

UNIVERSITE D'ANGERS

FACULTE DE MEDECINE

Année 2012

N°.....

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en : MEDECINE GENERALE

Par

Aurélie PIVETEAU

Née le 20/02/1983 à NANTES (44)

Présentée et soutenue publiquement le : 20/12/2012

*EVALUATION DU PREMIER SEMESTRE EXPERIMENTAL
D'UN STAGE AMBULATOIRE EN GYNECOLOGIE ET PEDIATRIE
COUPLE AU SASPAS, A LA FACULTE D'ANGERS.*

**ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES INTERNES ET
DES MAITRES DE STAGES UNIVERSITAIRES,
DE NOVEMBRE 2011 A MAI 2012.**

Président : Monsieur le Professeur HUEZ Jean-François

Directeur : Madame le Professeur BARON Céline

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ANGERS

Doyen

Vice doyen recherche

Vice doyen pédagogie

Pr. RICHARD

Pr. BAUFRETON

Pr. COUTANT

Doyens Honoraires : Pr. BIGORGNE, Pr. EMILE, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. SAINT-ANDRÉ

Professeur Émérite : Pr. Gilles GUY, Pr. Jean-Pierre ARNAUD

Professeurs Honoraires : Pr. ACHARD, Pr. ALLAIN, Pr. ALQUIER, Pr. BASLÉ, Pr. BIGORGNE, Pr. BOASSON, Pr. BOYER, Pr. BREGEON, Pr. CARBONNELLE, Pr. CARON-POITREAU, Pr. M. CAVELLAT, Pr. COUPRIS, Pr. DAUVER, Pr. DELHUMEAU, Pr. DENIS, Pr. DUBIN, Pr. EMILE, Pr. FOURNIÉ, Pr. FRANÇOIS, Pr. FRESSINAUD, Pr. GESLIN, Pr. GROSIEUX, Pr. GUY, Pr. HUREZ, Pr. JALLET, Pr. LARGET-PIET, Pr. LARRA, Pr. LIMAL, Pr. MARCAIS, Pr. PARÉ, Pr. PENNEAU, Pr. PIDHORZ, Pr. POUPLARD, Pr. RACINEUX, Pr. REBEL, Pr. RENIER, Pr. RONCERAY, Pr. SIMARD, Pr. SORET, Pr. TADEI, Pr. TRUELLE, Pr. TUCHAIS, Pr. WARTEL

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

| | | |
|-------------|------------------------------------|---|
| MM. | ABRAHAM Pierre | Physiologie |
| | ASFAR Pierre | Réanimation médicale |
| | AUBÉ Christophe | Radiologie et imagerie médicale |
| | AUDRAN Maurice | Rhumatologie |
| | AZZOUI Abdel-Rahmène | Urologie |
| Mmes | BARON Céline | Médecine générale (professeur associé) |
| | BARTHELAIX Annick | Biologie cellulaire |
| MM. | BATAILLE François-Régis | Hématologie ; Transfusion |
| | BAUFRETON Christophe | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| | BEAUCHET Olivier | Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement |
| | BEYDON Laurent | Anesthésiologie et réanimation chirurgicale |
| | BIZOT Pascal | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| | BONNEAU Dominique | Génétique |
| | BOUCHARA Jean-Philippe | Parasitologie et mycologie |
| | CALEÙS Paul | Gastroentérologie ; hépatologie |
| | CAMPONE Mario | Cancérologie ; radiothérapie option cancérologie |
| | CAROLI-BOSC François-Xavier | Gastroentérologie ; hépatologie |
| | CHABASSE Dominique | Parasitologie et mycologie |
| | CHAPPARD Daniel | Cytologie et histologie |
| | COUTANT Régis | Pédiatrie |
| | COUTURIER Olivier | Biophysique et Médecine nucléaire |
| | DARSONVAL Vincent | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie |
| | de BRUX Jean-Louis | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| | DESCAMPS Philippe | Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale |
| | DIQUET Bertrand | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique |
| | DUVERGER Philippe | Pédopsychiatrie |
| | ENON Bernard | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire |
| | FANELLO Serge | Épidémiologie, économie de la santé et prévention |
| | FOURNIER Henri-Dominique | Anatomie |
| | FURBER Alain | Cardiologie |
| | GAGNADOUX Frédéric | Pneumologie |
| | GARNIER François | Médecine générale (professeur associé) |

| | | |
|-------------|------------------------------------|---|
| MM. | GARRÉ Jean-Bernard | Psychiatrie d'adultes |
| | GINIÈS Jean-Louis | Pédiatrie |
| | GRANRY Jean-Claude | Anesthésiologie et réanimation chirurgicale |
| | HAMY Antoine | Chirurgie générale |
| | HUEZ Jean-François | Médecine générale |
| Mme | HUNAULT-BERGER Mathilde | Hématologie ; transfusion |
| M. | IFRAH Norbert | Hématologie ; transfusion |
| Mmes | JEANNIN Pascale | Immunologie |
| | JOLY-GUILLOU Marie-Laure | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| MM. | LACCOURREYE Laurent | Oto-rhino-laryngologie |
| | LASOCKI Sigismond | Anesthésiologie et réanimation ; médecine d'urgence option anesthésiologie et réanimation |
| | LAUMONIER Frédéric | Chirurgie infantile |
| | LE JEUNE Jean-Jacques | Biophysique et médecine nucléaire |
| | LE ROLLE Nicolas | Réanimation médicale |
| | LEFTHÉRIOTIS Georges | Physiologie |
| | LEGRAND Erick | Rhumatologie |
| Mme | LUNEL-FABIANI Françoise | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| MM. | MALTHIÉRY Yves | Biochimie et biologie moléculaire |
| | MARTIN Ludovic | Dermato-vénérérologie |
| | MENEI Philippe | Neurochirurgie |
| | MERCAT Alain | Réanimation médicale |
| | MERCIER Philippe | Anatomie |
| Mmes | NGUYEN Sylvie | Pédiatrie |
| | PENNEAU-FONTBONNE Dominique | Médecine et santé au travail |
| MM. | PICHARD Eric | Maladies infectieuses ; maladies tropicales |
| | PICQUET Jean | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire |
| | PODEVIN Guillaume | Chirurgie infantile |
| | PROCACCIO Vincent | Génétique |
| | PRUNIER Fabrice | Cardiologie |
| | REYNIER Pascal | Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme | RICHARD Isabelle | Médecine physique et de réadaptation |
| MM. | RODIEN Patrice | Endocrinologie et maladies métaboliques |
| | ROHMER Vincent | Endocrinologie et maladies métaboliques |
| | ROQUELAURE Yves | Médecine et santé au travail |
| Mmes | ROUGÉ-MAILLART Clotilde | Médecine légale et droit de la santé |
| | ROUSSELET Marie-Christine | Anatomie et cytologie pathologiques |
| MM. | ROY Pierre-Marie | Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie |
| | SAINT-ANDRÉ Jean-Paul | Anatomie et cytologie pathologiques |
| | SENTILHES Loïc | Gynécologie-obstétrique |
| | SUBRA Jean-François | Néphrologie |
| | URBAN Thierry | Pneumologie |
| | VERNY Christophe | Neurologie |
| | VERRET Jean-Luc | Dermato-vénérérologie |
| MM. | WILLOTEAUX Serge | Radiologie et imagerie médicale |
| | ZANDECKI Marc | Hématologie ; transfusion |

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

| | | |
|-------------|----------------------------------|---|
| MM. | ANNAIX Claude | Biophysique et médecine nucléaire |
| | ANNWEILER Cédric | Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie option , gériatrie et biologie du vieillissement |
| Mmes | BEAUVILLAIN Céline | Immunologie |
| | BELIZNA Cristina | Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement |
| | BLANCHET Odile | Hématologie ; transfusion |
| M. | BOURSIER Jérôme | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| Mme | BOUTON Céline | Médecine générale (maître de conférences associé) |
| MM. | CAILLIEZ Éric | Médecine générale (maître de conférences associé) |
| | CAPITAIN Olivier | Cancérologie ; radiothérapie |
| | CHEVAILLER Alain | Immunologie |
| Mme | CHEVALIER Sylvie | Biologie cellulaire |
| MM. | CONNAN Laurent | Médecine générale (maître de conférences associé) |
| | CRONIER Patrick | Anatomie |
| | CUSTAUD Marc-Antoine | Physiologie |
| Mme | DUCANCELLA Alexandra | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| MM. | DUCLUZEAU Pierre-Henri | Nutrition |
| | FORTRAT Jacques-Olivier | Physiologie |
| | HINDRE François | Biophysique et médecine nucléaire |
| | JEANGUILLAUME Christian | Biophysique et médecine nucléaire |
| Mme | JOUSSET-THULLIER Nathalie | Médecine légale et droit de la santé |
| MM. | LACOEUILLE Franck | Biophysique et médecine nucléaire |
| | LETOURNEL Franck | Biologie cellulaire |
| Mmes | LOISEAU-MAINGOT Dominique | Biochimie et biologie moléculaire |
| | MARCHAND-LIBOUBAN Hélène | Biologie cellulaire |
| | MAY-PANLOUP Pascale | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| | MESLIER Nicole | Physiologie |
| MM. | MOUILLIE Jean-Marc | <i>Philosophie</i> |
| | PAPON Xavier | Anatomie |
| Mmes | PASCO-PAPON Anne | Radiologie et Imagerie médicale |
| | PELLIER Isabelle | Pédiatrie |
| | PENCHAUD Anne-Laurence | <i>Sociologie</i> |
| M. | PIHET Marc | Parasitologie et mycologie |
| Mme | PRUNIER Delphine | Biochimie et biologie moléculaire |
| M. | PUISSANT Hugues | Génétique |
| Mmes | ROUSSEAU Audrey | Anatomie et cytologie pathologiques |
| | SAVAGNER Frédérique | Biochimie et biologie moléculaire |
| MM. | SIMARD Gilles | Biochimie et biologie moléculaire |
| | TURCANT Alain | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique |

septembre 2012

COMPOSITION DU JURY

Président du jury :

Monsieur le Professeur HUEZ Jean François

Directeur de thèse :

Madame le Professeur BARON Céline

Membres du jury :

Madame le Professeur BARON Céline

Monsieur le Docteur CHAMPION Gérard

Monsieur le Professeur SENTIHLÉS Loïc

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Céline BARON pour m'avoir proposé cette étude et accompagné tout au long de sa réalisation. J'espère que les résultats vous auront aidé à développer ce nouveau stage ambulatoire pour répondre au mieux aux besoins de formation de nos futurs confrères en médecine générale. Soyez convaincue de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Jean François HUEZ qui m'a fait l'honneur de présider le jury de cette thèse. Par votre disponibilité et vos conseils, vous m'avez aidé à rédiger ce travail.
Veuillez trouver ici mes sincères remerciements

A Monsieur le Professeur Loïc SENTILHES, d'avoir accepté de juger cette thèse et de l'implication qui a été la vôtre dans la mise en place de ce stage.

A Monsieur le Docteur Gérard CHAMPION d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse. Merci pour vos enseignements qui ont amélioré ma pratique.

MERCI également

Aux internes et MSU qui ont pris sur leur temps pour contribuer à mon travail et à l'amélioration de ce nouveau stage.

Merci au Pr. BARON pour m'avoir incité à présenter ce travail lors du congrès du CNGE de 2012 à Lyon, Merci aux membres du DMG d'Angers pour m'avoir fait découvrir cet événement enrichissant et partager des moments conviviaux.

A Maryse, Arnaud et Léon Marc mes premiers maîtres de stage de médecine générale,
A Séverine, Anne –Isabelle et Corine, mes maîtres de SASPAS,
vous m'avez fait découvrir et apprécier cette discipline.

Merci à Jérémy, notre Valentin et notre future petite « *Crevette* » qui sont mes raisons d'avancer.

A ma famille et ma belle famille pour m'avoir soutenue et accompagnée, chacun à sa manière, tout au long de mes études et de ce travail. Leur présence à plus ou moins longue distance, m'a été et me sera toujours indispensable.

A mes amis et amies de Nantes, d'Angers et d'ailleurs, rencontrés tout au long de mon chemin, merci d'être présents tout simplement.

Merci à tous ceux que je n'ai pas cités mais qui connaissent mon profond attachement à leur égard.

LISTE DES ABREVIATIONS

- A.N.A.E.S. : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
- C.C.A.M. : Classification Commune des Actes Médicaux
- C.H.U. : Centre Hospitalo-Universitaire
- C.N.G.E. : Collège National de Généralistes Enseignants
- C.N.O. : Conseil National de l'Ordre
- C.P.E.F. : Centre de Planification et d'Education Familiale
- D.E.S. : Diplôme d'étude spécialisé
- D.I.U. : Dispositif Intra Utérin
- D.M.G. : Département de Médecine Générale
- E.R.T.L.-4 : Epreuves de repérages des troubles du langage utilisables lors du bilan médical de l'enfant de 4 ans
- F.C.V. : Frottis Cervico-Vaginal
- F.M.C. : Formation Médicale Continue
- H.A.S. : Haute Autorité de Santé
- I.T.T. : Incapacité Totale de Travail
- I.V.G. : Interruption Volontaire de Grossesse
- M.G. : Médecine Générale
- M.S.T. : Maladies Sexuellement Transmissibles
- M.S.U. : Maitre de Stage Universitaire
- P.M.I. : Protection Maternelle et Infantile
- S.A.S.P.A.S. : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
- T.S.A.P. : Tableaux Statistiques d'Activité des Praticiens

PLAN

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION..... | 9 |
| MATERIEL ET METHODE..... | 11 |
| RESULTATS..... | 13 |
| <u>LA POPULATION</u> | 13 |
| A) Les internes..... | 13 |
| B) Les M.S.U..... | 13 |
| <u>L'ORGANISATION DU STAGE.....</u> | 13 |
| A) Particularité du stage : La double valence | 14 |
| B) L'équipe pédagogique | 18 |
| <u>LES CRITERES DE VALIDATION DU STAGE.....</u> | 23 |
| A) La réalisation des mises en situation | 23 |
| B) L'enseignement intégré..... | 31 |
| <u>DISCUSSION.....</u> | 35 |
| <u>LA METHODE : forces et limites.....</u> | 35 |
| A) Une évaluation sur une courte durée, un petit échantillon très diversifié..... | 35 |
| B) Deux populations – deux méthodes de recueil | 35 |
| <u>L'ORGANISATION</u> | 37 |
| A) Les limites liées à la double valence | 37 |
| B) Place de ce stage en troisième année de DES, comme le S.A.S.P.A.S..... | 38 |
| C) L'opportunité de faire un troisième stage en médecine générale | 39 |
| D) La gynécologie ET la pédiatrie seulement ambulatoire et en médecine générale | 40 |
| E) Quelques améliorations à apporter dans le recrutement des MSU et les équipes constituées..... | 41 |
| <u>LES CRITERES DE VALIDATION</u> | 43 |
| A) Les compétences acquises sont nombreuses et transversales si l'interne s'implique..... | 43 |
| B) La liste des indicateurs et l'écriture des compétences donnent un cadre | 43 |
| C) Quelques items peuvent être modifiés | 44 |
| D) Les gestes, cet objectif primordial est devenu un point fort de la formation..... | 46 |
| E) L'enseignement intégré, créé spécifiquement, est un atout complémentaire avec un retentissement pratique..... | 47 |
| <u>CONCLUSION</u> | 49 |

INTRODUCTION

Le Diplôme d'étude spécialisé (D.E.S.) de médecine générale fixé par l'arrêté du 22-09-2004 [1], se déroule sur 3 ans. Il comporte des enseignements théoriques et une formation pratique sur 6 semestres de stages. Ils doivent s'effectuer en médecine adulte, en médecine d'urgence, en gynécologie et/ou pédiatrie, en médecine générale (stage M.G. niveau1). Un libre semestre doit se faire en stage agréé pour la discipline, et un autre est consacré au projet professionnel dont le Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (S.A.S.P.A.S.).

Pour permettre leur réalisation par tous les internes, chaque année plus nombreux, il faudrait délivrer des agréments de stage supplémentaires. Ces possibilités sont réduites à l'hôpital surtout si on veut préserver la qualité de formation.

A Angers, 40 terrains de stage pour la gynécologie et/ou pédiatrie étaient proposés pour le semestre de novembre 2011 aux 238 internes inscrits, soit une juste adéquation. Il en fallait 50 l'année suivante pour permettre la réalisation de la maquette à 300 internes. Pour anticiper la réponse à ces besoins, le Département de Médecine Générale d'Angers (D.M.G.) a créé en 2011 un stage ambulatoire en Gynécologie-Pédiatrie, à l'instar de plusieurs facultés de Médecine en France [2]-[3]-[4].

Cela a été rendu possible par l'arrêté d'août 2010 [5], qui autorise la réalisation de ce stage en milieu ambulatoire agréé, et n'impose plus sa seule réalisation à l'hôpital.

La diminution démographique des gynécologues et pédiatres en ville va augmenter les demandes de recours auprès des généralistes et nécessite qu'ils puissent y répondre.

Différents travaux [7]-[8]-[9] avaient relevé une insuffisance dans leur formation en gynécologie et repéré les améliorations à apporter. Parmi celles-ci, avaient été proposées l'ouverture de stages ambulatoires, la mise en place de cours théoriques, la création d'ateliers de gestes pratiques et celle d'un livret d'objectifs pédagogiques. Ces suggestions ont été prises en compte lors de l'élaboration de ce nouveau stage.

Celui-ci a été couplé à un S.A.S.P.A.S. en raison de l'insuffisance du nombre de Maîtres de Stage Universitaire (M.S.U.). Ils sont regroupés en trinômes et encadrent l'interne en autonomie par une supervision indirecte. L'un d'eux, référent et garant de la formation et des

apprentissages de l'interne en santé de la femme et de l'enfant, effectue en plus, une supervision directe.

Ce nouveau dispositif a nécessité l'écriture préliminaire des situations de recours des femmes et des enfants en Médecine Générale avec la description des tâches à effectuer par l'interne.
(Annexe 1)

La réalisation d'indicateurs de ces mises en situation (Annexe 2) et la participation à un enseignement intégré spécifique (Annexe 3) conditionnent la validation de la valence Gynécologie - Pédiatrie.

Le conseil du D.M.G. de juin 2011 a accepté l'expérimentation de ce stage pour un an à partir de novembre de la même année, sous la condition d'une évaluation à échéance.

Le but de cette thèse est d'en faire un premier bilan à 6 mois de sa mise en place.

MATERIEL ET METHODE

L'étude se déroule auprès des internes et des M.S.U. concernés par le stage sur le semestre de novembre 2011 à mai 2012.

Les internes ont choisi ce stage selon les procédures requises : choix par ordre de classement dans les promotions et conditions remplies pour prétendre au S.A.S.P.A.S. Ils devaient donc avoir fait le stage de premier niveau chez le praticien (stage M.G. niveau1) et être en 3^{ème} année de D.E.S. La condition initiale de ne pas avoir effectué le stage de gynécologie-pédiatrie, a été suspendue car les internes « éligibles » avaient déjà organisé leur maquette sans y intégrer ce nouveau stage. Cela a permis d'occuper les 6 postes créés pour l'expérimentation.

Les M.S.U. ont été recrutés parmi des maîtres de stage de 2^{ème} et de 3^{ème} cycle en 1^{er} (stage MG niveau 1) ou 2^{ème} niveau (S.A.S.P.A.S.) de la faculté d'Angers. Ils ont été sélectionnés selon des critères d'agrément (*Annexe 4*) confirmant leur activité gynécologique et pédiatrique. Ces critères intégraient leurs pourcentages de consultations de patients de moins de 16 ans, issus de leurs T.S.A.P. 2010 (*Annexe 5*) et une estimation de leur capacité à être formateur en termes de gestes techniques, de réponses aux situations rencontrées et de suivi de la femme et de l'enfant. Ils ont ensuite été regroupés en trinômes, avec la désignation d'un référent responsable de la formation gynécologique et pédiatrique.

Il s'agit d'une étude qualitative, suivant le déroulement du stage.

Trois focus groups successifs auprès des internes, étaient animés par la responsable du stage, suivant un guide d'entretien qui explorait les différentes composantes du dispositif pédagogique (*Annexes 6 à 8*). En début de stage, le premier focus group, s'intéressait aux raisons de leur choix, à leurs attentes et à leurs premières impressions sur l'organisation, l'enseignement intégré et les critères de validation. Le deuxième, permettait de faire un bilan à mi-parcours et d'identifier les moyens mis en œuvre pour la réalisation des critères de validation. Le dernier, en fin de stage, faisait le bilan global de ce nouveau cadre pédagogique. Ils ont été enregistrés en audio. L'analyse des données retranscrites s'est faite

après chaque entretien par codage manuel de deux lecteurs puis a été validée par les internes participants.

Deux enquêtes d'opinion auprès des M.S.U. ont été réalisées. Un questionnaire a été distribué en début de stage et récupéré par les internes. Un envoi par courriel a parfois été nécessaire pour une relance. Il interrogeait sous forme de questions ouvertes, leurs points de vue sur la mise en place et l'organisation du stage (Annexe 12). La seconde enquête, en fin de stage, menée par le thésard, au cours d'entretiens téléphoniques, explorait l'impact des critères de validation dans l'organisation pédagogique (Annexe 13). Les réponses ont été retranscrites à partir de notes manuscrites puis traitées par analyse thématique. Un M.S.U. a été exclu de l'étude, étant co-concepteur du stage et animateur des entretiens de groupes des internes.

