stage chez le praticien

1. Explication de la méthode utilisée pour juger de cet état des lieux : Le questionnaire

La méthode utilisée repose sur un questionnaire.

Ce questionnaire a été envoyé aux 12 étudiants ayant choisi de faire leur stage chez le praticien pour ce premier semestre d'existence ainsi qu'aux 12 médecins maîtres de stage coordonnateurs correspondants.

Ce questionnaire est simple.

Les 9 premières questions sont des questions à réponses dites fermées pour ainsi obtenir des résultats les plus cadrés possibles et éviter des appréciations personnelles.

La 10ème question est, quant à elle, une question à réponse ouverte où chacun peut donner son avis sur ce nouveau stage.

Les questions posées aux médecins coordonnateurs sont le reflet de celles posées aux étudiants pour pouvoir ainsi mettre en parallèle les réponses du stagiaire avec celles de son maître de stage.

Voici les questionnaires tels qu'ils ont été envoyés aux maîtres de stage coordonnateurs pour le premier et aux étudiants pour le second.

1.1. Le questionnaire tel qu'il a été envoyé aux médecins coordonnateurs

Questionnaire sur le stage (nouvelle formule) de six mois chez le praticien

Si vous n'avez pas assez d'espace pour répondre aux différentes questions, vous pouvez également utiliser une feuille annexe en numérotant bien les réponses.

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

2) Aviez-vous des objectifs personnels de formation avant le stage?

- avec les maîtres de stage généralistes
- avec les autres intervenants (PMI, Sécurité sociale...)

3) Comment le stage a-t-il été structuré?

Détaillez le nombre de jours passés avec chaque intervenant (le planning sur 6 mois).

4) Avez-vous rencontré des problèmes avec ce planning? Si oui, lesquels.

5) Quel a été le rôle du médecin coordonnateur pendant le stage?

- en début de stage :
- pendant le stage :

■ à la fin du stage :

6) Avez-vous rencontré des problèmes de progression au cours de ce stage :

■ chez le maître de stage :

Entre autres avez-vous réalisé des actes en solo. A partir de quel moment?

■ sur les autres terrains :

7) Avez-vous fait des remplacements indépendamment du stage? A quel moment du stage?

Vos objectifs de formation en ont-ils été modifiés?

Cela a-t-il modifié le comportement du maître de stage par rapport à votre formation?

8) Evaluation :

- Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage?
- Avez-vous atteint d'autres objectifs?
- Au contraire, cela ne vous a rien apporté?

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour votre formation professionnelle :

|_____|_____|_____|_____|

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

1.2. Le questionnaire tel qu'il a été envoyé aux étudiants

Questionnaire sur le stage (nouvelle formule) de six mois chez le praticien

Si vous n'avez pas assez d'espace pour répondre aux différentes questions, vous pouvez également utiliser une feuille annexe en numérotant bien les réponses.

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)
2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.
   - En début de stage :
   - Pendant le stage :
3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage?
4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?
   - pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :
   - pour la coordination avec les autres terrains de stage :
   - Autres :
5) Avez-vous rencontré des difficultés :
   - pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :
   - pour la réalisation des actes en solo :

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

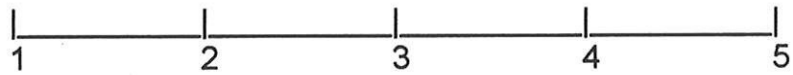
- positive au cours stage :
- négative au cours du stage :

7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

- A quel moment?
- Cela a-t-il modifié :
  - le comportement du stagiaire
  - votre comportement

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints?

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

2. Les réponses au questionnaire

Les pages qui suivent sont les réponses mot pour mot obtenues aux questionnaires.

L'ensemble des 12 médecins maîtres de stage coordonnateurs y a répondu. Par contre, seuls 10 étudiants sur les 12 interrogés m'ont fait parvenir leurs réponses.

Les réponses aux questionnaire sont classées de la manière suivante :

Chaque réponse d'un étudiant fait suite à celle de son maître de stage coordonnateur. On peut ainsi plus facilement les comparer.

Médecin coordonnateur N°1

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

L'obligation est pour le résident. Pour nous, cela a déclenché une série de questions avant de répondre oui à la proposition d'être coordonnateur:

- Ce stage sera-t-il plus difficile que le stage de 20 demies journées à organiser ?

- La charge administrative sera-t-elle lourde ?

- Aurai-je un stagiaire motivé ? Le supporterai-je s'il ne l'est pas ?

- La charge de travail supplémentaire sera-t-elle acceptable ?

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

■ **En début de stage**

CONCORDANCE INDISPENSABLE SINON STOP

- Evaluer les manques et lacunes à combler était un 1er objectif.

- Présenter avec objectivité la charge de travail et responsabilité du médecin rural seul loin de l'hôpital.

■ **Pendant le stage :**

CONCORDANCE REALISEE

- Amener progressivement à pratiquer l'acte de bout en bout.
- Lâcher en remplacement à l'issue de quelques mois
- Amener le résident à reconsidérer son orientation vers la médecine générale.
- INTRODUIRE L'AUTO-FORMATION : notion indispensable à qui va se lancer pour plusieurs décades.

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage?

- Un maître de stage a une pratique tout à fait différente
- P.M.I.
- Pharmacie : 1 jour par semaine
- Sécurité sociale : une semaine
- Contact avec un gynéco et avec un médecin du travail

PAS DE DIFFICULTE DE STRUCTURATION

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

■ **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :**

- Délai de route entraîne une personne seulement partielle du stagiaire : exemple 8h30 à 18h : pas d'acte de nuit, peu d'urgence
- Rythme de travail empêche d'expliquer à fond certaines questions (on passe du coq à l'âne)

■ **pour la coordination avec les autres terrains de stage :** NON

■ **Autres :** NON

5) Avez-vous rencontré des difficultés :

■ **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Non, car résident souple et positif

■ **pour la réalisation des actes en solo :**

Non car clientèle bien habituée

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

■ **positive au cours stage :** PROGRESSION TRES NETTE

- comportement : assurance, personnalisation, écoute,...
- motivation : évolution jusqu'au sujet de thèse

■ **négative au cours du stage :**

- Phases de lassitude perçues et relancées par des mises en situation

7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

■ **A quel moment?**

Une semaine au bout de 3 mois + un jour par ci par là

■ **Cela a-t-il modifié :**

- **le comportement du stagiaire :**

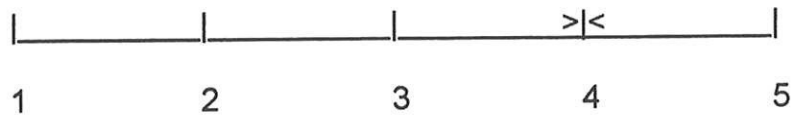
a relancé son intérêt, a entretenu sa curiosité, a donné confiance, a obligé à apprendre à prescrire

- **votre comportement :** NON

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints?

Globalement Oui

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Mieux travailler les objectifs de départ
- Tester tous les 2 mois la validité des objectifs pour pouvoir réorienter le stage.
- Se prémunir contre d'éventuelles mésententes, sur une installation du résident sur "zone"!

Etudiant N°1

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Mal : Rajout de 6 mois au cursus déjà bien assez long. Peur d'une perte de temps et ennuis au long cours.

2) Aviez-vous des objectifs personnels de formation avant le stage?

■ avec les maîtres de stage généralistes

- Approfondir des gestes médicaux qu'on ne fait pas à l'hôpital (gynéco, pédiatrie)
- Etre plus sûr de soi devant le patient
- Connaître tout le côté administratif de l'installation

■ **avec les autres intervenants (PMI, Sécurité sociale...)**

- Connaître les différents secteurs médicaux existants avec lesquels on peut être amené à travailler
- Connaître nos droits envers la CPAM (RMO, demande d'entente préalable..)

3) Comment le stage a-t-il été structuré?

Détaillez le nombre de jours passés avec chaque intervenant (le planning sur 6 mois).

- 15 premiers jours avec le médecin coordonnateur pour structurer le stage
- 1 mois ½ : 2 jours/semaine en pharmacie et 3 jours chez le maître de stage
- puis 3 premiers jours de la semaine chez le maître de stage coordonnateur et les 2 derniers chez le maître de stage
- 1 semaine P.M.I., CPAM, 2 jours en gynéco, 3 jours en médecine du travail

4) Avez-vous rencontré des problèmes avec ce planning? Si oui, lesquels.

Seul problème : médecin coordonnateur loin de mon domicile (45 km)

5) Quel a été le rôle du médecin coordonnateur pendant le stage?

■ **en début de stage :**

- Phase d'observation pendant le 1er mois (Janvier)
- A structurer le stage avec tous les autres intervenants
- Observer les lacunes

■ **pendant le stage :**

- Progressivement passage à des actes en sa présence
- Apprentissage de quelques gestes simples, courants et pratiques

■ **à la fin du stage :**

- Actes en solo mais limités

6) Avez-vous rencontré des problèmes de progression au cours de ce stage :

■ **chez le maître de stage :**

Ne pas pouvoir discuter suffisamment avec le médecin coordonnateur

Entre autres avez-vous réalisé des actes en solo. A partir de quel moment?

- Oui, au milieu du 4ème mois chez le médecin coordonnateur
- Milieu du 5ème mois chez le maître de stage

■ **sur les autres terrains :**

- P.M.I. : Examen clinique seul de l'enfant
- Médecine du travail : Examen clinique seul...

7) Avez-vous fait des remplacements indépendamment du stage? A quel moment du stage?

Vos objectifs de formation en ont-ils été modifiés?

Cela a-t-il modifié le comportement du maître de stage par rapport à votre formation?

- Oui, au début du 5ème mois (6 jours)
- Oui, envie de faire de plus en plus d'actes en solo et de continuer d'autres remplacements
- Plus ou moins. Me faisait faire un peu plus d'actes mais toujours beaucoup d'observations trop longues et ennuyeuses

8) Evaluation :

Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage?

Oui, mais il me reste encore à apprendre des gestes techniques

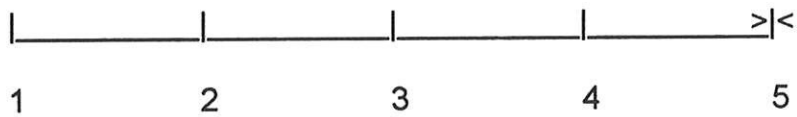
Avez-vous atteint d'autres objectifs?

Oui, tous les jours de nouvelles petites astuces sont apprises. On ne cesse d'apprendre.

Au contraire, cela ne vous a rien apporté?

Non, stage tout à fait bénéfique

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour votre formation professionnelle :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Elaborer dès le départ un emploi du temps plus strict pour notre évolution
- Evaluer tous les mois avec les maîtres de stage l'évolution de notre travail
- Manque d'échange

Médecin coordonnateur N°2

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Tout à fait favorablement; Ce système de compagnonnage me paraît tout à fait justifié.

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

- **En début de stage :** J'espère que Oui
- **Pendant le stage :**

Pas de problème particulier. Il existe, je pense, une certaine frustration? Du stagiaire car il a le plus souvent un rôle d'observateur passif.

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage?

Indéniablement oui mais tout s'est arrangé.

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

- **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :** Non
- **pour la coordination avec les autres terrains de stage :**

Pas de grave problème ?

- **Autres :** RAS

5) Avez-vous rencontré des difficultés :

- **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Non

- **pour la réalisation des actes en solo :** Non

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

- **positive au cours stage :** Prise de responsabilités
- **négative au cours du stage :**

Savoir parfois garder le rôle d'observateur passif.

7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

Oui, mais pas à mon cabinet

- **A quel moment?** En fin de stage
- **Cela a-t-il modifié :**
  - **le comportement du stagiaire**

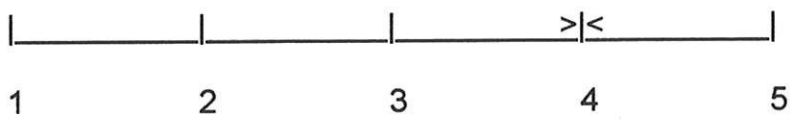
Oui : plus de maturité et de prise de responsabilité.

  - **votre comportement**

Le fait de parler d'égal à égal

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints? Je l'espère

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Moins de tracasseries administratives

Etudiant N°2

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

D'abord comme une obligation contraignante (6 mois supplémentaires), puis comme une opportunité pour découvrir la pratique de la médecine de ville, ainsi que ses divers interlocuteurs.

2) Aviez-vous des objectifs personnels de formation avant le stage?

■ avec les maîtres de stage généralistes

Pas d'objectif précis, mais une optique globale avec la découverte des différentes structures, des relations avec les patients.

■ avec les autres intervenants (PMI, Sécurité sociale...)

Quelques objectifs précis avec certaines structures (PMI, CPAM) une approche moins structurée avec d'autres (CHAA, centre Bobillot, médecine du travail)

3) Comment le stage a-t-il été structuré?

Détaillez le nombre de jours passés avec chaque intervenant (le planning sur 6 mois).

Maître de stage coordonnateur : 2 mois et demi

1er maître de stage : 1 mois

2ème maître de stage : environ 2 mois

PMI : 5 jours

Bobillot : 16 demi-journées (dont un stage de formation sur la substitution)

CPAM : 4 jours

CHAA : quelques jours

Pharmacie : 2 jours

Médecine du travail : une semaine

MSA : 5 jours

4) Avez-vous rencontré des problèmes avec ce planning? Si oui, lesquels.

Pas de problème. Totale liberté pour une organisation personnelle, à savoir que les différents passages dans les structures se sont intriqués.

5) Quel a été le rôle du médecin coordonnateur pendant le stage?

■ **en début de stage :**

Mise en contact avec les différentes structures avec un rôle d'orientation

■ **pendant le stage :**

Relais entre le stagiaire et les structures, de même qu'avec l'administration.

■ **à la fin du stage :**

Conclusion sur le stage et son intérêt (assez succinct)

6) Avez-vous rencontré des problèmes de progression au cours de ce stage :

■ **chez le maître de stage :**

Entre autres avez-vous réalisé des actes en solo. A partir de quel moment?

Aucun acte effectué chez un maître de stage

Liberté vite acquise chez un autre maître de stage

■ **sur les autres terrains :**

Pas de problème, les personnes étant généralement très contentes et très motivées pour nous faire découvrir leur structure

Problème : MSA Tulle (problème d'organisation)

7) Avez-vous fait des remplacements indépendamment du stage? A quel moment du stage?

Vos objectifs de formation en ont-ils été modifiés?

Cela a-t-il modifié le comportement du maître de stage par rapport à votre formation?

Début des remplacements à partir de la moitié du stage.

Objectifs de formation plus centrés sur le fonctionnement du cabinet et des aspects pratiques de la médecine de ville.

Comportement du maître de stage non modifié (hélas). En fait, cela dépend du maître de stage.

8) Evaluation :

Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage?

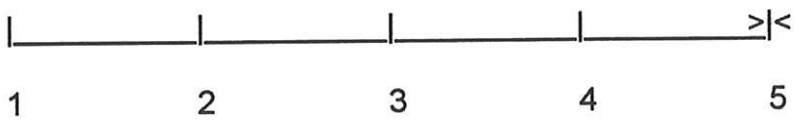
Oui, découverte du milieu de la pratique de ville, de ses interlocuteurs, de la relation avec le patient qui n'est plus faussée par le biais de 'hospitalisation.

Avez-vous atteint d'autres objectifs?

Oui, découverte rapide des remplacements que je n'envisageais pas aussi tôt

Au contraire, cela ne vous a rien apporté?

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour votre formation professionnelle :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

Une définition plus précise de la place et du rôle du stagiaire dans le cadre de ce stage qui a actuellement du mal à se positionner entre l'acteur (rôle que l'on attend de lui à l'hôpital) et le spectateur (danger que le médecin qui a peur de froisser sa clientèle).

Problème des fameux "remplacements sauvages" grâce à l'interprétation des textes (ce qui n'a pas été mon cas mais celui de certains de mes collègues)

Médecin coordonnateur N°3

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Favorablement.

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

- **En début de stage**
- **Pendant le stage**

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage? Non.

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

- **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :** Non
- **pour la coordination avec les autres terrains de stage :** Non
- **Autres :**

5) Avez-vous rencontré des difficultés:

- **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Non

- **pour la réalisation des actes en solo :** Non

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

- **positive au cours stage :** Contact avec les malades
- **négative au cours du stage :**

7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

- **A quel moment?** En fin de stage
- **Cela a-t-il modifié :**
  - **le comportement du stagiaire :**

Il s'est senti plus impliqué dans la bonne marche du cabinet médical (plus responsabilisé).

  - **votre comportement :** Non

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints?

Non, car objectifs trop nombreux, durée trop courte.

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :

|_____|_____|_____>|<_____|

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- 1 carnet de stage plus facile à remplir.

Etudiant N°3

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Cette nouvelle fut d'abord une véritable stupeur. Puis l'inquiétude quant à la mise en place du stage fut réelle.

2) Aviez-vous des objectifs personnels de formation avant le stage?

■ avec les maîtres de stage généralistes

Les objectifs étaient de faire surtout des actes de pédiatrie et de gynécologie et toute la partie médicale que l'on ne rencontre pas à l'hôpital

■ avec les autres intervenants (PMI, Sécurité sociale...)

Avec la P.M.I., c'était surtout de la pédiatrie. Avec la sécu, c'était plutôt en rapport avec la convention, la carte SFSAM, les sanctions financières, les pénalités.

3) Comment le stage a-t-il été structuré?

Détaillez le nombre de jours passés avec chaque intervenant (le planning sur 6 mois).

Le stage a reposé sur 4 mois chez le maître de stage,

1 mois chez un autre maître de stage,

1 semaine à la CPAM,

1 semaine en médecine du travail,

1 semaine à la PMI,

1 semaine de congés.

4) Avez-vous rencontré des problèmes avec ce planning? Si oui, lesquels.

Le principal problème était lié à l'éloignement du lieu du stage par rapport à mon domicile : les trajets, les risques d'accident (surtout l'hiver), les horaires étant par contre bien.

5) Quel a été le rôle du médecin coordonnateur pendant le stage?

■ en début de stage :

Il a organisé et dispatché les différents points du stage, m'a mis en relation avec les différents organismes que j'ai eu à côtoyer.

- **pendant le stage :** Idem.
- **à la fin du stage :** L'évaluation.

6) Avez-vous rencontré des problèmes de progression au cours de ce stage :

- **chez le maître de stage :** Oui

Entre autres avez-vous réalisé des actes en solo. A partir de quel moment? Au bout de 3 mois de stage

- **sur les autres terrains :** Non

7) Avez-vous fait des remplacements indépendamment du stage? A quel moment du stage? Oui, à la fin

Vos objectifs de formation en ont-ils été modifiés? Non

Cela a-t-il modifié le comportement du maître de stage par rapport à votre formation? Non

8) Evaluation :

Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage? Oui

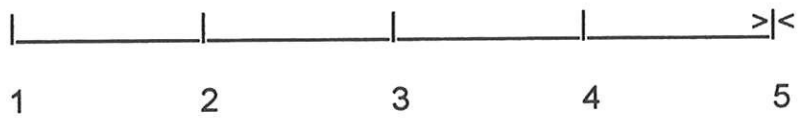
Avez-vous atteint d'autres objectifs?

Oui, dans le relationnel avec les autres organismes de santé.

Au contraire, cela ne vous a rien apporté?

Non, ce stage a été très enrichissant sur le plan de la formation.

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour votre formation professionnelle :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

Pas de critique particulière. Ce stage mérite sa pérennisation pour les prochaines promotions. Il fut enrichissant au niveau professionnel.

La rémunération devrait être supérieure compte tenu des frais engendrés (déplacements, alimentation).

Les maîtres de stage devraient être plus nombreux. Un nombre de 15 maîtres de stage est trop insuffisant. Seulement 5 en Corrèze, c'était beaucoup trop faible.

Par ailleurs, il fut très profitable au niveau du relationnel avec les autres structures sanitaires et sociales pour faire appel a eux si besoin.

Médecin coordonnateur N°4

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Stage allongé pour s'adapter à une norme européenne lancé à la va comme je te pousse, sans préparation et même rétroactif pour certains étudiants qui avaient validé un stage de 20 ½ journées.

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

- **En début de stage :**

Concordance sur les thèmes techniques et administratifs à approfondir.

- **Pendant le stage :**

Prise en compte par l'étudiant de besoins n'apparaissant pas comme fondamentaux initialement (organisation, relation...)

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage?

- Limitation du nombre de place dans certaines structures d'accueil
- Pas de problème entre praticiens maîtres de stage
- Structures d'accueil paraissant en deçà des attentes du stagiaire, quant à leur diversité(activités médicales spécialisées par exemple).

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

- **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :** Non
- **pour la coordination avec les autres terrains de stage :**

Mise en place délicate

- **Autres :**

- Quelques malfonctions avec le service administratif de la FAC
- Interrogation quant au devenir du stagiaire lors des congés des maîtres de stage notamment pour les stages d'été.

5) Avez-vous rencontré des difficultés :

- **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Non

■ **pour la réalisation des actes en solo :** Non

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

■ **positive au cours stage :**

Vision synthétique du patient

Intégration des contraintes liées au mode de vie

■ **négative au cours du stage :**

7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

■ **A quel moment?** 5ème mois

■ **Cela a-t-il modifié :**

- **le comportement du stagiaire :**

Majoration de sa responsabilisation.

- **votre comportement :** Explications

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints?

Pour ma part à 80%

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :

|_____|_____|_____|___>|<___|

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Centraliser sur informatique au secrétariat de la faculté les N° Insee, adresse,... des maîtres de stage

- Augmenter les sites pouvant accueillir les stagiaires

Etudiant N°4

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

- Contraignant par le rajout de 6 mois de plus d'études, par le fait qu'il n'y ait pas eu de délai assez long pour mettre en place le stage correctement.
- Intéressant pour notre formation

2) Aviez-vous des objectifs personnels de formation avant le stage?

■ **avec les maîtres de stage généralistes**

- Apprendre la médecine générale
- Voir réellement si ce travail allait me plaire

■ **avec les autres intervenants (PMI, Sécurité sociale...)**

- Comprendre les systèmes des différents intervenants
- Se perfectionner dans certains domaines.

3) Comment le stage a-t-il été structuré?

Détaillez le nombre de jours passés avec chaque intervenant (le planning sur 6 mois).

1 semaine à la sécu

2 jours à la pharmacie

8 jours à Bobillot

3 jours en PMI

4) Avez-vous rencontré des problèmes avec ce planning? Si oui, lesquels.

- Beaucoup de candidats pour peu de places (sécu, alcoologie, toxicomanie)

5) Quel a été le rôle du médecin coordonnateur pendant le stage?

■ **en début de stage :**

- Le mettre en place
- Evaluer les besoins
- Me faire comprendre le fonctionnement financier
  administratif
  la relation patient

■ **pendant le stage :** M'instruire

■ **à la fin du stage :** Me proposer un remplacement.

6) Avez-vous rencontré des problèmes de progression au cours de ce stage :

■ **chez le maître de stage :**

Entre autres avez-vous réalisé des actes en solo. A partir de quel moment? Oui, dans le dernier mois.

■ **sur les autres terrains :** Non

7) Avez-vous fait des remplacements indépendamment du stage? A quel moment du stage? 4ème mois

Vos objectifs de formation en ont-ils été modifiés? Non

Cela a-t-il modifié le comportement du maître de stage par rapport à votre formation? Non

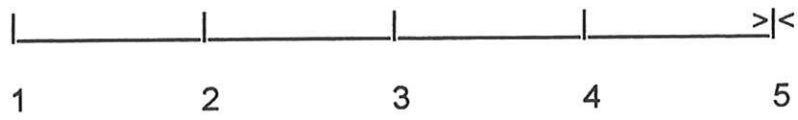
8) Evaluation :

Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage? Oui

Avez-vous atteint d'autres objectifs? Difficile à dire.

Au contraire, cela ne vous a rien apporté?

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour votre formation professionnelle :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Voir le maître de stage coordonnateur avant le choix car 6 mois sont difficiles si mésentente
- Ouvrir plus de porte en alcoologie, toxico...
- Avoir accès à des services médicaux où nous n'avons pas pu passer.

Médecin coordonnateur N°5

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Comme la fin d'un long retard français.

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

- **En début de stage :**

Nous nous sommes mis d'accord dès le départ.

- **Pendant le stage :** L'accord a persisté.

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage?

Oui : pour trouver les "petits" intervenants.

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

- **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :** Non
- **pour la coordination avec les autres terrains de stage :** Non
- **Autres :** RAS

5) Avez-vous rencontré des difficultés :

- **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Non

- **pour la réalisation des actes en solo :** Non

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

- **positive au cours stage :**

1°) La connaissance des spécialistes, leur posologie

2°) La relation avec les patients et leurs familles

3°) Quelques gestes techniques

- **négative au cours du stage :** Non

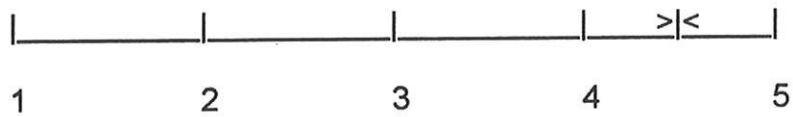
7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

- **A quel moment?** En fin de stage
- **Cela a-t-il modifié :**
  - **le comportement du stagiaire**
  - **votre comportement :** Après on se tutoyait

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints?

La plupart mais pas tous car on ne peut pas tout voir chez 3 maîtres de stage.

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Connaître le stagiaire un peu avant le début du stage
- Pouvoir envoyer le stagiaire chez plusieurs intervenants spécialistes pendant de très courtes durées en fonction de leurs manques ressentis

Etudiant N°5

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Favorablement malgré l'allongement des études, car dans la perspective d'une formation généraliste de terrain.

2) Aviez-vous des objectifs personnels de formation avant le stage?

■ avec les maîtres de stage généralistes

Oui, pratique courante de la médecine générale, pathologies courantes. Organisation du temps, cabinet. Connaissance de thérapeutiques en médecine générale

Et précisément : pathologie pédiatrique courante ainsi que gynéco, rhumato...

Prise en charge d'un patient dans sa globalité (médicale, socio culturelle...

■ **avec les autres intervenants (PMI, Sécurité sociale...)**

Découverte des différents organismes, cerner l'entourage des intervenants et recours du médecin généraliste.

3) Comment le stage a-t-il été structuré?