Le corpus des entretiens et questionnaires est inclus en annexe (Annexes 9 à 11 ; 14 et 15), la légende des références des verbatims y est précisée.

RESULTATS

LA POPULATION

A) Les internes

Sur les six internes (cinq filles et un garçon), deux étaient en 5^{ème} et quatre en 6^{ème} semestre.

Deux ont effectué leur stage en gynécologie, deux en pédiatrie, un a fait 4 mois de pédiatrie et 2 de gynécologie (terrain de stage à roulement), un n'a fait aucun des deux.

Un interne a été contraint de faire un S.A.S.P.A.S., pour remplir l'obligation d'occuper tous ces terrains de stages. Il a opté pour le S.A.S.P.A.S. gynécologie pédiatrie afin de valider les 2 valences en même temps et d'avoir plus de liberté dans ses choix pour le semestre suivant.
« (...) je n'ai pas encore validé mon C.H.U. non plus, alors ça voulait dire que si je faisais... un stage S.A.S.P.A.S., le prochain stage (...) j'aurais dû valider la gynéco ou la pédia au C.H.U. Donc, (...) c'est un peu restrictif dans les choix » 69.

Les 6 ont participé aux trois focus group, sauf un partiellement absent au focus group intermédiaire.

Ils ont participé à toutes les séances d'enseignement intégré, sauf 2 séances où 1 interne n'était pas présent (1 absence par interne était tolérée sur les 7 séances).

B) Les M.S.U.

Parmi les 18 M.S.U., 3 ont été recrutés parmi ceux du 2^{ème} cycle, 2 parmi ceux encadrant le stage M.G. niveau 1, les autres le S.A.S.P.A.S.

Un calcul à partir de leur T.S.A.P., retrouve chez les M.S.U. référents, une moyenne de plus de 27% de consultations d'enfants de moins de 16 ans, sauf un qui a une activité uniquement gynécologique. Leur activité pédiatrique concerne en moyenne les nourrissons à 11% et à 7.5% les enfants entre 2 et 6 ans.

Les autres M.S.U. ont une moyenne de plus de 26% de consultations des moins de 16 ans avec respectivement 8.9% et 6.9%. (Annexe 2)

Sur les 18 M.S.U., 15 ont répondu aux 2 questionnaires, un a répondu uniquement au deuxième et deux n'ont pas participé : 1 n'ayant exercé que lors des 2 premiers mois du stage, l'autre ayant participé à sa mise en place.

Lors de cette étude, aucune discordance majeure n'a été mise en évidence entre les avis des 2 populations.

L'ORGANISATION DU STAGE

A) Particularité du stage : La double valence

1) Un S.A.S.P.A.S. avant tout :

Pour les internes, la particularité d'un stage ambulatoire et en autonomie a eu un impact important : ils ont choisi en priorité un S.A.S.P.A.S., avant de s'intéresser à la valence Gynécologie - Pédiatrie. Ils la voyaient comme une opportunité supplémentaire : « Donc ça permet de faire un S.A.S.P.A.S. et d'approfondir le côté gynéco pédiatrie. »²⁻⁶

Comme pour d'autres stages, la proximité géographique avec le lieu de résidence était choisie avant la valence Gynécologie - Pédiatrie.

Les internes recherchaient une formation pratique, au plus proche de leur exercice futur de médecin généraliste et un stage supplémentaire en dehors de l'hôpital.

Ils voulaient rencontrer une diversité dans les consultations, pour compléter leur expérience, « (...) je garde une activité de S.A.S.P.A.S., en médecine générale qui est très bien aussi, car il y a quand même beaucoup de choses à apprendre aussi de ce côté là »¹²¹.

Ce deuxième stage en médecine générale leur permettait d'apprendre à mieux organiser le suivi des patients et à prendre en charge plus de maladies chroniques que lors du stage M.G.

niveau 1. Il améliorait leur savoir faire et savoir être par les supervisions des M.S.U., « Le grand intérêt : faire gagner des années d'autonomie de pratique à l'interne. » Q2q5M6

Il leur donnait plus d'assurance lors des consultations, en préparation de leurs futurs remplacements. « On sera toujours seul face aux patients » 3-52

Pour les M.S.U., le stage devait montrer la diversité des consultations de médecine générale, son but n'était pas uniquement de développer le domaine Gynécologie - Pédiatrie. Ils s'accordaient aussi sur les bénéfices d'un second stage non hospitalier. « Vigilance à ne pas être que du côté des connaissances biomédicales, de l'acquisition de la technicité gestuelle et d'en oublier l'écoute du patient dans sa demande de prise en charge » Q1q2bM8

Ils pensaient que la mise en autonomie permettait à l'interne de mieux cibler ses besoins de formation et favorisait la réalisation de gestes techniques, « C'est parfois difficile de passer la main quand on est avec l'interne. C'est bien qu'il puisse faire seul ». Q1q3aR4

2) Un stage entre le stage M.G. niveau 1 et le S.A.S.P.A.S., dans l'organisation et la place dans le cursus.

Ce stage imposait une organisation mixte entre stage M.G niveau 1 et S.A.S.P.A.S.

Souhaitant une autonomie, les internes ont ressenti une contradiction et des difficultés à comprendre : « (...) comment je vais pouvoir, à la fois, apprendre, à la fois être évalué, en étant dans un système S.A.S.P.A.S. où on est censé être en autonomie ? » 46. Ils pensaient qu'un stage M.G. niveau 1 comprenant une phase d'observation puis de consultations en supervision directe avec une autonomisation progressive, serait plus approprié pour intégrer la double valence.

Les M.S.U. y ont mieux adhéré : « l'interne n'est pas en autonomie complète au début du stage, mais rapidement il a à évoluer vers cela avec des allers-retours pour lui permettre de valider les indicateurs. » Q1q3aM8.

La mise en place semblait plus aisée chez les M.S.U. ayant l'expérience d'un S.A.S.P.A.S. Ils organisaient déjà certaines consultations en duos : « Il est difficile de mener une consultation en autonomie quand on se sent incompétent, surtout sur les gestes. » Q1q3aR1. Certains se posaient néanmoins la question : « Comment cibler sur la gynéco-pédia ? » Q1q2bM9

Ils étaient partagés quant à sa place dans le cursus ; Certains étaient d'avis de le faire plus tôt, d'autres pensaient que sa réalisation en fin de cursus permettait de répondre à l'objectif de complément de formation en fonction des stages déjà effectués.

Dans tous les cas, ils pensaient qu'il devait être fait après le stage M.G. niveau 1 qui a pour objectif de faire découvrir la pratique ambulatoire et d'appréhender ses spécificités de manière concrète. Avec ces pré-requis, l'interne peut se concentrer un peu plus sur les compétences à acquérir en gynécologie et pédiatrie.

Les internes comme les M.S.U. s'accordaient pour dire qu'il pouvait conduire à la réalisation d'un troisième stage ambulatoire « intermédiaire ». Certains pensaient que faire la moitié du cursus en dehors de l'hôpital serait même nécessaire pour former de futurs médecins généralistes.

3) Un stage Gynécologie ET Pédiatrie seulement en ambulatoire ?

Il a l'avantage de former l'interne dans les 2 domaines, sans être sélectif contrairement à la majorité des stages hospitaliers. Les internes ayant déjà fait leur stage soit en gynécologie soit en pédiatrie, souhaitaient compléter leur formation dans l'autre valence. Ils attendaient de pouvoir approfondir ces notions déjà abordées en stage M.G. niveau 1 et être plus à l'aise avec les examens cliniques.

Il permettait aussi d'établir une continuité, « Cela permet à l'interne qui (...) suit une grossesse, de voir aussi le bébé après la naissance. » Q2q2M1. La formation ambulatoire permet aux internes d'être confrontés à la gynécologie et la pédiatrie selon la prévalence en soins primaires, « la mise en situation devant des cas courants de médecine générale (M.S.T., pilule, suivi de grossesse...) » Q1q4cM6

Les motifs de consultations rencontrés sont différents de ceux de l'hôpital, avec un rôle majeur d'éducation et de premiers recours dans le cadre des petits maux de bébé. Les apprentissages correspondent mieux à son exercice futur, « (*à l'hôpital*) l'interne fait beaucoup d'actes (suites de couches, bloc....) qui ne seront pas son quotidien en médecine générale. » Q1q2aR2

Cela implique un recours à des moyens et des outils diagnostiques différents. L'interne y apprenait « à gérer les situations sans le recours facile aux examens complémentaires, et à l'avis de spécialistes presque immédiat. En ville, c'est différent, il faut savoir gérer avec les délais» Q2q6R6. L'organisation est aussi spécifique : « bien expliquer les gestes et surtout leur préparation pour les réaliser « seul » ! A l'hôpital, il y a souvent du personnel autour pour nous servir et apporter les choses au fur et à mesure. Au cabinet, il faut savoir s'organiser sans.» Q2q6R6.

Cette formation leur permettait aussi de mieux apprécier les situations où le recours au spécialiste est nécessaire, de « poser les limites de la prise en charge en soins primaires, avec l'importance du réseau » Q2q5M4

L'approche du patient moins biomédicale, l'écoute des plaintes et la prise en charge plus globale correspondaient aux besoins d'une formation moins hospitalière.

Les M.S.U. pouvaient s'adapter à l'interne et à ses besoins, l'encadrement était plus personnalisé qu'à l'hôpital où certains internes éprouvaient un manque d'autonomisation, « on fait plutôt l'externe »²⁶

Ce stage était pour certains M.S.U., suffisant pour acquérir les compétences gynécologiques et pédiatriques du généraliste. Pour d'autres, le stage hospitalier permettait de rencontrer des situations importantes à connaître pour expliquer aux patients et mieux leur répondre: « comme un accouchement ou une colposcopie » Q2q6R2, « examen du nourrisson à la naissance, certains examens complémentaires en pédia comme en gynéco » Q1q2bR2. Cela concerne aussi des situations rares qu'il faut savoir repérer, « il est plus facile d'en voir pendant un stage à l'hôpital. » Q2q2R3.

La participation à des gardes hospitalières peut être une solution intermédiaire. Q1q5M3

B) L'équipe pédagogique

1) L'agrément des M.S.U. à être des formateurs pour la valence femme et enfant

Les M.S.U. étaient globalement en accord avec ces critères d'agrément « qui témoignent globalement d'une pratique » Q1q3dM2.

La prise en compte de leur volonté et de leur capacité de formation était un point apprécié par les internes.

La part d'activité gynécologique et pédiatrique était un critère primordial pour assurer une fréquence suffisante des consultations, pour la mise en situation et l'autonomisation de l'interne. Celle-ci était retrouvée majoritairement dans l'exercice des femmes généralistes et de celui en milieu rural, « ça correspondait à ma pratique habituelle » Q2q2M5. « j'ai deux hommes et qui n'ont pas forcément plus de pédia et de gynéco »⁴⁰.

Les M.S.U. s'interrogeaient sur leur capacité à répondre aux critères de validation : le « recrutement dans mon cabinet sera-t-il suffisant ? » Q1q2bR1, « ai-je les compétences en gynéco-pédia ? » Q1q3bR3, « Ai-je la capacité d'aider l'interne à réaliser TOUS les indicateurs » Q2q3cM6.

« Les limites du stage sont un peu les limites des médecins. Moins on pratique, moins on sait. Donc ça nous oblige à retravailler certains aspects. C'est aussi bénéfique pour nous mais pose nos limites en tant que formateur. » Q2q5M6.

Les internes partageaient les mêmes interrogations, surtout sur la fréquence des consultations. Dans certains cas, elle était jugée insuffisante pour rencontrer les différentes situations ou se sentir à l'aise en fin de stage avec tous les objectifs abordés.

2) La constitution des trinômes de M.S.U.:

Certains existaient déjà en tant qu'équipe de S.A.S.P.A.S. D'autres M.S.U. ont été regroupés en trinôme selon la proximité géographique des lieux d'exercice ou leur complémentarité en termes d'activité urbaine et rurale... « Chacun a une sensibilité différente, est plus axé sur un

domaine, il faut choisir le trinôme pour équilibrer les compétences » Q2q5M8. La présence d'au moins un M.S.U. possédant un Diplôme Inter-Universitaire de gynécologie semblait souhaitable pour certains.

Les M.S.U. attachaient de l'importance à la prise en compte « des impératifs de fonctionnement » Q1q3eM2 et notamment des disponibilités respectives pour se répartir les temps d'accueil de l'interne.

La présence sur 2 journées dans un même cabinet semblait être un élément intéressant et apprécié. Pour l'interne, cela permet « une véritable intégration au fonctionnement du cabinet médical, une prise en charge de la pathologie chronique, une reconnaissance par le patient dans sa fonction d'interne, une augmentation de la probabilité de réaliser les objectifs du stage (...) » Q1q4cM8. Cela facilite aussi la programmation des suivis et la réalisation des gestes techniques. Pour les M.S.U., « c'était plus facile pour suivre ce que l'interne faisait avec ma collègue en gynécologie et pédiatrie » Q2q3R2. Certains faisaient une supervision indirecte commune.

Certains internes et M.S.U. envisageaient l'encadrement de la valence gynécologie-pédiatrie par des maîtres de stage spécialistes de la discipline ou spécialisés, comme en centre de planification ou P.M.I. Cela pourrait être complémentaire pour optimiser le nombre de consultations. L'activité spécifiquement dédiée permet aussi de « creuser pendant les consultations car les patientes ne viennent que pour cela, à la différence des consultations de médecine générale où les consultations sont multi-plaïntes » Q2q6R4.

Un trinôme avait la particularité d'intégrer un M.S.U. ayant une activité uniquement gynécologique ; « même (*si l'interne*) n'a pas beaucoup de consultation par jour. Il en fait quand même plus que dans les autres cabinets » Q2q2R4. Mais la patientèle était peut-être plus réticente à rencontrer l'interne, elles « ont un rendez-vous avec la gynécologue, (...) c'est elle qu'ils veulent voir et pas forcément moi. Donc, dire : « j'ai une consultation là-dessus, tu fais l'examen »... c'est un gynécologue, elle est considérée comme une spécialiste, mais pas comme un médecin généraliste. » 2-199

3) le fonctionnement des trinômes

a) la place du référent

L’attribution de la position de référent paraît « légitime » pour certains, du fait de leur activité de consultation, de leurs compétences, voire de la possession d’un Diplôme Inter-Universitaire en gynécologie.

Pour d’autres, elle est plus aléatoire, « ce n’est pas le plus formateur en gynéco dans le trio » Q1q3eR1, « suis-je plus « gynéco » que les autres ? » Q2q1R3. « je ne travaille qu’à temps partiel donc j’ai un doute quant à ma légitimité à être référente en pédiatrie » Q2q3M9.

Dans tous les cas, l’existence d’un référent était perçue comme « nécessaire pour incarner le cadre du S.A.S.P.A.S., pour l’organisation » Q1q3eM5. Il occupait une position « centrale » Q1q3eR5 plus ou moins importante selon l’implication des autres membres, dans la validation de la valence.

Pour certains internes, en début de stage, la supervision directe avait lieu sur des temps complets de consultation en duos, sans sélection des consultations. L’autonomisation a été progressive en fonction de la réalisation des objectifs.

Pour d’autres, l’activité du M.S.U., simultanée dans un deuxième bureau, permettait d’adapter les plages de consultation selon le motif de recours des patients. Il était ainsi possible de prévoir des consultations en duo pour les motifs gynécologiques et pédiatriques, tout en laissant l’interne en autonomie pour les autres consultations.

L’autonomisation de l’interne a été influencée par son niveau d’acquisition des compétences et son implication dans son auto-formation. Il y a « Un biais du fait que l’on soit déjà passé en gynéco ou pédia. (...) comme j’ai déjà fait de la gynéco, et que j’ai fait le PRAT, avec pas mal (...) de consultation d’enfants, du coup, on en a fait quelques - unes ensemble. Et puis, rapidement, elle a vu qu’elle pouvait me faire confiance et que je faisais ça correctement, donc c’est vrai qu’on en fait encore moins qu’avant, des consultations en duo. » 2-209.

b) les autres M.S.U. : implication dans la valence Gynécologie-Pédiatrie et /ou un S.A.S.P.A.S. « classique ».

Certains se sont impliqués dans cette double valence, ils « connaissent quand même l'objectif supplémentaire du stage (...) font aussi en sorte (...) de m'aider à les réaliser »¹¹¹.

Cette implication a été perçue par les internes, comme formatrice, complémentaire au travail avec le référent. Dans certains cas, elle a été nécessaire à la validation de tous les critères et à la réalisation des gestes techniques.

La présence d'une interne femme chez un M.S.U. homme, a contribué « assez naturellement »²⁻⁷⁶ à l'orientation des motifs de consultations.

D'autres ont fonctionné comme un S.A.S.P.A.S. classique, sans modifier leur organisation antérieure. Certains laissaient les autres membres du trinôme se charger de la valence Gynécologie - Pédiatrie parce que leur activité dans ce domaine était moins développée ou parce qu'ils ne pensaient pas avoir les compétences suffisantes.

Un maître de stage déclarait s'être moins impliqué dans la Gynécologie et la Pédiatrie que pour un S.A.S.P.A.S. classique, du fait de l'encadrement plus spécifique dans ces domaines des autres M.S.U. du trinôme.

Cet encadrement moins ciblé, répondait aux attentes des internes qui avaient choisi prioritairement un S.A.S.P.A.S. : « une patientèle plus large, moins gynéco pédia, mais plus pour les maladies chroniques où du coup, ça me faisait plus rentrer dans le bain ».³⁻⁴² Mais pour certains, cette implication limitée faisait que « c'est un petit peu plus compliqué de valider les items »³⁻²⁸.

c) L'évolution dans l'organisation, adaptée aux besoins de l'interne.

Les différentes organisations se sont modifiées selon les besoins et attentes de l'interne, exprimées lors des réunions avec l'équipe.

Les évolutions se faisaient en faveur d'une augmentation de l'autonomie ou à l'inverse vers une majoration des consultations en duos pour pouvoir valider les indicateurs « à vérifier en présence du M.S.U. ».

Dans un trinôme, un M.S.U. référent ne faisant pas de supervision directe au début de stage a modifié son organisation pour assurer son rôle.

4) Le ressenti des M.S.U. sur l'organisation :

Pour certains, ce stage a permis un perfectionnement et/ou une remise à jour de leurs compétences. Certains ont même décidé de se former à la pratique des gestes gynécologiques. Tous ont trouvé les échanges avec les internes intéressants.

Cette organisation représentait une augmentation de la charge de travail pour un grand nombre ; Des « consultations en duo plus longues ». Q1q2bR4, et le rythme des consultations en autonomie adaptée aux internes ont fait que certains M.S.U. se retrouvaient avec une majoration de leur activité les autres jours et devaient « Réorganiser l'emploi du temps » Q1q4aR4. Certains évoquaient mêmes des contraintes financières avec « un manque à gagner » Q2q1R4. Il y avait aussi le supplément de temps accordé pour les supervisions et les réunions « pour l'organisation, la mise en place et le statut de M.S.U. » Q2q6R5.

La possibilité d'avoir deux bureaux disponibles, permettait aux M.S.U. d'être présents, tout en consultant en parallèle de l'interne, et de réduire les désagréments. « Je travaillais en parallèle donc je m'y retrouvais » Q2q2M5.

Certains référents ont ressenti des impressions d'inégalité : « dans le trinôme, que les autres avaient un remplaçant gratuit et que je faisais tout le boulot ». Q2q3R6, « Impression de donner plus que de recevoir» Q2q5M2, « il faudrait revoir la redevance pédagogique » Q2q5M8

Certains M.S.U. très impliqués ont trouvé le stage « plus stressant du fait des objectifs supplémentaires. » Q2q2M7, « je me sens responsable si toutes les compétences n'ont pas été vues » Q2q3bR3.

A propos des gestes techniques à accomplir, « Il se pose parfois des questions éthiques avec l'impression d'imposer le choix au patient » Q2q2M7 « j'ai parfois fait un peu forcing auprès des patientes » Q2q1R6.

LES CRITERES DE VALIDATION DU STAGE

A) La réalisation des mises en situation

1) Des indicateurs nombreux, plutôt pertinents

Au début du stage, les internes comme les M.S.U. trouvaient le nombre d'objectifs à valider trop important pour être réalisable sur un semestre.

La formation se doit d'être la plus exhaustive possible mais « La pratique permettra de finir la formation, on ne peut pas voir toutes les situations avant de commencer à exercer. Parfois, il peut s'agir du même problème mais la situation d'exercice est différente (réseau, rural ou urbain) et le contexte propre à chaque patient » Q2q5M7.

Pour tous, les indicateurs étaient des « choses qu'il fallait qu'on sache faire en tant que médecin généraliste. » 3-141. Ils répondaient à des besoins de formation, pratiques et fréquents en soins primaires.

Beaucoup étaient rapidement rencontrés au cours du stage, comme la contraception et les oubli de pilules ou le suivi d'un nourrisson. D'autres de plus faible prévalence, ont posé plus de problèmes de validation comme la « ménopause » ou l'ostéodensitométrie.

Certains semblaient moins relever des compétences du généraliste. L'établissement d'un I.T.T. lors d'un certificat médical pour coups et blessures ou la rédaction d'un certificat dans le cadre de violences sexuelles seraient plus du ressort du médecin légiste. Le test E.R.T.L.-4 pour le dépistage des troubles du langage semblait plus utilisé par les services de P.M.I. ou les orthophonistes. Les différentes modalités d'I.V.G. sont à connaître, mais l'explication détaillée de l'I.V.G. médicamenteuse serait plus du ressort de ceux qui la pratiquent.

Le « PASS en périnatalité »¹ est un dispositif du C.H.U. d'Angers. Il assure une prise en charge du vécu psycho-social des femmes enceintes en difficulté par un suivi pluridisciplinaire. Du fait de la localisation des terrains de stage, certains M.S.U. n'en connaissaient pas l'existence ou n'y avaient pas recours. Les internes n'ont pas tous pu

¹ Permanence d'accès aux soins de santé en périnatalité

rencontrer de situations en lien avec cet objectif. Sa présentation pourrait se faire lors d'une séance d'enseignement intégré.

Quelques thèmes pourraient être rajoutés comme la visite post-natale ou l'allaitement.

2) des modalités pas toujours adaptées, quelques difficultés.

Les conditions de réalisation et de validation des indicateurs de mise en situation étaient imposées : « à réaliser en présence du M.S.U. » ou « à valider de manière différée ».

Tous les internes ont eu l'occasion de rencontrer en présence du M.S.U., des situations pouvant être validées « en différé ».

Si ces occasions ne se sont pas présentées avant la fin du stage, la validation s'est faite au cours des supervisions indirectes. « On peut se laisser le temps d'évolution du stage, d'avoir cette occasion là, et s'il n'y a pas, ça peut être rapidement validé en faisant un style d'atelier. » 2-179,

Les difficultés ont plutôt été liées à la validation « en présence du M.S.U. ». Cela impliquait d'avoir des consultations en supervision directe, suffisamment fréquentes pour avoir l'opportunité de valider toutes les situations. « S'il faut vraiment les valider en direct, je pense que je ne fais pas assez de consultations en duo pour qu'ils soient tous vérifiés. » 2-173. Les « indicateurs vérifiés en présence du maître de stage, pour moi, c'est assez fréquent puisqu'on a beaucoup de consultations en binôme » 2-180. Les internes qui étaient supervisés de façon ciblée, rencontraient des situations validantes en autonomie car non prévues initialement ou « provoquées ». « Parfois, les consultations en binôme sont bien tombées, avec des situations exposées intéressantes mais non « programmées » Q2q3cR3.

Les M.S.U. non référents impliqués dans la valence, ont fortement contribué à ce que l'interne rencontre toutes les situations. Elles étaient vécues en autonomie, « je ne les ai pas fait *en présence*, je les ai fait seule et après, j'ai redis « voilà comment j'ai fait » », 2-171.

Il y a aussi des consultations qui pouvaient être difficiles dans les conditions de « trio », notamment avec les adolescents, une situation moins propice à la confidentialité.

Certains internes avaient peu de rendez-vous programmés et surtout des consultations de « dernières minutes », ne facilitant pas les mises en situations. Certains patients préféraient attendre et pouvoir consulter leur médecin traitant plutôt que l'interne, principalement pour les motifs impliquant l'intimité ou une situation de suivi.

Grâce à leur implication, les internes ont réussi à rencontrer toutes les situations, sans toutefois respecter systématiquement les catégories « en présence du M.S.U. » ou « en différé », jugées trop contraignantes.

3) Des moyens et Ressources pédagogiques favorisant les apprentissages

a) les adaptations pour l'accueil de l'interne au cabinet

Des M.S.U. ont changé leur jour d'accueil de l'interne, par rapport à l'organisation S.A.S.P.A.S. classique pour augmenter les possibilités de consultations gynécologiques. D'autres se sont organisés pour qu'il y ait un M.S.U. au cabinet le jour de présence de l'interne, ou au moins « être présent pour la réalisation des gestes mais comme pour un S.A.S.P.A.S. classique » Q2q3M4. La plupart ont laissé la possibilité à l'interne de revenir d'autres jours dans la semaine, pour permettre la réalisation de tous les critères et des gestes.

Un M.S.U. a organisé avec son secrétariat la possibilité « de mettre les rendez-vous des labo le jour de la présence de l'interne s'il s'agissait de pilule ou d'un produit gynéco-pédia » Q2q4R6.

Pour assurer l'autonomisation, les M.S.U. ont mis en place un agenda individuel pour l'interne, avec un rythme de consultation personnalisé, adapté à ses besoins et évolutif au cours du stage.

L'affichage en salle d'attente et l'annonce au moment de la prise de rendez-vous, permettent de donner une place à l'interne au sein du cabinet et de mieux faire accepter sa présence auprès des patients.

b) la potentialisation des mises en situations

• la sélection et l'orientation des consultations pour l'interne

Tous les M.S.U. impliqués dans la valence gynécologie-pédiatrie ont orienté la prise de rendez-vous. Ils ont sensibilisé leur secrétariat, à « prioriser ce jour pour les consultations impliquant la Gynécologie - Pédiatrie » Q2q4R6 et à décaler à d'autres jours les consultations dans les autres domaines, par exemple : « Pas de visite en maison de retraite » Q2q3aM1.

Cela était surtout valable pour la réalisation des gestes techniques : « j'encourage les patientes à revenir ce jour pour les poses ou les contrôles » Q2q4R6

Au fur et à mesure du stage, les M.S.U. ont ciblé les consultations ou les gestes, en fonction des objectifs restants ou des demandes de l'interne.

• l'optimisation des consultations par l'interne

Pour les situations rarement évoquées spontanément, comme les troubles liés à la ménopause ou l'incontinence urinaire, les internes se mettaient en position de les explorer ou de les rechercher activement.

Ils saisissaient l'opportunité de certaines consultations pour aborder les problèmes liés à l'adolescence, les vaccinations non obligatoires ou le sujet de l'ostéoporose.

Tous les M.S.U. ont potentialisé les suivis en attribuant des patients à l'interne. Ces derniers s'impliquaient aussi en reprogrammant directement les consultations ou les gestes de pose.

• la réalisation de consultations « hors cabinet »

Quelques internes ont dû assister à des consultations hors cabinet pour pouvoir réaliser toutes les mises en situations et les gestes techniques. Cela n'a pas toujours été évident, dans tous les cas il a fallu une réelle implication de l'interne.

La présence en centre de planification et d'éducation familiale (C.P.E.F.) devait être programmée « mais on ne sait pas si ce jour là, il y aura un stérilet ou un implant à poser ». 2-120

Certains M.S.U. ont organisé ces journées car ils sont vacataires en C.P.E.F., d'autres ont aidé à les coordonner.

c) la mise en place d'un cahier de liaison

Une équipe a utilisé un cahier pour permettre le suivi des objectifs atteints et faire un lien entre les M.S.U. et l'interne.

d) La liste des indicateurs de tâches : un référentiel utilisé.

Elle permettait de faire le point sur les objectifs restants à valider. Elle a été utilisée comme une « grille à cocher ».

Tous les M.S.U. s'y sont référés pour suivre la progression, ils pouvaient ainsi prioriser les consultations et les supervisions selon les besoins. Ils la reprenaient à différentes fréquences allant de la supervision quotidienne, à la seule utilisation aux réunions d'équipe.

e) L'écriture des compétences : un outil complémentaire.

Cet outil mal apprécié au début du stage car estimé trop conséquent, a pris son importance et son utilité au fur et à mesure de l'appropriation de la liste des indicateurs.

La plupart des M.S.U. et les internes ont pris connaissance de ce document en début de stage. Il leur a permis de cibler les attentes du D.M.G. en matière de compétences à acquérir et d'identifier les besoins de formation individuels. « C'est important de la voir au début, pour mettre dans l'ambiance (...) Ca permet de savoir ce qu'on doit attendre de l'interne » Q2q4M7 « On s'en est servi pour préciser les attentes et les besoins(...) C'est un cadre, une source de discussion» Q2q5R3.

Les internes l'ont surtout utilisée « dans un 2ème temps, une fois que l'on s'est approprié les indicateurs, (pour) approfondir les choses. » 2-110. Elle leur permettait d'élargir le sujet lors de la supervision, pour couvrir de façon plus globale la compétence. Un maître de stage l'a d'ailleurs utilisée régulièrement, « Je me suis appuyée sur l'écriture des compétences tout au long du stage pour recréer les situations » Q2q4M5.

C'était aussi un moyen de valider la conduite adoptée pendant la consultation. Certains internes s'y référaient a posteriori, pour vérifier que toute la compétence était bien acquise ; « de relire les compétences derrière. De voir que là j'ai pu oublier de poser, d'aborder sur ce sujet dans la consultation. » 3-146.

Cette écriture des compétences a servi dans certains groupes pour faire le point au moment des réunions.

Les M.S.U. l'ont peu ou pas utilisée mais reconnaissaient son utilité pour les internes. « J'en ai pris connaissance mais pas servi d'outil au quotidien car trop longue. » Q2q5M9. Certains M.S.U. considéraient qu'« A priori, quand une consultation est bien menée, tout est abordé pendant et revu en débriefing » Q2q4M4 sans avoir besoin de la relire.

Dans la majorité des cas, elle est restée un outil pédagogique pour l'interne. « L'appropriation des compétences par les M.S.U. n'est pas très élevée (...) Ce n'est pas un concept connu de tous. Pour l'interne, c'est important car cela inclue le stage en tant que lieu d'enseignement. C'est un référentiel d'apprentissage. Cela marque une continuité entre le stage et l'enseignement. » Q2q4aM2

f) Les duos et la supervision directe pour l'acquisition des capacités.

Cela permettait à l'interne d'observer le M.S.U., ce qu'il fait et comment il le fait.

Il a pu apprendre les gestes techniques puis être assisté quand il les réalisait. « J'avais peur de me retrouver à poser un stérilet alors que j'en ai jamais posé...sans pouvoir apprendre (...)! » 47. « ça me rassurait pour en poser un autre, qu'il y ait un médecin auprès de moi » 83.

Certains M.S.U. refaisaient systématiquement l'examen gynécologique après l'interne, pour contrôler et confronter les résultats, après la consultation. D'autres le faisaient à la demande de l'interne.

L'observation directe permettait à l'interne d'améliorer sa pratique dans le savoir faire et le savoir être. Cela lui donnait de l'assurance à poursuivre une conduite vérifiée.

La confrontation des pratiques amenait aussi le M.S.U. à s'interroger sur sa façon de faire et à la compléter ou la modifier.

Témoin de l'attitude de l'interne, le M.S.U. pouvait le laisser en toute confiance en autonomie « dans un souci de transmission des compétences, pour témoigner « voilà, c'est comme ça que l'on fait ». Etre présent aussi pour rassurer les parents qui confient leur enfant, pour légitimer l'interne, de même pour l'examen gynéco. » Q2q3aM8

Certains internes ont éprouvé un manque de crédibilité face aux patients et parfois des difficultés à se positionner pendant la consultation du fait de la présence du praticien.

D'autres ont trouvé que l'autonomisation, principale attente d'un stage S.A.S.P.A.S., avait été un peu tardive.

Cette supervision directe a pu être un frein « dans ce que j'aurais envie de dire, dans la façon dont j'aurais envie de présenter les choses ». 2-184 « elle pense que c'est bien de faire comme ça. Donc moi, je ne dis pas ce que je pense que je ferai. Je ne veux pas la froisser... »2-195. Les internes adaptaient leur pratique à celle du praticien chez qui ils exerçaient, selon ses habitudes.

g) La supervision indirecte et les jeux de rôles pour développer les compétences.

Pour certains M.S.U., elle concernait indifféremment les situations rencontrées. Pour d'autres, elle s'attachait à revoir particulièrement les dossiers de gynécologie et pédiatrie. Parmi eux, certains prévoyaient un temps spécifique.

Elle était faite à partir des traces écrites de la consultation dans le dossier médical.

Pour les situations auxquelles l'interne n'avait pas été confronté, les M.S.U. créaient des jeux de rôle et des mises en situation.

Pour illustrer des démarches décisionnelles contextualisées, ils commentaient des dossiers antérieurs.

L'objectif de cette supervision est d'aborder l'aspect moins bio-médical de la consultation. Le M.S.U., en tant que médecin traitant, connaît et apporte des informations concernant le patient qui peuvent permettre de mieux comprendre ses demandes et réactions. Certains internes ont éprouvé un bénéfice de pouvoir partager leur vécu d'une situation et souhaitaient participer à des groupes d'échange au cours de leur exercice.

h) Des travaux de recherche pour approfondir la supervision et préparer les ED.

Par anticipation, à partir de la liste des compétences ou des indicateurs, certains internes ont complété leurs connaissances théoriques, avant d'être mis en situation, pour se sentir plus à l'aise.

Ils ont aussi effectué des recherches pour préparer des séances d'enseignement ou pour approfondir des sujets abordés en supervision.

4) les gestes techniques en gynécologie : un indicateur spécifique, une attente prioritaire.

Pour la validation du stage, il fallait réaliser au moins 3 frottis cervico-vaginaux et au moins 3 poses et retraits, de stérilets et d'implants.

Au cours de leur cursus, les internes n'ont pas tous vu ou réalisé ces gestes, les autres éprouvaient le besoin de les répéter pour mieux les maîtriser. « pour la pose de stérilet, euh, j'ai essayé à plusieurs reprises, et ...il y a eu plusieurs échecs donc..., je ne suis pas trop à l'aise (...) c'est pas facile» 80.

Les internes ont tous réalisés plus de trois F.C.V. Ils semblaient avoir acquis et maîtriser cet acte de dépistage à la fin du stage.

Les 3 réalisations des autres gestes semblaient difficiles à faire sur un semestre. Certains médecins ne les pratiquent pas. Les autres ne les font pas très fréquemment du fait de la longue durée d'action de ces méthodes contraceptives et de leur moindre prescription. La présence de l'interne sur une seule journée au cabinet était un obstacle supplémentaire. Les patientes ne peuvent pas toujours s'organiser ou attendre pour consulter le jour de la présence de l'interne et d'autres se sentent plus en confiance avec leur médecin traitant.

Tous les internes ont trouvé les ressources nécessaires pour effectuer le nombre de gestes demandé. Ils estimaient cependant que cette exigence pourrait être diminuée pour faciliter cette validation. Une situation d'observation et une d'exécution suffirait pour la pose et le retrait d'un implant comme pour le retrait d'un D.I.U. Seule la pose d'un D.I.U., leur semblait plus difficile à maîtriser et un minimum de trois fois paraissait nécessaire. Ils soulignaient l'importance et l'intérêt de la séance « atelier de gestes techniques » pour l'acquisition de la technicité et de l'aisance de réalisation.

Ceux qui ont déjà réalisé ces gestes dans d'autres stages, aimeraient que cette expérience soit comptabilisée.

B) L'enseignement intégré

La participation aux 7 séances d'enseignement intégré semblait convenir, « c'est un ou deux par mois, c'est pas non plus... j'avais un peu peur que ça soit vraiment tous les vendredis »¹⁴⁸.

L'organisation et surtout l'ordre des séances ont fait l'objet de suggestions : « je me dis : « atelier geste techniques, ... au mois de janvier... c'est dommage que ça soit si loin (...) parce que ça aurait été bien de vous faire la main, le plus tôt possible»¹⁴², « Et moi pour la présentation du S.A.S.P.A.S. gynéco pédia, j'aurais préféré, que ça soit au tout début »¹⁴⁴.

1) les intervenants sont appréciés sans préférence s'ils répondent aux attentes.

Les séances étaient préparées et animées par des spécialistes ou des M.S.U.

La présentation par des spécialistes permettait de faire un lien entre les soins primaires et les soins secondaires. Cela constituait un « retour » sur la pratique des médecins généralistes; des situations qui faisaient « écho à ce qu'elle voit en consultation (...) » « Oui, dans ce cas, c'est bien de l'avoir adressée » ou plutôt « Non, ça vous pouvez le gérer en ville ». Des choses plus en relation avec notre rôle de médecin généraliste »³⁻¹²¹. Leur expérience permettait d'adapter le contenu avec des explications de base sur la prise en charge spécialisée, « il nous a dit juste ce qu'il fallait, sans rentrer dans des détails »³⁻¹¹⁸. Une séance n'a pas répondu aux attentes des internes, avait un contenu jugé trop « spécialisé » : « c'était très axé sur le bilan hospitalier (...) on savait qu'à partir de « là » on devait adresser la patiente. Après, (...) c'est leur problème de savoir quel bilan exact, dans quel délai... »²⁻²³⁹

La présentation par les M.S.U. permettait de cibler les informations à partir de leur pratique quotidienne.

Quand ces critères étaient satisfaits, il ne semblait pas y avoir de préférence sur la spécialisation des intervenants : spécialistes, généralistes ou en binôme.

2) L'implication des internes améliore le niveau des acquisitions :

Les internes devaient parfois faire une recherche sur un thème ou apporter des « (...) situations auxquelles on est confronté (...) d'avoir, la conduite qu'on aurait pu avoir, ça marque, et surtout, on retient mieux »¹⁵⁹

Cela leur permettait de réfléchir à l'avance au sujet, de poser des questions pendant la séance, de cibler les informations par rapport aux connaissances acquises.

Les internes souhaiteraient une validation des données par l'intervenant, avant leur présentation et un complément d'information le jour venu pour plus d'exhaustivité.

Certains voyaient dans ces présentations orales un entraînement à l'intervention en public.

Ce travail préalable, prend du temps et le nombre de recherches devrait rester limité : « deux cours maximum par semestre...il n'en faudrait pas plus, parce que ça demande beaucoup de travail » 3-85. Cette participation pourrait être étendue aux internes de S.A.S.P.A.S. « classique », assistants aux séances.

3) Différentes formes privilégiant l'interactivité :

Les séances se sont déroulées sous différentes formes : présentation magistrale interactive, jeux de rôles, illustrations à partir de situations cliniques, participation active des internes.

Une séance « ateliers de gestes techniques » pour la formation à l'examen gynécologique et aux gestes contraceptifs, était prévue pour la validation du stage. Les internes devaient identifier des situations, anatomiques ou pathologiques, sur les mannequins présentés. Du fait du décalage avec la réalité, elle s'est transformée en séance de démonstration et a surtout permis la pratique et la répétition des gestes dans la dimension purement technique avant d'y ajouter la dimension humaine.

Dans tous les cas, un support visuel était considéré comme complémentaire et permettait de conserver l'attention du public. L'interactivité était primordiale et encourageait l'implication des internes. « Je trouve que ça marquait quand même les esprits ». 3-92

4) Le programme et les contenus de séances sont complémentaires à la pratique en stage.

Adapté et pertinent, selon la prévalence en soins, le programme leur a semblé assez complet.

Certains autres thèmes auraient intéressé les internes : En pédiatrie, ils concernaient le suivi systématique jusqu'à 6 ans et les dépistages aux différents âges, la prise en charge d'un retard de développement, celle des prématurés et celle de l'enurésie. En gynécologie, ils auraient aimé que le thème « nodule suspect du sein» soit étendu à celui des tumeurs bénignes.

Certains ont suggéré de rééquilibrer le nombre de cours attribués aux deux spécialités, ceux organisés étant globalement en faveur de la gynécologie.

Les internes attendaient des informations pratiques, concises et complémentaires au savoir déjà acquis. Ils sont plutôt favorables à avoir quelques rappels fondamentaux en début de séance pour rappeler et clarifier les bases.

Ils ont acquis un savoir-faire, résultant de la pratique des intervenants et de leur expérience des soins ambulatoires. « il y a eu plein de choses concrètes comme ça (...) Ce ne sont pas des choses qu'on lit dans les bouquins. Sauf peut-être dans ceux des infirmières. Parce que du coup, c'est plus relayé aux soins infirmiers (dans l'exercice hospitalier)». 2-219.

Les sujets abordés leur ont permis de se sentir plus à l'aise dans certaines consultations, comme l'annonce d'un diagnostic de cancer ou la ménopause. Ces enseignements ont eu un retentissement dans leur pratique, au quotidien. Les sujets ont été parfois rediscutés en supervision avec les M.S.U.

Les internes ont aussi progressé dans leur savoir-être. L'amélioration des connaissances leur permet d'être plus à l'écoute du patient et d'être plus attentif aux demandes non formulées.

Une partie de l'atelier de gestes techniques était consacrée à la singularité de l'examen gynécologique, elle a apporté une réflexion sur les perceptions et l'abord de ce dernier avec les patientes. « toute la partie autour de la pudeur de la femme, c'était intéressant. Parce qu'on n'y pense pas tout le temps. »²⁻¹⁵⁷ « de penser que certaines femmes peuvent appréhender ça, l'examen gynéco. »²⁻¹⁵⁸

Les maîtres de stage rejoignaient les internes à propos de cet enseignement, les thèmes annoncés leur semblaient pertinents, adaptés. Le contenu devait être complémentaire à ce qui est déjà connu, proche de la pratique de la médecine générale.