Détaillez le nombre de jours passés avec chaque intervenant (le planning sur 6 mois).

- 3 maîtres de stage : 3 mois en rural (nov-déc 97 et avr. 98),
  2 mois en semi-rural (fev-mars 98),
  1 mois en ville (janvier 98)
- Service de P.M.I. : les 1er et 3ème mardi après-midi du mois (de déc. 97 à avr. 98, soit 10 après-midi dont un dans une école)
- Pharmacie : 2 demi-journées (en fév. 98)
- Service de maintien à domicile (santé service Limousin) : les matins du 26 au 30 janvier 98
- de plus (hors cadre...) : médecine du sport au CHRU les mercredi matin (6 matinées)

4) Avez-vous rencontré des problèmes avec ce planning? Si oui, lesquels.

- Pas de place pour stage auprès des caisses, que je voulais faire....
- Non concrétisation rencontre avec un médecin du travail

Sinon, beaucoup de trajets...(j'habite loin de Limoges)

5) Quel a été le rôle du médecin coordonnateur pendant le stage?

■ **en début de stage :**

- Début du stage chez lui. Il m'a laissé m'organiser, ne m'a pas imposé mais proposé et aidé pour le contacts

- Rôle d'observateur de sa pratique

- Très soucieux de répondre à mes nombreuses interrogations, inquiétudes

■ **pendant le stage :**

- Surtout proposition de le remplacer, mise en confiance, progression des acquis et discussion des conduites à tenir

■ **à la fin du stage :**

Mise en situation, + grande responsabilisation, relation devenue quasiment amicale....

6) Avez-vous rencontré des problèmes de progression au cours de ce stage :

■ **chez le maître de stage :**

Parfois : - par manque de variété des pathologies

- par manque de motivation quelquefois...

peut -être pas assez de confrontations de points de vue malgré l'exposition de mes idées

Entre autres avez-vous réalisé des actes en solo. A partir de quel moment?

Cela s'est surtout fait au début quand j'ai commencé à remplacer, c'est à dire début février 98. Par la suite, ce sont surtout les

remplacements qui m'ont aidé à prendre des responsabilités, aidé par les conseils oraux des maîtres de stage.

- **sur les autres terrains :** Non

7) Avez-vous fait des remplacements indépendamment du stage? A quel moment du stage? Oui, dès février 98

Vos objectifs de formation en ont-ils été modifiés?

Oui : but = médecin généraliste rural en association

Cela a-t-il modifié le comportement du maître de stage par rapport à votre formation?

Oui, en ce qui concerne mon maître de stage coordonnateur : plus grande confiance de sa part, je crois, discussion plus libre sur les CAT, les traitements..

8) Evaluation :

Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage? Presque tous

Avez-vous atteint d'autres objectifs?

Je sais que je veux être médecin généraliste ! Si possible à la campagne et en association.

Au contraire, cela ne vous a rien apporté?

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour votre formation professionnelle :

|_____|_____|_____|__>|<__|

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Problèmes matériels : si à la campagne ⇒ beaucoup de trajets, pb restauration....Indemnités??
- Plus de places dans les caisses
- Des maîtres de stage ayant une clientèle moyenne (15-25 actes/jour) semble le plus adapté pour qu'il ait du temps à nous consacrer.
- Des séjours chez des spécialistes, des services hospitaliers permettraient de voir des spécialités et pratiques que l'on n'a pas pu voir lors des stages d'externat ou d'internat (exemple : quelques journées en O.R.L., rhumato, gynéco-obstétrique, rééducation fonctionnelle, réa pour intuber....m'auraient fait le plus grand bien...)
- Amélioration du carnet de stage, de l'évaluation, meilleure information des maîtres de stage...

Médecin coordonnateur N°6

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

C'était indispensable.

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

- **En début de stage :** Non, pas obligatoirement.
- **Pendant le stage :** Oui.

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage? Non.

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

- **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :** Non
- **pour la coordination avec les autres terrains de stage :**

Aucune

- **Autres :** RAS

5) Avez-vous rencontré des difficultés :

- **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Pas encore

- **pour la réalisation des actes en solo :** Non

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

- **positive au cours stage :**

Domaine administratif

Dans la prescription (réalisation d'ordonnance)

- **négative au cours du stage :**

7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

- **A quel moment?** Oui, au 4ème mois
- **Cela a-t-il modifié :**
  - **le comportement du stagiaire :**

un peu plus d'assurance

  - **votre comportement :**

Oui, je m'efface plus facilement

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints?

En grande partie Oui, sauf gynéco.

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :

|_____|_____|_____|_____>|<

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Prévoir une convention pour envoyer le stagiaire chez des gynéco. (Grosse lacune en gynéco-obstétrique)

Etudiant N°6

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

- Déception car rallongement du cursus.
- Ce stage ne me semblait pas apporter un plus à notre formation

2) Aviez-vous des objectifs personnels de formation avant le stage?

■ avec les maîtres de stage généralistes

- Renforcer mes connaissances cliniques et thérapeutiques
- Réaliser des actes non encore faits auparavant : ex gynéco + frottis CV - ex du nourrisson

■ avec les autres intervenants (PMI, Sécurité sociale...)

- Fonctionnement de la P.M.I.

- Rôle du médecin conseil.

3) Comment le stage a-t-il été structuré?

Détaillez le nombre de jours passés avec chaque intervenant (le planning sur 6 mois).

- 1ère semaine auprès du médecin coordinateur ⇒ mise en place du projet pédagogique
- 1 mois : 2ème maître de stage
- 1 semaine : Pharmacie
- 2 mois : demi-journées de P.M.I. et toxico en alternance

(temps libre restant pour travailler ma thèse) + 2 semaines de congés

- 1 semaine : CPAM
- 1 mois : 3ème maître de stage
- 1 semaine : MSA

-3 semaines : médecin coordinateur.

4) Avez-vous rencontré des problèmes avec ce planning? Si oui, lesquels.

Non

5) Quel a été le rôle du médecin coordonnateur pendant le stage?

■ **en début de stage :**

- Mise en place du planning et du projet pédagogique (objectifs à atteindre)
- 1ère approche du fonctionnement d'un cabinet médical
- stade de spectateur puis rapidement (3ème jour) stade "actif" avec examen et prescription après discussion avec le médecin.

■ **pendant le stage :**

- Il se tenait toujours au courant de l'évolution au sein des différents stages (P.M.I., toxico...) et chez les autres maîtres de stage - s'inquiétait de l'intérêt que m'apportaient ces stages, si j'en étais satisfait

■ **à la fin du stage :**

Résumé des objectifs atteints ou pas. Mon avis sur le stage (les points positifs et négatifs) - Poursuite de l'encadrement et passage à la 3ème phase du stage (visite seule)

6) Avez-vous rencontré des problèmes de progression au cours de ce stage :

■ **chez le maître de stage :** Non

Entre autres avez-vous réalisé des actes en solo. A partir de quel moment?

Oui, actes en solo en présence du maître de stage dès la 1ère semaine avec discussion en fin de consultation et son avis. Puis actes totalement seule (visite seule) et = dès le 5ème mois (soit 2ème semaine chez le 3ème maître de stage) et 2ème semaine chez le médecin coordonnateur.

■ **sur les autres terrains :**

Oui : - à la MSA = programme déjà vu à la CPAM ⇒ inutile de faire les 2

- Pharmacie = pas très intéressant ⇒ il s'agissait de délivrance de médicaments

7) Avez-vous fait des remplacements indépendamment du stage? A quel moment du stage? Oui, dès le mois de février

Vos objectifs de formation en ont-ils été modifiés?

Oui : mettre plus l'accent sur les urgences que peut rencontrer un médecin généraliste.

Cela a-t-il modifié le comportement du maître de stage par rapport à votre formation?

Oui, me sentant plus sûre de moi, il me laissait plus vite seule.

8) Evaluation :

Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage?

Pratiquement tous, sauf sur le plan gynécologique (FCV, pose stérilet...)

Avez-vous atteint d'autres objectifs?

Oui, gestion propre d'un cabinet (le côté administratif). La fiscalité (qui est très importante à connaître). L'informatisation. Les services de soin à domicile.

Au contraire, cela ne vous a rien apporté?

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour votre formation professionnelle :

|_____|_____|_____|_____>|<

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Rajouter si possible un stage en gynéco, supprimer le stage en pharmacie,

Prendre CPAM OU MSA

- Stage très formateur et indispensable. Cependant parfois un peu long. Permet de bien commencer des remplacements et de se faire connaître (possibilité de remplacer les maîtres de stage).

Médecin coordonnateur N°7

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

- Satisfaction
- Légère inquiétude pour la réalisation pratique

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

OUI

■ **En début de stage :**

- Médecine globale
- 1er recours
- Pathologies courantes
- Pédiatrie
- Gynéco
- Psy quotidienne
- Maintien à domicile

■ **Pendant le stage :** Déficit formation en gynéco

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage?

Non, c'était le 1er = nombre limité. Tous les lieux de stage étaient libres

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

- **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :** Non
- **pour la coordination avec les autres terrains de stage :**

Léger contretemps avec la CPAM

Dates "strictes" avec le centre Bobillot

- **Autres :**

5) Avez-vous rencontré des difficultés :

- **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Oui : Difficulté à laisser la place

- **pour la réalisation des actes en solo :** Non

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

- **positive au cours stage :**

Stagiaire passé de "l'inquiétude" pour remplacer à la satisfaction de faire des actes en solo, puis de remplacer.

- **négative au cours du stage :**

Lassitude du stagiaire en fin de stage et après remplacements

7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

- **A quel moment?** Oui, en milieu de stage
- **Cela a-t-il modifié :**
  - **le comportement du stagiaire :**

Oui = moindre intérêt pour le rôle d'observateur

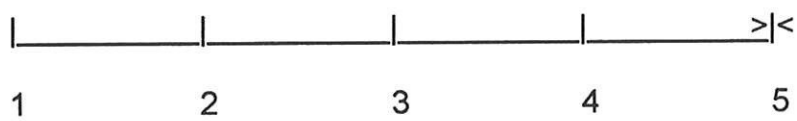
- **votre comportement :**

Donner plus de liberté au stagiaire (solo - remplacement et autres lieux de stage)

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints?

En partie (Déficit en gynéco par exemple)

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Que coordonnateur et stagiaire puissent
  - se choisir mutuellement
  - se rencontrer 10 jours avant

Etudiant N°7

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

- Favorablement face aux opportunités d'aller dans toutes les structures dont on ne maîtrise pas le fonctionnement

2) Aviez-vous des objectifs personnels de formation avant le stage?

■ **avec les maîtres de stage généralistes**

- Objectifs techniques : pose de stérilet, infiltration, etc...

■ **avec les autres intervenants (PMI, Sécurité sociale...)**

- Découverte et compréhension du mode de pensée et fonctionnement

3) Comment le stage a-t-il été structuré?

Détaillez le nombre de jours passés avec chaque intervenant (le planning sur 6 mois).

- 3 médecins maîtres de stage :

2 x 2 jours	ex	lundi et vendredi
1 x 1 jour		mardi et jeudi
		mercredi

- P.M.I.

- Sécu

- MSA

- CHAA : 2 mois 3 jours/semaine

4) Avez-vous rencontré des problèmes avec ce planning? Si oui, lesquels.

Non

5) Quel a été le rôle du médecin coordonnateur pendant le stage?

■ **en début de stage :**

- Prendre contact avec les structures (PMI)

■ **pendant le stage :)**

) Relation aux autres maîtres de

■ **à la fin du stage :**) stage

6) Avez-vous rencontré des problèmes de progression au cours de ce stage :

■ **chez le maître de stage :**

Entre autres avez-vous réalisé des actes en solo. A partir de quel moment?

A partir du moment où j'ai été en situation de remplacement.

■ **sur les autres terrains :**

Oui : - au CHAA (centre hygiène alimentaire alcoologie)

Non dans les autres structures

7) Avez-vous fait des remplacements indépendamment du stage? A quel moment du stage? Oui, dès le mois de février (4 jours?)

Vos objectifs de formation en ont-ils été modifiés? Non

Cela a-t-il modifié le comportement du maître de stage par rapport à votre formation?

Je ne sais pas parce que à partir du moment où j'ai remplacé, je ne suis plus allé en stage chez le praticien.

8) Evaluation :

Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage?

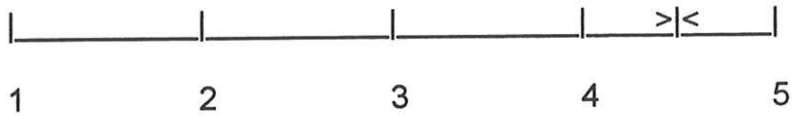
En partie - Non, pour les gestes techniques

Avez-vous atteint d'autres objectifs? Non

Au contraire, cela ne vous a rien apporté?

Si : le passage en douceur au remplacement en responsabilité

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour votre formation professionnelle :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Pouvoir avoir 5 maîtres de stage (1/jour) pour voir davantage de type d'exercices

Médecin coordonnateur N°8

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

- C'est un progrès pour la reconnaissance de la médecine générale
- C'est difficile à organiser dans le "flou officiel"

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

- **En début de stage :**

OUI : bonne coordination - Ses attentes étaient claires

- **Pendant le stage :**

Oui = grâce à l'aide et à la diversité des autres maîtres de stage et autres lieux de stage

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage?

Oui : à recruter "d'autres lieux de stage"

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

- **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :**

Oui : à recruter "d'autres lieux de stage" (cf. + haut)

- **pour la coordination avec les autres terrains de stage :** Non
- **Autres :**

L'accueil du stagiaire sur 2 jours ou plus non stop implique son immersion dans le cercle familial !

5) Avez-vous rencontré des difficultés :

- **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Non

- **pour la réalisation des actes en solo :** Non

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

- **positive au cours stage :** Les gestes techniques
- **négative au cours du stage :** Pas d'évolution négative

7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

NON et c'est dommage mais le stagiaire ne l'a pas souhaité.

- **A quel moment?**
- **Cela a-t-il modifié :**
  - **le comportement du stagiaire**
  - **votre comportement**

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints? Oui, partiellement.

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :

|_____|_____>|<_____|_____|

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

Comment améliorer la motivation des résidents?

Etudiant N°8

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Favorablement pour sa formation individuelle, malgré l'ajout de 6 mois supplémentaires.

2) Aviez-vous des objectifs personnels de formation avant le stage?

- **avec les maîtres de stage généralistes**

Approche relationnelle avec le patient dans un cabinet. Thérapeutique et clinique de pathologies courantes non vues à l'hôpital. Réflexion sur la future installation Expérience avant remplacement. Gestion courante du cabinet.

- **avec les autres intervenants (PMI, Sécurité sociale...)**

Opportunité de découverte d'autres pratiques médicales complémentaires. Examens nourrissons (plutôt rare au cabinet) utile.

3) Comment le stage a-t-il été structuré?

Détaillez le nombre de jours passés avec chaque intervenant (le planning sur 6 mois).

2 jours chez un maître de stage (Lu-Ma)

1 jour en centre (P.M.I., toxico) (Me en général)

2 jours chez l'autre maître de stage (Je-Ve)

Une semaine en début, milieu et fin de stage chez le médecin coordinateur.

4) Avez-vous rencontré des problèmes avec ce planning? Si oui, lesquels.

Bon planning (alternance bénéfique)

5) Quel a été le rôle du médecin coordonnateur pendant le stage?

■ **en début de stage :**

- Choix, orientation des différents médecins possibles
- Explication de l'évolutivité
- Contact avec intervenants (P.M.I., Toxico) pour réserver jours.

■ **pendant le stage :**

Disponibilité (éventuel problème), "critique" de sa propre attitude lors de la consultation, feuilles de vacances.

■ **à la fin du stage :**

Réflexion, appréciation du stage, remplacements futurs, discussion sur thèse.

6) Avez-vous rencontré des problèmes de progression au cours de ce stage :

■ **chez le maître de stage :**

Entre autres avez-vous réalisé des actes en solo. A partir de quel moment?

Oui à partir de janvier.

Chez l'un des maîtres de stage, problème d'intervention incontrôlable (discute avec le malade) dans la consultation. S'en rendait compte d'ailleurs sans que je lui dise.

■ **sur les autres terrains :**

- Toxico : non (difficile vu le contexte et la durée limitée)

- P.M.I.: examen solo plus ou moins (praticien restant présent)

7) Avez-vous fait des remplacements indépendamment du stage? A quel moment du stage? Non

Vos objectifs de formation en ont-ils été modifiés? Non

Cela a-t-il modifié le comportement du maître de stage par rapport à votre formation? Non

8) Evaluation :

Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage?

Globalement oui.

Avez-vous atteint d'autres objectifs? Meilleure confiance en soi.

Au contraire, cela ne vous a rien apporté? Non

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour votre formation professionnelle :

|_____|_____|_____>|<_____|

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

Les 3 stades d'évolution et de progression au cours du stage à préciser par des dates pour forcer le maître de stage et le stagiaire à passer à l'étape suivante.

Problème de planning parfois des centres (P.M.I.,...) avec manque de coordination, d'information, de motivation entre les médecins des centres.

Autonomie de consultation parfois difficile à obtenir

Propre critique : Manque de critique et d'influence du médecin pour modifier son comportement.

Médecin coordonnateur N°9

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Bien, enthousiaste. Enfin quelque chose de nouveau. Un apport dans la maturation professionnelle.

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

- **En début de stage :**

Ceux du stagiaire sont les plus importants. Mais difficulté pour le stagiaire à définir des objectifs. Donc 1ère phase de découverte.

- **Pendant le stage :**

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage?

Peu, mais pas assez de connaissance des autres lieux de stage et de ce que peuvent apporter les autres maîtres de stage.

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

- **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :**

Difficulté à formaliser par écrit, évaluation difficile. Qu'est ce qu'il faut évaluer : les connaissances, les compétences, les performances?

- **pour la coordination avec les autres terrains de stage :**

Non, entente facile mais difficultés pour la mise en place de réunions de concertation.

- **Autres :**

5) Avez-vous rencontré des difficultés :

- **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Obligatoirement. C'est très difficile pour le praticien d'être observateur et pour le malade d'être cobaye.

- **pour la réalisation des actes en solo :**

Finalement assez facile, notamment après nuit blanche de garde. Très bonne idée.

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

- **positive au cours stage :**

Relation médecin-malade.

Tri de l'information.

Aptitude à la décision et aux tâches administratives.

- **négative au cours du stage :**

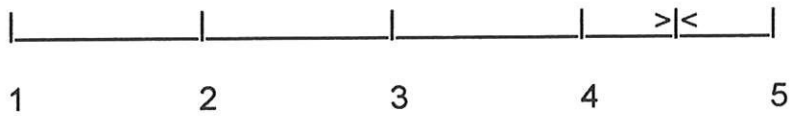
7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

- **A quel moment?** Oui, en milieu de stage
- **Cela a-t-il modifié :**
  - **le comportement du stagiaire :** Oui
  - **votre comportement :** Oui

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints?

Assez. A part quelques gestes techniques (gynéco) mais bien par prise en charge globale et suivi.

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

Plus de réunions de concertation. Mais beaucoup de réunions professionnelles par ailleurs.

- se choisir mutuellement
- se rencontrer 10 jours avant

Etudiant N°9

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Bien mais dommage que cela soit 6 mois en plus.

2) Aviez-vous des objectifs personnels de formation avant le stage?

■ **avec les maîtres de stage généralistes**

Oui : Apprendre les bases du travail d'un médecin généraliste.

■ **avec les autres intervenants (PMI, Sécurité sociale...)**

Oui : - leur travail

- leur objectif

3) Comment le stage a-t-il été structuré?

Détaillez le nombre de jours passés avec chaque intervenant (le planning sur 6 mois).

3 Médecins généralistes différents :

1 le lundi

1 le mardi et le vendredi

1 le mercredi et le jeudi

4) Avez-vous rencontré des problèmes avec ce planning? Si oui, lesquels.

Non

5) Quel a été le rôle du médecin coordonnateur pendant le stage?

■ **en début de stage :** Planning du stage

■ **pendant le stage :**) Comme les 2 autres médecins

) généralistes : - Formation

■ **à la fin du stage :**) - Observation

6) Avez-vous rencontré des problèmes de progression au cours de ce stage :

■ **chez le maître de stage :**

Entre autres avez-vous réalisé des actes en solo. A partir de quel moment?

Oui : en fin de stage (dernier mois),

sinon bonne progression, différente en fonction du médecin.

■ **sur les autres terrains :**

Non : - Centre d'alcoologie

- Sécurité sociale

7) Avez-vous fait des remplacements indépendamment du stage? A quel moment du stage? Remplacement en fin de stage (dernier mois)

Vos objectifs de formation en ont-ils été modifiés?

Stage perd de son intérêt après avoir effectué plusieurs semaines de remplacement

Cela a-t-il modifié le comportement du maître de stage par rapport à votre formation? Oui, plus de travail seul.

8) Evaluation :

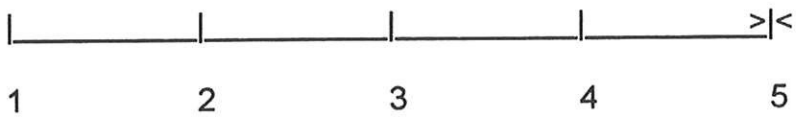
Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage? Oui.

Avez-vous atteint d'autres objectifs?

Oui, surtout dans la thérapeutique et la relation médecin-malade

Au contraire, cela ne vous a rien apporté?

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour votre formation professionnelle :



10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

Pas assez de contact entre les différents médecins du stage.

Médecin coordonnateur N°10

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Il s'agit d'une nécessité absolue et minimale pour la formation des futurs généralistes. Un souhait de longue date ⇒ accueil favorable.

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

- **En début de stage :**

Le stagiaire est parasité en début de stage par la découverte des thérapeutiques courantes en médecine générale inconnues des services hospitaliers beaucoup trop spécialisés. Progressivement cette angoisse est évacuée, nous arrivons aux vrais objectifs de ce stage : liberté d'exercice , contraintes liées aux patients et aux administrations diverses, "gestion" de la

clientèle au long court, suivi des chroniques, organisation du réseau de correspondants, etc....

- **Pendant le stage :** cf. au-dessus

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage?

Délai trop bref entre le choix du maître de stage par le stagiaire et l'obligation de rendre la fiche pédagogique aggravé par le manque de "petits stages" (caisses et autres) immédiatement occupés.

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

- **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :** Non
- **pour la coordination avec les autres terrains de stage :** Non
- **Autres :**

5) Avez-vous rencontré des difficultés :

- **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Aucune.

- **pour la réalisation des actes en solo :**

Aucune, 1) de par la personnalité du stagiaire

2) de par la clientèle habituée déjà à cette pratique

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

- **positive au cours stage :**

- Maniement des molécules
- Moins de tentations vers le recours aux spécialistes ou à l'hospitalisation

- **négative au cours du stage :**

7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

- **A quel moment?**

Décembre et février (le stagiaire avait déjà effectué le stage de 15 ½ journées et possédait une licence)

- **Cela a-t-il modifié :**

  - **le comportement du stagiaire :**

  Plus d'initiatives positives au décours du remplacement. Le cabinet devenait "sa propriété" en quelque sorte.

  - **votre comportement :** Travail en duo facilité

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints?

Pour la plupart oui. Nous n'avons pas pour combler tous les déficits de fonctions liés aux insuffisances du 2ème cycle et au fonctionnement cloisonné de certains services hospitaliers (gynéco par ex) : ce n'était pas notre objectif en réalité!...

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :

|_____|_____|_____|_____>|<

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- En tant que maître de stage coordonnateur prendre contact plus tôt avec le stagiaire afin de ne pas "perdre" la 1ère semaine inutilement
- Nous avons fait l'expérience d'un stage par mois entiers chez chaque maître de stage, ce qui me semble le plus favorable pour une bonne imprégnation.

L'emploi du temps est clair et net. Le suivi des patients est meilleur. Le stagiaire vit la semaine du médecin généraliste avec ses horaires complets, ses FMC...

- Personnellement, je vivrais mal un stage se déroulant 1 ou 2 jours par semaine pendant 6 mois (sauf nécessité absolue liée à un défaut de maître de stage refusant ce système). Il serait bon que chaque maître de stage se positionne à ce sujet clairement.

Etudiant N°10

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Une décision inutile prolongeant le cursus médical de 6 mois. Un manque d'explications sur l'organisation et le but de ce stage par les différents intervenants (médecins, gouvernement, représentants des étudiants).

2) Aviez-vous des objectifs personnels de formation avant le stage?

■ **avec les maîtres de stage généralistes**

Apprentissage de gestes pratiques (++)

Acquérir autonomie et confiance en soi

Apprendre à gérer les actes courants.

■ **avec les autres intervenants (PMI, Sécurité sociale...)**

Rencontrer le plus d'intervenants possibles.

Mieux connaître leurs activités pour améliorer les échanges futurs.

3) Comment le stage a-t-il été structuré?

Détaillez le nombre de jours passés avec chaque intervenant (le planning sur 6 mois).

2 FMC d'un jour chacune

2 jours de remplacement en novembre, 9 en décembre, 2 ½ en janvier, 7 en mars + 2 x 1 jours

3 maîtres de stages :

7 semaines chez le 1er (4 en novembre, 1 en février, 2 en avril)

4 semaines ½ en décembre et janvier chez le 2ème

7 semaines ½ chez le 3ème

5 jours en PMI

5 jours en MSA

8 jours en CHAA (répartis sur mars et avril)

4) Avez-vous rencontré des problèmes avec ce planning? Si oui, lesquels.

Un seul problème : le Centre Bobillot a des difficultés à gérer les demandes nombreuses des étudiants. Malgré une bonne position sur la liste en début de stage, ce classement n'a pas été respecté (stage non réalisé).

5) Quel a été le rôle du médecin coordonnateur pendant le stage?

■ **en début de stage :**

- Connaître mes besoins personnels
- organiser le stage en fonction de mes demandes

■ **pendant le stage :**

- Acquisition d'une autonomie

- Assurer le développement des connaissances

- Aborder le maximum de domaines (gestion, informatique)

■ **à la fin du stage :**

Suivi rigoureux du bon développement de ce stage

6) Avez-vous rencontré des problèmes de progression au cours de ce stage : Non

■ **chez le maître de stage :**

Entre autres avez-vous réalisé des actes en solo. A partir de quel moment?

1er après-midi de stage encadré le 24 novembre 97

Prise d'initiative très rapidement chez chaque médecin référent

■ **sur les autres terrains :**

P.M.I. / M.S.A. / C.H.A.A.