DISCUSSION

LA METHODE : forces et limites

A) Une évaluation sur une courte durée, un petit échantillon très diversifié :

Cette évaluation était effectuée sur le premier semestre de la mise en place du stage pour avoir un bilan précoce, et permettre un premier ajustement avant le second semestre « test ».

L'échantillon des internes n'a pas pu être contrôlé puisque les attributions des six terrains de stage se sont faites selon la procédure de choix habituelle. La représentativité a malgré la petite taille, été optimisée par la diversité. Les deux sexes étaient représentés, les internes étaient en 5^{ème} et en 6^{ème} semestres, les trois antériorités en gynécologie ou pédatrie étaient représentées : aucun stage, l'un ou l'autre ou les 2. Les choix répondaient à différents cas de figures : prémédité et réfléchi, de dernière minute ou imposé.

Le choix d'inclure tous les M.S.U., sauf un pour conflit d'intérêt, était indispensable à la validité de l'évaluation.

B) Deux populations – deux méthodes de recueil :

Le choix de méthodes de recueil différentes pour les deux populations a été motivé par la faisabilité pour les M.S.U. et la volonté d'effectuer une recherche évaluation auprès des internes. Elles ont contribué à enrichir les appréciations des deux groupes partenaires. Les questions des M.S.U. étaient centrées sur l'organisation et l'aspect pédagogique de la validation des critères. L'évaluation de l'enseignement intégré et du ressenti de l'acquisition des compétences concernaient surtout les internes.

1) Des questionnaires pour les M.S.U. :

Ce mode de recueil tenant compte de leurs contraintes de temps et de déplacement, a permis d'optimiser le taux de participation (15/16 M.S.U.).

Devant les réponses non interprétables ou absentes du premier questionnaire, le choix de l'entretien téléphonique pour le deuxième, a permis des réponses plus spontanées et plus riches. S'effectuant sur rendez-vous, la participation a été maximale (16/16 M.S.U). Suite à l'analyse des deux premiers focus group des internes qui renseignait peu les modalités d'organisation des MSU, de nouveaux items ont été explorés pour compléter la recherche. Cela a permis de rendre compte de l'investissement pédagogique mais n'a pas pu dégager clairement des modifications de leur avis sur ce stage.

2) Des focus group pour les internes :

Par rapport aux entretiens individuels, ils permettent une dynamique de groupe.

Ces réunions ont également servi, au delà de mon travail de thèse à faire des points réguliers sur le déroulement du stage pilote. Les échanges ont permis aux internes de s'inspirer des autres fonctionnements ou de trouver des solutions pour permettre la validation de la valence gynécologie-pédiatrie.

Leur présence régulière, en dehors d'une absence à une demi-séance, a permis de montrer des évolutions dans l'organisation et dans l'appréhension des critères de validation.

Le dernier focus group permettait de faire le bilan global, de préciser les attentes satisfaites et de suggérer des améliorations.

Ma participation parmi les internes, a introduit un biais dans l'interprétation des données, mais le nombre minimum conseillé pour un focus group est de 6 participants^[9] et l'échantillon était déjà limité. Cette subjectivité a été limitée par la participation de deux autres lecteurs au codage manuel et la validation des analyses thématiques par les internes.

Ces réunions étaient animées par un membre du D.M.G. ayant participé à la mise en place du stage. Cette implication influait sur les questions et les précisions demandées et enrichissait le

guide d'entretien élaboré en amont. Egalement M.S.U. de ce stage, on peut s'interroger de l'influence exercée sur les réponses de l'interne qu'il accueillait.

L'ORGANISATION DU STAGE

A) Les limites liées à la double valence

Un S.A.S.P.A.S. en autonomie apparaît contradictoire avec la supervision directe du référent en gynécologie-pédiatrie.

Du fait de leur recrutement, la plupart des internes voyaient ce stage comme un moyen d'approfondir leurs connaissances dans le domaine « femme et enfant » et avaient choisi un S.A.S.P.A.S. avant tout. L'appréciation de l'organisation a donc été biaisée par des attentes différentes de celles d'un interne choisissant ce stage pour la seule validation de la gynécologie et pédiatrie en ambulatoire. Ils reconnaissent la nécessité de la supervision directe mais étaient en attente d'autonomie.

Le S.A.S.P.A.S. est par définition un stage en autonomie. Ce stage « professionnalisaient » est choisi comme une étape de transition avant l'installation ou les remplacements. Ses objectifs et les attentes des internes rendent ce stage singulier, et doit le rester.

La valence gynécologie-pédiatrie nécessite une organisation sur le modèle stage MG niveau 1

La supervision directe uniquement ciblée sur les consultations gynécologiques et pédiatriques, laissait l'interne en autonomie pour les autres motifs de consultations. Certaines situations opportunistes et/ou non prévues étaient alors rencontrées et supervisées de façon indirecte et non « en présence du M.S.U. » comme cela était demandé.

La pratique en autonomie ne permet pas la même acquisition d'habiletés et d'attitudes que lors des phases d'« observation » et de « supervision directe », dont les bénéfices ont été bien soulignés par tous les acteurs. Même si quelques limites ont été énoncées, ce sont elles qui renforcent l'impression de qualité de la formation en ambulatoire [6]. L'organisation avec des consultations en duos pendant la première partie du stage permet au formateur de superviser

toutes les situations rencontrées par l'interne. L'autonomisation progressive permet de cibler les phases de duos en fonction des objectifs restants à valider.

En début de stage, l'organisation sur le modèle du stage M.G. niveau 1 avec le référent gynécologie-pédiatrie paraît plus adaptée que les seules consultations ciblées.

La formation « Médecine Générale » est favorisée par certains M.S.U. non référents

Dans certains trinômes, les non référents maintenaient une organisation de S.A.S.P.A.S. à la grande satisfaction des internes qui souhaitaient être en autonomie. Ces derniers ont eu cependant plus de difficultés à valider tous les critères de la valence Gynécologie - Pédiatrie.

Les items précisés de la formation en gynécologie-pédiatrie sont priorisés par les internes

L'obligation de réalisation des nombreuses situations en gynécologie et pédiatrie pour valider cette valence, a conduit les internes à se concentrer sur cet objectif, parfois au détriment des autres sujets du S.A.S.P.A.S.

Les limites de l'organisation pédagogique de ce stage sont liées aux attentes d'autonomie des internes qui devaient aussi valider les critères de la valence G-P. La réalisation de ceux-ci sur le modèle stage M.G niveau 1 a été apprécié pour sa qualité de formation. Séparer les 2 valences permettrait aux internes de choisir l'une ou l'autre en fonction de leurs besoins spécifiques.

B) La place de ce stage en troisième année de DES, comme le S.A.S.P.A.S.

Comme le définit le rapport de la commission Nationale permanente du C.N.O. des médecins du 5 juin 1999 [10], le stage chez le praticien de premier niveau a pour but de se préparer à la pratique de la médecine générale et d'en appréhender concrètement les spécificités au travers des compétences génériques [11]. Ces bases doivent être maîtrisées afin de permettre à l'interne

de s'attacher ensuite à l'acquisition de compétences plus spécifiques comme celles de la Gynécologie - Pédiatrie.

Dans les facultés de Lyon [2] et Toulouse [4], le stage « femme-enfant » fonctionne sur le modèle du stage M.G. niveau 1. Ce dernier n'est pas nécessairement réalisé avant. Leurs internes se retrouvaient en situation de découverte et d'observation. Certains n'avaient jamais vu d'examen gynécologique, situation rare après le stage M.G. niveau1. L'autonomisation moins rapide que pour ceux ayant déjà ces rudiments, a limité leur réalisation de gestes et d'examens. L'importance de l'autonomie pour favoriser les mises en situation d'apprentissage a été soulignée par plusieurs travaux [7]-[8]. L'expérience du D.M.G. de Toulouse [4] a montré que les patients étaient plus coopérants et en confiance avec un interne montrant plus d'aisance, donc en fin de stage. Les situations de duos sont plus propices au refus de la présence de l'interne surtout pour les examens gynécologiques, d'autant plus pour les internes masculins.

Un stage ambulatoire femme et enfant, serait à réaliser après le premier stage chez le praticien avec le même schéma d'évolution mais une progression vers l'autonomie plus rapide et adaptée à l'acquisition des compétences spécifiques.

C) L'opportunité de faire un troisième stage en médecine générale

La création de postes de gynécologie et pédiatrie en ambulatoire permet aux internes de valider leur maquette de stage tout en complétant l'acquisition des compétences transversales de médecine générale. Les différentes expériences [4]-[12], mettent en avant, un choix principalement motivé par un stage proche de leur exercice futur, avec une approche globale du patient.

Il pourrait être une opportunité d'envisager une ouverture vers d'autres domaines dans le cadre du stage professionnalisaing, comme la gériatrie ou la prise en charge psychopsvchiatrique. Certains internes ont d'ailleurs déjà eu cette expérience « non formalisée »,

mais qui est rapportée à travers les évaluations des stages échangées entre internes au moment des choix.

La faculté de Nantes, dans le cadre du stage M.G niveau 1, propose des terrains orientés avec un des M.S.U. « spécialiste ou spécialisé » comme 1 gynécologue, 1 pédiatre, 1 médecin du S.U.M.P.S., des médecins de S.O.S. médecins....

L'opportunité d'un troisième stage en Médecine Générale peut conforter le projet professionnel.

D) La gynécologie ET la pédiatrie seulement ambulatoire et en médecine générale

Un stage seulement en ambulatoire ?

Les stages hospitaliers sont souvent jugés trop spécialisés pour la pratique en médecine générale [4].

70% des consultations de pédiatrie concernent une affection aigue bénigne ou un acte de prévention (vaccination ou examen systématique) [13]. La formation ambulatoire semble plus en adéquation [14]-[15] que la pratique hospitalière. Elle paraît suffisante pour la majorité des M.S.U.

Une étude à Angers, sur les compétences exprimées acquises, dans les différents terrains de stage, ne montre pas de supériorité entre le stage hospitalier de gynécologie et le S.A.S.P.A.S., mais une meilleure performance des 2 successifs [8]. On peut espérer que le S.A.S.P.A.S. Gynécologie-Pédiatrie soit un bon compromis : il permet des acquisitions plus approfondies par rapport à un S.A.S.P.A.S. classique, et une formation plus axée sur la pratique ambulatoire qu'à l'hôpital.

Les consultations urgentes ou non programmées, tous âges confondus, aboutissent dans 5 % à une hospitalisation immédiate et moins de 3% à une hospitalisation programmée [15]. Elles sont retrouvées dans 9.8% des consultations pédiatriques [13]. Pour apprendre à répondre à ces situations peu fréquentes en ambulatoire mais engageant la responsabilité en santé publique, des spécialistes des deux disciplines ont assuré trois séances d'enseignement.

La participation à des gardes hospitalières pourrait affiner ces repères sur ce qui peut, ou non, rester dans le cadre de la surveillance ambulatoire. La participation à des consultations peut répondre à certains besoins de formation.

Un stage seulement en médecine générale ?

Pour compléter leur formation, certains internes ont eu recours au C.P.E.F.

En plus du stage auprès de M.S.U. compétents en Gynécologie et Pédiatrie, le passage en PMI ou CPEF fait partie des dispositifs proposés à Toulouse [3]-[4] et à Lyon [2]. La présence dans ces structures est à mi-temps chez les premiers, dont 25% en PMI, 21% en CPEF et 4% en expériences annexes. Elle est d'une journée sur 5 à Lyon. Leurs expériences montrent les apports, notamment sur l'appréhension des réseaux autour de la femme et de l'enfant. Les prises en charge y sont ambulatoires et plus proches de la médecine générale que dans les services hospitaliers.

A Angers, des demandes auprès des services de P.M.I. pour un accueil des internes en consultation pédiatrique ou dans les C.P.E.F. avaient été faites mais n'avaient pas abouti. Des difficultés administratives ont été rencontrées dans les autres villes mais n'ont pas toujours été un obstacle [4].

E) Quelques améliorations à apporter dans le recrutement des MSU et les équipes constituées :

Les critères d'agrément peuvent être plus sélectifs.

L'activité gynécologie - pédiatrie est primordiale pour assurer une fréquence de consultations et la formation des internes, elle est à la base des agréments dans les différentes facultés comparées [2]-[4].

A Angers, l'activité pédiatrique est estimée objectivement selon leurs T.S.A.P. Ils ont tous un taux moyen de consultations de moins de 16 ans, supérieur aux 11 et 13%, retrouvés dans des études sur l'activité en médecine générale [13]-[14]. Les agréments suivent la tendance dégagée dans une de ces études : une activité pédiatrique plus importante chez les jeunes médecins, plutôt féminins et s'éloignant du milieu urbain [13].

Aucune donnée d'activité gynécologique, notamment basée sur la cotation des actes C.C.A.M. n'est disponible. Des cotations spécifiques existent pour le changement ou le retrait d'implant comme pour la pose d'un D.I.U. La réalisation du F.C.V. fait l'objet depuis mars 2012, de la possibilité de cotation en sus de la consultation. En dehors du M.S.U. ayant une activité entièrement gynécologique, cette dernière n'est pour le moment pas chiffrée. Il faudrait peut être trouver un moyen d'exploiter ces données pour les recrutements.

L'agrément s'est fait à partir de l'autoévaluation de leur capacité de formation dans chaque domaine de compétence. Il s'agit d'éléments déclaratifs donc subjectifs.

La détention d'un Diplôme (Inter-) Universitaire de gynécologie obstétrique destiné aux M.G. ou d'une attestation de prévention pédiatrique reste un atout qui peut être priorisé.

Le choix du référent Gynécologie-pédiatrie devrait être plus ciblé

Il n'est pas basé uniquement sur leurs compétences mais aussi sur leur ancienneté de maîtrise de stage. Les M.S.U. de S.A.S.P.A.S. sont tenus à un engagement pédagogique et à une redevance sous forme de tutorat en contre partie du temps libéré par la présence de l'interne au cabinet [16]. Le rôle de référent a le plus souvent été attribué aux M.S.U. du trinôme, les moins expérimentés sur le plan pédagogique, car ils étaient exemptés de cette redevance. Il devrait être attribué selon des critères plus en lien avec les compétences spécifiques dans le domaine femme et enfant.

Certains référents du fait de leur importante implication, ont ressenti une impression d'inégalité dans la charge de travail. Ceci avait été anticipé par le DMG, par l'affranchissement de la participation au tutorat.

La constitution des trinômes pourrait être améliorée

L'existence de 2 M.S.U. du même cabinet et la complémentarité des compétences au sein du trinôme doivent être privilégiées au maintien d'équipes pré existantes. La faculté de Toulouse a choisi de séparer d'anciens trinômes pour favoriser l'équilibre entre les nouveaux M.S.U. et plus expérimentés [4].

LES CRITERES DE VALIDATION :

L'expérience en gynécologie-pédiatrie des internes, apporte un biais dans l'évaluation des critères de validation, leur objectivité est moindre du fait des connaissances antérieures. Cela apporte aussi une comparaison directe avec les stages hospitaliers effectués, leurs limites et les lacunes persistantes après.

A) Les compétences acquises sont nombreuses et transversales si l'interne s'implique.

De prime abord, la liste des indicateurs de mise en situation semblait trop importante pour être réalisée sur un semestre. Des moyens pédagogiques variés et les adaptations d'organisation en cours de stage ont tout de même permis à tous les internes de les valider.

La présence du M.S.U. et les supervisions ont contribué à renforcer le ressenti des internes dans leurs capacités à les réaliser.

L'implication des internes était primordiale et ils devaient être attentifs aux opportunités pendant les consultations. L'intégration d'indicateurs moins fréquents permet l'acquisition des compétences transversales du médecin généraliste, en les obligeant à s'intéresser plus profondément et plus globalement au patient. Apprendre à être à l'écoute du patient, instaurer une relation de confiance pour lui permettre de s'exprimer librement, sont des atouts du stage ambulatoire.

Il faut cependant attendre les résultats de la thèse de C. BEAUDOUIN pour avoir une évaluation quantitative de la réalisation des indicateurs de tâches.

B) La liste des indicateurs et l'écriture des compétences donnent un cadre

L'écriture préliminaire des situations de recours des femmes et des enfants en médecine générale avec la description des tâches attendues par l'interne, était un soutien important dans l'acquisition des objectifs. Mais ce n'est pas un outil pédagogique maniable au quotidien.

Son appréciation par des spécialistes des disciplines concernées concourt à la validation de la formation.

Grâce à la liste des indicateurs de mises en situation, les internes pouvaient suivre leur progression, cela motivait leur implication et mettait en valeur les compétences acquises. Dans leur stage Gynécologie - Pédiatrie antérieur, son absence rendait la formation moins exhaustive et l'impression d'acquisition moins approfondie.

Les modalités de validation, « en présence du M.S.U. » pourraient être assouplies, elles ne dépendent pas uniquement de l'implication des internes et des M.S.U. La validation « en différé » prévue si l'opportunité de la mise en situation réelle n'est pas rencontrée, a été adaptée le plus souvent possible.

Le travail d'évaluation de C BEAUDOUIN devrait permettre d'affiner ces modalités pour chaque indicateur.

L'utilisation de cette écriture des compétences et de la liste des situations à rencontrer, étendue aux autres stages ambulatoires et à ceux de gynécologie et pédiatrie, permettrait une optimisation des formations.

C) Quelques items peuvent être modifiés :

L'I.V.G. médicamenteuse ambulatoire.

En moyenne en France une I.V.G. médicamenteuse sur 5 est pratiquée en cabinet de ville soit 1/10 au total. Il existe cependant une grande disparité entre les régions, en Pays de Loire 0.5% des I.V.G. étaient réalisées en ville en 2009 contre 18% en Ile de France [17]. Cette pratique peu courante dans notre région, explique que les internes n'y ont pas été confrontés. Les conditions particulières pour l'agrément du médecin, l'éligibilité de la patiente et les contraintes liées au protocole contribuent à cette faible pratique en dehors des C.P.E.F. Il semble donc approprié de connaître les différentes modalités des I.V.G. et leurs particularités chez les mineures. Celles de l'I.V.G. ambulatoire relèvent des compétences de ceux qui la pratiquent [18].

Les certificats médicaux en cas de violence physique et sexuelle

Les internes pensent que le médecin généraliste est le médecin de premier recours, il doit savoir « accueillir » les victimes et établir un certificat médical descriptif. Mais l'item précisait qu'il fallait savoir déterminer une I.T.T. Aucune donnée ne permet d'aider à son établissement, qui a pourtant des répercussions pour l'agresseur comme pour la victime. Les recommandations de bonne pratique de l'H.A.S. à ce sujet, reconnaissent que « La détermination de l'I.T.T. (...) est parfois délicate (...) Si le médecin pense être dans l'impossibilité de déterminer la durée de l'I.T.T., il peut se limiter à la rédaction du certificat médical initial descriptif sans préciser l'I.T.T. » [19].

Dans le cadre de violences sexuelles, les particularités de la prise en charge (examen médical, contexte psychologique, rédaction du certificat) font qu'il paraît préférable à certains internes de déléguer cette compétence. Les recommandations de l'H.A.S. à ce sujet, tendent aux mêmes conclusions : « la victime est orientée en urgence vers une structure spécialisée de référence. L'urgence réside dans l'administration d'une prophylaxie pour les infections sexuellement transmissibles(...) tous les médecins ne sont pas habilités à prescrire la trithérapie (...) Il s'agit ici d'une urgence médico-légale (...) Il faut une équipe entraînée et dédiée pour accueillir les femmes victimes de violences sexuelles. (...) L'examen génital sous colposcopie est recommandé pour les victimes de violences sexuelles» [19]. Le généraliste a par contre un rôle d'accompagnement dans les démarches et le suivi ultérieur de ces patientes.

L'allaitement maternel et la visite du post -partum.

L'allaitement fait partie des compétences du généraliste. L'HAS lui accorde un rôle de première ligne mais reconnaît que « ceux-ci ont rarement bénéficié d'une formation adéquate leur permettant d'assurer un soutien postnatal efficace et de résoudre les difficultés d'allaitement » [20] Un professionnel qui peut apporter des réponses et des conseils aux patients abordera le sujet en consultation.

L'accompagnement de l'allaitement comme la réalisation d'une visite post-natale n'appartenaient pas au référentiel des compétences, en dehors de la prise en charge des complications. Des internes ayant été confrontés à cette situation ont jugés qu'il pouvait être complété dans ce domaine. Des témoignages d'internes d'autres facultés ont rapporté avoir

appris à ce sujet surtout auprès des sages-femmes et des services de P.M.I. [12] C'est un des apports des terrains de stage ambulatoire en dehors du cabinet.

D) Les gestes, cet objectif primordial est devenu un point fort de la formation.

La réalisation des gestes techniques gynécologiques ressortait comme un des points faibles des formations du D.E.S. de médecine générale, à Angers [6]-[8] comme ailleurs [4]-[12]. Les internes attendaient d'ailleurs beaucoup de ce stage et en faisaient une priorité, voire un des arguments des choix de stage, malgré un passage en stage M.G. niveau1 et/ou en gynécologie.

Le cancer du col de l'utérus est la 11^{ème} cause de cancer chez la femme en France, mais son évolution lente et la possibilité de détection précoce des lésions ont fait diminuer son incidence de façon très importante. L'implication du généraliste y a fortement contribué [21]. Le guide de recommandation édité par L'H.A.S. précise que « Toute personne effectuant des frottis doit avoir suivi une formation » [22].

En moyenne, 57% des femmes ont eu un F.C.V. dans les 3 dernières années [23]. Cette fréquence et la facilité de réalisation peuvent expliquer les nombreuses mises en situations rapportées par les internes.

La contraception représente 12,3 % des consultations en médecine générale chez les femmes de 15 à 44 ans. Le moyen contraceptif le plus utilisé reste la pilule dans 57.4% des cas. Le D.I.U. l'est chez 24.8 % des 15-54 ans, l'implant contraceptif l'est seulement dans 1.3% des cas [23].

La maîtrise des techniques de pose contribue à favoriser leur prescription et leur utilisation.

Concernant plus particulièrement les D.I.U., les recommandations stipulent « que l'accès au D.I.U. soit facilité, que son utilisation soit mieux connue et que ses bonnes pratiques de pose fassent l'objet d'un enseignement, notamment dans le cadre des organisations professionnelles (F.M.C., etc.). » [24].

En début de stage, la difficulté de réalisation de 3 gestes de chaque, avait été pressentie par les M.S.U. au regard de leur pratique. La thèse de MICHELET- BRETAUDEAU [25] sur la pratique autour des D.I.U., des médecins généralistes et gynécologues médicaux en Loire Atlantique a permis de chiffrer ainsi une moyenne de 1.39 pose/mois chez les médecins

généralistes qui les posaient, contre 13.86/mois pour les gynécologues. Ces objectifs ont été d'ailleurs plus rapidement rencontrés par l'interne ayant un M.S.U. ne pratiquant que de la gynécologie.

La mise en place de « l'atelier des gestes techniques » apporte une première approche et permet de voir l'aspect technique. Cela diminue l'appréhension ultérieure lors de la réalisation en condition réelle. L'OBLIGATION de réalisation d'un nombre fixé de gestes, impose aux internes de trouver les ressources nécessaires pour y parvenir, en ayant parfois recours à des structures spécialisées, type C.P.E.F. ou consultations gynécologiques. Ces 2 dispositifs expliquent sûrement cette satisfaction unanime, à l'inverse d'autres villes où les passages en C.P.E.F. étaient pourtant organisés mais sans objectif précis à réaliser. L'autonomisation plus rapide par rapport à un stage M.G. niveau1 favorise aussi ces mises en situations, certains internes à Lyon n'avaient pas réalisé de F.C.V à la fin de leur semestre en PMEA (pole mère et enfant en ambulatoire) [12].

E) L'enseignement intégré, créé spécifiquement, est un atout complémentaire avec un retentissement pratique.

Il a été un « plus » très apprécié. Les séances avaient un contenu pratique, avec une mise en application rapide et un retentissement sur les consultations et les prises en charge.

La participation active des internes permet un contenu adapté et semble bénéfique pour une meilleure mémorisation des informations. Le nombre de séance était cohérent.

Les thèmes ont été choisis selon les déficits de formation identifiés au préalable aussi bien lors des stages ambulatoires que lors des stages hospitaliers [7]. Pendant le stage, les internes ont rencontré des difficultés dans certaines situations notamment en pédiatrie, pour lesquelles un complément de formation pourrait s'envisager.

Les séances « urgences en pédiatrie » étaient réalisées en vidéoconférence avec les hôpitaux des autres départements pour en faire profiter tous les internes en stage de pédiatrie. Cette initiative paraît judicieuse pour une harmonisation des formations et une réflexion sur l'accès aux urgences dans un territoire.

Les différentes spécialisations des intervenants sont aussi un moyen de créer des passerelles entre l'hôpital et la ville. Les Spécialistes ont su, en majorité, apporter des informations pratiques et à la portée des futurs médecins généralistes. Leur travail en temps que « correspondants » des Médecins Généralistes apporte des témoignages sur les pratiques rencontrées, aussi bien celles à poursuivre ou que celles à éviter.

CONCLUSION

Pour répondre à la nécessité d'augmenter les terrains de stage en gynécologie –pédiatrie, un stage expérimental ambulatoire a été mis en place par le DMG d'Angers. Devant l'insuffisance du nombre de MSU, il a été couplé à un SASPAS.

Un nouveau dispositif pédagogique a été créé et son évaluation par les internes et les M.S.U., à l'issu du premier semestre, est satisfaisante.

Les points forts du stage sont :

- une formation ambulatoire permettant des acquisitions spécifiques à la prise en charge en médecine générale.
- des acquisitions dans les domaines gynécologiques et pédiatriques assez exhaustives, soutenues par l'écriture des compétences professionnelles attendues.
- la maîtrise des principaux gestes techniques gynécologiques.

Certaines modifications ont été suggérées :

- Une individualisation des 2 valences avec une organisation sur un modèle de stage M.G. niveau1, à intégrer dans le cursus en position intermédiaire entre celui-ci et le S.A.S.P.A.S.
- La participation à des journées dans des structures ambulatoires, type P.M.I. ou C.P.E.F., et/ou à des gardes hospitalières pour affiner la formation.

L'expérimentation concluante du dispositif a permis de le maintenir dans la création du stage ambulatoire Femme Enfant, S.A.F.E., en novembre 2012. Il s'agit d'un troisième stage en soins primaires, validant la maquette du DES de Médecine Générale, ouvert aux internes ayant fait le stage M.G. de niveau 1 mais pas celui de gynécologie-pédiatrie en centre hospitalier.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Bulletin Officiel n° 39 du 28-10-2004 Liste et réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine, Arrêté du 22-9-2004 JO DU 6-10-2004.
- [2] **FLORI M., CLGE Lyon** Un semestre au titre de la pédiatrie et/ou gynécologie dans le cadre du DES de Médecine générale : semestre ambulatoire. Communication, congrès CNGE ROUEN 2010, texte 72.
- [3] **MESTHE P., DUMG Toulouse.** Evaluation d'un nouveau mode de stage en gynécologie-pédiatrie pour les internes de médecine générale des facultés de Toulouse. Communication, congrès CNGE ROUEN 2010, texte 187
- [4] **DELAHAYE M., DUMG Toulouse.** Stage chez le praticien en gynécologie et pédiatrie en Midi-Pyrénées : une première pour l'interne, une première pour le praticien. Communication, congrès CNGE ROUEN 2010, texte 92.
- [5] Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées. Publié au JORF du 28 août 2010.
- [6] **CHAMPION LEROY J.** Etat des lieux des habiletés en gynécologie des internes en fin de DES de médecine générale à Angers en octobre 2010. Thèse de médecine générale, Angers, 2011, 41p.
- [7] **BARANGER ROYER L.** Etat des lieux des apprentissages des pratiques gynécologiques des internes de médecine générale en stage ambulatoire : enquête auprès des internes en stage praticien et SASPAS de mai à octobre 2010. Thèse de médecine générale, Angers, 2011, 34p.
- [8] **VIRY C.** Acquisition des habiletés gynécologiques des internes de médecine générale en fin de DES à Angers. « Etude sur 110 internes d'octobre 2010 à avril 2012 ». Thèse de médecine générale, Angers, 2012, 45p.
- [9] **MOREAU A.** « s'approprier la méthode du focus »- La revue du praticien de médecine générale 2004 ; 18(645) ; 382-4
- [10] **Dr CALLOC'H, Dr GUIHENEF V, Dr SAUQUET J, Dr TOULOUSE J,** « Le stage des étudiants en médecin chez le praticien. » Rapport de la Commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins du 5 juin 1999 ; 8p
- [11] **Berger Levraud** Editeur. Le référentiel métier/compétences, Paris, 12/2010.
- [12] **FLORY CHEVALLY V.** Evaluation des stages pôles mère-enfant en ambulatoire à Lyon. Etude qualitative à partir de quatorze entretiens d'internes ayant réalisé le stage de novembre 2005 à novembre 2010, Thèse de médecine générale, Lyon , 2012,174p.

[13] **DREES.** La prise en charge des enfants en médecine générale : typologie des consultations et visites. Collection Etudes et Résultats, n° 588, Aout 2007, 8p.

[14] **DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques).** Les consultations et visites en médecine générale, un essai de typologie. Collection Etudes et Résultats, n° 315, juin 2004, 12p.

[15] **DREES.** Les recours urgents ou non programmés en médecine générale. Premiers résultats. Collection Etudes et Résultats, n° 471, mars 2006, 8p.

[16] **CNGE et SNEMG.** Charte des Maîtres de Stage Des Universités - Les éléments fondamentaux, février 2012, 7p.

[17] **DREES.** Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009. Collection Etudes et Résultats, n°765, juin 2011, 6p.

[18] **Ministère de la santé et des solidarités, Direction générale de la santé.** L'Interruption volontaire de grossesse en médecine de ville. Livret d'information à l'intention des médecins. Paris: Ministère de la santé et des solidarités; 2006

[19] **HAS.** « Certificat médical initial concernant une personne victime de violences » Recommandations pour la pratique clinique ; Argumentaire Scientifique - Service des bonnes pratiques professionnelles, Octobre 2011, 66p.

[20] **HAS.** Allaitement Maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Recommandations pour la pratique mai 2002, 18p

[21] **INVS.** Projections de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2010.
<http://www.invs.sante.fr/applications/cancers/projections2010/default.htm> (page consultée en novembre 2012)

[22] **HAS, ANAES.** Cancer invasif du col utérin - Guide ALD 30
Service des recommandations professionnelles et service évaluation économique - Sept. 2002, 8p.

[23] **DREES.** La santé de femmes en France. Collection études et statistiques. 2009, 287p.

[24] **HAS, AFSSAPS.** Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Recommandations pour la pratique clinique, Service des recommandations professionnelles de l'ANAES 2004, 48p.

[25] **MICHELET-BRETAUDEAU L.** Dispositifs intra-utérins : analyse des pratiques des médecins généralistes et gynécologues médicaux de Loire- Atlantique, Thèse de médecine générale, Nantes, 2010, 49p.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|------------------|
| LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE | 2 |
| COMPOSITION DU JURY..... | 5 |
| REMERCIEMENTS | 6 |
| LISTE DES ABREVIATIONS..... | 7 |
| PLAN..... | 8 |
| INTRODUCTION..... | 9 |
| MATERIEL ET METHODE..... | 11 |
| RESULTATS | 13 |
| <u>LA POPULATION</u> | <u>13</u> |
| A)Les internes..... | 13 |
| B)Les M.S.U..... | 13 |
| <u>L'ORGANISATION DU STAGE.....</u> | <u>14</u> |
| A) Particularité du stage : La double valence..... | 14 |
| 1) Un S.A.S.P.A.S. avant tout..... | 14 |
| 2) Un stage entre le stage M.G. niveau 1 et le S.A.S.P.A.S., dans l'organisation et la place dans le cursus | 15 |
| 3) Un stage Gynécologie ET Pédiatrie seulement en ambulatoire ?..... | 16 |
| B) L'équipe pédagogique..... | 18 |
| 1) L'agrément des M.S.U. à être des formateurs pour la valence femme et enfant..... | 18 |
| 2) La constitution des trinômes de M.S.U..... | 18 |
| 3) le fonctionnement des trinômes..... | 20 |
| a) la place du référent | 20 |
| b) les autres M.S.U. : implication dans la valence Gynécologie-Pédiatrie et /ou un S.A.S.P.A.S. « classique » | 21 |
| c) L'évolution dans l'organisation, adaptée aux besoins de l'interne | 21 |
| 4) Le ressenti des M.S.U. sur l'organisation | 22 |
| <u>LES CRITERES DE VALIDATION DU STAGE.....</u> | <u>23</u> |
| A) La réalisation des mises en situation..... | 23 |
| 1) Des indicateurs nombreux, plutôt pertinents | 23 |
| 2) des modalités pas toujours adaptées, quelques difficultés..... | 24 |
| 3) Des moyens et Ressources pédagogiques favorisant les apprentissages..... | 25 |
| a) les adaptations pour l'accueil de l'interne au cabinet..... | 25 |
| b) la potentialisation des mises en situations | 26 |
| c) la mise en place d'un cahier de liaison | 27 |
| d) La liste des indicateurs de tâches : un référentiel utilisé | 27 |
| e) L'écriture des compétences : un outil complémentaire | 27 |

| | |
|--|-----------|
| f) Les duos et la supervision directe pour l'acquisition des capacités..... | 28 |
| g) La supervision indirecte et les jeux de rôles pour développer les compétences..... | 29 |
| h) Des travaux de recherche pour approfondir la supervision et préparer les ED..... | 29 |
| 4) les gestes techniques en gynécologie : un indicateur spécifique, une attente prioritaire..... | 30 |
| B) L'enseignement intégré | 31 |
| 1) les intervenants sont appréciés sans préférence s'ils répondent aux attentes..... | 31 |
| 2) L'implication des internes améliore le niveau des acquisitions..... | 32 |
| 3) Différentes formes privilégiant l'interactivité..... | 32 |
| 4) Le programme et les contenus de séances sont complémentaires à la pratique en stage..... | 33 |
| DISCUSSION..... | 35 |
| <u>LA METHODE : forces et limites.....</u> | 35 |
| A) Une évaluation sur une courte durée, un petit échantillon très diversifié..... | 35 |
| B) Deux populations – deux méthodes de recueil..... | 35 |
| <u>L'ORGANISATION.....</u> | 37 |
| A) Les limites liées à la double valence | 37 |
| B) Place de ce stage en troisième année de DES, comme le S.A.S.P.A.S..... | 38 |
| C) L'opportunité de faire un troisième stage en médecine générale | 39 |
| D) La gynécologie ET la pédiatrie seulement ambulatoire et en médecine générale..... | 40 |
| E) Quelques améliorations à apporter dans le recrutement des MSU et les équipes constituées..... | 41 |
| <u>LES CRITERES DE VALIDATION</u> | 43 |
| A) Les compétences acquises sont nombreuses et transversales si l'interne s'implique..... | 43 |
| B) La liste des indicateurs et l'écriture des compétences donnent un cadre | 43 |
| C) Quelques items peuvent être modifiés | 44 |
| D) Les gestes, cet objectif primordial est devenu un point fort de la formation..... | 46 |
| E) L'enseignement intégré, créé spécifiquement, est un atout complémentaire avec un retentissement pratique..... | 47 |
| CONCLUSION..... | 49 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... | 50 |
| TABLE DES MATIERES..... | 52 |

| | |
|---|-----------|
| ANNEXES..... | 55 |
| <u>Annexe 1</u> : Écriture des situations de recours des femmes et des enfants avec description des compétences à acquérir | 55 |
| <u>Annexe 2</u> : Liste des indicateurs de mise en situation | 62 |
| <u>Annexe 3</u> : Programme des séances d'enseignement intégré | 64 |
| <u>Annexe 4</u> : Demande d'agrément de MSU pour le stage femme-enfant | 65 |
| <u>Annexe 5</u> : Résultats de l'activité pédiatrique des M.S.U | 66 |
| <u>Annexe 6</u> : Guide d'entretien du premier Focus Group | 67 |
| <u>Annexe 7</u> : Guide d'entretien du Focus Group n°2 | 68 |
| <u>Annexe 8</u> : Guide d'entretien du Focus Group n°3 | 69 |
| <u>Annexe 9</u> : Retranscription Focus Group n°1 | 70 |
| <u>Annexe 10</u> : Retranscription Focus Group n°2 | 90 |
| <u>Annexe 11</u> : Retranscription Focus Group n°3 | 106 |
| <u>Annexe 12</u> : Premier questionnaire aux M.S.U | 122 |
| <u>Annexe 13</u> : Deuxième questionnaire aux M.S.U | 123 |
| <u>Annexe 14</u> : Synthèse des réponses au 1er questionnaire | 124 |
| <u>Annexe 15</u> : Réponses au deuxième questionnaire | 125 |

Annexe 1: ECRITURE DES SITUATIONS DE RE COURS DES FEMMES ET DES ENFANTS AVEC DESCRIPTION DES COMPETENCES A ACQUERIR

Dans le cadre du premier recours, le médecin généraliste doit être en mesure de répondre aux demandes et plaintes indifférenciées.

Parmi celles-ci, un certain nombre de situations font référence aux demandes des femmes de tous âges et concernant les enfants. Pour résoudre les problèmes posés par ces situations il devra utiliser, mobiliser les différentes ressources dans les domaines de compétences transversales de la Médecine générale

Le stage en Gynéco Pédiatrie est un lieu privilégié pour acquérir et mobiliser les ressources nécessaires afin de faire face à ces familles de situations.

Compétences attendues dans le domaine du suivi de la femme

À la fin du stage, l'interne devra avoir été mis en situation :

1- De prescrire une contraception, en assurer le suivi, informer et éduquer pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence.

L'interne:

- écoute les demandes explicites, facilite la formulation des demandes implicites puis propose en expliquant les différents moyens de contraception pour permettre un choix éclairé à la patiente et au couple.

On attend qu'il :

- présente, adaptée à la demande, la contraception hormonale, mécanique, intra utérine, en explique les modes d'action, leur efficacité et leurs effets.

Indicateurs:

À l'aide d'outils pédagogiques, explication des différents moyens de contraception

- propose et justifie un mode de contraception adapté à la personne

On attend qu'il:

- tienne compte des souhaits de la femme et ou du couple.
- prenne en compte les contre indications médicales, mais aussi le contexte familial et socio économique (remboursement, confidentialité), informe des modalités de prise ou de mise en place et des effets (profil de saignements en particulier)
- informe sur les conduites à tenir en cas de problème en particulier en cas d'oubli
- donne les coordonnées, au besoin, des lieux d'accès gratuit à la contraception

Indicateurs:

Prescription de contraception d'urgence

Réponse téléphonique en cas d'oubli de pilule

- commente et élaboré un projet de suivi :

On attend qu'il:

- explique la place de l'examen clinique et de la biologie (compétence communication)
- optimise l'efficacité du moyen de contraception : oubli de pilule, surpoids et implant, troubles digestifs, conditions d'efficacité des moyens mécaniques (compétence communication)
- développe les habiletés psychomotrices nécessaires à la pose de DIU, d'implant et de leur retrait (compétence premiers recours)
- réévalue le choix de la contraception en fonction de la tolérance et l'acceptation (compétence communication, suivi)
- informe si besoin sur les méthodes et les modalités de stérilisation (compétence communication).

Indicateurs:

Pose et retrait de DIU, pose et retrait d'implant

2- D'informer autour d'un projet de grossesse. Suivre une grossesse normale dans sa dimension médicale, mais aussi affective en y intégrant la consultation préconceptionnelle, aider la femme à réduire ses risques (produits psychoactifs, tabac, alcool), repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme.

L'interne:

- se rend disponible pour écouter la patiente et l'informer sur son projet de grossesse

On attend qu'il :

- utilise les différentes rencontres pour évoquer la faisabilité du projet de grossesse (âge, antécédents personnels et familiaux, ambivalence du projet, situations socio éco.)(Compétences communication)
- assure les premières consultations devant une crainte d'hypofertilité (premiers recours)
- repère les risques d'une future grossesse (GRE) en y intégrant les facteurs socio économiques, et demande un avis spécialisé, oriente vers le « PASS périnatalité » si nécessaire
- informe sur les mesures préventives et de la nécessité d'une consultation précoce en cas de positivité du test

Indicateurs:

Prescription de Spiciafoldine, transmission des conseils hygiéno-diététiques, vérification statut sérologique Toxoplasmose, Rubéole,

Précision des fonctions du dispositif « PASS périnatalité »

- suit l'évolution de la grossesse, de la déclaration à l'adresse au gynéco obstétricien

On attend qu'il :

- effectue une consultation programmée après le résultat positif du Test de grossesse
- organise le suivi Clinique et échographique et propose un des dépistages combinés des marqueurs de trisomie
- explique les conditions de délivrance des prestations, s'enquière du lieu prévu de l'accouchement, se propose pour assurer les consultations de suivi
- assure les consultations de la déclaration de grossesse et du suivi : réponde aux questions de la future et du futur père, fasse l'examen clinique et obstétrical adapté et les prescriptions recommandées
- soit vigilant au risque iatrogène, et au respect des règles hygiéno-diététiques
- dépiste la prise de toxique et propose un suivi spécifique dans ce cas (alcool tabac, drogue, médicaments)
- recherche les signes de gravité nécessitant un avis spécialisé (fièvre, GEU, bilan hépatique perturbé ...)
- assure la continuité entre les différents professionnels

Indicateurs :

Prescription des marqueurs T21 avec accord éclairé

Programmation du suivi échographique avec la patiente

Écriture d'un courrier de synthèse du suivi de la grossesse pour l'obstétricien

- accompagne les parents dans l'accueil de l'enfant à naître

On attend qu'il :

- présente le contenu des séances de préparation à la naissance, interroge le souhait d'allaitement et s'adapte au projet de naissance des futurs parents
- aborde les conditions envisagées pour l'accueil de l'enfant
- prenne en compte les possibles difficultés psychiques et physiques pour la femme et le couple

Indicateur : précision du contenu des séances de préparation à la naissance

- informe et suive la maman,

On attend qu'il :

- prescrive ou suive la contraception en post-partum,

-dépiste et prévienne les complications du post-partum (mammaires, utérines, psychiatriques)

Indicateur :

Réponse téléphonique à une maman qui présente un engorgement mammaire avec fièvre

3- De suivre une femme ménopausée, analyser le risque et le bénéfice d'un traitement hormonal substitutif, intégrer les demandes de la femme à une stratégie de suivi, de dépistage et de prévention des autres risques inhérents à cet âge. Evaluer le risque ostéoporotique et proposer une stratégie adaptée. Répondre à la plainte concernant les troubles urinaires et sexuels.