Dans les 3 cas, j'ai eu un bref moment d'observation puis une mise en pratique très enrichissante

7) Avez-vous fait des remplacements indépendamment du stage? A quel moment du stage? 1er remplacement le 22 novembre 97

Vos objectifs de formation en ont-ils été modifiés? Non, pas vraiment

Cela a-t-il modifié le comportement du maître de stage par rapport à votre formation?

Non, la réalisation de remplacements permet de mieux évaluer nos faiblesses et de combler nos lacunes par le biais de ce stage et des médecins référents.

8) Evaluation :

Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage? Oui.

- Insister sur la prise en charge du patient et de son environnement.

Avez-vous atteint d'autres objectifs?

- Désir de développer des formations annexes à son activité libérale (médecin pompier, du sport...)
- Promouvoir une médecine pluridisciplinaire
- Insister sur les échanges avec les autres secteurs médicaux (sécu, P.M.I., Associations...)

Au contraire, cela ne vous a rien apporté?

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour votre formation professionnelle :

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

1) Augmenter le choix et la fréquence des intervenants pour les stages des 16 ½ journées (planning familial, pharmacovigilance, gynéco...)
2) Penser à une nouvelle méthode d'évaluation (type acquis/ non acquis)
3) Limiter le nombre de stages encadrés lors de la réalisation de quelques semaines de remplacement

Médecin coordonnateur N°11

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Positivement (mais j'ai peur que les "autorités" nous exploitent...).

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

- **En début de stage :** OK
- **Pendant le stage :** OK

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage? Assez

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

- **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :** Non
- **pour la coordination avec les autres terrains de stage :**

Un peu

- **Autres :** Problème du repas de midi

5) Avez-vous rencontré des difficultés :

- **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Un peu

- **pour la réalisation des actes en solo :** Non

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

- **positive au cours stage :**

Ils avaient tout à apprendre sur l'exercice de la médecine générale

■ **négative au cours du stage :**

Non car très bonnes connaissances théoriques des maladies "hospitalières"

7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

■ **A quel moment?** Pas encore

■ **Cela a-t-il modifié :**

- **le comportement du stagiaire**
- **votre comportement**

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints? J'espère.

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :

|_____|_____|_____|___>|<___|

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

- Privilégier les stages - ruraux

- dans les groupes

si le stagiaire est motivé.

Médecin coordonnateur N°12

1) Comment avez-vous accueilli l'obligation du stage de 6 mois chez le praticien? (en quelques lignes)

Comme quelque chose d'indispensable. Enfin!!

2) Y a-t-il eu concordance entre vos objectifs pédagogiques et ceux du stagiaire? Précisez.

- **En début de stage :** Oui car objectifs définis en commun.
- **Pendant le stage :**

3) Avez-vous rencontré des difficultés pour structurer le stage?

Oui au début. Pas d'information. Difficultés pour organiser les stages" extra-libéraux.

4) Avez-vous rencontré des problèmes lors du déroulement du stage?

- **pour la réalisation matérielle du projet pédagogique :** RAS
- **pour la coordination avec les autres terrains de stage :** /
- **Autres :** /

5) Avez-vous rencontré des difficultés :

- **pour la responsabilisation progressive de l'étudiant :**

Non

- **pour la réalisation des actes en solo :** Non

6) Dans quel domaine avez-vous constaté une évolution :

- **positive au cours stage :** Prise de responsabilité
- **négative au cours du stage :** Rigueur horaire

7) Un remplacement a-t-il été effectué en cours de stage?

- **A quel moment?** A la fin
- **Cela a-t-il modifié :**
  - **le comportement du stagiaire :** Non

- **votre comportement :** Non

8) Les objectifs de formation ont-ils été atteints? Je l'espère.

9) Notez sur cette échelle l'intérêt du stage pour la formation professionnelle du stagiaire :

|_____|_____|_____|___>|<___|

1 2 3 4 5

10) Suggestions et critiques pour améliorer ce stage :

Nécessité de prise de contact AVANT le début du stage qui est basé sur le VOLONTARIAT.

3. Analyse du questionnaire

Dix questions ont été posées aux praticiens et aux étudiants. Voici les résultats de l'exploitation de leurs réponses.

3.1. Pour les maîtres de stage coordonnateurs

3.1.1. Accueil de l'obligation du stage de six mois chez le praticien

Ce stage a été accueilli très favorablement par les médecins coordonnateurs. Tous ont trouvé un intérêt évident pour la formation des futurs médecins généralistes. Certains ont même comparé ce stage à un système de compagnonnage.

Les médecins coordonnateurs faisant partie du collège des généralistes de la Faculté de Médecine de Limoges ont tout de même fait remarquer que ce stage avait été difficile à organiser, et qu'ils avaient été pour cela dans le flou total :

- "C'est difficile à organiser dans le flou officiel".

Certains médecins craignaient que ce stage leur apporte une charge de travail supplémentaire. Ils se souciaient également des problèmes qui se poseraient en cas de mésentente avec le stagiaire.

3.1.2. Concordance entre objectifs pédagogiques du médecin coordonnateur et ceux du stagiaire

☞ **En début de stage**

La totalité des médecins coordonnateurs ont réfléchi aux objectifs pédagogiques avec le stagiaire dès le début du stage. Les objectifs des maîtres de stage coordonnateurs étaient ceux indiqués dans le carnet de stage. C'est à dire :

*** des objectifs spécifiques à la médecine générale, afin de faire prendre conscience de ses particularités :**

- Prendre en charge au long cours : suivi des patients, suivi et adaptation des traitements, soutien psychologique des malades et des familles.
- Apprendre à maîtriser l'incertitude diagnostique (diagnostique différé, consultation en plusieurs temps, maîtrise des examens complémentaires) et prendre les décisions opportunes.
- Prendre en compte le contexte social, économique, familial, professionnel dans le cas d'une prise en charge globale.
- Assurer l'urgence "in-situ".
- Gérer la polypathologie traitée ou non.
- Coordonner les thérapeutiques.
- Organiser le maintien à domicile : intervention des services sociaux et paramédicaux.

- Savoir anticiper le devenir du malade : prévoir l'entrée en maison de retraite, prévoir la sortie de l'hôpital, l'aménagement du domicile.

- Connaître la pathologie courante et les gestes techniques quotidiens.

- Prendre en charge des malades dits "fonctionnels".

*** Puis apprendre la gestion d'un cabinet, la gestion de son temps et la réponse aux appels.**

*** Connaître les problèmes administratifs :**

- Certificats
- Prise en charge
- Imprimés
- Relations avec les Caisses de tutelle, etc...

*** Et enfin avoir quelques notions complémentaires utiles :**

- L'organisation du fichier
- Les relations entre les confrères : généralistes, spécialistes, hospitaliers
- Les relations entre paramédicaux
- Les intérêts et inconvénients de la consultation et de la visite
- La dimension éthique et sociale de la médecine

- L'organisation des gardes
- La recherche et la classification de la documentation
- La nécessité d'une formation médicale continue
- L'informatique professionnelle.

D'après les médecins, les stagiaires recherchaient à compléter leur formation hospitalière par des actes simples, courants, d'usage fréquent en médecine générale.

Tous avaient des lacunes dans des spécialités simples et utiles en médecine générale (gynécologie, pédiatrie, ...).

Enfin, les stagiaires souhaitaient avoir plus de renseignements sur la comptabilité et la gestion d'un cabinet libéral.

On peut donc dire qu'il y avait en partie, une certaine concordance entre les objectifs du stagiaire et ceux du carnet de stage.

☞ **Pendant le stage**

Les stagiaires se sont mis à avoir un peu plus de responsabilités, à s'auto-former et à se rendre compte des lacunes qu'ils avaient pour pratiquer la médecine générale ; Lacunes sur lesquelles ils ne se posaient pas de questions en début de stage.

Donc les étudiants se sont rendus compte que beaucoup de ces points n'étaient pas sus. Les maîtres de stage ont donc assisté à une amélioration de la concordance entre leurs objectifs et ceux du stagiaire.

3.1.3. Difficultés rencontrées pour structurer le stage

Sur les douze questionnaires envoyés aux médecins coordonnateurs, deux médecins ont eu des problèmes pour structurer ce stage. Ils ont évoqué un manque de place pour leur stagiaire dans les structures médicales d'accueil (PMI - CPAM de Limoges...), ainsi qu'un manque de connaissance de l'existence de ces structures.

Pour l'ensemble, l'organisation du stage a été effectuée avec l'étudiant dès la première semaine de formation. Il s'avère qu'il n'y a eu aucun problème pour "recruter" d'autres médecins généralistes maîtres de stage.

Les véritables problèmes se sont posés principalement, là-encore, au niveau des structures administratives. En effet, les directeurs de ces centres n'avaient pris aucune décision pour le stagiaire, il fallut attendre deux mois pour savoir s'il y avait possibilité de faire ce stage dans ces structures, en sachant tout de même qu'un étudiant nous précise qu'il n'a pas pu faute de place effectuer son stage dans les caisses qu'il souhaitait.

3.1.4. Problèmes rencontrés lors du déroulement du stage

☞ Pour la réalisation matériel du projet pédagogique

Un médecin a rencontré des difficultés matérielles pour le bon déroulement du stage. Son stagiaire habitait à une quarantaine de kilomètres

de son cabinet, et avait donc un délai de route qui l'obligeait à partir le soir avant la fin des consultations. Pour cela, également, les urgences de nuit n'ont pas pu être abordées. Mais aucun des étudiants n'a réalisé d'urgence de nuit, et cela pour des raisons matérielles, essentiellement liées à l'hébergement.

De plus, certains médecins avaient une activité médicale importante, ce qui limitait les possibilités d'échange constructif entre stagiaire et maître de stage.

☞ Pour la coordination avec les autres terrains de stage

Là encore, un des médecins coordonnateurs aurait souhaité rencontrer les autres intervenants, faire des réunions de concertation, mais cela était trop difficile à mettre en place et n'a donc pu être réalisé. En effet, les médecins maîtres de stage étaient souvent trop éloignés les uns des autres, peu disponibles et manquaient de motivation pour se rencontrer.

☞ Autres

Ce sont quatre médecins qui, eux, se sont vus confrontés à des problèmes administratifs.

Un de ces médecins a rencontré des difficultés pour évaluer son stagiaire et remplir le carnet de stage. Il avait très peu d'éléments pour cela et ne connaissait pas suffisamment l'étudiant.

Un autre médecin coordonnateur ne connaissait pas toujours l'endroit où son stagiaire effectuait son stage. Etait-il vraiment en stage ? Les maîtres de stage choisis étaient-ils bien présents et non en congé ?

Un des médecins a soulevé le problème éventuel du stage d'été, période pendant laquelle, les différents intervenants ont plus de jours d'absence.

Le repas de midi qu'il fallait assurer régulièrement à son stagiaire fut une difficulté pour un des médecins.

Et enfin, se posait également le problème de l'intrusion de l'étudiant dans le cercle familial du médecin qui, à la longue, était gênante.

3.1.5. Autres difficultés rencontrées

☞ pour la responsabilisation progressive de l'étudiant

Sur les douze médecins interrogés, deux seulement ont eu des difficultés pour laisser leur place au stagiaire, pour jouer le rôle d'observateur et pour laisser leur patient servir de cobaye, les patients faisant preuve de réticence.

Quant aux autres médecins coordonnateurs, ils n'ont eu aucun problème avec leurs stagiaires qui paraissaient tous motivés.

☞ **Pour la réalisation des actes en solo**

Aucune difficulté n'a été rencontrée pour débuter les actes en solo. De par la personnalité des stagiaires et leurs motivations, cet acte fut facilement réalisable.

De plus, la clientèle était bien habituée à ce genre de situation. Les médecins coordonnateurs avaient en effet déjà eu l'expérience des vingt demi-journées de stage pendant lesquelles il leur arrivait de faire faire à leurs stagiaires des actes dans leur quasi intégralité (présence et responsabilité du médecin avec sa signature obligatoire sur les ordonnances ou les feuilles de maladie).

De plus, un des médecins parle de l'aide apportée par les actes réalisés par l'étudiant. Il prend comme exemple un repos qu'il a pu s'octroyer après une nuit blanche de garde en laissant faire les actes de la journée par son stagiaire.

3.1.6. Domaines pour lesquels a été constaté une évolution

3.1.6.1. Positive au cours du stage

Les médecins coordonnateurs ont tous constaté une évolution positive de la conduite de leur stagiaire.

La première, et à mon sens la plus importante, a été celle de la relation médecin-malade. Cette relation n'a cessé de s'améliorer au cours du semestre. Au départ, l'étudiant était timide, inquiet, posant peu de questions aux malades.

Le patient, quant à lui, était mal à l'aise, ne savait pas quoi dire au stagiaire. Puis, au fil des jours, le stagiaire s'est senti plus à l'aise, à commencer à parler différemment au malade, a appris à l'interroger, à le rassurer.

Quant au malade, voyant régulièrement le stagiaire et commençant donc à bien le connaître, se rendit compte qu'il avait à faire à un médecin bien plus à l'aise que les premiers jours. Le patient s'est alors ouvert plus largement à ce dernier, et une véritable relation médecin-malade s'est alors instaurée.

Le stagiaire est passé de l'inquiétude pour le remplacement à la satisfaction de faire des actes en solo, puis de remplacer avec des prises de responsabilité.

L'étudiant a également appris à trier des informations, car il n'a pas la facilité d'avoir recours immédiatement aux spécialistes comme il a l'habitude de le faire en milieu hospitalier où sont regroupées toutes les disciplines.

Les taches administratives ont, elles aussi, été prises en compte, aussi bien celles utiles au médecin généraliste dans sa prescription quotidienne (certificat, demande d'Affection Longue Durée (ALD)...) que celles nécessaires à la gestion d'un cabinet médical.

L'étudiant aura également appris des gestes simples et utiles en médecine générale (frottis, infiltration articulaire, ...) et le maniement des différentes classes thérapeutiques.

Enfin, il aura certainement intégré les contraintes courantes liées à l'exercice de la médecine générale : les contraintes d'horaires instables avec dérangement fréquent le soir, la nuit et au moment des repas avec adaptation

du mode de vie. (Pour un des médecins, son stagiaire a tout à apprendre sur l'exercice de la médecine générale).

3.1.6.2. Négative au cours du stage

Quatre des médecins coordonnateurs ont signalé quelques points d'évolution négatifs pour leurs stagiaires.

Pour trois d'entre eux, il s'agissait d'une constatation de lassitude de leurs étudiants en fin de stage, surtout après avoir effectué leurs premiers remplacements.

Ces étudiants avaient alors du mal à garder leur rôle d'observateur passif pendant la consultation.

Un de ces médecins a relancé l'enthousiasme de son stagiaire par des mises en situation.

Le quatrième médecin parle des rigueurs d'horaires peu respectées en fin de stage.

3.1.7. Remplacements effectués au cours du stage

☞ A quels moments ?

Tous les stagiaires de ce semestre étaient en TCEM2 et pouvaient donc faire des remplacements. Sur les douze stagiaires de ce premier semestre, dix ont effectué des remplacements pendant ce stage.

Un des deux étudiants ne souhaitait pas remplacer.

Un stagiaire a commencé ses remplacements dès la mi-décembre.

Quatre ont remplacé au cours du troisième mois de stage.

Quant aux autres, ils ont débuté leurs premiers remplacements à la fin du semestre, entre le cinquième et le sixième mois.

☞ **Cela a-t-il modifié :**

- le comportement du stagiaire ?

En général, le stagiaire a retiré de ces remplacements plus de maturité et de capacité à prendre des responsabilités.

Il s'est impliqué dans la bonne marche du cabinet médical, il a pris plus d'assurance.

Ses remplacements ont relancé sa curiosité, lui ont donné confiance, et l'ont obligé d'apprendre à mieux prescrire.

Mais, cela lui a donné moins d'intérêt dans son rôle d'observateur.

- le comportement du médecin coordonnateur ?

Seuls trois médecins ont jugé que leur comportement avait été modifié après les premiers remplacements du stagiaire.

Ils ont alors donné plus de liberté à leurs étudiants, leur ont laissé faire des remplacements chez d'autres médecins pendant les vacances du stagiaire.

Après ces remplacements, le travail en duo a été facilité et le médecin coordonnateur a su s'effacer plus facilement face à son stagiaire.

3.1.8. Les objectifs de formation ont-ils été atteints ?

Seul un des médecins coordonnateurs estime que les objectifs ont été globalement atteints.

Les autres pensent qu'ils n'ont été remplis que partiellement. Les causes qu'ils évoquent sont multiples :

- Pour eux, les objectifs étaient trop nombreux. De plus, ils pensent que l'on ne peut pas tout rencontrer chez trois maîtres de stage (la plupart des stagiaires avaient en effet trois médecins généralistes comme maîtres de stage).

Ils ont constaté qu'il existait de grosses lacunes chez les étudiants de troisième cycle. La grande majorité des médecins reprend l'exemple de la gynécologie, spécialité où les stagiaires n'ont pas de formation pratique suffisante. Ce stage n'a pas toujours permis de combler toutes les lacunes.

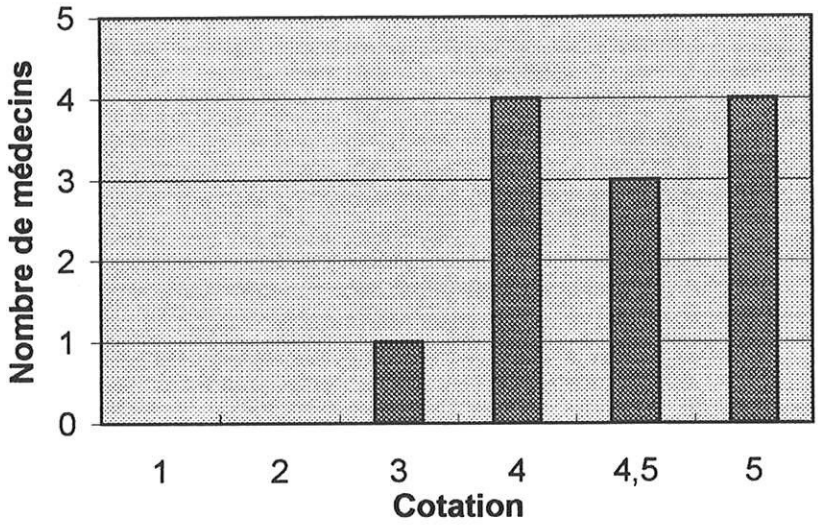
3.1.9. Echelle d'intérêt du stage pour la formation professionnelle

L'échelle d'intérêt de stage est cotée :

- **de 1 (très insuffisant)**
- **à 5 (très bon - excellent).**

Les cotations des médecins coordonnateurs sont toutes supérieures à 3.

- 1 médecin a coté **3**
- 4 médecins ont coté **4**
- 3 médecins ont coté **4,5**
- 4 médecins ont coté **5**



Tous les médecins sont unanimes : ce stage a un intérêt réel.

3.1.10. Critiques et suggestions des médecins coordonnateurs pour l'amélioration de ce stage

La première idée qui s'en détache et que la grande majorité des médecins auraient voulu avoir la possibilité de connaître leur stagiaire avant le début du stage. Cette idée paraît primordiale pour les médecins généralistes. Il faut qu'il y ait une bonne entente entre les médecins et stagiaires.

Un médecin coordonnateur propose même qu'il y ait possibilité pour le stagiaire et le médecin de se choisir mutuellement.

Une autre idée importante est celle d'envoyer le stagiaire chez plusieurs intervenants spécialisés, pendant des périodes très courtes, choisis selon les lacunes de l'étudiant.

Un médecin souhaite que le stagiaire passe un mois minimum (non-stop) chez chaque médecin généraliste afin qu'il ait une bonne imprégnation de la médecine générale, et qu'il se retrouve avec des horaires complets (FMC, situation d'urgence,...).

Un autre intervenant pense qu'il faut tester, tous les deux mois, la validité des objectifs, pour pouvoir sans cesse les remettre en question et réorienter, si nécessaire, le stage.

Tous les médecins se rejoignent sur l'idée que, pour ce premier semestre d'existence du stage chez le praticien, les tracasseries administratives étaient trop lourdes. Le carnet de stage était également trop difficile à remplir.

Enfin, se pose une question capitale abordée entre un des stagiaires et son médecin coordonnateur : *comment éviter d'éventuelles mésententes et l'impossibilité d'installation du résident sur la zone où il a effectué son stage ?*

3.2. Pour les étudiants

3.2.1. Accueil de l'obligation du stage de six mois chez le praticien

Sur les dix étudiants ayant répondu au questionnaire, trois seulement ont accueilli ce stage favorablement, mais tous les stagiaires ont été déçus du rallongement de six mois du cursus des études de médecine générale.

Les étudiants, ayant mal perçu l'obligation de ce stage, donnent les éléments suivants pour se justifier :

☞ certains avaient peur de s'ennuyer au cours de ce semestre. Ils pensaient que ce stage était trop long et ne pourrait leur apporter un plus à leur formation.

☞ D'autres se posaient des questions sur l'organisation de ce stage qui, pour eux, ne pouvait être que bâclé étant donné le peu de temps et l'absence d'informations dont les organisateurs disposaient pour le mettre en place.

☞ Quant à ceux, ayant accueilli ce semestre chez le praticien, favorablement, ils nous donnent comme arguments :

- la possibilité au long cours d'une formation de généraliste sur le terrain,

- la possibilité d'aller dans des structures d'accueil dont on connaît très peu le fonctionnement.

3.2.2. Objectifs personnels de formation avant le stage

☞ avec les maîtres de stage généralistes

L'objectif, venant en tête dans ce questionnaire, est celui de la réalisation de gestes médicaux et notamment en gynécologie (frottis - pose d'un stérilet - ...), en pédiatrie (examen du nourrisson), et en rhumatologie (infiltrations articulaires...)

Les étudiants souhaitent enfin rencontrer des pathologies de médecine générale et apprendre leur thérapeutique. Ils veulent connaître les bases de la médecine générale.

Les stagiaires se posent également des questions sur l'organisation d'un cabinet médical, son côté administratif et son emploi du temps.

L'étudiant peut ainsi réfléchir à sa future installation.

Enfin, le stagiaire veut acquérir une autonomie et confiance en lui-même, être plus sûr de lui face aux problèmes des patients. Il veut être prêt à remplacer le jour venu.

☞ Avec les autres intervenants

L'objectif était, pour tous les stagiaires, de connaître les différentes structures médicales existantes. Pour que le médecin généraliste ait de bonnes relations avec les autres structures médicales, il est important qu'il connaisse bien leur fonctionnement, leur véritable travail et objectifs (connaître le rôle du

médecin-conseil, les sanctions affligées aux médecins généralistes en cas de prescription abusive, etc...).

3.2.3. Structuration du stage

Sur les dix étudiants ayant répondu aux questionnaires, on note les résultats suivants :

☞ 7 stagiaires avaient trois médecins généralistes comme maître de stage,

☞ 3 étudiants avaient deux maîtres de stage,

Le tableau ci-après indique les différentes structures de stage avec le nombre d'étudiants les ayant fréquentées.

On remarque, dans ce tableau, que quatre des lieux de stage ne faisaient pas partis des structures d'accueil agréées par la Faculté pour effectuer le stage chez le praticien (Médecine du travail, Service des Sports du CHRU de Limoges, Service de maintien à domicile du CHRU, cabinet de gynécologie).

Lieux de stage	Nombre de stagiaires
Centre de Protection Maternelle et Infantile,	10
Caisse Primaire d'Assurance Maladie	7
Officine	4
Centre de Toxicologie Bobillot à Limoges	4
Mutualité Sociale Agricole	4
Médecine du travail	3
Centre d'Hygiène Alimentaire et de Toxicologie	3
CHRU de Limoges (Service de Médecine du Sport)	1
Service de Maintien à domicile - Ville de Limoges	1
Gynécologie	1

3.2.4. Problèmes rencontrés avec le planning

Sur les 10 réponses reçues :

☞ 5 étudiants n'ont pas rencontré de problèmes avec leur planning. Ils avaient une totale liberté pour une organisation personnelle.

☞ Pour les 5 autres étudiants :

- 3 se plaignent de la distance entre leur domicile et les différents terrains de stage (médecin coordonnateur), des risques à circuler l'hiver en automobile. Ce n'était pas facile pour l'étudiant, de plus les horaires n'étaient pas toujours adaptés.

- Les 2 derniers, quant à eux, sont très mécontents du nombre de places disponibles pour le stage à la CPAM de Limoges, au Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie de Limoges et au Centre Bobillot de Prévention contre la Toxicomanie. Le faible nombre de places dans ces structures a empêché ces étudiants d'y faire leur stage.

3.2.5. Rôle du médecin coordonnateur pendant le stage

☞ **En début de stage**

Après avoir défini les objectifs du stage, le rôle premier du médecin coordonnateur a été d'organiser le stage, de faire l'emploi du temps du semestre.

Le médecin coordonnateur a pris contact avec les différents intervenants et a alors essayé de réserver quelques jours pour son stagiaire dans les structures médicales pouvant l'accueillir.

Il a ensuite essayé de connaître les besoins de l'étudiant, il a observé ses lacunes.

Et enfin, il lui a donné une première approche du fonctionnement d'un cabinet médical.

☞ **Pendant le stage**

On retrouve là aussi des réponses semblables.

Pour tous les étudiants, le médecin coordonnateur observait son stagiaire et le "critiquait", c'est à dire lui présentait sa propre approche. Il a accompagné progressivement son stagiaire à réaliser des actes en solo.

Il a su mettre le stagiaire en confiance, lui apprendre les gestes techniques.

Il notait l'évolution positive de l'étudiant (médecine générale et autres terrains).

Enfin, c'est le médecin coordonnateur qui faisait la liaison entre le stagiaire et l'administration universitaire.

☞ **A la fin du stage**

Le médecin coordonnateur a alors essayé d'évaluer le stage, de l'apprécier a sa juste valeur et de discuter sur son utilité.

Puis il a laissé faire plus d'actes en solo à son stagiaire, lui a fait faire des visites seul, et lui a proposé des remplacements.

3.2.6. Problèmes de progression rencontrés au cours du stage

☞ **Chez le maître de stage**

2 des 10 étudiants se plaignent du manque d'échange qu'il y avait entre eux et certains de leurs maîtres de stage. Il n'y avait pas toujours de réponse aux questions posées, ce qui pour eux gênait leur progressivité.