L'interne :

-répond à la demande de la patiente concernant son statut ménopausique et l'informe sur les possibilités de soins

On attend qu'il :

- identifie la ménopause dans sa définition clinique*
- réponde aux demandes exprimées lors de ces situations, prenne en compte les plaintes concernant les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale et les gênes urinaires*
- explique les bénéfices et risques d'un traitement hormonal substitutif, en assure la prescription et le suivi, à la demande de la femme.*
- assure un suivi attentif aux possibles répercussions psychologiques mal être de cette phase de transition*

Indicateurs :

Réponse à une femme qui demande des dosages hormonaux pour confirmer la ménopause

Prescription de THM selon les recommandations françaises

- propose les dépistages (col utérin et sein, colon) en les situant dans le cadre des dépistages organisés et /ou individuel (cf. chapitre 6)

- évalue le risque fracturaire et organise son suivi

On attend qu'il :

- explique les recommandations liées à l'hygiène de vie et l'alimentation adaptées à la prévention de l'ostéoporose*
- prescrive l'ostéodensitométrie selon les recommandations, la situation clinique et les demandes implicites et explicites de la femme*
- prescrive les traitements adaptés en prévention des fractures*

Indicateurs :

Relevé des situations à risque de fracture dans les notes du dossier médical

Prescription d'une ostéodensitométrie argumentée avec information sur les conditions de son remboursement

- interroge les signes d'incontinence urinaire et l'inconfort des rapports sexuels

On attend qu'il :

- propose la thérapeutique adaptée aux troubles urinaires*
- propose des traitements de la sécheresse vaginale*
- repère cystocèle, rectocèle, hystéro ptose*

Indicateurs :

Notification dans le dossier médical de la recherche d'une incontinence urinaire d'effort et /ou par urgenterie.

4- De répondre à une demande d'IVG en connaissant son cadre réglementaire et les méthodes

L'interne prend en compte la demande d'IVG en respectant le devoir d'information et la clause de conscience

On attend qu'il :

- respecte le devoir d'information en précisant les démarches réglementaires et les méthodes ou donne l'adresse d'une personne référente (compétence communication)
- accompagne la patiente dans sa décision (prescriptions utiles, exploration des ratés de la contraception)
- puisse prescrire et suivre une interruption volontaire de grossesse dans les dispositifs prévus

Indicateurs :

Explication des modalités de l'IVG médicamenteuse

Information de la femme mineure sur les différentes procédures possibles

5- De prendre en charge dans un contexte d'urgence réelle ou ressentie une femme avec une plainte d'origine gynécologique et plus largement de répondre de façon adaptée à toute femme qui présente un problème d'origine gynécologique en premier recours en y intégrant les plaintes sexuelles

L'interne :

- effectue un examen clinique gynécologique si nécessaire

On attend qu'il :

- propose en le justifiant un examen gynécologique en cas de besoin (mètrorragie, vaginite, dyspareunie, cystite récidivante, douleur abdominale ou abdomino pelvienne)
- effectue avec tact et délicatesse un examen gynécologique (matériel adapté, recueil de données fiables avec leurs commentaires,) et précise ses limites
- respecte les difficultés de la femme à se laisser examiner, prenne en compte son histoire, sa sexualité et évoque les possibles antécédents de traumatisme (maltraitance, abus sexuels)
- entend les plaintes autour de la sexualité exprimées directement ou par des symptômes répétitifs évocateurs (vaginites, douleurs abdominales ...)

Indicateurs :

Commentaire correct de 3 examens cliniques sur 5 en atelier de gestes techniques

Proposition d'une consultation dédiée pour faire un examen gynécologique de suivi

- prescrit des examens para cliniques nécessaires, intègre la sexualité dans l'abord de la femme et évalue la nécessité de l'adresse au spécialiste

On attend qu'il :

- prescrit les examens adaptés (échographie pelvienne, biologie ciblée, dosages hormonaux), les commente et prenne une décision argumentée (kyste ovarien, fibrome, pathologie endométriale)
- repère les situations urgentes chirurgicales (ventre chirurgical, hémorragie, Syndrome infectieux...) et demande un avis spécialisé

Indicateurs :

Apporte une situation clinique illustrant une démarche décisionnelle devant une plainte de mètrorragies à la séance d'enseignement intégré intitulé « quand demander un avis auprès d'un spécialiste en gynéco obstétrique »

- assure la prévention des IST, leur dépistage et leur traitement prenant en compte les objectifs de santé publique (compétence santé publique prévention)

On attend qu'il :

- applique les recommandations de dépistage et participe à la prévention organisée sur le plan individuel de santé publique
- prescrit et effectue les prélèvements nécessaires
- prescrit le traitement efficace, se préoccupe du traitement du ou des partenaires

Indicateurs :

Mise en place d'un traitement probabiliste tenant compte de la prévalence des IST

6- Assurer et informer sur le dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risques personnels de la femme. Habilétés afférentes : Frottis, connaître les critères de qualité d'une imagerie mammaire à défaut de pouvoir l'interpréter finement

L'interne s'inscrit dans les objectifs de santé communautaire

On attend qu'il

- soutienne l'argumentation nécessaire à l'acceptation raisonnée des gestes de dépistage, les intègre à la mise en place des dépistages organisés et accepte les réticences et les refus de ce dépistage
- développe les habiletés nécessaires à l'examen clinique du sein et la pratique du FCU, explique les modalités de la réalisation du frottis et assure le suivi des résultats anormaux.
- précise la place de la mammographie, apprécie la qualité des commentaires de l'imagerie et élabore une démarche adaptée

Indicateurs

Pratique d'un frottis de bonne qualité à la fréquence recommandée quelque soit le statut vaccinal HPV

Commentaire de l'examen clinique du sein à la patiente

-assure la continuité des soins dans une approche centrée sur la patiente

On attend qu'il :

- prenne en compte l'inquiétude de la femme et de son entourage au retour des résultats, précise avec attention les orientations thérapeutiques et adresse aux professionnels compétents.

Indicateurs :

Commente à la patiente les résultats d'un FCU anormal et proposition de suivi

Écriture d'un courrier adressé au gynécologue (ou oncologue concerné) après résultat de biopsie positive d'un ACR 4 à la mammographie.

7 - De dépister les signes suspects de violences faites à une femme, et l'assister dans une double dimension thérapeutique et sociale.

L'interne :

-est attentif aux plaintes évocatrices de violences subies et repère une possible situation de violence

On attend qu'il :

- aborde avec la femme la possibilité d'une violence subie devant des signes et symptômes évocateurs et plaintes répétitives physiques ou psychologiques.
- s'appuie sur les notions d'emprise et de cycle de violence dans l'écoute active de la femme

-répond à la demande de certificat et informe dans un souci de prévention et de protection

On attend qu'il :

- rédige un certificat d'ITT en connaissant les implications juridiques et le propose à la femme
- Propose un accompagnement centré sur sa protection et respectueux de ses choix
- informe sur les lois et les structures auxquelles la femme peut faire appel.

Indicateurs :

Rédaction d'un certificat médical avec précision ou non de l'ITT à la demande d'une femme victime de violences.

Compétences attendues dans le domaine du suivi de l'enfant

À la fin du stage Gynéco Pédiatrie, l'interne devra avoir été mis en situation de :

- 1) Faire le suivi du nourrisson et de l'enfant dans les consultations systématiques en s'assurant du développement global, de la prévention vaccinale et du dépistage individuel des troubles sensoriels et psycho comportementaux.**

On attend qu'

Il propose une consultation dédiée à l'examen systématique

Prenne le temps nécessaire au suivi du développement global de l'enfant.

Soit attentif aux interactions mère enfant et prévenant dans la mise en place de la triade « père mère bébé »

Entende les interrogations et craintes des parents et prenne soin de les accompagner dans leur rôle parental prévenant et bien traitant.

Suive les recommandations du calendrier vaccinal et fasse les rattrapages nécessaires

Indicateurs

Remplit sur le carnet de santé les courbes de développement staturo-pondéral et les items des examens obligatoires en les commentant aux parents

Fait les dépistages sensoriels en sollicitant les parents sur leurs points de vue

Il répond aux questions des repères dans l'alimentation du nourrisson

- *précise et explique les recommandations de complémentation vitaminique et d'introduction de l'alimentation diversifiée*
- *transmette les conseils de l'allaitement au sein, intervienne sans médicaliser sur ses aléas et contribue à sa poursuite si la maman le désire*
- *prenne en compte le contexte socioéconomique et respecte les savoirs profanes*

Indicateurs :

S'appuie sur les repères du carnet de santé de l'enfant pour accompagner les parents dans l'alimentation de leur enfant

Il poursuit les consultations systématiques de suivi de l'enfant après 3 ans

Tienne compte des doutes des parents sur les troubles sensoriels, comportementaux et ceux du langage et fasse les dépistages adaptés (DPL3, ERTL4)

S'adresse à l'enfant et le mette en confiance dans un environnement adapté

Fasse un examen commenté de l'enfant en soutenant le rôle des parents et leur devoir de protection de l'enfant

Soit vigilant aux signes d'alerte de maltraitance

S'inscrive dans le soin et l'accompagnement de la construction subjective de l'enfant

Indicateurs :

Il propose une consultation si demande d'orthophonie et y inclue un test ERTL4

- 2) Avoir une conduite adaptée devant une fièvre chez le nourrisson et accompagner les parents en cas de petits maux de bébé**

On attend qu'il ait une attitude d'éducation sanitaire et de prévention

Précise aux parents, à la première consultation du nourrisson, la conduite à tenir en cas de fièvre et prescrive des antipyrrétiques

Informe sur les situations nécessitant de revoir l'enfant fébrile

Repère les éléments de gravité et de contexte nécessitant une hospitalisation

Applique les recommandations de prescription d'antibiotiques dans les infections ORL et bronchites

Donne les conseils diététiques adaptés en cas de trouble du transit et prescrive un soluté de réhydratation si diarrhée

Soigne les conjonctivites en précisant leur histoire naturelle

Explique le rôle physiologique du lavage de nez et celui de la toux

Indicateurs :

Hospitalise un nourrisson de moins de 3 mois qui a au moins 38°

Commente aux parents un document écrit sur l'attitude à avoir en cas de fièvre et en cas de diarrhée

Répond à la demande des parents souhaitant un sirop pour la toux de leur enfant de moins de 2 ans

Qu'il prenne en compte les plaintes des parents dans leur dimension psychologique et sociale

Entende la plainte autour des coliques en expliquant la place limitée des médicaments

Prenne en compte l'inquiétude des parents dont le nourrisson pleure en s'attachant à faire un examen clinique approprié

Réponde aux plaintes sur les problèmes de sommeil

Indicateurs :

Explore les craintes des parents sur le symptôme « pleurs de l'enfant »

3) Repère les urgences réelles ou ressenties et a une attitude adaptée

On attend qu'il

Réponde au téléphone en posant les questions discriminantes de repérage des urgences et en vérifiant d'avoir réassuré les parents et répondre à leurs questions

Demande un avis spécialisé si doute de gravité

Fasse les premiers gestes d'urgences

Indicateurs :

Il prend en compte le contexte familial pour décider de l'hospitalisation d'un enfant

Fait référence aux repères de recours aux urgences en pédiatrie de l'enseignement intégré pour décider de ne pas hospitaliser un enfant présentant une bronchiolite

4) Suive le développement de l'enfant et de l'adolescent en intégrant la prévention et le dépistage des troubles de la croissance et du comportement, des problèmes locomoteurs, ainsi que ceux des maladies chroniques prévalentes.

On attend qu'il

Identifie un trouble de la croissance, du développement pubertaire et fasse les premières explorations nécessaires

Repère les troubles de la statique et ait une conduite adaptée

Propose, à un enfant qui présente des symptômes insistants ou des perturbations de son comportement, une consultation avec ou sans ses parents pour entendre ce qu'il a à en dire.

Informe des mesures sociales et assure la coordination des soins en cas de maladie chronique ou handicap

Tienne compte avec pudeur et respect dans une rencontre avec un adolescent de son identité sexuelle, de son corps en transformations et de son être social et familial en devenir.

Intègre dans une consultation avec un ado l'exploration des troubles du sommeil, la répétition des accidents, le stress ressenti dans la famille et à l'école, la consommation perturbante de tabac, cannabis et alcool.

Informe des vaccinations recommandées à l'adolescence et saisisse l'opportunité d'ouvrir le dialogue aux questions de sexualité

Indicateurs :

Aux parents qui s'interrogent sur la vaccination anti HPV de leur fille, propose une consultation avec l'adolescente concernée.

Informe des indications du vaccin de l'hépatite B entre 10 et 13 ans si l'enfant n'est pas vacciné.

Propose une consultation à l'adolescent qu'il a identifié en souffrance psychologique en respectant son souhait de la présence ou non de ses parents et en l'assurant de la confidentialité s'il vient seul.

Annexe 2: LISTE DES INDICATEURS DE MISE EN SITUATION A REALISER PAR LES INTERNES

DOMAINE SUIVI DE LA FEMME

GESTES TECHNIQUES faits au moins TROIS FOIS

- Pose et retrait de DIU
- Pose et retrait d'implant
- Pratique d'un frottis de bonne qualité à la fréquence recommandée quelque soit le statut vaccinal
- HPV

ATELIER GESTES TECHNIQUES :

Commente correctement 3 examens cliniques sur 5 sur mannequins

SÉANCES D'ENSEIGNEMENT INTÉGRÉ

Apporte une situation clinique illustrant une démarche décisionnelle devant une plainte de mètrorragies à la séance intitulée « quand demander un avis auprès d'un spécialiste en gynéco obstétrique »

INDICATEURS de mises en situations VERIFIES au moins UNE FOIS en présence du MSU

- À l'aide d'outils pédagogiques, explication des différents moyens de contraception
- Prescription de contraception d'urgence
- Prescription de Spéciafoldine et vérification statut sérologique Toxoplasmose, Rubéole si désir
- grossesse et transmission des conseils hygiéno-diététiques.
- Prescription des marqueurs T21 avec accord éclairé de la patiente
- Précision du contenu des séances de préparation à la naissance
- Réponse à une femme qui demande des dosages hormonaux pour confirmer sa ménopause
- Prescription d'une ostéodensitométrie en informant sur les conditions de son remboursement
- Proposition d'une consultation dédiée pour faire un examen gynécologique de suivi
- Commentaire de l'examen clinique du sein à la patiente
- Commentaire à la patiente des résultats d'un FCU anormal et proposition de suivi.

INDICATEURS vérifiés au moins 1 fois en DIFFÉRÉ (si non vu en consultation réelle)

- Réponse téléphonique en cas d'oubli de pilule
- Précision des fonctions du dispositif « PASS périnatalité »
- Programmation avec la patiente du suivi échographique de sa grossesse
- Écriture d'un courrier de synthèse du suivi de la grossesse pour l'obstétricien
- Réponse téléphonique à une maman qui présente un engorgement mammaire avec fièvre
- Prescription de THM selon les recommandations françaises et le souhait de la patiente
- Relevé des situations à risque de fracture dans les notes du dossier médical

Notification dans le dossier médical de la recherche d'une incontinence urinaire d'effort et /ou par urgenterie chez une femme ménopausée
Explication des modalités de l'IVG médicamenteuse
Information de la femme mineure sur les différentes procédures possibles
Mise en place d'un traitement probabiliste tenant compte de la prévalence des IST
Écriture d'un courrier adressé au gynécologue (ou oncologue concerné) après résultat de biopsie positive d'un ACR 4 à la mammographie.
Rédaction d'un certificat médical avec précision ou non de l'ITT à la demande d'une femme victime de violences

DOMAINE SUIVI DE L'ENFANT

INDICATEURS de mises en situations VÉRIFIÉS au moins UNE FOIS en présence du MSU

Remplit sur le carnet de santé les courbes de développement staturo-pondéral et les items des examens obligatoires en les commentant aux parents
Fait les dépistages sensoriels en sollicitant les parents sur leurs points de vue
S'appuie sur les repères du carnet de santé de l'enfant pour accompagner les parents dans l'alimentation de leur enfant
Commente aux parents un document écrit sur l'attitude à avoir en cas de fièvre et en cas de diarrhée chez un nourrisson
Répond à la demande des parents souhaitant un sirop pour la toux de leur enfant de moins de 2 ans
Explore les craintes des parents sur le symptôme « pleurs de l'enfant »
Il prend en compte le contexte familial pour décider de l'hospitalisation d'un enfant
Aux parents qui s'interrogent sur la vaccination anti HPV de leur fille, propose une consultation avec l'adolescente concernée.
Informe un enfant non vacciné des indications du vaccin de l'hépatite B entre 10 et 13 ans.
Intègre dans une consultation avec un ado l'exploration des troubles du sommeil, la répétition des accidents, le stress ressenti dans la famille et à l'école, la consommation perturbante de tabac et d'alcool.

INDICATEURS vérifiés au moins 1 fois en DIFFÉRÉ (si non vu en consultation réelle)

Hospitalise un nourrisson de moins de 3 mois qui a au moins 38°
Il propose une consultation si demande d'orthophonie et y inclue un test ERTL4
Fait référence aux repères de recours aux urgences en pédiatrie de l'enseignement intégré pour décider de ne pas hospitaliser un enfant présentant une bronchiolite
Informe des indications du vaccin de l'hépatite B entre 10 et 13 ans si l'enfant n'est pas vacciné.
Propose une consultation à l'adolescent qu'il a identifié en souffrance psychologique en respectant son souhait de la présence ou non de ses parents et en l'assurant de la confidentialité s'il vient seul.

Annexe 3: PROGRAMME DES SEANCES D'ENSEIGNEMENT INTEGRÉ

Séances animées par MSU :

- Atelier de gestes techniques en gynécologie
- Les demandes autour de la ménopause
- De la découverte d'un nodule du sein suspect au suivi d'une femme ayant un cancer du sein
- Situations d'orthopédie infantile courante

Séances animées par MSH :

- 2 séances : Adresser aux urgences pédiatriques, Quoi ? Qui ? Comment ? (vidéo conférence)
- Situations en Gynécologie Obstétrique nécessitant un avis spécialisé, Situations cliniques sur les métrorragies

Annexe 4: DEMANDE D'AGRÉMENT DE MSU STAGE FEMME-ENFANT

1)- préciser à partir de vos TSAP :

O votre % de patients de moins de 16 ans :

O le nombre de majoration nourrisson :

O le nombre de majoration 2- 6ans :

2)- Remplir la fiche des objectifs qui témoignent de votre compétence dans ce domaine

Cocher oui ou non à chaque item en répondant à la question : « Je peux former l'interne »

OBJECTIFS DE FORMATION Pôle ENFANT :

Gestes techniques :

Faire vaccin en référence au calendrier vaccinal

Remplir les courbes poids taille et les interpréter

Effectuer les dépistages sensoriels

Effectuer les dépistages d'anomalies morphologiques (ou orthopédiques)

Situations :

Répondre aux demandes de repère dans la diététique

Avoir une conduite adaptée devant une fièvre chez le nourrisson

Prendre en charge les petits maux de bébé

Faire les consultations de suivi du nourrisson et de l'enfant

Repérer les retards du développement psychomoteur

Accompagner en consultation un adolescent en difficulté

Repérer Urgences chez le nourrisson et l'enfant et y répondre

OBJECTIFS DE FORMATION SUIVI de la FEMME

Gestes techniques :

Pose et retrait de DIU

Pose et retrait de Nexplanon

Frottis CV

Prélèvement vaginal

Comment agir dans les Situations de :

Dysménorrhée

Métrorragies

Plaintes sexuelles

Leucorrhées

IST

Demande IVG

Accompagnement d'un couple avec problème d'hypofertilité

Nodule mammaire

Incontinence urinaire

Bouffées de chaleur

Comment proposer et assurer le suivi de :

Contraception

Dépistages des cancers gynéco

Grossesse

Femme atteinte de K du sein

Femme autour de sa ménopause

Annexe 5: RESULTATS DE L'ACTIVITE PEDIATRIQUE DES M.S.U.

| M.S.U. référents | % des consultations | | | nb d'actes annuels | | |
|------------------------|---------------------|-------|--------|--------------------|---------|--------|
| | < 16ans | <2ans | 2-6ans | < 2ans | 2-6 ans | total |
| MSU -R 6 | 34,25 | 10,8 | 10,4 | 709 | 687 | 6576 |
| MSU -R 5 | 31,09 | 10,00 | 9,60 | 373 | 357 | 3713 |
| MSU -R 3 | 23 | 11 | 5,8 | 369 | 196 | 3356 |
| MSU 9 (référent pédia) | 27,46 | 7,34 | 6,1 | 208 | 173 | 2834 |
| MSU -R 2 | 24 | 16,7 | 6,9 | 317 | 132 | 1900 |
| MSU -R 1 | 26 | 10,2 | 7,2 | 432 | 271 | 4238 |
| MYNE | 27,63 | 11 | 7,66 | 339 | 225,8 | 3769,5 |

| | | | |
|----------|-------------|---|---|
| MSU -R 4 | 100% gynéco | 0 | 0 |
|----------|-------------|---|---|

| M.S.U. S.A.S.P.A.S. | % des Consultations | | | nb d'actes annuels | | |
|---------------------|---------------------|-------|--------|--------------------|--------|---------|
| | < 16ans | <2ans | 2-6ans | <2ans | 2-6ans | total |
| MSU 11 | 32 | 12,1 | 7,9 | 281 | 184 | 2318 |
| MSU 8 | 37 | 10,7 | 10,7 | 306 | 307 | 2849 |
| MSU 12 | 21,4 | 6,1 | 4,5 | 366 | 269 | 5943 |
| MSU 3 | 21,6 | 5,4 | 4,1 | 304 | 249 | 6028 |
| MSU 7 | 36 | 15,2 | 11,8 | 404 | 313 | 2658 |
| MSU 1 | 29,7 | 11,8 | 9,3 | 776 | 614 | 6585 |
| MSU 2 | 19,4 | 2,3 | 2 | 92 | 82 | 3956 |
| MSU 5 | 25 | 15 | 6 | 300 | 120 | 2000 |
| MSU 6 | 19,9 | 5,3 | 5,1 | 198 | 190 | 3711 |
| MSU 4 | 27,07 | 7,9 | 7,8 | 420 | 428 | 5400 |
| MSU 10 | 27,4 | 6,77 | 7,19 | 322 | 342 | 4751 |
| MYNE | 26,95 | 8,96 | 6,94 | 342,63 | 281,63 | 4199,91 |

Annexe 6: Guide d'entretien du premier Focus Group

Présentation du SASPAS GP comme expérimentation nécessitant une évaluation côté internes et MSU
Projet de thèse d'Aurélie PIVETEAU

Dans un premier temps recueil des points de vue des internes
Puis avis sur le déroulement prévu

Distribution à chacun d'une feuille avec relevé du cursus de formation pendant le DES de MG

Quand vous avez entendu parler de la mise en place du SASPAS couplé à un stage Gynéco Pédiatrie qu'en avez-vous pensé ? Qu'est ce que vous vous êtes dit ?

Comment vous imaginiez- vous ce stage ?

Rappel sur l'historique de la mise en place, SASPAS GP prévu au départ ouvert aux seuls internes n'ayant pas fait stage GP puis élargi à tous les SASPAS qui le souhaitaient pour respecter les cursus déjà organisés en cours de DES

Comment en avez-vous été informé ?

A la lecture des courriers présentant l'organisation du stage quelles ont été vos réactions ?

La question de l'équipe des 3 MS avec un référent garant des acquis en GP

Pourquoi avez-vous choisi ce stage ?

C'est quoi vos attentes dans ce stage ?

Maintenant que vous connaissez un peu mieux l'organisation du stage et que vous avez fait les premières rencontres avec les MS en stage Comment ça se passe ?

Quels sont vos avis sur cette organisation du stage en cabinet avec les MS ? (La composition du trio, le planning des consultations, duo solo)

Sur l'enseignement intégré au stage, qu'en pensez-vous ?

(Notion connue au choix du stage ? vos idées sur cet EI ? vos premiers avis quand vous en avez pris connaissance sur le programme? lien avec validation et participation obligatoire ?)

Avis sur la première séance ?

Il y a des critères précisés de validation ce qui est différent des autres stages, comment cette exigence là vous est apparue ? Qu'en pensez-vous ?

Arrêt de l'enregistrement audio pour que l'animatrice commente le document écrit des critères de validation distribué à chaque interne. Reprise entretien de groupe après

Que pensez-vous des indicateurs de validation à réaliser en stage ?

Rappel sur les modalités de la validation des indicateurs et explicitation

Comment pensez-vous vous organiser pour rendre faisable la réalisation des indicateurs ?

Avez-vous des souhaits ou des propositions à formuler sur ce stage ?

C. BARON 18 novembre 2011

Annexe 7: Guide d'entretien du Focus Group n°2

A 2 mois 1 /2 du début du stage, que pensez-vous du dispositif pédagogique mis en place ?
3 MSU dont un référent, enseignement intégré, validation sur critères

3MSU dont un référent garant des apprentissages dans le domaine GP,
comment cela s'est -il mis en place ?
Comment s'organise le stage avec le MS référent ? Ce qu'il invente ? Ce qu'il propose ? Ce qu'il modifie dans son emploi du temps ?
Avec les 2 autres MSU, la valence GP influence-t-elle la supervision indirecte ?
Côté MSU ? Côté interne ?

Critères de validation

Où en êtes-vous dans la réalisation des critères définis pour la validation du stage ?

Gestes techniques
Atelier gestes techniques
Enseignement Intégré
Indicateurs à vérifier

Précisez ce qui a été facilitateur pour leur réalisation ?
Dites ce qui a posé problème pour leur réalisation ?

L'interne est responsable et acteur de sa formation, qu'avez-vous mis en place ? Quelles initiatives avez-vous prises ? Quels projets avez-vous pour pouvoir réaliser vos indicateurs ?

Utilisez-vous le document où sont écrites les compétences attendues de l'interne dans les domaines de la gynécologie et de la pédiatrie ?

L'écriture des familles de situations du recours des femmes et des enfants en MG vous permet -elle de guider (d'améliorer ?) vos apprentissages ?

Si oui comment ?
Si non précisez en quoi ?

L'énoncé des compétences attendues vous permet -elle d'apprécier votre niveau de compétences ?
Vous incite t-il à mobiliser des ressources pour améliorer votre performance professionnelle ?

Enseignement intégré

Certaines séances d'enseignement intégré ont été mises en place avec des spécialistes des disciplines GP, répondent -elles aux objectifs de complémentarité des disciplines et aux exigences de sécurité des patients ?

L'enseignement intégré (y compris les séances atelier gestes pratiques et ménopause) est -il pertinent pour vos apprentissages ?

Y avez-vous eu une participation active ?

C .BARON 20 janvier 2012

Annexe 8: Guide d'entretien du Focus Group n°3

Equipe MSU

Avec le MSU référent y- a-t-il eu des modifications d'encadrement pédagogique au fur et à mesure du stage ? Si oui lesquelles

Les 2 autres MSU ont- ils favorisé la réalisation de vos indicateurs de validation de la valence GP ? Si oui comment ?

Que vous a apporté l'organisation de ce trinôme pour votre formation ?

Quelles limites a pour vous l'organisation de ce trinôme ?

En particulier : En terme de complémentarité des 3 MSU,

Concernant la supervision directe, Concernant la supervision indirecte

Enseignement intégré

Séance orthopédie infantile

Vos commentaires sur la forme pédagogique, le contenu

Quels apports ? Quelles limites ?

Séance de la découverte d'un nodule du sein suspect au TT et au suivi de la femme

Vos commentaires sur la forme pédagogique, le contenu

Quels apports ? Quelles limites ?

Globalement pour l'ensemble des séances

Ont -elles permis de progresser dans l'acquisition de vos compétences professionnelles ?

Si oui en quoi ?

Quels en ont été pour vous les points forts ? Forme, Contenu

Les points faibles ? Forme, Contenu

Les points à améliorer ? Vos Propositions ?

Critères de validation

Vous êtes vous référé à l'écriture des compétences attendues dans les mises en situation de rencontre avec les enfants et les femmes ? Si oui qu'en avez-vous pensé ?

L'écriture des compétences attendues a-t-elle permis de compléter, d'améliorer votre niveau de compétence dans les situations rencontrées ? Si oui en quoi ? Précisez par des exemples

L'écriture des compétences attendues dans des situations précisées vous a-t-elle conduit

À rechercher ces situations dans votre pratique?

À inventer des moyens pour y être confronté ?

Si oui de quelle manière : En réel en consultation, en visite, Donnez des exemples

En différé avec un de vos MSU ? D'une autre manière ? Recherche perso ? Autres lieux de stage ?

Pour acquérir les compétences dans le suivi de la femme et l'enfant, est-ce qu'il manque des situations dans la liste proposée ? Si oui lesquelles ?

Certaines situations vous paraissent -elles moins pertinentes ? Si oui lesquelles ?

Les situations les plus pertinentes pour vous ? Nommez

Avez-vous validé tous les critères ? Si non lesquels ne le sont pas ?

Votre avis sur les critères de validation

Points forts, Points faibles, Points à améliorer

Céline BARON ; 2012-03-29

Annexe 9: RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP n°1

- **Animatrice** : Donc ...le projet de ce stage SASPAS avec la valence gynéco-pédiatrie a été présenté devant le conseil du département du médecine général, et ça été accepté sous la forme d'une expérimentation,10 sous condition qu'il y ait une évaluation à la fin d'un an,Ce qui est tout à fait légitime, quand on met en place quelque chose, de savoir ce qu'il va en être pour les internes et puis aussi pour les maîtres de stage,
...comme c'est quelque chose qu'est nouveau, donc on a demandé à un interne de faire sa thèse sur ce sujet là... et donc c'est interne 1, qui s'est proposée,
- **Interne 1** : (approbation)
- **Animatrice** : enfin vous avez ... on n'a pas été vous chercher trop longtemps. Alors donc on va peut-être commencer justement par faire un peu un échange sur ce que vous, vous en attendiez et après vous préciserez dans un second temps comment ça peut se dérouler, quels sont ...on va reprendre un peu aussi le contenu des compétences, qu'est-ce qu'il y a derrière les indicateurs. Que je vous explique un petit peu ce que ça sous-tend, en tout cas pour nous qui l'avons mis en place ! Donc la mise en place c'eston pourrait dire Jean-François et moi ... Jean François HUEZ... hein donc voilà. On va d'abord commencer par recueillir vos points de vue.
Alors donc, là on vous a fait passer un papier pour savoir donc, qui vous étiez, surtout en terme de...est-ce que vous avez déjà fait des formations ou pas, hein ?

(Interruption téléphonique)

- **Animatrice** : donc on vous a distribué des feuilles pour savoir où vous en étiez dans votre cursus...bon on sait que c'est plutôt derniers semestres et est ce que vous avez fait gynéco ou pédia, ce qui va modifier un petit peu l'évaluation par la suite, hein ? même si...c'est pas le modifier mais en tout cas le préciser. Alors donc... donc moi, je voulais comme ça avoir un premier avis, quand donc, de votre point de vue, vos attentes...Quand vous avez entendu parler que, il y avait une mise en place du SASPAS couplé avec la gynéco pédia... Qu'est-ce que vous avez pensez ? hein ? Spontanément comme ça, ça été, qu'est-ce que vous vous êtes dit ?
 - **Interne 6** : Pour moi, je me demandais si ce stage c'était avec des spécialistes de ville 11 ou déjà des médecins généralistes maîtres de stage. Je savais que dans d'autres facs, ils proposaient des stages chez des spécialistes, là j'ai un ami qui est concerné.... Surtout si ça se rapproche d'avantage dans notre pratique... donc voilà le principe me paraît bien...
 - **Animatrice** : Et puis..., quand vous avez compris que ce n'était pas des spécialistes de ville ! ?
 - **Interne 6** : Moi, j'ai fait mon choix le jour même12. Donc je n'arrivais pas à retrouver sur le site de l'IMGA les stages donc je me suis dit voilà c'est passé, j'arrive pas à trouver...et c'est quand Interne 3 m'a montré la feuille juste avant le choix du stage. (*rires collectifs, sourire de l'animatrice*)
 - **Animatrice** : Alors donc comme ça, quand vous, vous l'avez...quand vous en avez pris connaissance, en tout cas, le jour du choix.....
 - **Ensemble : Interne 6** : oui enfin je savais que ça existait...
 - **Animatrice** ...Vous saviez que ça existait avant parce qu'on avait envoyé un mail...
 - **Interne 6** : et donc j'ai fait mon choix à ce moment là13
 - **Animatrice** : Et puis donc, comme ça, d'autres avis ?
- Quand vous en avez entendu parler, voila, qu'est-ce que ça vous a ?
- **Interne 2** : Moi, c'est vrai que quand vous m'avez envoyé le mail, donc, qui proposait de valider ce stage en gynéco pédia, en ambulatoire21bis. Moi, je me suis... la réflexion que je me suis faite, c'était effectivement que ça peut être bien de... d'avoir un stage gynéco pédia en médecine de ville, pour22 que effectivement, comme notre exercice : on est en dernière année ! donc notre

exercice futur, ce sera un exercice en médecine de ville. C'est vrai... j'avais... je me disais pour ma formation, je veux être confrontée à ce que je serai confronter dans mon exercice....22 Enfin, ça se justifiait...ça justifiait bien le stage, et puis par rapport à un stage...si je prends un stage en gynéco, effectivement on fait des gardes, on voit beaucoup de choses aussi...intéressantes, mais c'est vrai qu'on est amené à faire des échographies et tout ça... en stage de gynéco. Alors que finalement, dans notre exercice futur, on les fera pas, donc, voilà, je trouvais qu'il y avait un décalage, peut-être, entre les gardes à l'hôpital 23 et je ne sais pas si ça nous servirait autant qu'un stage en ville où l'on aurait les consultations qu'un médecin généraliste... auxquelles un médecin généraliste est confronté.

- *Approbation de l'animatrice*
- **Interne 4** : Moi, j'ai appris quand j'étais en fin de stage justement en gynéco-pédiatrie 24 au Bailleul donc je venais de passer en gynéco, enfin...j'ai fait les deux derniers mois en gynéco et quatre mois en pédiatrie... 24 et je savais que je voulais faire un SASPAS en 5^{ème} ou 6 ème semestre 24bis...et j'ai senti que ma formation en pédia- gynéco n'était pas satisfaisante dans ce stage au Bailleul25...donc, j'ai sauté sur l'occasion sachant que je voudrais bien faire une activité...en tant que femme jeune, quand je m'installerais... je pense que de toute façon j'attrirerai beaucoup de pédia et gynéco de base27. Surtout en gynéco, je n'ai pas eu de formation satisfaisante sachant qu'on fait plutôt l'externe au Bailleul,26 donc pas beaucoup notamment de gestes techniques et tout ça...donc je voulais peaufiner ça pendant ce stage là... Sachant qu'en plus, en stage prat j'allais que chez des hommes qui ne faisaient quasiment pas de gynéco...donc je découvre un peu dans ce stage là.....
- **Animatrice** : OK... Interne A, vous pouvez prendre la parole aussi !
- **Interne 1** : Moi, du coup, j'ai découvert ça un peu avant les choix aussi. J'avais l'intention de faire un SASPAS et ...j'étais passée en gynéco 28, mais c'est un peu comme Interne L, du coup...je voulais faire...enfin, c'était pour moi, l'opportunité de faire un petit peu plus de pédia 29, parce que j'en avais pas fait et de faire aussi un peu de gestes techniques 29bis et de revoir un peu de chose en gynéco plus du coup en ambulatoire 29ter. Pareil, parce que c'est un exercice, je pense qui me plaira pas mal, après... 30
- **Interne 3** : Ben, moi aussi, c'était pour...comme j'étais passée en pédiatrie, plus pour me former en gynéco, mais plutôt en libéral ...pour voir exactement ce que c'était en pratique. 31
- **Animatrice** : OK Donc, quand vous en avez entendu parler, ça vous a.....
- **Interne 3** : Oui, je me suis dit, « c'est bien...je vais pouvoir faire plus de gynéco... et de la pédiatrie aussi », parce que j'en avais déjà fait.
- **Interne 5** : Ben moi, j'ai choisi un SASPAS mais c'était pour choisir un SASPAS 32. Après, il est gynéco pédia, mais je me disais que de toute façon, que ça soit un SASPAS gynéco pédia ou un SASPAS tout court, ça sera les mêmes consultations 33. Pour moi, ça ne changeait pas grand-chose. C'était juste les cours en plus 34. Je ne savais pas qu'on allait avoir des cours en plus !!! mais tant mieux, quoi....
- **Animatrice** : Donc, quand vous en avez entendu parler, qu'est-ce que ça...vous vous êtes dit ? c'est un SASPAS ?
- **Interne 5** : Oui, pour moi, ça restera un SASPAS... Les gens appellent pour prendre des rendez-vous, alors, le recrutement est exactement le même qu'un SASPAS normal. La seule chose que je me disais : « ben effectivement, c'est intéressant comme principe, mais, peut-être beaucoup plus, si c'était fait en ...chez des pédiatres ou des gynécos 35 ». Peut-être une formation en plus, complémentaire chez des gynécos et des pédiatres, mais de ville et pas d'hôpital 36. Enfin...c'était mon opinion.
- **Animatrice** : Oui, mais c'est ça qu'on vous demande. (*sourires*). ..Ouais.... Allez-y...

- **Interne 6** : Je pense qu'on apprendrait plus sur le métier, si on arrivait à faire son stage chez les spécialistes en pédiatrie et en gynéco 37...j'ai la chance, dans mon stage, d'avoir un médecin généraliste qui ne fait que de la gynéco. Enfin, c'est sur que ça donne un volume différent par rapport à une consult. de médecine générale classique 38.
- **Interne 5** : Ou un passage en planning familial aussi 39. Parce que moi je sais que lesque les maîtres de stage que j'ai...n'ont pas forcément...enfin....j'ai...j'ai deux hommes et qui n'ont pas forcément plus de pédia et de gynéco 40 que ...que d'autres...donc....Pour l'instant, moi, en gynéco pédia je n'en ai pas vu énormément. C'est peut-être aussi du fait des appels et ...enfin...des consultations prises. Je vois hier....
- **Animatrice** : On va en parler après, hein ?.... Donc, ...planning familial, c'est centre de planification. Hein ?
- **Interne 5** : oui...voilà...
- **Interne 3**moi, en même temps, s'il y avait eu que de la pédia et que de la gynéco, j'aurais pas pris ce SASPAS gynéco pédia. Alors, j'avais envie de voir de tout aussi...enfin... 41
- **Interne 5** : oui, moi aussi...
- **Animatrice** : C'est ce que vous disiez un peu... c'est que c'était un SASPAS et que...
- **Interne 6** : Mais si c'était un cursus en plus...différent de ...peut-être un stage de moins en médecine hospitalière 42, mais un
- **Interne 3** : ha oui....à ce moment là...oui
- **Interne 6** : Tu l'aurais pris !?!
- **Animatrice** : Qu'est-ce que vous voulez dire ? précisez...
- **Interne 3** : oui par rapport à un SASPAS normal...
- **Interne 6** : C'est que... on a droit à deux stages en médecine...dans la maquette...et on remplace le stage de médecine par un stage de médecine libérale 43 : pédia ou gynécoEst-ce que là, c'est intéressant ou pas....de ...enfin...
- **Animatrice** : un troisième, vous voulez dire ?
- **Interne 6** : Oui, un troisième
- **Animatrice** : un troisième stage, d'accord. Donc, l'idée d'un troisième stage, c'est quelque chose qui pourrait vous....hein ?....plairait...

Ok, hein ? ...l'autre idée c'était Qu'est-ce que vous avez pensé comme ça, quand vous en avez entendu parler ? Hein ? ... qu'est-ce que ça vous a fait ? ...Est-ce que vous avez d'autre chose à dire ? Parce que quand onDonc, vous en avez entendu parler...à priori...vous ne saviez pas trop....hein ?Vous n'avez rien d'autre à ajouter ?

Alors donc, quand vous en avez entendu parler. Comment vous l'imaginiez vous ? Vous vous êtes dit « comment ça va...comment ça va marcher donc ? Donc, ... (*votre prénom* ?) Interne 6, donc ...vous pensiez comme ça, quand vous avez entendu parler, que ça se fait...que ça pouvait se faire avec des spécialistes de ville. Hein ? Et est-ce que vous, vous avez pensez d'autre chose ? Comment vous vous l'imaginiez ?

- **Interne 1** : Moi, j'avais eu le deuxième courrier 44, du coup. Et dessus, c'était ...enfin...c'était précisé que c'était...enfin, y avait un des maître de stage qui était un peu plus attribué pédia gynéco. Donc, les autres étaient des maîtres de stage saspas avec une activité éventuellement un peu plus...enfin, assez pédia gynéco aussi. Donc ...je m'attendais à ce que c'est globalement.
- **Interne 5** : Il y avait eu un deuxième courrier d'envoyé ?
- **Interne 1** : En fait,...il y avait un premier courrier (*sourire*) qui n'avait pas été envoyé à tous les internes...qui avait été envoyé aux internes qui pouvaient être concernés par le stage s'ils n'avaient pas validé ni saspas, ni pédia gynéco. Puisqu'à la base, ce stage est plus ouvert pour ces internes là 45.