De plus, un des stagiaires parle du manque de diversité des pathologies rencontrées, ainsi que du manque de motivation d'un de ses maîtres de stage.

☞ **Actes en solo**

Pour rappel, la législation précisait que chaque stagiaire pouvait faire, sur le semestre, trois actes en solo par jour, et que ces actes pouvaient être cumulés sur plusieurs jours.

Il n'a pas pu être fait de comptabilité précise par les étudiants sur le nombre d'actes en solo effectués.

Tous les stagiaires, exceptés 2, ont effectué des actes en solo chez leur maître de stage durant ce semestre.

Un des stagiaires a débuté ces actes dès la fin du mois de novembre 1997, soit à peine un mois après le début du stage (son médecin coordonnateur avait besoin d'un remplaçant).

Ensuite les dates s'étalent de janvier à la fin du stage pour la réalisation des premiers actes médicaux sans l'intervention du maître de stage.

Les 2 autres étudiants n'ayant pas réalisé d'actes seul chez leur maître de stage ont, quant à eux, effectué des remplacements indépendamment du stage chez le praticien.

☞ **Sur les autres terrains**

Les seuls problèmes retenus par un des stagiaires sont :

Stage en pharmacie : délivrance de médicaments sans intérêt pour le résident en médecine.

MSA (Mutualité Sociale Agricole) : même programme avec mêmes explications qu'à la CPAM. Là encore sans intérêt pour le stagiaire.

Il s'avère que dans les centres de protection maternelle infantile, de mutualité sociale agricole, de médecine du travail, les stagiaires aient après une phase d'observation très courte (une demi-journée environ) réalisé rapidement des actes seuls. D'après tous les étudiants, ces actes étaient très enrichissants pour leur formation.

3.2.7. Remplacements effectués au cours du stage

Tous les stagiaires étaient en TCEM2 et avaient donc la possibilité d'avoir une licence de remplacement.

Seul un étudiant n'a pas effectué de remplacement durant son stage.

☞ **A quel moment du stage du stage, les étudiants ont-ils commencé leurs premiers remplacements ?**

Un stagiaire a débuté ses remplacements dès le 22 novembre 1997 chez son médecin coordonnateur.

6 étudiants ont commencé à remplacer à partir du mois de février 1998.

Les 2 autres ont, quant à eux, débuté leurs remplacements à la fin du stage, en avril 1998.

☞ **Les objectifs de formation ont-ils été modifié après ces premiers remplacements ?**

3 étudiants ne déclarent pas avoir eu de modification de leurs objectifs de formation.

Pour les autres, en revanche, les remplacements leur ont fait découvrir d'autres objectifs de formation :

Un étudiant dit qu'il a alors plus insisté sur les urgences. Un autre s'est penché un peu plus sur l'organisation et le fonctionnement du cabinet de médecine générale en ville.

Le début des remplacements a fait connaître à un des stagiaires la médecine rurale en association et lui a donné le goût pour cette dernière.

Un autre stagiaire voulait, quant à lui, après ses premiers remplacements faire plus d'actes en solo chez son médecin coordonnateur (ce qui ne lui était pas possible, car son médecin le laissait continuer à jouer le rôle d'observateur), évoluer plus librement et remplacer.

Pour un des stagiaires, le stage a perdu de son intérêt après plusieurs semaines de remplacement. C'est pour cela d'ailleurs que, certainement, un des étudiants nous dit qu'il n'est plus allé chez ses maîtres de stage à partir du moment où il a effectué ses premiers remplacements.

☞ **Modification du comportement du maître de stage après le premier remplacement :**

Il n'y a pas eu de modification particulière du comportement du médecin coordonnateur pour 4 des étudiants.

Pour 4 autres, par contre, ils se sont vus accorder plus de confiance et le médecin leur a alors laissé effectuer plus d'actes et des visites seul.

3.2.8. Evaluation

☞ **Avez-vous atteint les objectifs attendus avant le stage ?**

Pour 7 des stagiaires, les objectifs ont été atteints.

Pour les 3 autres, quelques gestes techniques n'ont pas été vus au cours du semestre (surtout sur le plan gynécologique).

☞ **Avez-vous atteint d'autres objectifs ?**

Un des objectifs atteint qui revient le plus souvent dans les réponses est celui des échanges avec les autres organismes de stage (PMI, CPAM...). Les

stagiaires ont insisté sur l'importance du relationnel avec ces secteurs médicaux.

Certains étudiants, quant à eux, ne pensaient pas avant leur stage aux questions de fiscalité et de gestion d'un cabinet de médecine libérale. Ils ont pu, au cours de ce semestre, aborder pour la première fois ces problèmes. Un des stagiaires a, lui, pu approcher la pratique d'un médecin-pompier, ce qui lui a donné le goût pour cette activité.

Enfin, les étudiants sont unanimes pour dire que tous les jours durant ce semestre, on apprend un peu plus, tous les jours il y a un petit quelque chose d'utile retenu pour la pratique quotidienne de la médecine générale.

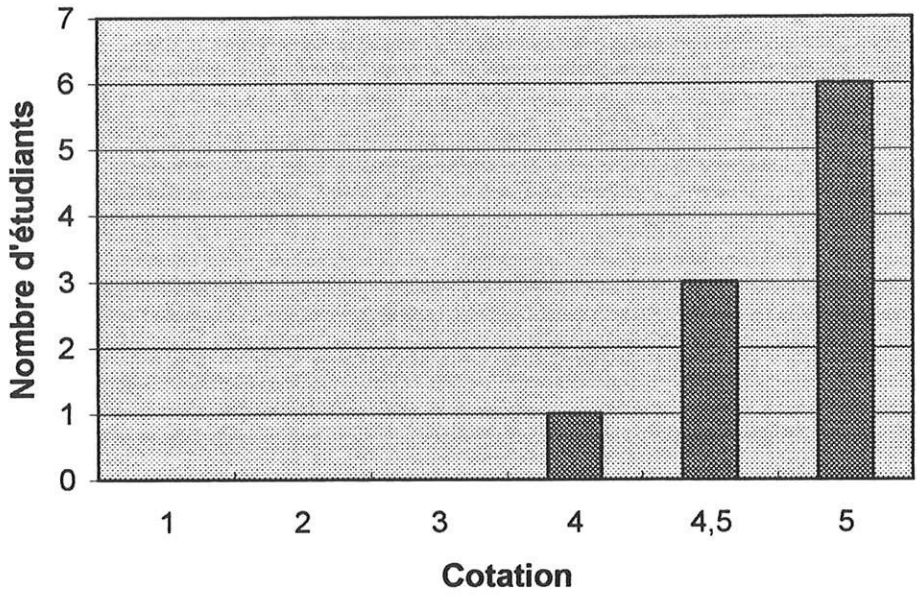
☞ **Au contraire, cela ne vous a rien apporté ?**

Sur ce point tous les résidents sont d'accord pour dire que ce stage est très enrichissant pour la formation du médecin généraliste.

3.2.9. Echelle d'intérêt du stage pour la formation professionnelle

Ici, les cotations des étudiants en médecine générale sont toutes supérieures à 4.

- 1 étudiant a coté 4
- 3 étudiants ont coté 4,5
- 6 étudiants ont coté 5



3.2.10. Critiques et suggestions pour l'amélioration de ce stage

3.2.10.1. Critiques

La communication entre le médecin coordonnateur et le stagiaire ne s'est pas toujours bien faite. Le médecin coordonnateur ne prenait pas toujours le temps de tout expliquer. Il y avait également un manque de critique et d'influence de la part du médecin coordonnateur afin de modifier le comportement du stagiaire.

Par ailleurs, il n'y avait souvent aucun contact entre les différents intervenants du stage.

Le médecin coordonnateur laissait difficilement le stagiaire faire des consultations en toute autonomie. Il ne lui donnait pas facilement sa place. Les phases d'observation étaient parfois longues et inutiles, de plus, souvent prolongées jusqu'à la fin du stage.

Certains étudiants ont également fait des remplacements "sauvages" sans toujours avoir la possibilité de joindre le médecin en cas d'urgence. C'est à dire que le stagiaire faisait un vrai remplacement sans rémunération.

Il y a eu également un véritable problème de place avec d'autres terrains de stage. Les places y étaient comptées et non accessibles à tout le monde.

Enfin, pour beaucoup d'étudiants, leur médecin coordonnateur était trop éloigné de leur domicile et cela leur faisait faire beaucoup de trajet, leur engendrant des frais de transport ainsi que des frais de restauration sur place.

3.2.10.2. Suggestions

Les médecins généralistes vont-ils pouvoir assumer ce stage sans s'épuiser, car il est matériellement et moralement lourd à diriger. Dans l'avenir, le Collège des médecins généralistes enseignants et maîtres de stage doit développer ces effectifs en veillant à assumer la compétence pédagogique de ses membres.

Il faudrait que tous les mois l'étudiant évalue avec le médecin coordonnateur et les autres intervenants l'évolution de son travail, afin de vérifier si les objectifs souhaités sont réalisés et rectifier d'éventuels problèmes.

Il faudrait également que l'étudiant puisse choisir son médecin coordonnateur (en fonction de son domicile), pour éviter des trajets trop importants, et pour écarter toutes mésententes qui pourraient être dures à gérer sur six mois.

Les outils pédagogiques, en particulier le carnet de stage, sont à améliorer. Ce travail a été réalisé au cours d'un séminaire de formation des maîtres de stage organisé au printemps 98.

Le médecin coordonnateur doit faire le point sur ce qui est acquis et ce qui ne l'est pas à différents moments du stage. Tous les gestes techniques utiles au médecin omnipraticien doivent être appris durant ce stage, soit chez le généraliste, soit en allant quelques journées les apprendre chez des spécialistes ou dans des services hospitaliers.

Le médecin coordonnateur devrait avoir une clientèle moyenne (20-25 actes par jour) pour avoir plus de temps à consacrer au stagiaire. Un étudiant nous dit même qu'il faudrait que chaque stagiaire ait cinq maîtres de stage (un par jour) pour percevoir différents types d'exercices.

Il faut augmenter les choix et les fréquences de passages avec les autres intervenants (PMI, CPAM...). Ces autres lieux de stage doivent être développés pour réceptionner tous les étudiants en sachant que des formations prioritaires (Caisse de tutelle, etc...) risquent d'être saturées. Une formation au minimum théorique pour tous les étudiants doit se structurer dans ces lieux et de nouveaux sites (médecine du travail, etc...) doivent s'ouvrir. Les étudiants pourront alors, s'ils le désirent, découvrir ces milieux médicaux très peu connus par les étudiants en médecine.

Augmenter les rémunérations, compte tenue des frais engendrés, a été suggéré par trois des stagiaires.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

IV. Discussion

1. Eléments positifs

Ce semestre supplémentaire chez le praticien a été, dans son ensemble, accueilli favorablement par les étudiants, même si certains contestaient l'idée de voir leur cursus universitaire rallongé de 6 mois. Enfin les futurs médecins généralistes allaient apprendre leur métier sur le terrain et exercer loin de la structure hospitalière protectrice et rassurante.

Le stagiaire découvre la prise en charge du patient au cabinet ou à son domicile, seul ou en collaboration avec son maître de stage. De plus, il apprend durant ce stage la gestion du cabinet médical indispensable pour son exercice futur.

Les maîtres de stage s'attendaient aux objectifs des stagiaires. Ils connaissaient les plus importantes lacunes qu'ils avaient eux-mêmes avant leur propre installation rencontrées.

Les objectifs introduits dans le carnet de stage étaient pour la plus grande partie d'entre eux des objectifs attendus par les étudiants. Chaque étudiant était conscient de ses points faibles.

Pour ce premier semestre d'existence, les médecins ont bien répondu à l'appel qui leur avait été lancé pour accueillir un étudiant. Les maîtres de stage coordonnateurs avaient déjà une expérience du stage chez le praticien. Ils recevaient déjà des stagiaires lorsque celui-ci se limitait à 20 ou 30 demi-journées. Certains participent le jeudi après-midi à l'enseignement théorique de médecine générale de la faculté de médecine de Limoges. Ils ont donc une pratique de la pédagogie et grâce à cela ont su mettre le stagiaire en confiance. Chaque médecin coordonnateur connaît son rôle et les objectifs pédagogiques qu'il doit atteindre.

Les stagiaires étaient tous décidés à apprendre le plus possible pendant ce stage. Celui-ci était vraiment à l'image de leur activité future. Les actes en solo se sont déroulés sans problème. Ces actes étaient même attendus par l'étudiant. Quelle motivation de se retrouver seul en face du patient, de pouvoir enfin réaliser la profession que l'on a choisie !

Ces actes ont, de plus, beaucoup apporté au stagiaire : il a appris à gérer son temps lors de la consultation, a essayé de résoudre seul les problèmes qu'il rencontrait. Et enfin, ce qui me paraît tout à fait fondamental en médecine générale, il a appris à parler à ses malades dans un langage clair et à gagner la confiance du patient.

Les remplacements effectués en milieu de stage ont encore apporté plus de maturité à l'étudiant. Ceux-ci ont fait découvrir de nouveaux objectifs de formation qu'ils désiraient approfondir avec leur maître de stage.

Ces remplacements ont généralement renforcé la confiance des maîtres de stage envers leurs stagiaires. Le travail entre eux en a été facilité, et généralement le médecin coordonnateur a laissé plus d'autonomie à son étudiant.

Sur le plan médical, les étudiants ont développé les connaissances nécessaires et spécifiques à la pratique de la médecine générale (thérapeutique, gestes techniques) et ont appris à gérer une prise de décision probabiliste tenant compte du patient et de son entourage.

Un cabinet de médecine générale est une véritable petite entreprise. Grâce à ce stage, le futur médecin généraliste a une approche complète de sa future activité. Travaillant dans un cabinet médical, l'activité quotidienne du médecin ne se limite pas seulement à résoudre des problèmes purement médicaux avec les patients. Une partie du temps quotidien est également consacrée à la gestion du cabinet et aux modalités administratives (certificats pour les caisses, demandes d'affection de Longue Durée (ALD), justificatifs de prescription...). Ce stage permet une bonne approche de tous ces problèmes.

Avant la création de ce stage, peu d'internes en médecine générale connaissaient les structures médicales annexes (Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), Mutualité Sociale Agricole (MSA), Protection Maternelle et Infantile (PMI), Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie (CHAA), etc...), et encore moins leur fonctionnement.

Grâce à ce semestre, la connaissance de ces structures est satisfaisante, ce qui doit favoriser le travail du futur médecin généraliste. Ce travail en sera facilité et de meilleure qualité. Il est donc indispensable de passer par ces lieux de stage.

Chaque étudiant a, après ce stage, une idée plus précise de ce que sera sa future installation. Il a découvert ce qu'était la médecine générale et ses différents types d'exercices : seul, en groupe, en milieu rural, en milieu urbain. Il a également abordé les activités annexes que pouvait avoir un médecin généraliste (médecin sapeur pompier, etc...). Toutes ces approches l'aideront fortement lorsqu'il décidera de s'installer.

Les objectifs de ce premier stage ont globalement été atteints par les étudiants. Pour beaucoup, ce stage leur a fait connaître un aspect différent de la médecine générale qu'ils imaginaient.

2. *Eléments négatifs*

Ce stage impose aux étudiants un rallongement du cursus des études de médecine de 6 mois. De plus, pour ce premier semestre d'existence, il a dû être organisé trop rapidement avec une législation imprécise et inadaptée. Cette précipitation a entraîné : une insuffisance de communication et d'information pour les différents partenaires en début de stage, sur les objectifs à atteindre et sur les méthodes proposées.

La mise en place de ce stage pouvait paraître bâclée. Les étudiants se demandaient ce qu'ils allaient bien pouvoir faire pendant 6 mois chez un généraliste. Ils se posaient des questions sur l'utilité de ce stage et sur son déroulement. Les maîtres de stage coordonnateurs tout comme les étudiants se sont vus attribuer un carnet de stage inapproprié, avec lequel il était difficile de travailler.

Durant le stage, le médecin coordonnateur ne savait pas toujours où se trouvait son stagiaire. .Etait-il vraiment en stage là où il le pensait.

Cette interrogation provient souvent d'un planning mal établi dès le départ ou peu respecté et d'un manque de coordination et de suivi pendant le semestre de stage.

Et comment évaluer son stagiaire et utiliser le carnet de stage si le médecin ne voit que très peu son étudiant ?

Certains étudiants se sont plaints de ne pas avoir le temps de bien communiquer avec leur maître de stage. Celui-ci avait une grosse activité avec des horaires chargés, ce qui ne lui laissait pas le temps de parler à son stagiaire, de lui expliquer tous ses gestes. Le stagiaire se sentait inutile et pensait perdre son temps. Toutes les questions posées n'avaient pas de réponse et cela était très peu instructif pour lui. Certains médecins coordonnateurs n'ont donc pas su changer leur comportement à partir du moment où l'étudiant acquérait une plus grande maturité.

Il n'y a également pas eu ou très peu d'échange entre les différents intervenants. Cela n'aurait-il pas pu faire progresser l'étudiant si la communication entre les différents maîtres de stage avait été meilleure ?

Quant aux objectifs souhaités par le stagiaire en début de stage, ils n'ont pas toujours été satisfaits, notamment en ce qui concerne les gestes techniques et les urgences. Ceci était souvent dû au manque de temps du maître de stage, au manque de diversité des pathologies rencontrées et à l'insuffisance de participation aux structures de garde.

Un des principaux éléments négatifs de cette enquête concerne les actes en solo. Comme le précise les textes, le stagiaire peut faire 3 actes par jour sur toute la durée du semestre. Mais ces actes n'ont jamais été comptabilisés. Dans certains cabinets, ces actes étaient demandés au stagiaire, non pas dans un but pédagogique, mais surtout pour rendre service

au médecin qui avait d'autres obligations ou tout simplement voulait récupérer de la fatigue accumulée d'une garde accomplie la veille.

De plus, le médecin n'était souvent pas joignable, le stagiaire assurant complètement le remplacement du médecin à titre gratuit, sous prétexte que ces actes étaient cumulables sur peu de jours. En réalité, dans ce cas on était loin du but pédagogique et des textes officiels pour la réalisation de ces actes en solo.

D'autres étudiants, par contre, n'ont pas réalisé d'actes seuls. Certains médecins avaient en effet des difficultés, voire une appréhension à laisser leur place à l'étudiant. Ils ne voulaient pas que leur clientèle serve de "cobaye".

Les remplacements ont complètement changé l'optique du stage.

Après les premiers remplacements, le stagiaire ne pouvait plus se contenter de jouer le rôle d'observateur que certains coordonnateurs continuaient à lui imposer. Là encore ne pas pouvoir discuter avec le médecin, ne pas être actif pendant la consultation constituait un gros handicap à sa formation.

D'ailleurs, pour nombre d'étudiants, dès les premiers remplacements effectués, le stage a perdu tout son intérêt et trois d'entre eux ne sont plus allés chez leur maître de stage. Ceci pouvant poser de graves problèmes légaux. Le stagiaire percevait donc une rémunération sans être en stage.

Les remplacements rémunérés doivent légalement être effectués pendant la durée légale de congé.

Certains étudiants habitaient assez loin de chez leur maître de stage, ce qui entraînait des contraintes : - difficultés pour l'hébergement et les repas qui ne peuvent être de la responsabilité du maître de stage,

- frais supplémentaires entraînés par ces repas et les transports,

- délais de route importants et parfois dangereux en hiver.

Les structures sanitaires d'accueil n'étaient pas prêtes à recevoir un stagiaire. Dans certaines de ces structures, il y avait d'ailleurs 2 mois de retard pour accueillir l'étudiant du fait de la précipitation de la mise en place du stage et du délai trop court imposé par la publication tardive des textes de loi (Appel d'offre en juillet mais blocage par les vacances d'été et mise en application théorique du 1er novembre).

Certains étudiants n'ont pu accéder aux autres lieux de stage par manque de place ou même carrément par ignorance de l'existence de certaines d'entre elles. Le nombre de places d'accueil était trop insuffisant pour certaines structures

Par ailleurs, certains stages auraient été intéressants, mais les étudiants ne pouvaient en bénéficier car ils n'étaient pas encore conventionnés par la faculté, ce qui n'a pas empêché certains stagiaires d'y effectuer quelques jours

(médecine du travail,...), mais là se posent des problèmes légaux de responsabilité en cas d'accident.

Il n'y a pas eu de problème particulier dans les autres structures d'accueil si ce n'est pour une pharmacie, où l'étudiant a vu son rôle se limiter à la délivrance de médicaments. Les objectifs du stage en officine doivent être bien définis par le Département de Médecine Générale.

Enfin, le dernier point négatif décrit lors de ce premier semestre d'existence du stage chez le praticien, est la lourdeur des charges administratives qui étaient infligées aux médecins coordonnateurs. Cela leur donnait une surcharge de travail importante pour laquelle ils n'avaient pas toujours les sources d'information suffisantes.

3. Propositions d'amélioration

Ce stage a un intérêt réel dans la formation des médecins généralistes. Mais un certain nombre de modifications peut l'améliorer et lui donner encore plus d'intérêt.

3.1. Le carnet de stage

Le carnet de stage, comme il existait pour ce premier semestre de stage, avait peu d'intérêt pour l'étudiant et le maître de stage. Il était compliqué et souvent non utilisé. De plus, il ne sert plus une fois le stage débuté. Mais ce problème a été résolu. Un nouveau carnet de stage et de nouveaux objectifs ont été créés lors du séminaire des maîtres de stage réalisé en avril 1998. Désormais ce carnet est beaucoup plus exploitable. Les objectifs y sont bien définis. Le stagiaire et le maître de stage peuvent faire leur propre bilan. Un espace de réflexion est disponible, où chaque intervenant pourra noter la progression de l'étudiant. Seul son format pourrait être modifié. De petit format (type A5), il serait plus facile au stagiaire de l'amener sur ses lieux de stage et d'y valider directement les objectifs une fois atteints (cf. Annexes n°4 et 5).

Le planning doit avoir son chapitre dans ce livret. Il devra être validé par chaque maître de stage pour permettre à tout moment au médecin coordonnateur de connaître le lieu de stage de son étudiant.

Il est difficile, voire impossible aux différents intervenants de se rencontrer. Ils sont trop éloignés les uns des autres, ont des contraintes d'emploi du temps. Il faut donc laisser dans ce carnet un espace de communication pour les maîtres de stage. Ils pourront y inscrire leurs propres impressions sur le déroulement du stage. Ils pourront également y noter la

durée des trois phases de travail (phase d'observation, phases semi-active et active), la dates des remplacements et les actes en solo avec leur comptabilité seront précisés.

Cet espace de communication est essentiel et ne pourra que contribuer à améliorer le déroulement du stage.

L'administration doit également avoir un espace réservé dans ce carnet. Il y sera noté toutes les adresses et numéros de téléphone des différents maîtres de stage et des structures médicales annexes régionales avec le nom des personnes responsables du stage chez le praticien au sein de ces dernières. Cela fera gagner beaucoup de temps au maître de stage coordonnateur et à l'étudiant lors de la définition du planning.

Ce carnet de poche me paraît indispensable. Il servira vraiment de support technique à ce stage et d'auto-évaluation.

3.2. Les structures médicales annexes

Nous l'avons vu, les structures médicales annexes sont importantes au cours du stage. L'étudiant découvre leur rôle, voire leur existence. Il me paraît donc indispensable que chaque stagiaire y effectue un stage d'une durée suffisante, un minimum d'une semaine pour la majorité d'entre elles. Certaines de ces structures, pourtant utiles à la formation du futur généraliste (Médecine du travail) n'étaient pas conventionnées lors de ce premier semestre de stage.

Mais le problème a été, là encore, résolu et pour les stages à venir de nouvelles conventions avec le maximum d'organismes ont été signées.

Le problème se posant est le manque de postes au sein de ces structures. Certains étudiants ne peuvent y accéder au cours de leur semestre de stage.

L'administration devrait là aussi vite réagir afin que chaque étudiant puisse découvrir ces structures. Il faut que tous y aient une place en sachant qu'en cas de saturation, une formation commune minimale doit être développée comme elle fonctionne actuellement avec la CPAM.

3.3. Lacunes techniques

Du questionnaire, il ressort nettement que les étudiants ont des lacunes dans certaines spécialités courantes en médecine générale.

Tous se plaignaient de ne pas savoir faire un frottis vaginal correctement ou une infiltration articulaire. Il n'est pas toujours possible de réaliser tous ces gestes dans un cabinet de médecine générale : cela dépendant du type d'exercice du maître de stage et parfois d'un blocage plus ou moins conscient de celui-ci.

L'étudiant doit apprendre les gestes courants de médecine générale. Il ne peut arriver en remplacement sans connaître certaines pratiques. Si

certains gestes ne peuvent être accomplis dans le cabinet de son maître de stage, il doit aller les apprendre ailleurs.

La faculté ne peut, d'après les textes légaux, passer des conventions avec des services hospitaliers ou des spécialistes. Les lacunes doivent être notées et une solution pour les combler doit être structurée au cours des prochains stages hospitaliers du résident.

3.4. Eloignement des lieux de stage

Nous travaillons dans une région rurale où les conditions de circulation ne sont pas toujours faciles, et peuvent être rendues dangereuses l'hiver par les conditions météorologiques.

Or certains étudiants travaillaient avec des maîtres de stage loin de leur domicile. Ils perdaient beaucoup de temps dans les transports. De plus, ces trajets s'avéraient onéreux. Les problèmes de transport ne se posent pas pour les étudiants étant les premiers à choisir leur stage, ce choix s'effectuant dans l'optique de limiter leurs déplacements. Mais il faut savoir que pour les stagiaires faisant leur choix les derniers, le problème risque de se poser. Une indemnité financière doit être prévue pour les repas de midi et pour les déplacements. Il n'est pas envisageable que le résident s'impose au domicile du maître de stage.

3.5. Conflits

Il n'y a pas eu pour ce premier semestre d'existence du stage chez le praticien de conflit entre un maître de stage coordonnateur et son stagiaire. Mais comment pourrait-on gérer efficacement un stage de 6 mois en cas de mésentente entre les partenaires ou en présence d'un étudiant démotivé, opposant ?

En cas de mésentente avec le médecin coordonnateur ou les autres maîtres de stage, il faudra le signaler à l'administration. Le conflit, s'il ne peut être réglé à l'amiable par le coordonnateur, dépend de la responsabilité du département de médecine générale qui devra, dans la limite des disponibilités, essayer de structurer un nouveau stage.

3.6. Disponibilité des maîtres de stage

Les maîtres de stage ne doivent pas oublier leur rôle premier de pédagogue. Chaque question posée doit trouver sa réponse. Ils doivent être à l'écoute de l'étudiant et répondre à ses désirs d'apprentissage. Ils doivent prévoir dans leur planning un temps disponible pour discuter avec le stagiaire et pour assurer la coordination avec les autres terrains de stage.

3.7. Actes en solo

Comme les textes le précisent, l'étudiant pourra faire sans rémunération 3 actes par jour cumulables sur les 6 mois, soit environ 390 actes. En cas de problème, le médecin doit être proche et joignable. Les textes doivent être connus et appliqués par les maîtres de stage.

Ces actes ne doivent pas être cumulés en fin de stage. Ils seront comptabilisés sur le carnet de stage et devront être accomplis pour que le stage soit validé. La non-réalisation de ces actes en solo devra être justifiée.

De plus, l'étudiant ne devra pas débuter ces actes seul trop tôt dans le stage, tout comme les remplacements. Il faut en effet bien respecter la phase d'observation, car dans le cas contraire, les objectifs du stage risquent d'en être modifiés.

3.8. Présence et disponibilité des stagiaires

Les médecins coordonnateurs doivent veiller à la présence de leur étudiant sur leurs lieux de stage. Ils en sont responsables.

Il ne faut pas, sous prétexte que les objectifs sont remplis, que le stagiaire stoppe son travail. Il faut, au contraire, que le maître de stage évite la lassitude du résident en le faisant s'investir un peu plus dans son travail. Il pourra le stimuler par des mises en situation.

Pour éviter également ce genre de problèmes, les maîtres de stage doivent se contacter régulièrement pour faire un bilan du stage et assimiler la progression de l'étudiant. Ils doivent valider le planning inscrit sur le carnet de stage et doivent également vérifier que les remplacements éventuels ne sont réalisés que pendant les vacances du résident.

Nous n'avons pas abordé dans ce chapitre les horaires que devraient effectuer les étudiants.

Bien sûr, on ne peut pas fixer dans notre profession des horaires fixes. Ceux-là dépendent de l'activité du maître de stage.

L'objectif principal du stage n'est pas de montrer sur 6 mois à un futur généraliste que pour certains médecins les horaires sont lourds, les gardes nombreuses, que les nuits peuvent être courtes certains week-ends et que la formation médicale continue (FMC) est souvent réalisée pendant les loisirs.

Il est cependant important qu'il découvre cet aspect de la profession. Il est bien sûr légalement impossible d'obliger le stagiaire à suivre son maître de stage au cours de toutes ses activités. Un consensus doit être obtenu en sachant que le stage est rémunéré pour une activité plein temps qui doit être respectée.

De plus, les activités de garde de médecine générale sont, dans la mesure du possible (problème d'hébergement, etc...), importantes à découvrir. La prise en charge d'une urgence de médecine générale doit avoir été vécue.

3.9. Auto-formation

La médecine générale est en perpétuelle évolution. Le médecin généraliste doit régulièrement s'auto-former. Pour cela, il dispose de différentes sources. Nous l'avons vu dans le paragraphe précédent, la formation médicale continue en fait partie, mais il existe également une presse médicale importante utile dans cette auto-formation. L'étudiant doit en être conscient à la fin de son stage.

3.10. L'informatique médicale

L'apprentissage de l'utilisation des logiciels de médecine générale est désormais essentielle dans le sens où l'informatisation de chaque médecin sera bientôt obligatoire. Il serait donc intéressant que le médecin coordonnateur, s'il n'en a pas l'expérience, trouve des lieux de stage formateur.

3.11. L'installation

Une question importante a par ailleurs été abordée dans le questionnaire :

Est-ce qu'un étudiant, effectuant son stage chez le praticien et chez qui il fait des actes en solo, pourra lors de son installation s'établir en concurrence avec son ancien maître de stage ?

Ces conditions doivent être déterminées dans la convention de stage et un texte légal doit préciser cette question.

CHAPITRE V

CONCLUSION

V. Conclusion

Le but de ce travail était de faire une étude globale du premier stage de 6 mois chez le praticien à l'UFR de Limoges.

Ce stage a été mis en application au niveau national à partir du 1er novembre 1997 et concerne tous les résidents en Médecine Générale.

L'analyse effectuée recouvre la période du 1er novembre 1997 au 30 avril 1998, c'est-à-dire le premier semestre de son existence.

Après dépouillement des évaluations des maîtres de stage coordonnateurs et des étudiants, il ressort de cette enquête un caractère essentiel : le bilan pédagogique est satisfaisant et il est indéniable que ce nouveau stage a un intérêt réel pour la formation du médecin généraliste et paraît désormais obligatoire pour réaliser un cursus de formation à la médecine générale. Grâce à ce semestre passé auprès de maîtres de stage, l'étudiant a vraiment une approche pratique de sa future activité. Il acquiert au cours de ce stage une plus grande confiance en lui, il est progressivement sensibilisé à remplacer son maître de stage (lui qui craignait encore quelques mois auparavant les remplacements). Il peut désormais appliquer plus librement les connaissances qu'il a acquises au cours de ses études. Il connaît les différents types d'exercices du médecin généraliste et les structures avec lesquelles il devra collaborer.

Ce stage le prépare donc pleinement à exercer la médecine générale.

Bien sur, il reste des améliorations à apporter tant au niveau de sa formalisation que de son organisation, mais pour son premier semestre d'existence le bilan s'avère globalement positif.

Grâce à ce stage et à la découverte de ce véritable compagnonnage, l'étudiant d'aujourd'hui pourra lui-même dans quelques années devenir maître de stage et riche de sa propre expérience, guider un étudiant en médecine dans sa future profession.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

VOLUME I

Remerciements ..... **p. 4**

Plan ..... **p. 6**

I. Introduction ..... **p. 9**

II. Mise en place du stage ..... **p. 12**

1. A l'échelon national ..... p. 13
2. A l'échelon régional p.21
3. Déroulement du stage à l'Université de Limoges pour le semestre du 1er Novembre 1997 au 30 Avril 1998 ..... p.25

III. Etat des lieux après le premier semestre d'existence du stage chez le praticien ..... **p. 27**

1. Explication de la méthode utilisée pour juger de cet état des lieux : Le questionnaire ..... p. 28

1.1. Le questionnaire tel qu'il a été envoyé aux médecins coordonnateurs ..... p. 29

1.2. Le questionnaire tel qu'il a été envoyé aux étudiants ..... p. 31

2. Les réponses au questionnaire p.32
3. Analyse du questionnaire ..... p. 92

3.1. Pour les maîtres de stage coordonnateurs ..... p. 92

3.1.1. Accueil de l'obligation du stage de six mois chez le praticien ..... p. 92

3.1.2. Concordance entre les objectifs pédagogiques du médecin coordonnateur et ceux du stagiaire ..... p. 93

3.1.3. Difficultés rencontrées pour structurer le stage ..... p. 96

3.1.4. Problèmes rencontrés lors du déroulement du stage ..... p. 96

3.1.5. Autres difficultés rencontrées ..... p. 98

3.1.6. Domaines pour lesquels a été constatée une évolution .. p. 99

3.1.6.1. positive au cours du stage ..... p. 99

3.1.6.2. négative au cours du stage ..... p. 101

3.1.7. Remplacements effectués au cours du stage ..... p. 101

3.1.8. Les objectifs de formation ont-ils été atteints ? ..... p. 103

3.1.9. Echelle d'intérêt du stage pour la formation professionnelle ..... p. 103

3.1.10. Critiques et suggestions des médecins coordonnateurs pour l'amélioration de ce stage ..... p. 104

3.2. Pour les étudiants ..... p. 106

3.2.1. Accueil de l'obligation du stage de six mois chez le praticien ..... p. 106

3.2.2. Objectifs personnels de formation avant le stage ..... p. 107

3.2.3. Structuration du stage ..... p. 108

3.2.4. Problèmes rencontrés avec le planning ..... p. 109

3.2.5. Rôle du médecin coordonnateur pendant le stage ..... p. 110

3.2.6. Problèmes de progression rencontrés au cours du stage ..... p. 112

3.2.7. Remplacements effectués au cours du stage ..... p. 113

3.2.8. Evaluation ..... p. 115

3.2.9. Echelle d'intérêt du stage pour la formation professionnelle ..... p. 116

3.2.10. Critiques et suggestions des étudiants pour l'amélioration de ce stage ..... p. 117

3.2.10.1. Critiques ..... p. 117

3.2.10.2. Suggestions ..... p. 118

IV. Discussion ..... p. 120

1. Eléments positifs ..... p. 121
2. Eléments négatifs ..... p. 125
3. Propositions d'amélioration ..... p. 129

3.1. Le carnet de stage ..... p. 130

3.2. Les structures médicales annexes ..... p. 131

3.3. Lacunes techniques ..... p. 132

3.4. Eloignement des lieux de stage ..... p. 133

3.5. Conflits ..... p. 134

3.6. Disponibilité des maîtres de stage ..... p. 134

3.7. Actes en solo ..... p. 135

3.8. Présence et disponibilité des stagiaires ..... p. 135

3.9. Auto-formation ..... p. 137

3.10. L'informatique médicale ..... p. 137

3.11. L'installation ..... p. 137

V. Conclusion .....p. 139

Table des matières .....p. 142

Serment d'Hippocrate .....p. 147

VOLUME II : Annexes.....p. 149

Annexe 1 : Extrait du Journal officiel des Communautés Européennes .....p. 150

Annexe 2 : Extrait du Journal officiel de la République française .p. 158

Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux médecins responsables du Département de Médecine Générale.....p. 167

Annexe 4 : Carnet de stage pour le semestre de Novembre 1997 à Mai 1998 .....p. 169

Annexe 5 : Carnet de stage actuel.....p. 186

Annexe 6 : Livret des maîtres de stage coordonnateurs .....p. 202

SERMENT D'HIPPOCRATE

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 24

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

AUDY (Nicolas) - Bilan du premier stage de six mois chez le Praticien à la Faculté de Médecine de Limoges - 2 Vol. - Nbre de feuilles 232 (Thèse : Méd.; LIMOGES; 1999)

RESUME :

Le 1er Novembre 1997, suite à une directive européenne, le troisième cycle de médecine générale a été rallongé d'un semestre qui correspond à un stage chez le praticien. Il comprend donc désormais 5 semestres.

Le but de cette thèse est de faire un bilan du déroulement de ce nouveau stage à la Faculté de Médecine de Limoges pour son premier semestre d'existence. Pour cela, un questionnaire a été envoyé à chaque médecin maître de stage coordonnateur ainsi qu'à chaque étudiant.

Au vu des résultats, il en ressort que ce stage a un intérêt réel pour la formation du futur médecin généraliste, mais qu'un certain nombre d'améliorations peuvent encore y être apportées.

MOTS CLES :

- Médecine générale
- Praticien
- Semestre
- Stage

JURY :

- Président :	Monsieur le Professeur PIVA
- Juges :	Monsieur le Professeur VANDROUX
	Madame le Professeur VIDAL
	Monsieur le Professeur VIROT
- Membres invités :	Monsieur le Docteur BUCHON
	Monsieur le Docteur MOULIN

UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE

SCD UNIV. LIMOGES
D 035 017033 8

ANNEE 1999

THESE N° 124 T. 2

BILAN DU PREMIER STAGE DE SIX MOIS CHEZ LE PRATICIEN A LA FACULTE DE MEDECINE DE LIMOGES

UNIVERSITE de LIMOGES
Section
Médecine
Pharmacie
S C D.

ANNEXES DE LA THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 18 mai 1999

par

Nicolas AUDY
né le 10 Avril 1969
à Périgueux (Dordogne)

UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 1999 THESE N° 24

BILAN DU PREMIER STAGE DE SIX MOIS CHEZ LE PRATICIEN A LA FACULTE DE MEDECINE DE LIMOGES

Section Médecine Pharmacie S.C.D.

ANNEXES DE LA THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 18 mai 1999

par

Nicolas AUDY
né le 10 Avril 1969
à Périgueux (Dordogne)

ANNEXES

ANNEXE N°1

JOURNAL OFFICIEL
DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

DIRECTIVE 96/16/CEE DU CONSEIL

DU 5 AVRIL 1993

visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leur diplômes, certificats et autres titres.

Considérant que la directive 75/362/CEE du Conseil du 26 juin 1975, visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres des médecins et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libres prestations de service, et la directive 75/363/CEE du Conseil du 26 juin 1975 visant à la coordination des dispositions législatives réglementaires et administratives concernant les activités du médecin ont été modifiées à plusieurs reprises et de façon substantielle, qu'il convient dès lors pour des raisons de nationalité et de clarté, de procéder à la codification desdites directives, qu'il est en outre opportun, en regroupant lesdites directives à un texte unique, d'y incorporer la directive 86/457/CEE du Conseil du 15 septembre 1986, relative à une formation spécifique à une médecine générale.

...

Considérant, par ailleurs, que d'une façon quasi générale, le besoin d'une formation spécifique pour le médecin généraliste, qui doit le préparer le mieux à remplir une fonction qui lui est propre, est à présent reconnu, que cette fonction, qui repose pour une part importante sur sa connaissance personnelle de l'environnement de ses patients, consiste à donner des conseils relatifs à la prévention des maladies et à la protection de la santé de l'individu pris dans son ensemble, ainsi qu'à dispenser les traitements appropriés.

Considérant que ce besoin d'une formation spécifique en médecine générale résulte notamment du fait que le développement intervenu dans les sciences médicales a entraîné un écart de plus en plus marqué entre la recherche et l'enseignement médicaux, d'une part, et la pratique de la médecine générale, d'autre part, **de sorte que des aspects importants de la médecine générale ne peuvent plus être enseignés de façon satisfaisante dans le cadre de la formation médicale traditionnelle de base des Etats membres**.

...

Considérant que, au-delà du bénéfice qui en résultera pour le patient, il est également reconnu **qu'une meilleure adaptation du médecin généraliste à sa fonction spécifique contribuera à améliorer le système de dispense des soins**, notamment en rendant plus sélectif le recours au médecin spécialiste ainsi qu'aux laboratoires et autres établissements et équipements hautement spécialisés.

Considérant que l'amélioration de la formation en médecine générale est de nature à revaloriser la fonction de médecin généraliste.

...

Considérant que, pour assurer la mise en oeuvre progressive de cette réforme, il se révèle nécessaire, dans une première phase, **d'instaurer dans chaque Etat membre une formation spécifique en médecine générale** qui réponde à des exigences minimales, tant du point de vue qualitatif que du point de vue quantitatif, et qui complète la formation minimale de base que le médecin doit avoir en vertu de la présente directive, qu'il importe peu que cette formation en médecine générale soit dispensée dans le cadre de la formation de base du médecin au sens du droit national ou en dehors de ce cadre, que, dans une deuxième phase, il convient en outre de prévoir que l'exercice des activités du médecin en tant que médecin généraliste dans le cadre d'un régime de sécurité sociale devra être subordonné à la possession de la formation spécifique en médecine générale, que, enfin, ultérieurement, de nouvelles propositions devront être faites pour parfaire la réforme.

...

Considérant que la coordination des conditions minimales de délivrance des diplômes, certificats et autres titres sanctionnant la formation spécifique en médecine générale, réalisée par la présente directive, permet aux Etats membres de procéder à la reconnaissance mutuelle de ces diplômes, certificats et autres titres.

FORMATION SPECIFIQUE EN MEDECINE GENERALE

Article 30:

Chaque Etat membre qui dispense sur territoire le cycle complet de formation visé à l'article 23 instaure une formation spécifique en médecine générale répondant au moins aux conditions prévues aux articles 31 et 32, de telle sorte que les premiers diplômes, certificats ou autres titres la sanctionnant soient délivrés au plus tard le 1er janvier 1990.

Article 31 :

1- La formation spécifique en médecine générale visée à l'article 30 doit répondre au moins aux conditions suivantes :

a- elle n'est accessible qu'après l'accomplissement et la validation d'au moins six années d'étude dans le cadre du cycle de formation visé à l'article 23.

b- elle a une durée d'au moins deux ans à plein temps et s'effectue sous le contrôle des autorités ou organismes compétents.

c- elle est de nature plus pratique que théorique; la formation pratique est dispensée, d'une part, pendant six mois au moins en milieu hospitalier agréé disposant de l'équipement et des services appropriés et, d'autre part, pendant six mois au moins dans le cadre d'une pratique de médecine générale agréé ou d'un centre agréé dans lequel des médecins dispensent des soins primaires; elle se déroule en liaison avec d'autres

établissements ou structures sanitaires s'occupant de la médecine générale; toutefois, sans préjudice des périodes minimales susmentionnées, la formation pratique peut être dispensée pendant une période de six mois au maximum dans d'autres établissements ou structures sanitaires agréés s'occupant de la médecine générale;

d- elle comporte une participation personnelle du candidat à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille.

2- Les Etats membres ont la faculté de différer l'application des dispositions du paragraphe 1 point c relatives aux durées minimales de formation au plus tard jusqu'au 1er janvier 1995.

3- Les Etats membres subordonnent la délivrance des diplômes, certificats et autres titres qui sanctionnent la formation spécifique en médecine générale à la possession d'un des diplômes, certificats et autres titres visés à l'article 3.

Article 32 :

Si, au 22 Septembre 1986, un Etat membre assurait une formation en médecine générale au moyen d'une expérience en médecine générale acquise par le médecin dans son propre cabinet sous la surveillance d'un maître de

stage agréé, cet Etat membre peut, à titre expérimental, maintenir cette formation à condition que celle-ci :

☞ soit conforme à l'article 31 paragraphe 1 point a et b ainsi qu'au paragraphe 3,

☞ soit d'une durée égale ou double de la différence existant entre la durée prévue à l'article 31 paragraphe ..... point b et le total des périodes visées au troisième titre du présent article,

☞ comporte au moins une période en milieu hospitalier agréé, disposant de l'équipement et des services appropriés, ainsi qu'une période dans le cadre d'une pratique de médecine générale agréée ou d'un centre agréé dans lequel des médecins dispensent des soins primaires; à partir du 1er Janvier 1995, chacune de ces deux périodes durera au moins six mois.

Article 35 :

1- ...

2- Dans les règles qu'ils adoptent conformément au paragraphe 1, les Etats membres déterminent notamment dans quelle mesure la formation complémentaire déjà acquise par le demandeur ainsi que son expérience professionnelle peuvent être prises en compte pour remplacer la formation prévue aux articles 31 et 32.

Les Etats membres ne peuvent délivrer le diplôme, certificat ou autre titre visé à l'article 30 que si le demandeur a acquis une expérience en médecine générale d'au moins six mois dans le cadre d'une pratique de médecine générale ou d'un centre dans lequel les médecins dispensent des soins primaires visés à l'article 31 paragraphe 1 point c).

Article 36 :

1- A partir du 1er Janvier 1995, chaque Etat membre subordonne, sous réserve des dispositions de droits acquis, l'exercice des activités de médecin en tant que médecin généraliste dans le cadre de son régime national de sécurité sociale à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre visé à l'article 30.

Toutefois, les Etats membres peuvent dispenser de cette condition les personnes qui sont en cours de formation spécifique en médecine générale.

....

Article 40 :

Sur la base de l'expérience acquise et compte tenu de l'évolution des formations dans le domaine de la médecine générale, la Commission soumet au Conseil, au plus tard le 1er Janvier 1997, un rapport sur l'application du présent titre et, le cas échéant, des propositions appropriées, dans la perspective d'une formation appropriée de tout médecin généraliste qui répond

aux exigences spécifiques de l'exercice de la médecine générale. Le Conseil statue sur ces propositions selon les procédures fixées par le traité.

ANNEXE N°2

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Décret n° 97-494 du 16 mai 1997 modifiant le décret n°88-321 du 7 Avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales.

Article 1er :

Le décret du 7 Avril 1988 susvisé est modifié comme suit :

1- Dans la première phrase du premier alinéa de l'article 5, les mots "une durée de deux ans" sont remplacés par les mots "une durée de deux ans et demi".

2- La première phrase de l'article 8 est remplacée par deux phrases suivantes :

"Le stage auprès de praticiens généralistes agréés, dits maîtres de stage, est effectué pendant le deuxième, le troisième ou le quatrième semestre du résidanat. Il peut se dérouler sur plusieurs sites de stage."

3- Dans la dernière phrase de l'article 10, les mots : "le maître de stage" sont remplacés par les mots "chaque maître de stage".

4- A l'article 12, la troisième phrase est remplacée par les deux phrases suivantes :

"Les résidents doivent obligatoirement accomplir un stage d'un semestre auprès de praticiens généralistes agréés. Ils peuvent en outre effectuer un autre stage extra-hospitalier de nature différente."

5- Dans la première phrase de l'article 45, les mots : "à l'exception de ce qui a trait au stage chez le praticien agréé" sont supprimés.

6- Le premier alinéa de l'article 46 est remplacé par les dispositions suivantes :

"A partir de leur troisième semestre de fonctions, les élèves médecins sont détachés dans l'école d'application du service de santé des armées, où ils reçoivent une formation théorique, et dans les hôpitaux d'instruction des armées, où ils exercent leurs fonctions. Ils effectuent en outre un stage d'un semestre, organisé par l'école d'application, auprès de praticiens généralistes exerçant leurs fonctions dans les services médicaux des unités du ministère de la défense, agréés par le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine dont relève l'élève médecin, sur proposition du ministre chargé des armées. Le ou les conseils des unités de formation et de recherche de médecine de la subdivision mentionnée à l'article 6 peuvent, après approbation du ou des présidents d'université, fixer à l'intention des élèves médecins des règles particulières de choix des stages."

7- A l'article 47, les mots : "les deux années" sont remplacés par les mots : "les deux années et demie".

8- Au 1° de l'article 49, les mots : "deux années" sont remplacés par les mots : "deux années et demie".

Article 2 :

Les dispositions de l'article 1er du présent décret s'appliquent aux étudiants accédant au troisième cycle des études médicales à compter de l'année universitaire 1996 - 1997. Les étudiants en cours de troisième cycle de médecine générale à la date de publication du présent décret demeurent régis par les dispositions antérieurement en vigueur.

Article 3 :

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre de la défense, le ministre du travail et des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 16 mai 1997 par le premier ministre, **Alain JUPPE,** le ministre du travail et des affaires sociales, **Jacques BARROT,** le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, **François BAYROU**, le ministre de la défense, **Charles MILLION,** le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale**, Hervé GAYMARD**

Décret n° 97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés.

Vu la directive 93/16/CEE du Conseil du 5 Avril 1993 visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leur diplômes, certificats et autres titres, notamment ses articles 30 et 31.

Article 1er :

Les médecins généralistes agréés comme maître de stage peuvent exercer leur activité dans un cabinet libéral, un dispensaire, un service de protection maternelle et infantile, un service de santé scolaire, un centre de santé ou toute autre centre agréé dans lequel des médecins généralistes dispensent des soins primaires, à l'exclusion des services hospitaliers.

Article 2 :

Le semestre de formation est accompli de façon continu. Il se déroule soit en totalité dans un cabinet libéral, 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 une ou deux des structures, autres qu'un cabinet libéral, mentionnées à l'article 1er.

Dans le second cas, la période de stage dans un cabinet libéral est obligatoirement de quatre mois. Elle est immédiatement suivie soit d'une période de deux mois de stage, soit de deux périodes d'un mois de stage accomplies dans une ou deux des structures, autres qu'un cabinet libéral, mentionnées à l'article 1er.

Article 3 :

Les conditions dans lesquelles le résident effectue son stage, et notamment les objectifs pédagogiques de celui-ci, sont fixées dans le cadre de la convention prévue à l'article 11 du décret du 7 Avril 1988 susvisé. Cette convention doit être conforme à un modèle type établi par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Article 4 :

En cohérence avec les objectifs pédagogiques, le stage en cabinet libéral comporte **une phase d'observation** au cours de laquelle le stagiaire se familiarise avec son environnement, **une phase semi-active** au cours de laquelle il peut exécuter des actes en présence du maître de stage, **et une phase active** au cours de laquelle il peut accomplir seul des actes, le maître de stage pouvant intervenir en tant que de besoin.

Le nombre d'actes accomplis par le résident au cours du stage en cabinet libéral ne peut excéder **une moyenne de trois actes par jour**.

La présence du stagiaire aux consultations et visites du maître de stage ainsi que l'exécution par lui d'actes médicaux sont subordonnées au consentement du patient et à l'accord du maître de stage. Le stagiaire ne peut exécuter que les actes médicaux dont le maître de stage à la pratique habituelle, sous sa responsabilité, que ce soit en sa présence ou en dehors de celle-ci.

Le stagiaire ne peut recevoir de rémunération, ni de son maître de stage, ni des patients.

Le maître de stage perçoit les honoraires des actes médicaux accomplis par le stagiaire ainsi que des honoraires pédagogiques dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et du budget.

Article 5 :

Au sein de l'unité de formation et de recherche de médecine, **le suivi des stagiaires est placé sous l'autorité du responsable du département de médecine générale** ou de toute structure équivalente. Ce responsable veille au respect des objectifs pédagogiques du stage.

Article 6 :

Le stagiaire est soumis, lorsqu'il en existe un, au règlement intérieur de l'établissement ou de l'organisme d'accueil dans lequel le maître de stage exerce son activité. Ce règlement intérieur est porté à la connaissance du stagiaire dès le début du stage.

Article 7 :

Les dispositions du présent décret sont applicables à compter de l'année universitaire 1996 - 1997 aux étudiants qui accèdent à cette date au troisième cycle des études médicales.

Le décret n° 81-364 du 15 Avril 1981 organisant le stage chez les praticiens conformément à l'article L. 359-1 du code de la santé publique et le décret n° 81-367 du 15 Avril 1981 relatif à l'indemnisation des maîtres de stage sont abrogés. Toutefois, leurs dispositions restent applicables aux étudiants en cours de formation de troisième cycle des études médicales avant l'année universitaire 1996 - 1997 et aux maîtres de stage qui les accueillent.

Article 8 :

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre du travail et des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 16 Mai 1997 par le Premier ministre, **Alain JUPPE,** le ministre du travail et des affaires sociales, **Jacques BARROT,** le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, **François BAYROU,** le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale, **Hervé GAYMARD.**

Décret n° 97-1213 du 24 Décembre 1997 modifiant le décret n° 97-495 du 16 Mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés.

Article 1er :

L'article 2 du décret du 16 Mai 1997 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

"Art. 2. - le semestre de formation est accompli de façon continue. Il se déroule soit en totalité dans un ou plusieurs cabinets libéraux, soit pour partie seulement, **sans que le nombre de maîtres de stage puisse excéder trois**.

"Le stagiaire peut consacrer au plus une journée par semaine à l'accomplissement d'un stage dans une ou deux des structures, autres qu'un cabinet libéral, mentionnées à l'article 1er ou dans un organisme au sein duquel les médecins généralistes participent aux contrôle de soins primaires.

"Lorsque le stage se déroule pour partie en cabinet libéral, il comporte obligatoirement une période de quatre mois accomplie dans un ou plusieurs cabinets libéraux. Elle est précédée ou immédiatement suivie soit d'une période de deux mois de stage, soit de deux périodes d'un mois de stage accomplies dans une ou deux des structures, autres qu'un cabinet libéral, mentionnées à l'article 1er.

"Lorsque le stage en cabinet libéral se déroule auprès de plusieurs maîtres de stage, la durée de présence du stagiaire auprès de chacun d'eux s'effectue par mois entiers."

Article 2 :

Le deuxième alinéa de l'article 4 est complété par les mots suivants : "calculés sur l'ensemble du semestre de stage".

Article 3 :

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie et le secrétaire d'Etat à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 24 Décembre 1997 par le Premier ministre, **Lionel JOSPIN,** la ministre de l'emploi et de la solidarité, **Martine AUBRY**.

ANNEXE N°3

MISE EN PLACE

DU STAGE CHEZ LE PRATICIEN

1. A quelle date vous êtes-vous senti concerné par ce stage ?

   Vous a-t-il paru réalisable ?

2. A quel moment avez-vous appris que ce stage serait mis en place le 1er novembre 1997 ?

3. Quand avez-vous commencé à travailler et à structurer ce stage ?

4. Avez-vous eu suffisamment de temps pour l'organiser et le mettre en place ?

5. Aviez-vous un plan strict à respecter à l'échelle nationale pour constituer le carnet de stage ?

6. Comment avez-vous sensibilisé les médecins maîtres de stage (notamment sur la durée du stage ?

7. Etaient-ils assez nombreux pour débuter ce stage ?

8. Quels étaient vos principaux soucis et problèmes pour la mise en place du stage ?

9. **Quel bilan tirez-vous de ce stage après son premier semestre d'existence ?**

10. **Avez-vous apporté des améliorations pour le stage chez le praticien débutant le 1er mai 1998 ?**

ANNEXE N°4

FACULTE DE MEDECINE
Université de Limoges

Doyen : Professeur Claude PIVA

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Président : Professeur Philippe BERTIN
Directeur : Docteur Daniel BUCHON

LE CARNET DE STAGE

2 rue du Docteur Marcland
87025 LIMOGES Cedex
Téléphone : 05 55 43 59 31
Télécopie : 05 55 43 58 01

SOMMAIRE

	Page
INTRODUCTION	1
OBJECTIFS DU STAGE	2
STAGE PROGRESSIF	3
ORGANISATION DU STAGE	3
GRILLE D'OBJECTIFS ET D'EVALUATION : Mode d'emploi	4
GRILLE D'OBJECTIFS ET D'EVALUATION	5
1- Relationnel	5
2- Gestes pratiques	8
3- Connaissances générales	10
4- Administratifs et divers	15

L'intérêt du carnet de stage est d'être un outil pédagogique de réflexion et de travail pour le maître de stage et pour le résident. C'est également un moyen d'évaluation du résident et du stage.

1- Les fonctions du médecin généraliste :

- ➢ Fonction de premier recours
- ➢ Responsabilité de continuité des soins
- ➢ Globalité, personnalisation (prise en compte de l'environnement)
- ➢ Négociation : notion de contrat
- ➢ Fonction de synthèse
- ➢ Permanence des soins
- ➢ Responsabilité personnelle du médecin (éthique)
- ➢ Responsabilité dans l'économie de la santé
- ➢ Prévention (éducation, sanitaire, dépistage)
- ➢ Gestion du temps
- ➢ Recherche clinique, épidémiologique et thérapeutique

2- La démarche décisionnelle du médecin généraliste :

- ➢ Elle dépend de la demande et du contexte, dont il doit être tenu compte.
- ➢ Elle se joue lors de l'entretien médical, moment privilégié de l'acte.
- ➢ Elle se concrétise par une décision négociée.

OBJECTIFS DU STAGE

1- La spécificité de la médecine générale :

- ➢ Prise en charge au long cours : suivi des patients et des familles, adaptation des traitements, vigileance dans le temps.
- ➢ Prise en charge des malades "fonctionnels".
- ➢ Maîtrise de l'incertitude diagnostique : diagnostic différé par exemple.
- ➢ Prise en charge globale tenant compte du contexte social, familial, professionnel et économique.
- ➢ Gestion de l'urgence, en premier recours.
- ➢ Gestion des polypathologies.
- ➢ Organisation du maintien à domicile.
- ➢ Prévision du devenir des patients.
- ➢ Connaissance de la pathologie et des gestes techniques...

2- La gestion :

- ➢ du temps
- ➢ du cabinet
- ➢ des appels

3- Les problèmes administratifs :

- ➢ les certificats
- ➢ les prises en charge administratives
- ➢ les imprimés
- ➢ les relations avec la tutelle

4- Des notions complémentaires :

- ➢ La tenue du fichier
- ➢ Les relations avec les confrères
- ➢ Les relations avec les paramédicaux
- ➢ La dimension éthique et sociale de la médecine générale
- ➢ L'organisation des gardes
- ➢ La recherche et la classification de la documentation
- ➢ La formation continue
- ➢ La recherche
- ➢ L'informatique professionnelle...

STAGE PROGRESSIF

Pour atteindre ces objectifs, la participation du stagiaire dans l'acte médical doit être progressive. Cette évolution doit être cohérente dans chacun des lieux de stage. Son rythme est plus ou moins rapide, selon le maître de stage, le stagiaire, les patients :

➢ L'observation passive :
Le résident, par l'observation du maître de stage et la discussion recueille des informations avant, pendant et après l'acte. Il se familiarise avec le cabinet et l'environnement du médecin.

➢ La phase semi-active :
Rapidement mais progressivement, le résident peut intervenir dans la réalisation d'actes médicaux et dans la prise de décision.

➢ La phase active :
Le résident peut accomplir seul les actes :
Dans un premier temps, sous la surveillance et la responsabilité du maître de stage,
Dans un deuxième temps, il peut s'agir "d'un remplacement encadré" au cours duquel le résident accomplit seul les actes, le maître de stage pouvant intervenir en tant que de besoin(Circulaire DGS/DGES/N° 97/620 du 24 septembre 1997). Le nombre d'actes accomplis par le résident seul, ne peut alors excéder trois par jour de stage chez le maître de stage, en moyenne (réf. idem).

ORGANISATION DU STAGE

C'est le maître de stage-coordonnateur, par délégation du Département de Médecine Générale de la faculté de Médecine de Limoges, qui organise le stage chez le praticien.

Un entretien préliminaire entre le résident et le maître de stage est toujours nécessaire, permettant de mieux se connaître et de réfléchir sur les objectifs à atteindre au cours du stage.

Il convient d'avertir les patients, de la présence du stagiaire, dans le cabinet et de demander leur accord (la pose de l'affiche est judicieuse).

Lors du "remplacement encadré", le résident utilise les feuilles de soins du maître de stage. Il signe l'exécution de l'acte, et fait précéder sa signature de la mention "résident en stage". Cette signature devra figurer également sous la case, où est indiqué le montant des honoraires perçus.

Le maître de stage et le résident doivent prendre connaissance de la convention et la signer. Il est impératif de s'acquitter des exigences de cette convention, et, en particulier, de contracter les assurances demandées.

GRILLE D'OBJECTIFS ET D'EVALUATION
Mode d'emploi

La grille d'objectifs et d'évaluation a une double fonction :

- ➢ Outil de travail et de réflexion entre le maître de stage et le résident
- ➢ Outil d'évaluation du stagiaire

Elle est remplie par le maître de stage, en présence du stagiaire, à trois moments privilégiés :

- ➢ Lors de la prise de contact, en début de stage.
- ➢ Au milieu du stage, estimé à peu près.
- ➢ A l'issue du stage.

Son remplissage consiste à marquer d'un crois l'échelle visuelle analogique, en face de chaque objectif rédigé. Il est toujours possible d'ajouter des objectifs, paraissant indispensables au maître de stage ou au stagiaire et qui ne figurent pas dans cette liste.

Exemple :

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Elle est adressée en fin de stage au maître de stage-coordonnateur ou à la faculté de Médecine, Département de Médecine Générale.

GRILLE D'OBJECTIFS ET D'EVALUATION

1- RELATIONNEL

Attitude avec le patient :
Qualité du premier contact

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Recueil de la plainte

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Qualité de l'écoute

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Attitude lors de l'examen clinique

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Négociation

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Révélation

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Explication de l'ordonnance

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Soutien psychologique

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Attitudes avec l'entourage et/ou la famille :

Recueil de données complémentaires

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Respect du secret professionnel

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Révélations, explications

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Soutien psychologique

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

<u>Attitude avec les auxiliaires médicaux</u> :

Organisation et coordination

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Explications adaptées

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Soutien psychologique

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

2- GESTES PRATIQUES

<u>Jeux de mains</u> :

Touchers pelviens

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Palpation des seins

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Examen du nourrisson

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Jeux d'aiguilles :

Pose d'une voie veineuse

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Infiltrations

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Jeux d'instruments :

Sondage urinaire

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Otoscopie

	Mauvais	Excellent
Début		
Date :		
Milieu		
Date :		
Fin		
Date :		

Petite chirurgie

	Mauvais	Excellent
Début		
Date :		
Milieu		
Date :		
Fin		
Date :		

Traumatologie

	Mauvais	Excellent
Début		
Date :		
Milieu		
Date :		
Fin		
Date :		

Pose d'un spéculum

	Mauvais	Excellent
Début		
Date :		
Milieu		
Date :		
Fin		
Date :		

Divers :
Stérilisation des instruments

	Mauvais	Excellent
Début		
Date :		
Milieu		
Date :		
Fin		
Date :		

Composition de la trousse d'urgence

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Rédaction des ordonnances

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

3- CONNAISSANCES GENERALES

<u>Les grandes pathologies</u> :

Hypertension artérielle

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Diabète

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Pathologie infectieuse bénigne

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Dépression

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Anxiété

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Pathologie fonctionnelle

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

La ménopause

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

La contraception

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

La prévention

Evaluation des risques

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Mauvais Excellent

Début _____
Date :
Milieu _____
Date :
Fin _____
Date :

Prise en charge des polypathologies

Mauvais Excellent

Début _____
Date :
Milieu _____
Date :
Fin _____
Date :

Prévention de la pathologie iatrogène

Mauvais Excellent

Début _____
Date :
Milieu _____
Date :
Fin _____
Date :

Maintien à domicile

Mauvais Excellent

Début _____
Date :
Milieu _____
Date :
Fin _____
Date :

Urgences

Mauvais Excellent

Début _____
Date :
Milieu _____
Date :
Fin _____
Date :

Soins palliatifs

Mauvais Excellent

Début _____
Date :
Milieu _____
Date :
Fin _____
Date :

Soins terminaux

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Suivi du nourrisson et de l'enfant

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Pathologie pédiatrique courante

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Suivi des chroniques

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Modalité du recours au spécialiste

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Modalité du recours à l'hospitalisation

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Ethique médicale

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

4- ADMINISTRATIFS ET DIVERS

Utilisation des imprimés

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Pratique des certificats

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Connaissances des structures sanitaires et sociales

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Connaissances de la législation sociale

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Gestion du cabinet (financière, du personnel)

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Gestion du fichier

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Organisation de la profession (ordre, syndicat, unions...)

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Recherche en médecine générale

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

Formation médicale continue (individuelle, organisée, documentation...)

	Mauvais	Excellent
Début	_____	
Date :		
Milieu	_____	
Date :		
Fin	_____	
Date :		

ANNEXE N°5

FACULTE DE MEDECINE
Université de Limoges

Doyen : Professeur Claude PIVA

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Président : Professeur Philippe BERTIN
Directeur : Docteur Daniel BUCHON

LE CARNET DE STAGE

NOM et Prénom du stagiaire :

Semestre de novembre à avril 1998-1999

2 rue du Docteur Marcland
87025 LIMOGES Cedex
Téléphone : 05 55 43 59 31
Télécopie : 05 55 43 58 01

SOMMAIRE

	Page
INTRODUCTION	1
OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DU STAGE	2
STAGE PROGRESSIF	6
ORGANISATION DU STAGE	6
GRILLE D'OBJECTIFS ET D'EVALUATION : Mode d'emploi	7
LISTE D'OBJECTIFS	8
1- Gestes techniques	8
2- Pathologies courantes	9
3- Relationnel	10
4- Administratif	11
5- Gestion du Cabinet	12
Une grille supplémentaire	13
Calendrier du stage	14

L'intérêt du carnet de stage est d'être un outil pédagogique de réflexion et de travail pour le maître de stage et pour le résident. C'est également un moyen d'évaluation du résident en stage.

Le stage chez le praticien est d'une durée de six mois. Le troisième cycle dure ainsi cinq semestres. Il comprend, un enseignement théorique, dispensé à la Faculté de Médecine de Limoges, le jeudi après-midi, et un enseignement pratique = stages hospitaliers et stage chez le praticien.

L'enseignement pratique de la Médecine Générale est un élément important de la formation initiale des futurs médecins généralistes. La réussite du stage chez le praticien, par l'ensemble de la profession médicale, devient un impératif de santé publique. La revalorisation de la Médecine Générale passe par une formation initiale de qualité.

Il ne s'agit pas d'un simple compagnonnage, mais d'une véritable démarche pédagogique, au cours de laquelle, le stagiaire devra acquérir les connaissances pratiques, d'abord par l'observation des actes du maître de stage, ensuite par la réalisation des actes, dans un premier temps sous contrôle immédiat, puis, dans un deuxième temps, en l'absence du maître de stage qui restera disponible autant que de besoin.

Les objectifs pédagogiques du stage chez le praticien revêtent un intérêt tout particulier et chaque maître de stage, dans chaque lieu de stage, devra s'appliquer à les suivre et les faire réaliser.

L'importance et la plus grande complexité d'un stage de six mois impliquent une coordination par un maître de stage-coordonnateur. C'est dire que sa tâche est primordiale,

Un rapport de stage est rédigé, en fin de stage, par le stagiaire et annexé au présent carnet de stage.

Les responsables du Département de Médecine Générale de la faculté de Limoges, sont à la disposition des maîtres de stage et des résidents stagiaires, pour étudier les problèmes que peut soulever ce dispositif.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DU STAGE

Le maître de stage assume une responsabilité d'enseignement, qui nécessite une réflexion :

- sur les nombreux aspects de l'exercice professionnel,
- sur les besoins du stagiaire, qui dépendent de ses acquis,
- sur la progressivité du stage, à la fois dans la pratique et les actes relationnels,
- sur l'intérêt d'une évaluation précise, à chaque étape du stage.

I- LA MEDECINE GENERALE

A- L'ETAT D'ESPRIT DU MEDECIN GENERALISTE (écoute-ouverture)

Face à une demande formulée par un patient, le médecin part à la recherche de toute information et de tout indice. Il se met à l'**écoute**.

Sa démarche implique une "structure mentale **ouverte**", non seulement sur la demande initiale, mais aussi sur tout ce qui concerne l'**Homme** et son **environnement**.

Une **relation** se crée ; essentielle à la démarche diagnostique et thérapeutique.

B- LES FONCTIONS DU MEDECIN GENERALISTE

Elles constituent la spécificité de la démarche du médecin généraliste :

- **Fonction de premier recours**
- **Responsabilité de continuité des soins**
- **Responsabilité personnelle du médecin**
- **Responsabilité du malade et de son entourage**
- **Prévention**
- **Négociation : Notion de contrat**
- **Gestion du temps**
- **Globalité, personnalité, milieu**
- **Fonction de synthèse**
- **Recherche clinique et épidémiologique**

Fonction de premier recours

- Recueil de plaintes tout venant, non sélectionnées, sans pouvoir en récuser **aucune**.
- Ecoute (entendre, comprendre) : analyse de la plainte.
- Prendre **toujours** une décision adaptée (une décision d'attente ou d'abstention est une décision) dans le temps de l'acte médical.
- Disponibilité et organisation de l'activité médicale (visites, urgences, gardes).

Responsabilité de la continuité des soins

- Gestion de tous les intervenants (médicaux, non-médicaux, famille), dans le temps et dans l'espace, ainsi que dans le respect des contraintes économiques.
- Assimilation par le médecin de l'histoire du malade et intégration du médecin dans l'histoire du malade (on connaît son histoire et on en fait partie).
- Gestion prévisionnelle des problèmes de santé.

Responsabilité personnelle du médecin

- Responsabilité totale et autonome dans la prise en charge du patient (responsabilité morale et médicolégale).
- Connaissance de ses propres limites (techniques, relationnelles).
- Accroissement de sa compétence, par la formation continue.

Responsabilité du malade et de son entourage

Adaptée aux possibilités individuelles et aux exigences de la situation.
Objet d'une négociation pour la recherche diagnostique, le traitement, le suivi.

Prévention

- Orienté vers l'individu et la famille.
- Fondée sur des preuves épidémiologiques ou sur un pari raisonnable.
- Information et éducation sanitaire adaptée au contexte psycho-socio-culturel et à l'état d'esprit (disponibilité, motivation) du patient à un moment donné.
- Dépistage orienté, personnalisé.

Négociation = notion de contrat

- Avec le patient :
  - . dans la hiérarchisation des priorités d'action.
  - . dans le suivi :
    - ... exécution des prescriptions (traitements, recours médicaux et sociaux).
    - ... modalités de prise en charge du malade et de la famille.
- Avec les autres intervenants.
- Avec l'entourage.

Gestion du temps

- Du médecin :
  - . organisation matérielle du Cabinet, de l'activité, de la réponse aux urgences.
  - . gestion du Cabinet.
- Dans la décision médicale :
  - . acceptation de l'attente (du diagnostic, de la prise de décision).
  - . acceptation d'un diagnostic de probabilité, réévaluable en fonction de l'évolution, et prise de décision à chaque étape.

Globalité, personnalité, milieu

- Diagnostic de **problème** (non limité au cadre de la maladie).
- Recherche d'éléments de décision autres que cliniques (psychologiques, familiaux, professionnels, sociaux, historiques, relations antérieures médecins-malades, antécédents médicaux, mémoire du médecin).

Fonction de synthèse

- Avec le malade et les autres intervenants :
  - . hiérarchisation.
  - . négociation.
  - . gestion dans le temps des priorités.

- Prise en compte simultanée et à tout instant, de tous les paramètres influant sur l'état de santé et les comportements du patient.
- **Synthèse** toujours **provisoire** des problèmes de santé et des interventions, **avec remise en cause** à chaque nouvel acte médical.

Recherche clinique et épidémiologique

Une recherche spécifique à la médecine générale clinique et épidémiologique ne peut être assurée que par les praticiens généralistes et doit se développer dans l'avenir.

C- LA DEMARCHE DECISIONNELLE DU MEDECIN GENERALISTE

Face à une situation et à un patient donnés, le médecin généraliste doit fournir la réponse la plus adaptée, acceptable par le patient.

Sa démarche est conditionnée par :

. les particularités de la demande,
. l'entrevue médicale,
. les impératifs de la décision.

Les particularités de la demande du patient

Le médecin généraliste doit répondre à la demande du patient.

Il lui faut donc **identifier sa demande** et savoir pourquoi il vient consulter.

Trois particularités interviennent dans cette demande que le médecin doit connaître et savoir négocier :

. **la demande**, souvent imprécise, multiple, pas toujours formulée, parfois imprégnée d'une note anxieuse ou émotionnelle, souvent cachée.
. **le contexte** dans lequel elle intervient, qui pour une part est déjà connue, et pour une autre part, à découvrir.
. **le lieu** où elle s'effectue : au téléphone, en visite, en consultation.

L'entrevue médicale

C'est le moment privilégié de la relation médecin/patient. C'est là que tout peut se révéler, se modeler, se jouer.

Cette entrevue comporte des éléments directifs dirigés vers le signe, le symptôme, la maladie, et un entretien centré sur le patient.

Elle permet d'acquérir les données nécessaires à la prise de décision.

Les impératifs de la prise de décision

C'est le point fort de la consultation où une stratégie est définie. Cette prise de décision est conditionnée par :

. les appréhensions, les craintes, les a priori nés du vécu de la pratique du médecin généraliste.
. l'appréciation de l'urgence et des priorités.
. la prise en compte du contexte, des désirs du patient, des possibilités médicales, des risques iatrogènes, de l'impact économique.

Elle est le résultat d'une négociation.

Elle se concrétise par une réponse : un conseil, la rédaction d'une ordonnance, d'une lettre, la prescription d'un examen complémentaire.

Elle débouche sur l'organisation du suivi qui vise à évaluer l'efficacité, la tolérance des décisions prises, à les modifier, les compléter, les préciser et à en améliorer l'observance.

II- BUTS ET OBJECTIFS DU STAGE

Ils précisent tout ce qu'un maître de stage doit faire comprendre et apprendre à son stagiaire au cours d'un stage idéal.

A- SPECIFICITE DE LA MEDECINE GENERALE

Faire prendre conscience des particularités de la Médecine Générale

- Prendre en charge des malades dits "fonctionnels".
- Prendre en charge au long cours : suivi des patients, suivi et adaptation des traitements, soutien psychologique des malades et des familles.
- Apprendre à maîtriser l'incertitude diagnostique (diagnostic différé, consultation en plusieurs temps, maîtrise des examens complémentaires) et prendre les décisions opportunes.
- Prendre en compte le contexte social, économique, familial, professionnel, dans le cas d'une prise en charge globale.
- Assurer l'urgence "in situ".
- Gérer la polypathologie, traiter ou non ? Coordonner les thérapeutiques.
- Organiser le maintien à domicile : intervention des services sociaux et paramédicaux.
- Savoir anticiper le devenir du malade : prévoir l'entrée en maison de retraite, prévoir la sortie de l'hôpital, l'aménagement du domicile.
- Connaître la pathologie courante et les gestes techniques quotidiens.

B- GESTION

Apprendre à gérer

- Son temps,
- Son cabinet,
- La réponse aux appels.

C- PROBLEMES ADMINISTRATIFS

- Certificats,
- Prise en charge,
- Imprimés,
- Relations avec les Caisses de tutelles, etc...

D- NOTIONS COMPLEMENTAIRES

- L'organisation du fichier,
- Les relations entre les confrères : généralistes, spécialistes, hospitaliers,
- Les relations entre paramédicaux,
- Les intérêts et inconvénients de la consultation et de la visite,
- La dimension éthique et sociale de la médecine,
- L'organisation des gardes,
- La recherche et la classification de la documentation,
- La nécessité d'une Formation Médicale Continue,
- L'informatique professionnelle.

STAGE PROGRESSIF

Pour atteindre ces objectifs, la participation du stagiaire dans l'acte médical doit être progressive. Cette évolution doit être cohérente dans chacun des lieux de stage. Son rythme est plus ou moins rapide, selon le maître de stage, le stagiaire, les patients :

➢ L'observation passive :
Le résident, par l'observation du maître de stage et la discussion recueille des informations avant, pendant et après l'acte. Il se familiarise avec le cabinet et l'environnement du médecin.

➢ La phase semi-active :
Rapidement mais progressivement, le résident peut intervenir dans la réalisation d'actes médicaux et dans la prise de décision.

➢ La phase active :
Le résident peut accomplir seul les actes :
Dans un premier temps, sous la surveillance et la responsabilité du maître de stage,
Dans un deuxième temps, il peut s'agir "d'un remplacement encadré" au cours duquel le résident accomplit seul les actes, le maître de stage pouvant intervenir en tant que de besoin(Circulaire DGS/DGES/N° 97/620 du 24 septembre 1997). Le nombre d'actes accomplis par le résident seul, ne peut alors excéder trois par jour de stage chez le maître de stage, en moyenne (réf. idem).

ORGANISATION DU STAGE

C'est le maître de stage-coordonnateur, par délégation du Département de Médecine Générale de la faculté de Médecine de Limoges, qui organise le stage chez le praticien.

Un entretien préliminaire entre le résident et le maître de stage est toujours nécessaire, permettant de mieux se connaître et de réfléchir sur les objectifs à atteindre au cours du stage.

Il convient d'avertir les patients, de la présence du stagiaire, dans le cabinet et de demander leur accord (la pose de l'affiche est judicieuse).

Lors du "remplacement encadré", le résident utilise les feuilles de soins du maître de stage. Il signe l'exécution de l'acte, et fait précéder sa signature de la mention "résident en stage". Cette signature devra figurer également sous la case, où est indiqué le montant des honoraires perçus.

Le maître de stage et le résident doivent prendre connaissance de la convention et la signer. Il est impératif de s'acquitter des exigences de cette convention, et, en particulier, de contracter les assurances demandées.

Enfin de stage, le stagiaire doit rédiger un RAPPORT DE STAGE, qui, annexé au présent carnet de stage, sera adressé au Département de Médecine Générale.

GRILLE D'OBJECTIFS ET D'EVALUATION
Mode d'emploi

La grille d'objectifs et d'évaluation a une double fonction :

- ➢ Outil de travail et de réflexion entre le maître de stage et le stagiaire
- ➢ Outil d'évaluation du stagiaire

Elles est remplie par le maître de stage, à trois moments privilégiés :

1- Lors de la prise de contact, pour le recueil des besoins, la grille est remplie conjointement par le STAGIAIRE ET LE MAITRE DE STAGE coordonnateur. Cocher alors, une des trois propositions :

- ➢ NOVICE si le stagiaire n'a pas de compétence ou de connaissance pour cet item
- ➢ PERFECTIONNEMENT s'il existe un besoin de perfectionnement
- ➢ ACQUIS si l'objectif est déjà atteint.

2- En cours et en fin de stage, l'évaluation est remplie par le ou les MAITRES DE STAGE qui peuvent, soit mettre une croix, soit porter leur initiales dans la colonne choisie :

- ➢ ACQUISITION PARTIELLE
- ➢ le stagiaire MAITRISE le sujet.

Le maître de stage peut éventuellement indiquer la date de l'évaluation.
Des pages blanches permettent d'évaluer des objectifs supplémentaires souhaités par le stagiaire ou le maître de stage.
La grille d'objectifs et d'évaluation est remise, en fin de stage, au maître de stage-coordonnateur.

OBJECTIFS	RECUEIL DES BESOINS par le stagiaire et le maître de stage			EVALUATION par le maître de stage			
				EN COURS DE STAGE		EN FIN DE STAGE	
	Novice	Perfectionnement	Acquis	Acquisition partielle	Maîtrisé	Acquisition partielle	Maîtrisé
1- GESTES TECHNIQUES Injections, vaccinations, glycémie capillaire							
Petite chirurgie : sutures, parage de plaie, anesthésie locale, pansements							
Infiltrations							
ORL : otoscopie, méchages, ablation de bouchon de cérumen							
URO-GYNECO : pose de spéculum, frottis, TV, examen des seins, sonde urinaire							
Procto : TR, incision d'hémorroïdes							
Traumato : bandage, strapping							
Gestes d'urgence et réanimation (secourisme)							
Trousse d'urgence							
Stérilisation et hygiène							
Gestion des déchets							

OBJECTIFS	RECUEIL DES BESOINS par le stagiaire et le maître de stage			EVALUATION par le maître de stage			
				EN COURS DE STAGE		EN FIN DE STAGE	
	Novice	Perfectionnement	Acquis	Acquisition partielle	Maîtrisé	Acquisition partielle	Maîtrisé
2- PATHOLOGIES COURANTES Hypertension artérielle							
Etats fébriles							
Les douleurs							
Diabète							
Dépression, troubles du sommeil, anxiété							
Asthénie							
Douleurs abdominales							
Asthme, bronchite							
Contraception, grossesse, ménopause							
Eruption, prurit							
Suivi du nourrisson							
Malaises et vertiges							
Gestion du handicap, maintien à domicile, soins palliatifs							

OBJECTIFS	RECUEIL DES BESOINS par le stagiaire et le maître de stage			EVALUATION par le maître de stage			
				EN COURS DE STAGE		EN FIN DE STAGE	
	Novice	Perfectionnement	Acquis	Acquisition partielle	Maîtrisé	Acquisition partielle	Maîtrisé
3- **RELATIONNEL** Accueil							
Recueil de la plainte							
Ecoute							
Attitude lors de l'examen clinique							
Identifier correspondances et divergences entre le projet du patient et le projet du médecin							
Annonce d'un diagnostic							
Expliquer l'ordonnance							
Savoir terminer la consultation							
Secret professionnel : respect (partage ?)							
Le tiers dans la relation							
Gérer l'échec, la mort							

191

OBJECTIFS	RECUEIL DES BESOINS par le stagiaire et le maître de stage			EVALUATION par le maître de stage			
				EN COURS DE STAGE		EN FIN DE STAGE	
	Novice	Perfectionnement	Acquis	Acquisition partielle	Maîtrisé	Acquisition partielle	Maîtrisé
4- ADMINISTRATIF Ordonnances							
Certificats							
Imprimés, formulaires.							
Relation avec les organismes sociaux							
Tutelle, curatelle							

OBJECTIFS	RECUEIL DES BESOINS par le stagiaire et le maître de stage			EVALUATION par le maître de stage			
				EN COURS DE STAGE		EN FIN DE STAGE	
	Novice	Perfectionnement	Acquis	Acquisition partielle	Maîtrisé	Acquisition partielle	Maîtrisé
5- GESTION DU CABINET Dossiers							
Gestion financière							
Documentation							

OBJECTIFS	RECUEIL DES BESOINS par le stagiaire et le maître de stage			EVALUATION par le maître de stage			
				EN COURS DE STAGE		EN FIN DE STAGE	
	Novice	Perfectionnement	Acquis	Acquisition partielle	Maîtrisé	Acquisition partielle	Maîtrisé

Le calendrier du stage doit être rempli, au fur et à mesure du déroulement de celui-ci. Il fait apparaître :

- les journées passées chez chacun des maîtres de stage
- les journées passées dans les autres lieux de stage
- les congés ou absences
- les journées consacrées au travail personnel

CALENDRIER

NOVEMBRE 1998		DECEMBRE 1998		JANVIER 1999		FEVRIER 1999		MARS 1999		AVRIL 1999	
1	D	1	M	1	V	1	L	1	L	1	J
2	L	2	M	2	S	2	M	2	M	2	V
3	M	3	J	3	D	3	M	3	M	3	S
4	M	4	V	4	L	4	J	4	J	4	D
5	J	5	S	5	M	5	V	5	V	5	L
6	V	6	D	6	M	6	S	6	S	6	M
7	S	7	L	7	J	7	D	7	D	7	M
8	D	8	M	8	V	8	L	8	L	8	J
9	L	9	M	9	S	9	M	9	M	9	V
10	M	10	J	10	D	10	M	10	M	10	S
11	M	11	V	11	L	11	J	11	J	11	D
12	J	12	S	12	M	12	V	12	V	12	L
13	V	13	D	13	M	13	S	13	S	13	M
14	S	14	L	14	J	14	D	14	D	14	M
15	D	15	M	15	V	15	L	15	L	15	J
16	L	16	M	16	S	16	M	16	M	16	V
17	M	17	J	17	D	17	M	17	M	17	S
18	M	18	V	18	L	18	J	18	J	18	D
19	J	19	S	19	M	19	V	19	V	19	L
20	V	20	D	20	M	20	S	20	S	20	M
21	S	21	L	21	J	21	D	21	D	21	M
22	D	22	M	22	V	22	L	22	L	22	J
23	L	23	M	23	S	23	M	23	M	23	V
24	M	24	J	24	D	24	M	24	M	24	S
25	M	25	V	25	L	25	J	25	J	25	D
26	J	26	S	26	M	26	V	26	V	26	L
27	V	27	D	27	M	27	S	27	S	27	M
28	S	28	L	28	J	28	D	28	D	28	M
29	D	29	M	29	V			29	L	29	J
30	L	30	M	30	S			30	M	30	V
		31	J	31	D			31	M		

Ce carnet de stage doit parvenir au DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE, à l'issu du stage, accompagné du rapport de stage rédigé par le stagiaire.

ANNEXE N°6

FACULTE DE MEDECINE
Université de Limoges

Doyen : Professeur Claude PIVA

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Président : Professeur Philippe BERTIN
Directeur : Docteur Daniel BUCHON

LE LIVRET DU MAÎTRE DE STAGE COORDONNATEUR

2 rue du Docteur Marcland
87025 LIMOGES Cedex
Téléphone : 05 55 43 59 31
Télécopie : 05 55 43 58 01

SOMMAIRE

	Page
INTRODUCTION	1
OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DU STAGE	2
1- LA MEDECINE GENERALE	2
A- L'état d'esprit du médecin généraliste	2
B- Les fonctions du médecin généraliste	2
C- La démarche décisionnelle du médecin généraliste	4
2- BUTS ET OBJECTIFS DU STAGE	5
A- Spécificité de la médecine générale	5
B- Gestion	5
C- Problèmes administratifs	5
D- Notions complémentaires	5
LE RÔLE DU MAÎTRE DE STAGE-COORDONNATEUR	6
LA LISTE DES MAÎTRES DE STAGE 1998-1999	13
LES STAGES	15
LE STAGE EN PHARMACIE	16
LE STAGE AUPRES DES CAISSES	17
- Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)	17
- Mutualité Sociale Agricole (MSA)	17
LE STAGE EN CENTRE DE SOINS AUX TOXICOMANES (Centre Bobillot)	18
LE STAGE EN CENTRE D'ALCOOLOGIE (C.H.A.A.) de la HAUTE-VIENNE	19
LE STAGE EN CENTRE D'ALCOOLOGIE (C.H.A.A.) de la CORREZE	20
LE STAGE EN CENTRE D'ALCOOLOGIE de la CREUSE	21
LE STAGE AUPRES DES SERVICES DE P.M.I.	22
LE STAGE AUPRES DES STRUCTURES DE MAINTIEN A DOMICILE	23
LE STAGE AUPRES DES SERVICES DE MEDECINE DU TRAVAIL	24

Le stage chez le praticien est d'une durée de six mois. Le troisième cycle se trouve ainsi amené à cinq semestres. Il comprend, un enseignement théorique, dispensé à la Faculté de Médecine de Limoges, le jeudi après-midi, et un enseignement pratique = stages hospitaliers et stage chez le praticien.

L'enseignement pratique de la Médecine Générale est un élément important de la formation initiale des futurs médecins généralistes. La réussite du stage chez le praticien, par l'ensemble de la profession médicale, devient un impératif de santé publique. La revalorisation de la Médecine Générale passe par une formation initiale de qualité.

Il ne s'agit pas d'un simple compagnonnage, mais d'une véritable démarche pédagogique, au cours de laquelle, le stagiaire devra acquérir les connaissances pratiques, d'abord par l'observation des actes du maître de stage, ensuite par la réalisation des actes, dans un premier temps sous contrôle immédiat, puis, dans un deuxième temps, en l'absence du maître de stage qui restera disponible autant que de besoin.

Les objectifs pédagogiques du stage chez le praticien revêtent un intérêt tout particulier et chaque maître de stage, dans chaque lieu de stage, devra s'appliquer à les suivre et les faire réaliser.

L'importance et la plus grande complexité d'un stage de six mois impliquent une coordination par un maître de stage-coordonnateur. C'est dire que sa tâche est primordiale,

- ☛ dès le début du stage en créant, avec le stagiaire, *un projet pédagogique*,
- ☛ tout au long du stage en assurant sa réalisation pratique,
- ☛ à l'issue du semestre, en proposant la validation.

Les responsables du Département de Médecine Générale de la faculté de Limoges, seront à la disposition des maîtres de stage, pour étudier les problèmes que peut soulever ce dispositif.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DU STAGE

Le maître de stage assume une responsabilité d'enseignement, qui nécessite une réflexion :

- ☛ sur les nombreux aspects de l'exercice professionnel,
- ☛ sur les besoins du stagiaire, qui dépendent de ses acquis,
- ☛ sur la progressivité du stage, à la fois dans la pratique et les actes relationnels,
- ☛ sur l'intérêt d'une évaluation précise, à chaque étape du stage.

I- LA MEDECINE GENERALE

A- L'ETAT D'ESPRIT DU MEDECIN GENERALISTE (écoute-ouverture)

Face à une demande formulée par un patient, le médecin part à la recherche de toute information et de tout indice. Il se met à l'**écoute**.

Sa démarche implique une "structure mentale **ouverte**", non seulement sur la demande initiale, mais aussi sur tout ce qui concerne l'**Homme** et son **environnement**.

Une **relation** se crée ; essentielle à la démarche diagnostique et thérapeutique.

B- LES FONCTIONS DU MEDECIN GENERALISTE

Elles constituent la spécificité de la démarche du médecin généraliste :

- ☛ **Fonction de premier recours**
- ☛ **Responsabilité de continuité des soins**
- ☛ **Responsabilité personnelle du médecin**
- ☛ **Responsabilité du malade et de son entourage**
- ☛ **Prévention**
- ☛ **Négociation : Notion de contrat**
- ☛ **Gestion du temps**
- ☛ **Globalité, personnalité, milieu**
- ☛ **Fonction de synthèse**
- ☛ **Recherche clinique et épidémiologique**

Fonction de premier recours

- Recueil de plaintes tout venant, non sélectionnées, sans pouvoir en récuser **aucune**.
- Ecoute (entendre, comprendre) : analyse de la plainte.
- Prendre **toujours** une décision adaptée (une décision d'attente ou d'abstention est une décision) dans le temps de l'acte médical.
- Disponibilité et organisation de l'activité médicale (visites, urgences, gardes).

Responsabilité de la continuité des soins

- Gestion de tous les intervenants (médicaux, non-médicaux, famille), dans le temps et dans l'espace, ainsi que dans le respect des contraintes économiques.
- Assimilation par le médecin de l'histoire du malade et intégration du médecin dans l'histoire du malade (on connaît son histoire et on en fait partie).
- Gestion prévisionnelle des problèmes de santé.

Responsabilité personnelle du médecin

- Responsabilité totale et autonome dans la prise en charge du patient (responsabilité morale et médicolégale).
- Connaissance de ses propres limites (techniques, relationnelles).
- Accroissement de sa compétence, par la formation continue.

Responsabilité du malade et de son entourage

Adaptée aux possibilités individuelles et aux exigences de la situation.
Objet d'une négociation pour la recherche diagnostique, le traitement, le suivi.

Prévention

- Orienté vers l'individu et la famille.
- Fondée sur des preuves épidémiologiques ou sur un pari raisonnable.
- Information et éducation sanitaire adaptée au contexte psycho-socio-culturel et à l'état d'esprit (disponibilité, motivation) du patient à un moment donné.
- Dépistage orienté, personnalisé.

Négociation = notion de contrat

- Avec le patient :
  - . dans la hiérarchisation des priorités d'action.
  - . dans le suivi :
    - ... exécution des prescriptions (traitements, recours médicaux et sociaux).
    - ... modalités de prise en charge du malade et de la famille.
- Avec les autres intervenants.
- Avec l'entourage.

Gestion du temps

- Du médecin :
  - . organisation matérielle du Cabinet, de l'activité, de la réponse aux urgences.
  - . gestion du Cabinet.
- Dans la décision médicale :
  - . acceptation de l'attente (du diagnostic, de la prise de décision).
  - . acceptation d'un diagnostic de probabilité, réévaluable en fonction de l'évolution, et prise de décision à chaque étape.

Globalité, personnalité, milieu

- Diagnostic de **problème** (non limité au cadre de la maladie).
- Recherche d'éléments de décision autres que cliniques (psychologiques, familiaux, professionnels, sociaux, historiques, relations antérieures médecins-malades, antécédents médicaux, mémoire du médecin).

Fonction de synthèse

- Avec le malade et les autres intervenants :
  - . hiérarchisation.
  - . négociation.
  - . gestion dans le temps des priorités.

- Prise en compte simultanée et à tout instant, de tous les paramètres influant sur l'état de santé et les comportements du patient.
- **Synthèse** toujours **provisoire** des problèmes de santé et des interventions, **avec remise en cause** à chaque nouvel acte médical.

Recherche clinique et épidémiologique

Une recherche spécifique à la médecine générale clinique et épidémiologique ne peut être assurée que par les praticiens généralistes et doit se développer dans l'avenir.

C- LA DEMARCHE DECISIONNELLE DU MEDECIN GENERALISTE

Face à une situation et à un patient donnés, le médecin généraliste doit fournir la réponse la plus adaptée, acceptable par le patient.

Sa démarche est conditionnée par :

. les particularités de la demande,
. l'entrevue médicale,
. les impératifs de la décision.

Les particularités de la demande du patient

Le médecin généraliste doit répondre à la demande du patient.

Il lui faut donc **identifier sa demande** et savoir pourquoi il vient consulter.

Trois particularités interviennent dans cette demande que le médecin doit connaître et savoir négocier :

. **la demande**, souvent imprécise, multiple, pas toujours formulée, parfois imprégnée d'une note anxieuse ou émotionnelle, souvent cachée.
. **le contexte** dans lequel elle intervient, qui pour une part est déjà connue, et pour une autre part, à découvrir.
. **le lieu** où elle s'effectue : au téléphone, en visite, en consultation.

L'entrevue médicale

C'est le moment privilégié de la relation médecin/patient. C'est là que tout peut se révéler, se modeler, se jouer.

Cette entrevue comporte des éléments directifs dirigés vers le signe, le symptôme, la maladie, et un entretien centré sur le patient.

Elle permet d'acquérir les données nécessaires à la prise de décision.

Les impératifs de la prise de décision

C'est le point fort de la consultation où une stratégie est définie. Cette prise de décision est conditionnée par :

. les appréhensions, les craintes, les a priori nés du vécu de la pratique du médecin généraliste.
. l'appréciation de l'urgence et des priorités.
. la prise en compte du contexte, des désirs du patient, des possibilités médicales, des risques iatrogènes, de l'impact économique.

Elle est le résultat d'une négociation.

Elle se concrétise par une réponse : un conseil, la rédaction d'une ordonnance, d'une lettre, la prescription d'un examen complémentaire.

Elle débouche sur l'organisation du suivi qui vise à évaluer l'efficacité, la tolérance des décisions prises, à les modifier, les compléter, les préciser et à en améliorer l'observance.

II- BUTS ET OBJECTIFS DU STAGE

Ils précisent tout ce qu'un maître de stage doit faire comprendre et apprendre à son stagiaire au cours d'un stage idéal.

A- SPECIFICITE DE LA MEDECINE GENERALE

Faire prendre conscience des particularités de la Médecine Générale

- Prendre en charge des malades dits "fonctionnels".
- Prendre en charge au long cours : suivi des patients, suivi et adaptation des traitements, soutien psychologique des malades et des familles.
- Apprendre à maîtriser l'incertitude diagnostique (diagnostic différé, consultation en plusieurs temps, maîtrise des examens complémentaires) et prendre les décisions opportunes.
- Prendre en compte le contexte social, économique, familial, professionnel, dans le cas d'une prise en charge globale.
- Assurer l'urgence "in situ".
- Gérer la polypathologie, traiter ou non ? Coordonner les thérapeutiques.
- Organiser le maintien à domicile : intervention des services sociaux et paramédicaux.
- Savoir anticiper le devenir du malade : prévoir l'entrée en maison de retraite, prévoir la sortie de l'hôpital, l'aménagement du domicile.
- Connaître la pathologie courante et les gestes techniques quotidiens.

B- GESTION

Apprendre à gérer

- Son temps,
- Son cabinet,
- La réponse aux appels.

C- PROBLEMES ADMINISTRATIFS

- Certificats,
- Prise en charge,
- Imprimés,
- Relations avec les Caisses de tutelles, etc...

D- NOTIONS COMPLEMENTAIRES

- L'organisation du fichier,
- Les relations entre les confrères : généralistes, spécialistes, hospitaliers,
- Les relations entre paramédicaux,
- Les intérêts et inconvénients de la consultation et de la visite,
- La dimension éthique et sociale de la médecine,
- L'organisation des gardes,
- La recherche et la classification de la documentation,
- La nécessité d'une Formation Médicale Continue,
- L'informatique professionnelle.

LE RÔLE DU MAÎTRE DE STAGE-COORDONNATEUR

Le maître de stage-coordonnateur est un élément important du dispositif mis en place par la Faculté de Limoges. Son rôle s'établit à plusieurs moments du stage :

Le projet pédagogique

En fonction des besoins, des désirs du stagiaire, de son projet professionnel, de son itinéraire, et à l'issue d'une concertation sérieuse approfondie, est établi un *projet pédagogique*.

Pour sa réalisation, il doit être précisé :

EVENTUELLES ETUDES ANTERIEURES OU PARALLELES A LA MEDECINE

- Stages hospitaliers déjà effectués :

ANNEE	STAGE	ANNEE	STAGE

- Stages souhaités, non effectués :

.

.

.

- Projet professionnel à l'entrée en Faculté de Médecine (quel type d'exercice) :

- Et maintenant ?

- Présentation à l'internat : Oui ☐ Non ☐

- Le stagiaire a-t-il une connaissance antérieure de la Médecine Générale ?

- A-t-il une image personnelle de ce type d'exercice ?

- Quel exercice préfère-t-il ?

Seul ☐ Groupe ☐

Ville ☐ Campagne ☐

Particulier (Acupuncture, homéopathie...) :

- Une formation complémentaire, est-elle envisagée avant l'installation ?

Oui ☐ Non ☐

Les attentes

Qu'attendez-vous de votre stage ?
Quelles sont les lacunes qui vous paraissent majeures pour votre exercice professionnel ?
➢ dans le domaine des connaissances (le Savoir)
➢ dans le domaine des techniques (le Savoir-Faire)
➢ dans le domaine du relationnel (le Savoir-Etre)
Souhaitez-vous aborder d'autres domaines ?

Stage progressif

Selon les termes de la loi, en cohérence avec les objectifs pédagogiques, le stage comporte une phase d'observation au cours de laquelle, le stagiaire se familiarise avec son environnement, une phase semi-active au cours de laquelle, il peut exécuter des actes en présence du maître de stage, et une phase active au cours de laquelle, il peut accomplir seul les actes, le maître de stage pouvant intervenir autant que de besoin. Le nombre de ces actes accomplis par le stagiaire seul ne peut excéder trois par jour de stage, en moyenne. Le rythme de cette progression devra être plus ou moins rapide, selon le maître de stage, le stagiaire, les patients.

Le choix des lieux de stage

En fonction du projet pédagogique, les lieux de stage sont proposés, en accord avec le stagiaire :

Il peut être choisi plusieurs *cabinets libéraux*, en sachant que le total de maîtres de stage, y compris le coordonnateur, peut être de 1 à 3. Ils se répartissent environ 120 journées de stage :

- soit en continu (3,5 à 4 jours par semaine)
- soit en discontinu (1,5 à 2 jours par semaine)

Des lieux de stage autres que les cabinets libéraux sont choisis : une ou plusieurs journées par semaine est réservée à ces sites, soit, au total, cinq à dix journées par site.

Il appartient au coordonnateur de contacter les responsables de chacun de ces lieux de stage, à l'aide de l'annuaire ci-joint.

Le suivi et l'évaluation

Restant en contact avec l'équipe pédagogique (les maîtres de stage, les médecins des autres lieux de stage), le coordonnateur assure le suivi du stagiaire. Il peut et doit faire appel aux responsables du Département de Médecine Générale de la Faculté, en cas de difficultés.

Le coordonnateur s'assure que les objectifs pédagogiques ont bien été traités, en s'aidant de la grille d'intention et d'objectifs (cf. carnet de stage).

Il organise la progressivité du stage, sachant que lors de la phase active : (dite "remplacement encadré")

- le nombre d'actes accomplis au cours des six mois de stage, ne peut excéder une moyenne de trois actes par jour,
- les stagiaires accomplissent les actes en leur nom propre, ils signent l'exécution de l'acte, et les feuilles de soins, faisant précéder leur signature de leur nom et prénom ainsi que de la mention "résident en stage".

Il recueille les grilles d'évaluations de chaque lieu de stage.

Il vérifie le calendrier de stage (cf. carnet de stage).
Il s'assure que le stagiaire rédige, à l'issu du stage un rapport de stage.
Il propose, en fin de stage, la validation éventuelle au Département de Médecine Générale et il adresse à celui-ci :

- la fiche d'évaluation finale
- le rapport de stage
- le carnet de stage

Les tâches administratives

- Chaque Maître de stage coordonateur reçoit une convention, pour chaque stagiaire.
- Les fiches jointes :
  - fiche pédagogique
  - fiche comptable
  - fiche d'évaluation

  doivent être scrupuleusement remplies.
- Des fiches d'autorisation d'absence sont mises à disposition.

Le Calendrier

Exemples de durées :

5 jours

MAITRE DE STAGE COORDONNATEUR :	PROJET PEDAGOGIQUE PRE-STAGE

Environ

100 journées

MAÎTRE DE STAGE 1

MAÎTRE DE STAGE 2

AUTRES LIEUX DE STAGE

TRAVAIL PERSONNEL : DOCUMENTATION, THESE...
(1/2 journée/semaine)

ENSEIGNEMENT THEORIQUE LE JEUDI APRES-MIDI
(1/2 journée/semaine)

CONGES 15 jours/semestre

10 à 20 journées

"REMPLACEMENT ENCADRE"
Moyenne de 3 actes/jour de stage

COORDONNATEUR : Evaluation finale
RAPPORT

CALENDRIER PREVISIONNEL

Session du 1er novembre 1998 au 30 avril 1999

NOVEMBRE 1998		DECEMBRE 1998		JANVIER 1999		FEVRIER 1999		MARS 1999		AVRIL 1999	
1	D	1	M	1	V	1	L	1	L	1	J
2	L	2	M	2	S	2	M	2	M	2	V
3	M	3	J	3	D	3	M	3	M	3	S
4	M	4	V	4	L	4	J	4	J	4	D
5	J	5	S	5	M	5	V	5	V	5	L
6	V	6	D	6	M	6	S	6	S	6	M
7	S	7	L	7	J	7	D	7	D	7	M
8	D	8	M	8	V	8	L	8	L	8	J
9	L	9	M	9	S	9	M	9	M	9	V
10	M	10	J	10	D	10	M	10	M	10	S
11	M	11	V	11	L	11	J	11	J	11	D
12	J	12	S	12	M	12	V	12	V	12	L
13	V	13	D	13	M	13	S	13	S	13	M
14	S	14	L	14	J	14	D	14	D	14	M
15	D	15	M	15	V	15	L	15	L	15	J
16	L	16	M	16	S	16	M	16	M	16	V
17	M	17	J	17	D	17	M	17	M	17	S
18	M	18	V	18	L	18	J	18	J	18	D
19	J	19	S	19	M	19	V	19	V	19	L
20	V	20	D	20	M	20	S	20	S	20	M
21	S	21	L	21	J	21	D	21	D	21	M
22	D	22	M	22	V	22	L	22	L	22	J
23	L	23	M	23	S	23	M	23	M	23	V
24	M	24	J	24	D	24	M	24	M	24	S
25	M	25	V	25	L	25	J	25	J	25	D
26	J	26	S	26	M	26	V	26	V	26	L
27	V	27	D	27	M	27	S	27	S	27	M
28	S	28	L	28	J	28	D	28	D	28	M
29	D	29	M	29	V			29	L	29	J
30	L	30	M	30	S			30	M	30	V
		31	J	31	D			31	M		

Pour chaque stagiaire, le coordonnateur adresse au Département de Médecine Générale, la fiche de projet pédagogique, dès le début du stage.

Vous trouverez, jointe à ce "LIVRET" :

- La **FICHE PEDAGOGIQUE** (double exemplaire) :
  Elle décrit les lieux de stage choisis avec le stagiaire.
  Transmise au CHRU, elle atteste sur le plan légal, les lieux de travail du stagiaire.
  C'est la raison pour laquelle, elle doit être adressée le plus tôt possible, au début du stage, au Département de Médecine Générale, de la Faculté de Médecine.
  Il est souhaitable que le maître de stage -coordonnateur, en garde un exemplaire.

- La **FICHE COMPTABLE** :
  Elle est nécessaire au règlement des honoraires dus aux maîtres de stage.
  Y joindre le RIB ou RIP de chacun d'entre-eux.
  Les durées doivent être impérativement indiquées, sachant que :
  - le total des mois doit être de ⑥
  - La durée, par médecin est notée, par mois entiers.

- La **FICHE D'EVALUATION** :
  Elle est indispensable, en fin de stage, au Département de Médecine Générale, pour validation du stage.

- Des fiches de **DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE**
  Cette fiche est remplie par le stagiaire demandeur, puis signé par le maître de stage-coordonnateur et retournée à la Division des Affaires Médicales du CHRU. La durée totale autorisée des absences au cours du semestre, est de 15 jours. Cette période peut être fractionnée autant que vous le souhaitez, chaque fraction nécessitant un bon différent.

ATTENTION

- Les **REMPLACEMENTS** :

Le stagiaire ne peut effectuer des remplacements rémunérés que pendant ses congés.
Bien entendu, il doit se conformer à la législation en vigueur, c'est-à-dire être titulaire d'une licence de remplacement délivrée par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

STAGE CHEZ LE PRATICIEN
Maîtres de stage 1998-1999

NOM	Lieu	Téléphone	Rural/urbain	Seul	Groupe 1-2 et +	Type d'exercice
Dr François BOUHET	H Bosnie l'Aiguille	05 55 39 01 36	87 semi rural		2	
Dr Didier BOUILHAC	H Seilhac	05 55 27 04 38	19 rural	oui		
Dr Marie-Marcel BOUILLAGUET	H Peyrat-le-Château	05 55 69 44 18	87 rural		2	
Dr Réginald BOURLOIS	H Saint-Junien	05 55 02 32 66	87 semi rural	oui		homéo, géronto
Dr Jean BOURZAT	H Limoges	05 55 37 26 20	87 urbain		+ 2	
Dr Roland BOUYSSET	H Aubazine	05 55 25 77 06	19 rural	oui		
Dr Alain BREILLOUT	H Limoges	05 55 43 19 06	87 urbain	oui		homéopathie
Dr Daniel BUCHON	H Bugeat	05 55 95 55 09	19 rural	oui		
Dr Jean-Gabriel BUISSON	H Aixe/Vienne	05 55 70 12 04	87 semi rural	oui		
Dr Jean-François CHAMBRIER	H Saint-Bonnet-Briance	05 55 08 40 39	87 rural	oui		
Dr Marie CHAMPEAU	F Chambret	05 55 98 30 26	19 rural		+ 2	
Dr Anne-Marie CHAPUT	F Limoges	05 55 05 09 08	87 urbain		2	
Dr Jean-Philippe COURTADE	H Brive	05 55 17 10 37	19 urbain			méso, ostéo
Dr Christine DAGARD	F Boussac	05 55 65 08 28	23 rural			
Dr Philippe DAGARD	H Boussac	05 55 65 08 28	23 rural		+ 2	
Dr François DEGUILLAUME	H Eymoutiers	05 55 69 11 87	87 semi rural	oui		médecine sport
Dr Franck DELAGE	H Eymoutiers	05 55 69 20 20	87 rural		+ 2	
Dr Bernard DESMAISON	H Magnac-Bourg	05 55 00 89 39	87 rural	oui		
Dr Gérard DUBOIS	H Chamboulive	05 55 21 60 88	19 rural	oui		
Dr Paul DUCHEZ	H Saint-Paul	05 55 09 70 62	87 rural			
Dr Michel DUMAS	H Bourgneuf	05 55 64 05 20	23 rural	oui		
Dr Jean-Noël DURAND	H La Souterraine	05 55 63 17 76	23 semi rural		2	
Dr Jean DUTEILLE	H Saint-Yrieix-La-Perche	05 55 75 00 65	87 semi rural		2	
Dr Marie-Louise FAUCHER	F Meuzac	05 55 09 98 92	87 rural	oui		gérontologie
Dr Pierre FAUCHERY	H Limoges	05 55 34 26 81	87 urbain	oui		
Dr Michel GAILLARD	H La Souterraine	05 55 63 03 23	23 semi rural			
Dr Hélène GALAN	F Feytiat	05 55 48 35 09	87 semi rural	oui		
Dr Alain GAYAUD	H Gouzon	05 55 62 21 24	23 rural			
Dr Laurence GORGEON	F Saint-Sébastien	05 55 63 50 40	23 rural		2	méso
Dr Pierre GOUDEAUX	H Beaulieu	05 55 91 02 87	19 rural	oui		sap. pompier
Dr Bertrand GREBAUX	H Saint-Mathieu	05 55 00 31 45	87 rural	oui		
Dr Dominique GREVET	H Egletons	05 55 93 12 36	19 semi rural	oui		
Dr Philippe GUERITEAU	H Ayen	05 55 25 18 50	19 rural	oui		Acup, homéo
Dr Hervé GUILLAUMOT	H Saint-Dizier-Leyrenne	05 55 64 42 60	23 rural	oui		
Dr Marie-Hélène HERBACH	F Saint-Jouvent	05 55 75 68 52	87 semi rural	oui		homéopathie
Dr Bertrand HERVY	H Limoges	05 55 79 75 54	87 urbain	oui		
Dr Michel JACQUINET	H Limoges	05 55 77 74 51	87 urbain	oui		
Dr Philippe JAMBUT	H Limoges	05 55 77 51 50	87 urbain	oui		

STAGE CHEZ LE PRATICIEN (suite)

Maîtres de stage 1998-1999

NOM	Lieu	Téléphone	Rural/urbain	Seul	Groupe 1-2 et +	Type d'exercice
Dr Martine LABACH	F Arnac-Pompadour	05 55 73 36 00	19 semi rural	oui		
Dr Jean-Louis LAJOUX	H Eymoutiers	05 55 69 20 20	87 rural		2	
Dr Jacques LAMOURE	H Limoges	05 55 34 61 86	87 urbain	oui		
Dr Jean-Max LAVAL	H Objat	05 55 25 85 15	19 rural		2	
Dr Marcel LEWIN	H Brive	05 55 74 15 35	19 urbain			médecine sport
Dr Olivier MAILLET	H Clugnat	05 55 65 12 16	23 rural			méso, acup
Dr Jean-Marc MANCINI	H Guéret	05 55 52 71 07	23 semi rural		2	méso, med sport
Dr Jean-Paul MARTIAL	H Saint-Junien	05 55 02 11 94	87 semi rural			
Dr Jean-Dominique MERY	H Brive	05 55 24 31 23	19 urbain		2	
Dr Stephan MEYER	H Limoges	05 55 32 11 00	87 urbain	oui		gérontologie
Dr Patrice MIGLIORINI	H Saint-Just-Le-Martel	05 55 09 23 41	87 semi rural	oui		
Dr Mohamed MOHSEN	H Saint-Augustin	05 55 21 38 62	19 rural	oui		
Dr Claude MONTORIOL	H Lagarde-Enval	05 55 27 13 34	19 rural	oui		
Dr Hugues MOREAU	H Limoges	05 55 37 26 20	87 urbain		+ 2	
Dr Jean-Louis MOULIN	H Saint-Junien	05 55 02 27 66	87 semi rural		+ 2	
Dr René NICOLAS	H Genouillac	05 55 80 74 19	23 rural	oui		
Dr Philippe NICOT	H Panazol	05 55 06 17 28	87 urbain	oui		
Dr Hervé NOINSKI	H Boussac	05 55 65 08 28	23 rural		+ 2	
Dr Yves PALIX	H Marcillac-la-Croisille	05 55 27 84 32	19 rural		2	
Dr Bernard PAPEL	H Limoges	05 55 34 15 60	87 urbain		+ 2	mésothérapie
Dr Pierre PAUTHIER	H Limoges	05 55 05 13 39	87 urbain	oui		
Dr Marie-Paule PAUTOUT	F Saint-Just-le-Martel	05 55 09 25 55	19 semi rural	oui		homéo
Dr Jean-François PAZIAULT	H Chalus	05 55 78 41 27	87 rural	oui		
Dr Martine PELAUDEIX	F Ambazac	05 55 56 77 13	87 semi rural		2	
Dr Jean-François PONS	H Limoges	05 55 01 55 54	87 semi rural	oui		médecine sport
Dr Michel POUGET	H Saint-Aulaire	05 55 84 14 93	19 semi rural	oui		méso, phyto
Dr René RAIMBAULT	H Uzerche	05 55 73 21 96	19 rural			sapeur pompier
Dr Bertrand RHODDE	H Tulle	05 55 20 34 00	19 urbain		2	
Dr Anne-Marie RIBIERE-LOZES	F Saint-Junien	05 55 02 11 94	87 semi rural		+ 2	acupuncture
Dr Alain RICHARD	H Bellac	05 55 68 06 16	87 semi rural	oui		
Dr Jean-Jacques RICHARDOT	H Le Grand Bourg	05 55 80 40 84	23 rural	oui		mésothérapie
Dr Dominique RIVIERE	H Neuvic	05 55 95 90 55	19 rural	oui		
Dr Jean-Luc RONDEAU	H Chamboulive	05 55 21 62 91	19 rural		2	phlébologie
Dr Bernard ROYER	H Brive	05 55 74 15 35	19 urbain		2	sexologie
Dr Jean-Pierre SARDAINE	H Peyrilhac	05 55 75 62 73	87 semi rural	oui		acupuncture
Dr Laurent SARDAINE	H Uzerche	05 55 73 00 86	19 semi rural		2	
Dr Jacques SEVRAIN	H Brive	05 55 87 23 19	19 urbain		+ 2	
Dr Denis TAMINAU	H Rosier d'Egletons	05 55 93 26 20	19 rural	oui		mésothérapie
Dr Claude TURON	H Saint-Privat	05 55 28 22 21	19 rural		2	
Dr François TURON	H Saint-Privat	05 55 28 22 21	19 rural		2	
Dr Gilbert VIGUE	H Dournazac	05 55 78 42 81	87 semi rural	oui		

Les stages

LE STAGE EN PHARMACIE

Objectifs

◆ Permettre à un futur praticien de découvrir l'exercice de la pratique officinale avec :

➢ ***La nécessité d'une prescription médicale*** respectant les critères scientifiques, administratifs, légaux et pratiques (interprétable, applicable).

➢ ***L'importance de la relation médecin-pharmacien*** (contrôle de prescriptions, transmission d'information, etc...).

➢ ***La diversité de la fonction :***

- Délivrance de médicaments et d'articles paramédicaux,

- Rôle de conseil médical et social,

- Prise en charge de demandes anormales (toxicomanie, etc...),

- Gestionnaire (stocks, mutuelles, etc...).

STAGE EN PHARMACIE

NOM	ADRESSE	JOURS DE STAGE	TELEPHONE
	HAUTE VIENNE		
Madame BARRAUD-AUDOUZE	Limoges	Mercredi-vendredi	05 55 01 30 85
Madame BRUTUS	Isle	Mardi-merc-jeudi-vend	05 55 05 13 54
Monsieur BURGADE	Limoges	Mardi-merc-jeudi-vend	05 55 05 01 95
Monsieur CATHALIFAUD	Oradour/Glane	Tous les jours	05 55 03 10 38
Monsieur CHABLE	Limoges	Tous les jours	05 55 30 49 39
Madame DENIS-BLACHON	Le Palais/Vienne	Lundi-mardi-mercredi	05 55 35 32 74
Monsieur GIRAUDEAU	Limoges	Tous les jours	05 55 37 07 37
Monsieur HOSPITAL	Nieul	Lundi-mardi-jeudi-vend	05 55 75 80 31
Madame JUSSEAUME	Limoges	Lundi-mardi-jeudi-vend	05 55 33 14 09
Monsieur PARVEAU	Saint-Yrieix-la-Perche	Mercredi-jeudi	05 55 75 10 97
	CORREZE		
Monsieur CHAPOU	Brive	Mardi-vendredi	05 55 24 38 07
Monsieur TIXIER	Vigeois	Lundi-mardi-merc-jeudi	05 55 98 91 75
Monsieur VERNET	Saint-Vaury	Mardi-mercredi-vend	05 55 80 27 33
	CREUSE		
Monsieur GLOMOT	Guéret	Mercredi-jeudi-vendredi	05 55 52 03 08
Monsieur LUCARD	Gouzon	Tous les jours sauf lundi	05 55 62 20 19
Monsieur PECHALAT	Guéret	Tous les jours sauf lundi	05 55 52 32 60
Monsieur PENNETIER	Bourganeuf	Tous les jours	05 55 64 07 18

LE STAGE AUPRES DES CAISSES : CONTACTS

Session du 1er novembre 1998 au 30 avril 1999

CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE

Le calendrier est établi avec l'accord du médecin responsable de la Caisse

FORMATION THEORIQUE	FORMATION PRATIQUE	
LIMOGES	ECHELON LOCAL DU SERVICE MEDICAL	DATES
25 et 26.11.1998	TULLE	11 au 15.01.1999
25 et 26.11.1998	TULLE	25 au 29.01.1999
25 et 26.11.1998	BRIVE	18 au 22.01.1999
25 et 26.11.1998	BRIVE	01 au 05.02.1999
25 et 26.11.1998	GUERET	3-10-17 et 24.03.1999
25 et 26.11.1998	LIMOGES	07 au 10.12.1998
25 et 26.11.1998	LIMOGES	04 au 07.01.1999
25 et 26.11.1998	LIMOGES	22 au 25.02.1999
25 et 26.11.1998	LIMOGES	08 au 11.03.1999
25 et 26.11.1998	LIMOGES	26 au 29.04.1999

MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE

ECHELON LOCAL DU SERVICE MEDICAL	ADRESSE	CONTACT
HAUTE-VIENNE	70 rue Montmailler 87000 LIMOGES ☎ 05 55 44 87 00	Dr AIMEDIEU
CORREZE	Champeau 19000 TULLE ☎ 05 55 93 40 40	Dr TRESMONTAN
CREUSE	Av. d'Auvergne - BP 169 23011 GUERET ☎ 05 55 51 30 00	Dr CATHY

Une journée de formation théorique est assurée par les médecins-conseil au cours du semestre.

LE STAGE EN CENTRE DE SOINS AUX TOXICOMANES (Centre Bobillot)

SAVOIR

Se situer par rapport aux connaissances théoriques acquises

Identifier les structures et leur fonctionnement

SAVOIR-FAIRE

Connaître et pratiquer :

- la pluridisciplinarité
- le travail en équipe
- le travail en réseau

Reconnaître l'intrication du social avec le somatique et le psychique.

SAVOIR-ÊTRE

Etre attentif aux méthodes :

- de communication
- d'accompagnement
- de psychothérapie

DUREE

Un jour par semaine (ou deux demi-journées) pendant deux mois (8 jours). C'est-à-dire trois stagiaires par semestre (un seul à la fois)

RESPONSABLE

Dr LOMBERTIE

CONTACT

Centre Bobillot
16 avenue Garibaldi
87000 LIMOGES
Tél. : 05 55 34 43 77

REALISATION

Dr VILLEGER, le mercredi

LE STAGE EN CENTRE D'ALCOOLOGIE (C.H.A.A.) de la HAUTE VIENNE

SAVOIR

Se situer par rapport aux connaissances théoriques acquises

Identifier les structures et leur fonctionnement

SAVOIR FAIRE

Connaître et pratiquer :

- la pluridisciplinarité
- le travail en équipe

Reconnaître l'intrication du social avec le somatique et le psychique

SAVOIR-ÊTRE

Etre attentif aux méthodes :

- de communication
- d'accompagnement
- de psychothérapie

DUREE

Un jour par semaine (ou deux demi-journées) pendant deux mois (8 jours). C'est-à-dire trois stagiaires par semestre (un seul à la fois)

RESPONSABLE

Pr. LEGER

CONTACT

Madame SOZEAU
9 rue Darnet
87000 LIMOGES
Tél. : 05 55 34 46 00

REALISATION

Dr DUSSARTRE, le mercredi de 14h30 à 18h30.

Dr GAYOUT, le jeudi de 8h30 à 12h30.

LE STAGE EN CENTRE D'ALCOOLOGIE (C.H.A.A.) de la CORREZE

SAVOIR

Se situer par rapport aux connaissances théoriques acquises

Identifier les structures et leur fonctionnement

SAVOIR FAIRE

Connaître et pratiquer :

- la pluridisciplinarité
- le travail en équipe

Reconnaître l'intrication du social avec le somatique et le psychique

SAVOIR-ÊTRE

Etre attentif aux méthodes :

- de communication
- d'accompagnement
- de psychothérapie

DUREE

Un jour par semaine (ou deux demi-journées) pendant deux mois (8 jours). C'est-à-dire trois stagiaires par semestre (un seul à la fois)

RESPONSABLE

Dr CHEVALLIER

CONTACT

Monsieur ZANIN
Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie
1 bd du Dr Verlhac
19100 BRIVE
Tél. : 05 55 74 04 45

LE STAGE EN CENTRE D'ALCOOLOGIE de la CREUSE

SAVOIR

Se situer par rapport aux connaissances théoriques acquises

Identifier les structures et leur fonctionnement

SAVOIR FAIRE

Connaître et pratiquer :

- la pluridisciplinarité
- le travail en équipe

Reconnaître l'intrication du social avec le somatique et le psychique

SAVOIR-ÊTRE

Etre attentif aux méthodes :

- de communication
- d'accompagnement
- de psychothérapie

DUREE

Un jour par semaine (ou deux demi-journées) pendant deux mois (8 jours). C'est-à-dire trois stagiaires par semestre (un seul à la fois)

RESPONSABLE

Docteur LEON-DUFOUR

CONTACT

22 chemin des Amoureux
23000 GUERET

LE STAGE AUPRES DES SERVICES DE P.M.I.

Objectifs

➢ ***Découvrir :***

- le rôle et le fonctionnement du service,
- le rôle des différents intervenants,
- le circuit des certificats de santé,
- le mode de garde des enfants (gardiennage).

➢ ***Se familiariser :***

- au suivi des grossesses à risque à domicile,
- au suivi des familles à problème,
- au suivi des nourrissons :
  - examen clinique,
  - développement psychomoteur,
  - conseils d'hygiène,
  - diététique.

➢ ***Participer :***

- au dépistage (auditif, LCH, maltraitance),
- au bilan en école maternelle,
- aux actions de santé,
- aux études épidémiologiques (à partir des certificats de santé).

Modalités

➢ ***Durée :***

- une à deux semaines (soit cinq à dix jours), par journées consécutives ou non.

➢ ***Un médecin de la P.M.I.*** responsable du stage, de la réalisation des objectifs.

➢ ***Un stagiaire***, tour à tour observateur et acteur.

Contacts

HAUTE-VIENNE
8 place des Carmes
87031 LIMOGES Cedex
Dr. LALLOUE
Tél. : 05 55 45 11 17

CORREZE
Hôtel du Département
Bât. B - 3è étage - BP 199
19005 TULLE Cedex
Dr. Marie LAVAL
Tél. : 05 55 93 73 54

CREUSE
12 rue Sylvain Grateyrolle
23000 GUERET
Dr. ROCHER
Tél. : 05 55 52 42 35

LE STAGE AUPRES DES STRUCTURES DE MAINTIEN A DOMICILE

Contacts

SANTE SERVICE LIMOUSIN
Dr CHAUVOIS
Mme CONIA

3 rue Clouet
87000 LIMOGES
Tél. : 05 55 43 19 80
Fax : 05 55 50 41 41

ASSOCIATION FEDERATIVE
DES SERVICES DE SOINS A DOMICILE (AFSSAD)
Mme BONTHONNOU

13 rue Joseph Ducouret
23000 GUERET
Tél. : 05 55 41 87 36
Fax. : 05 55 41 89 80

SERVICE DE SOINS A DOMICILE

Maison de retraite "La Pelaudine"
87720 EYMOUTIERS

LE STAGE AUPRES DE SERVICES DE MEDECINE DU TRAVAIL

Contacts

SERVICE MEDICAL INTERPROFESSIONNEL REGION LIMOGES
6 rue Voltaire
87000 LIMOGES
Tél. : 05 55 77 65 63

ASSOCIATION MEDICALE DU CENTRE-OUEST POUR LE BATIMENT ET LES TRAVAUX PUBLICS (A.M.C.O.)
(Haute-Vienne, Creuse, Dordogne)
Monsieur C. DUCHER
86-88 avenue Baudin
87036 LIMOGES Cedex
Tél. : 05 55 11 21 00

ASSOCIATION CREUSOISE INTERPROFESSIONNELLE POUR LA MEDECINE DU TRAVAIL
32 avenue d'Auvergne
BP 261
23006 GUERET Cedex
Tél. : 05 55 52 63 29

ASSOCIATION CORREZIENNE INTERPROFESSIONNELLE DES SERVICES MEDICAUX DU TRAVAIL
14 bis avenue Alsace-Lorraine
BP 42
19000 TULLE
Tél. : 05 55 20 75 10

SERVICE DE MEDECINE DU TRAVAIL
10 avenue Maréchal Leclerc
19100 BRIVE
Tél. : 05 55 74 38 37

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

VOLUME I

Remerciements ..... **p. 4**

Plan ..... **p. 6**

I. Introduction ..... **p. 9**

II. Mise en place du stage ..... **p. 12**

1. A l'échelon national ..... p. 13
2. A l'échelon régional p.21
3. Déroulement du stage à l'Université de Limoges pour le semestre du 1er Novembre 1997 au 30 Avril 1998 ..... p.25

III. Etat des lieux après le premier semestre d'existence du stage chez le praticien ..... **p. 27**

1. Explication de la méthode utilisée pour juger de cet état des lieux : Le questionnaire ..... p. 28

   1.1. Le questionnaire tel qu'il a été envoyé aux médecins coordonnateurs ..... p. 29

   1.2. Le questionnaire tel qu'il a été envoyé aux étudiants ..... p. 31

2. Les réponses au questionnaire p.32
3. Analyse du questionnaire ..... p. 92

   3.1. Pour les maîtres de stage coordonnateurs ..... p. 92

      3.1.1. Accueil de l'obligation du stage de six mois chez le praticien ..... p. 92

3.1.2. Concordance entre les objectifs pédagogiques du médecin coordonnateur et ceux du stagiaire ..... p. 93

3.1.3. Difficultés rencontrées pour structurer le stage ..... p. 96

3.1.4. Problèmes rencontrés lors du déroulement du stage ..... p. 96

3.1.5. Autres difficultés rencontrées ..... p. 98

3.1.6. Domaines pour lesquels a été constatée une évolution .. p. 99

3.1.6.1. positive au cours du stage ..... p. 99

3.1.6.2. négative au cours du stage ..... p. 101

3.1.7. Remplacements effectués au cours du stage ..... p. 101

3.1.8. Les objectifs de formation ont-ils été atteints ? ..... p. 103

3.1.9. Echelle d'intérêt du stage pour la formation professionnelle ..... p. 103

3.1.10. Critiques et suggestions des médecins coordonnateurs pour l'amélioration de ce stage ..... p. 104

3.2. Pour les étudiants ..... p. 106

3.2.1. Accueil de l'obligation du stage de six mois chez le praticien ..... p. 106

3.2.2. Objectifs personnels de formation avant le stage ..... p. 107

3.2.3. Structuration du stage ..... p. 108

3.2.4. Problèmes rencontrés avec le planning ..... p. 109

3.2.5. Rôle du médecin coordonnateur pendant le stage ..... p. 110

3.2.6. Problèmes de progression rencontrés au cours du stage ..... p. 112

3.2.7. Remplacements effectués au cours du stage ..... p. 113

3.2.8. Evaluation ..... p. 115

3.2.9. Echelle d'intérêt du stage pour la formation professionnelle ..... p. 116

3.2.10. Critiques et suggestions des étudiants pour l'amélioration de ce stage ..... p. 117

3.2.10.1. Critiques ..... p. 117

3.2.10.2. Suggestions ..... p. 118

IV. Discussion ..... p. 120

1. Eléments positifs ..... p. 121
2. Eléments négatifs ..... p. 125
3. Propositions d'amélioration ..... p. 129
   - 3.1. Le carnet de stage ..... p. 130
   - 3.2. Les structures médicales annexes ..... p. 131
   - 3.3. Lacunes techniques ..... p. 132
   - 3.4. Eloignement des lieux de stage ..... p. 133
   - 3.5. Conflits ..... p. 134
   - 3.6. Disponibilité des maîtres de stage ..... p. 134
   - 3.7. Actes en solo ..... p. 135
   - 3.8. Présence et disponibilité des stagiaires ..... p. 135
   - 3.9. Auto-formation ..... p. 137
   - 3.10. L'informatique médicale ..... p. 137
   - 3.11. L'installation ..... p. 137

V. Conclusion .....p. 139

Table des matières .....p. 142

Serment d'Hippocrate .....p. 147

VOLUME II : Annexes.....p. 149

Annexe 1 : Extrait du Journal officiel des Communautés Européennes .....p. 150

Annexe 2 : Extrait du Journal officiel de la République française .p. 158

Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux médecins responsables du Département de Médecine Générale.....p. 167

Annexe 4 : Carnet de stage pour le semestre de Novembre 1997 à Mai 1998.....p. 169

Annexe 5 : Carnet de stage actuel.....p. 186

Annexe 6 : Livret des maîtres de stage coordonnateurs .....p. 202

BON A IMPRIMER N° 24

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRESIDENT DE L'UNIVERSITÉ

AUDY (Nicolas) - Bilan du premier stage de six mois chez le Praticien à la Faculté de Médecine de Limoges - 2 Vol. - Nbre de feuilles 232 (Thèse : Méd.; LIMOGES; 1999)

RESUME :

Le 1er Novembre 1997, suite à une directive européenne, le troisième cycle de médecine générale a été rallongé d'un semestre qui correspond à un stage chez le praticien. Il comprend donc désormais 5 semestres.

Le but de cette thèse est de faire un bilan du déroulement de ce nouveau stage à la Faculté de Médecine de Limoges pour son premier semestre d'existence. Pour cela, un questionnaire a été envoyé à chaque médecin maître de stage coordonnateur ainsi qu'à chaque étudiant.

Au vu des résultats, il en ressort que ce stage a un intérêt réel pour la formation du futur médecin généraliste, mais qu'un certain nombre d'améliorations peuvent encore y être apportées.

MOTS CLES :

- Médecine générale
- Praticien
- Semestre
- Stage

JURY :

- Président :	Monsieur le Professeur PIVA
- Juges :	Monsieur le Professeur VANDROUX
	Madame le Professeur VIDAL
	Monsieur le Professeur VIROT
- Membres invités :	Monsieur le Docteur BUCHON
	Monsieur le Docteur MOULIN