- **Interne 5** : D'accord, donc c'est le deuxième que je n'ai pas dû recevoir !
- **Interne 6** : ...parce que forcément, là on a tous fait... Pédia ou gynéco !
- **Interne 2** : Non, moi j'ai pas fait ça encore.
- **Animatrice** : Non, sauf Interne 2. Donc vous, vous en avez reçu qu'un (*courrier*)? Parce que vous ...Interne C en a reçu deux. ! Le premier...si vous voulez ; on a créé ce stage effectivement pour répondre...on savait qu'il y avait des gens qui ne feraient pas gynéco pédia pendant leur...donc, pendant leur cursus donc, on s'est dit : « on va l'ouvrir à ces internes là », et ... en fait, comme c'était en fin de cursus, ça leur a un peu...ça les a un peu perturbé car ils avaient déjà organisé leur ... leurs stages, ... et puis ben ... ils nous ont dit « nous avertir au dernier semestre c'est un peu... un peu tard », hein ? donc ils ont dit, ... il y en a qui ont dit oui comme Interne 2, enfin plus ou moins différent et d'autres qui ont dit non...hein ?... Donc après... on s'est dit qu'on allait effectivement ouvrir ce stage saspas et gynéco pédia à tous les saspas,...hein ? Donc vous n'avez reçu qu'un courrier. D'accord, ... est-ce que comme ça ...comment vous, ... c'est peut-être difficile de se dire comment vous vous l'auriez imaginé, maintenant que vous saviez un peu comment ça se passe, enfin bon...il y a eu déjà l'idée des spécialistes, donc vous, éventuellement dans des centres de planification, euh
- **Interne 2** : euh, les interrogations moi que j'avais, c'était...donc, c'est un stage qui doit nous valider la pédiatrie et la gynéco, et donc... comment faire... comment faire avec un stage saspas, faut qu'on ait un maître de stage, qui puisse nous valider les gestes techniques et les examens systématiques ...chez les enfants⁴⁶ ...etc, alors je me disais, comment ça va se passer,...bon après on a eu les réponses, mais...mais effectivement c'était ça, je me disais, je ne comprends pas comment je vais pouvoir, à la fois, apprendre, à la fois être évalué, en étant dans un système saspas. Où on est censé être en autonomie ⁴⁶...c'est surtout ça, j'avais peur de me retrouver à poser un stérilet alors que... j'en ai jamais posé... sans pouvoir apprendre, quoi ! ⁴⁷
- **Animatrice** : oui c'est ça, il y avait quelque chose qui...
- **Interne 6** : t'as déjà eu des réponses.
- **Animatrice** :...qui paraissait contradictoire, parce que le saspas c'est a priori en autonomie, et que si... vous ... avez besoin de cette formation, ça ne peut pas être complètement en parfaite autonomie... Hein ?
- **Interne 6** : Tu refais un stage prat, en fait⁴⁸ !
- **Interne 2** : ben, avec un de mes maîtres de stage, ben... on en reparlera après, mais, y a un maître de stage avec qui on est en duo toute la journée ⁴⁹, en fait.
- **Animatrice** : enfin, on reparlera de ça, tout à l'heure... Mais vous avez dit...je reprends...(cherche le prénom)...
- **Interne 6** : Interne 6...
- **Animatrice** : Interne 6..., euh, donc le stage prat, ouais !?!... le stage prat ... vous avez fait référence au stage prat,... donc, parce que...
- **Interne 6** : non, c'était pour la titiller un peu, c'est tout ! (*Rires de l'assemblée*)
- **Animatrice** : Ok, est-ce que ça veut dire que... dans le stage prat, vous auriez pu ou dû euh... apprendre... les gestes techniques ?...
- **Interne 6** : ben non, mais ça dépend des généralistes, s'il n'y a pas beaucoup de gynéco surtout si on tombe chez des hommes⁵⁰, c'est sûr !...
- **Animatrice** : d'accord !... hein ?
- **Interne 6** : même chez les femmes, pour un hommeposer le stérilet ⁵¹ euh ...
- **Interne 5** : moi non plus
- **Animatrice** : donc euh, ..., donc, est-ce qu'il y a d'autres ... comment vous l'imaginiez, enfin, ... comme ça quand hein ?

- **Interne 3**: ben euh, moi je ne sais...je ne sais pas trop. Je me suis dit « peut être qu'ils nous accompagneront pour certaines consultations plus,..., plus spécifiques 52, enfin voilà ...
- **Animatrice** : voila, OK
- **Interne 5** : je ne me suis pas du tout imaginé puisque, enfin, pour moi c'était comme un saspas, donc...Je ne savais pas ce qui allait être fait en plus, donc euh, j'ai pas très bien saisi, en fait, la nuance.
- **Animatrice** : bon, hein ?
- **Interne 4** : moi, c'est pareil, je ne me rappelle pas trop si j'ai eu...beaucoup d'état d'âme (rire)
- **Animatrice** : non, mais vous voyez quand on vous présente quelque chose, ben on se dit, « tient ça va se passer, comme ça, comme ça »
- **Interne 5** : Ben, c'était dans l'intitulé gynéco pédia 53, donc je me suis dit « voilà, ça va être centré sur une activité enfin... certains médecins généralistes qui auront une activité déjà un peu plus centrée autour de la pédiatrie ou de la gynéco, donc de fait, on va exercer plus dans ce cadre là. Donc, je ne me suis pas posé plus de question53 ...
- **Animatrice** : ouais ! ...Donc y a une idée que... ben voilà, si on est en autonomie, ben comment on va apprendre et valider54, vous vous êtes dit, « ben, de toute façon, c'est un saspas, alors...donc euh, je vais me... perfectionner, vous ben, peut-être que ça va être un peu différent, ...et puis, vous vous êtes dit « y a sans doute des enseignants qui seront..., des maîtres de stage qui seront plus au fait de ce domaine particulier »..OK ? Alors... pourquoi vous l'avez choisi en fait ? hein ? donc vous ...hein ? ...dans le fond, pourquoi vous l'avez choisi ? parce que, vous l'avez quand même choisi !
- **Interne 4** : ben moi, je l'ai dit un peu tout à l'heure, je voulais... je voulais confirmer, euh, l'expérience que j'avais précédemment dans mon stage gynéco-pédia 55... Confirmer et puis... prendre plus d'autonomie, notamment plutôt côté gynéco 56 que pédiatrie, et en pédiatrie, je suis passée un moment en semestre d'été, qui a été très calme, donc, euh, tout ce qui est infectieux, bronchiolite, enfin... tout ce qui est infectiologie de l'enfant, je n'ai quasiment pas vu, donc c'est pour cela que je voulais aussi profiter de ce semestre d'hiver en SASPAS 57... et gynéco pédia d'autant plus, et... et puis j'ai, ma sélection pour le choix de stage ça été aussi, que je ne voulais plus faire trop de kilomètre,58 donc j'ai pris aussi un saspas qui était proche d'Angers, donc finalement c'était surtout les stages saspas gynéco pédia qui me proposaient ... qui me proposaient ça, alors voilà !
- **Animatrice** : Non, mais ... je crois que c'est important les lesvoila...y a des... hein ? et puis en gynéco, vous vous attentiez plutôt euh,
- **Interne 4** : gynéco, euh, toute la gynéco, car finalement je n'ai pas fait grand-chose, et en stage prat, et même en stage d'observation en gynéco « Au Bailleul »59
- **Animatrice** : oui c'est ça, c'était un stage d'observation... Ok ...Bon ! Alors pourquoi vous l'avez choisi ?
- **Interne 1** : ben moi, ça revient exactement comme Interne L, l'envie aussi, de...de faire un peu plus de gestes techniques en gynéco, parce que je suis tombée chez des Prat, qui faisaient pas mal de gynéco et de pédia 60, mais en même temps, sur 6 mois, un jour chez chacun, faut trouver aussi l'opportunité, donc notamment par exemple, les stérilets, c'est quelque chose que je n'ai pas eu l'occasion, ni de poser, ni de voir poser, enfin dans le stage prat 61, donc euh, c'était en partie pour ça, et puis il y avait aussi la notion de proximité, moi aussi de limiter les trajets62, donc, euh, voilà...
- **Interne 5** : moi, si j'ai choisi ce stage là, ben en fait, j'avais déjà fait le choix depuis un an, de prendre ce trinôme là 63, donc c'était celui là que j'avais décidé de prendre, après, que ce soit

gynéco ou pédiatrique, je me suis dit que c'était un plus. C'était aussi du fait de la proximité, parce que c'était un stage qui était un des moins loin par rapport à là où j'habite 64, donc ça me convenait.

- **Animatrice** : Et donc, c'était un trinôme... que vous connaissiez déjà ?
- **Interne 5** : ouais, ouais j'avais déjà entendu parler et heu...
- **Animatrice** : hum, et donc ?... de quoi vous avez entendu parler qui a fait que vous aviez envie d'y aller ?
- **Interne 5** : qu'ils étaient très bien, que l'encadrement était bien, enfin les supervisions directes et euh, et c'est principalement ça. Parce qu'enfin, aussi, comme c'est mon dernier stage, je préférais avoir un stage où on était bien, enfin voilà, où il y avait des bons débriefings en fin de journée, plutôt qu'un stage où ben en gros, on sert de remplaçant.65
- **Animatrice** : hum d'accord.....
- **Interne 2** : hum, alors moi j'ai, hum, pourquoi j'ai choisi ce stage ? y 'a une raison... c'est parce que j'ai été aussi imposer saspas à ce semestre là, .. je faisais partie des internes,... qui ont dû choisir un saspas 66... euh, dans ma maquette, moi, j'avais pas forcément prévu de le faire à ce moment là, même si j' avais l'intention de le faire. Donc ça a joué dans mes choix, et puis euh, après pour la motivation en gynéco pédiatrique, ben, euh, c'était pour effectivement approfondir l'enseignement à la fois pratique et à la fois théorique 68, avec les cours qui nous sont proposés. euh, en gynéco et en pédiatrique 68.
- **Animatrice** : hum, donc euh, ...est-ce que c'était possible pour vous, par exemple, de faire un saspas là, et puis de faire quelque chose de gynéco après ? ...ou pédiatrique, je ne sais pas ?
- **Interne 2** : alors si je, ben en fait, si, j'ai pas encore validé mon CHU non plus, alors ça voulait dire que si je faisais... un stage SASPAS, le prochain stage j'aurais eu, j'aurais dû valider la gynéco ou la pédiatrique au CHU. Donc, ça me... ça me... c'est un peu restrictif dans les choix 69, alors euh, ça..., je l'aurais fait mais voilà, c'était... j'aurais pu le faire, j'aurais validé ma maquette, comme cela, mais ce n'était pas quelque chose auquel j'avais pensé, euh, tout au long de mon internat, et c'est vrai que c'est un peu difficile quand on a 3 ans.... d'internat, de devoir modifier ses choix, la dernière année, mais euh, c'est la règle, donc heu, ça se serait fait.
- **Animatrice** : et donc euh... le choix c'est... que... comme vous pouviez faire un SASPAS puis... un CHU, gynéco ou pédiatrique après, qu'est ce qui a fait que vous avez choisi là, ce stage ? SASPAS gynéco-pédiatrique...
- **Interne 2** : et ben oui, ça c'était du coup pour...
- **Animatrice** : car vous aviez encore le choix non ?
- **Interne 2** : oui, oui, en effet, j'avais encore le choix, entre un saspas normal, un saspas gynéco pédiatrique, mais ...c'est ce que je disais, effectivement, ben euh, pour accentuer le fait que... je valide ma gynéco pédiatrique avec un exercice de ville 71 auquel, euh, ... je serai confrontée plus tard, quoi !!
- **Interne 6** : moi, j'avais... Je me suis rendu compte de mes lacunes en gynéco, sur la fin du stage prat 72, celui d'avant, ...donc comme c'est tombé au bon moment ... et en plus en opportunité, y a aussi la proximité par rapport à mon... là où j'habite 73.
- **Animatrice** : hum, ok, pourquoi l'avoir choisi ? hein ? parce que vous l'aviez choisi, hein ?
- **Interne 3** : moi aussi...pour la proximité aussi 74, et puis pour la gynéco plus précisément, pour faire les gestes techniques 75 et pour mieux, mieux pouvoir conseiller les patientes,... enfin, vraiment voir en libéral les manip,...conseiller les patientes...pour avoir moins recours à l'avis du gynéco 76, suivre plus de grossesses, pour avoir une expérience un peu plus importante 77.
- **Animatrice** : hum, d'accord... Alors donc.... C'est vrai que les questions se recoupent un petit peu, mais c'est important pour le travail d'Aurélie, et puis peut-être...ça permet d'approfondir un peu, donc là... de préciser les choses, hein ?.....

Donc euh, est-ce que vous pouvez dire là maintenant, qu'est-ce que vous en attendez... voilà vraiment, ... hein ? ...c'est quoi vos attentes ? ...

- **Interne 5** : Moi personnellement, c'est d'être un peu plus à l'aise avec l'examen des enfants, parce que je ne suis pas passée en pédiatrie 78, donc euh, surtout ça, euh, tout ce qui est gestes techniques, je sais en faire à peu près, car je suis passée en gynéco79...
- **Animatrice** : quand vous dîtes gestes techniques, ça recouvre ?...
- **Interne 5** : pose d'implanon, pose de stérilet, retrait d'implanon... frottis, et tout ça, mais euh, je suis un peu plus à l'aise en gynéco, mais il reste quand même des lacunes, ... même en étant passée en gynéco.
- **Animatrice** : Vous pouvez dire un petit peu ? tout ça c'est pour que (rire) pour qu'on sache un petit peu ce qu'il en est précisément, hein ?
- **Interne 5** : pour la pose de stérilet, euh, j'ai essayé à plusieurs reprises, et ...il y a eu plusieurs échecs donc..., je ne suis pas trop à l'aise 80 avec ça ...mais euh, surtout ça ...le reste...plus la pose de stérilet.
- **Animatrice** : d'accord, vous avez appris et puis, ... quand vous essayer de faire toute seule, ça....
- **Interne 5** : ouais, non, c'est... (rires) pas facile 80...
- (*Interne 4 en aparté : comme la ponction lombaire*)
- **Animatrice** : d'accord.....Alors des attentes précises, des attentes plus sur le contenu...
- **Interne 1** : moi, je me disais que par rapport à un SASPAS classique, du coup ça permettait de se perfectionner un peu 82, et en plus en ayant un regard, enfin, je me doutais qu'il y allait avoir quand même des consultations qui devaient être communes, et donc, euh, par exemple, le stérilet, moi, je..., j'en ai déjà posé un, moi ça me rassurait pour en poser un autre, .. qu'il y ait un médecin auprès de moi 83, ne serait-ce que si je n'y arrive pas, que, ..., la patiente n'est pas à attendre 3 heures que le maître de stage arrive, enfin, voilà des choses qui peuvent être un peu gênante aussi pour la patiente et puis, euh... ou d'autres types de situation où je trouve que c'est pas mal de les faire, ... du coup valider aussi par un médecin, par exemple une consultation de nourrissons 84, et du coup, euh, donc ma prat, qui est référente, heu, enfin, mon maître de stage référent gynéco pédia était là, et du coup, elle était plus en observation et comme ça elle a pu juger un petit peu de la qualité de mes réponses, enfin, de ce que j'ai pu dire, ou faire , ou ne pas faire 85 que elle, elle ferait qui ne sont pas forcément les meilleures choses, mais du coup après on a pu en discuter un petit peu, ben elle, elle m'a dit, « ben voilà, je fais plutôt ça, j'ai vu que tu avais fait ça, ça c'est bien ! ça tu devrais plutôt, Ou d'aborder des points que j'avais pas forcément pensé à aborder parce que... parce que, c'est leur expérience qui nous apporte ça aussi. Donc, moi c'était plus pour ça, pour enrichir aussi, ...ce que je savais aussi, du moins, ce que je pense, savoir faire...de l'enrichir avec l'expérience d'un maître de stage 86.
- **Animatrice** : une réelle validation...hein ? en direct.
- **Interne 1** : oui, voilà !
- **Interne 2** : ... alors, moi, c'est vrai que, Si je repars sur la pédia, tout ce qui est,... le suivi des enfants, ... dépistages,... je souhaitais vraiment me former la dessus, et puis, ... approfondir l'examen...87.
- **Animatrice** : le dépistage ...
- **Interne 2** : enfin, ... le suivi ... systématique, et donc du coup, dépistage sensoriel divers,... pas seulement de 0 à 2 ans, mais ... aussi jusqu'à 6 ans 88, etc. ...et,... donc, Voila..., approfondir cet examen là, et savoir quand on s'inquiète et quand on adresse aux spécialistes88bis. Avoir des réponses un peu pratique, et puis je pense qu'on pourra trouver les réponses, ... avec les séances de cours qu'on aura, et puis avec notre maître de stage, ... nos maîtres de stages.... voila j'avais

quelque chose à dire, mais j'ai perdu ... (rire)...Donc forcément, se former aussi aux gestes pratiques 89...

- **Animatrice** : dans gestes pratiques ?...
- **Interne 2** : les gestes gynéco, donc, Les frottis, les stérilets,..., et puis, ... c'est tout, ... refaire aussi 89, tout ce qui est pareil, dans le ..., dans le dépistage. J'ai entendu parler de certains tests que je n'utilisais pas jusqu'à présent, ... le moati...le ERTL4 90, un jargon comme ça dans le dossier, donc ...voila ... (rire).... Hum, ça me reviendra tout à l'heure ...
- **Animatrice** : oui ça reviendra, houai, houai ... alors vos attentes ?...
- **Interne 4** : moi mes attentes du coup, j'en ai aussi un peu parlé... du coup, c'était pour... profiter du semestre d'hiver pour voir... l'infectieux chez l'enfant 91... et me peaufiner aussi dans les examens systématiques de l'enfant parce que, j'étais surtout, je voyais des enfants en aigu mais pas en suivi 92, Coté gynéco, ... c'est plutôt les gestes techniques parce que je suis assez à l'aise avec tout ce qui est ... frottis, suivi des femmes enceintes, ... l'ensemble, ... ça commence à être rentré parce que j'en faisais quand même un peu, avec les sages femmes 93, ... tout ça ... donc c'est plus les techniques, ... stérilets, NEXPLANON ..., ça je n'ai jamais fait 94, ... en fait ...
- **Animatrice** : d'accord
- **Interne 4** : j'ai vu faire... mais pas forcément dans les conditions dans ...lesquelles elles doivent être faites, je pense,...alors, ... donc, ...je me dis, ... je pars de zéro, et puis, ... je profiterai du stage.... 94
- **Animatrice** : OK
- **Interne 6** : ... ben, ... comme je suis un homme, 95 l'examen ... gynéco ça serait bien d'être, plus familier, donc, oui, je pense que c'est une consultation particulière et qu'il faut ... un certain abord 95, ... avec la personne, enfin, Donc je pense que je vais beaucoup apprendre de ce stage, ...par rapport à ça ... être aussi plus à l'aise, Tout ce qui est gestes techniques 96, bien sur, ...gynéco,... c'est vrai que je me rappelle des choses... même si on fait un stage hospitalier en pédiatrie, la médecine pédiatrique en ville notamment les dépistages, est complètement différente, et ... pouvoir aussi ...affiné ce coté là aussi 97, ça serait bien.
- **Interne 3** : alors moi, ben ... globalement, c'était aussi pour être plus Plus autonome, et puis ... pour être à l'aise quand je vais remplacer aussi 98, je n'ai pas commencé à remplacer donc, ..., j'ai fais le SASPAS aussi pour ça, ... après, ... plus particulièrement dans gynéco pédia, ... ben, ... les examens systématiques 99 aussi ... parce que ... je l'ai fait à l'hôpital mon stage de pédia... en gynéco, ... poser des stérilets, poser des NEXPLANON 100, ... conseiller les femmes pour la ménopause, ... pour la contraception, ... et puis, ... suivre plus de grossesse, ... quand adresser... aussi ... aux spécialistes 101... les femmes enceintes, enfin ... quand leur grossesse est pathologique, les nouvelles recommandations, et pouvoir argumenter aussi,... par exemples, pour la ménopause, ... chaque thérapeutique avec les ..., enfin, les études 102 ... pour ... enfin, voilà... les chose plus, vraiment ... plus précises.
- **Animatrice** : oui,... donc vous êtes la première à avoir parlé de la ménopause...hein ? (*sourire*). est-ce que ça vous revient Interne C ?....
- **Interne 2** : Oui, c'était (rire) ... par rapport au lien mère enfant aussi 103, ... le fait d'être plus à l'aise, ... dans les consultations, ... effectivement, pour les, ... pour tout ce qui est, ... les petits maux de bébé, effectivement, ...essayer d'approfondir ça ..., les coliques, ... les choses comme ça, ... voir s'il y a ... des enjeux ... particuliers,... sans vraiment ... séparer l'enfant de de son contexte 104, ... essayer d'être plus à l'aise vis-à-vis de ça.
- **Animatrice** : d'accord.....ok, donc là on a fait plutôt un recueil, de vos ... avis, ... points de vue, attentes, un peu ... hein ? ... donc, ... on va passer dans un deuxième temps. Je structure un petit peu les choses pour que ... le travail d'Aurélie soit ... opérable... Donc Maintenant, alors, ... que

vous avez eu les premières rencontres, hein ? Donc, ... il y a eu de la présentation du stage au moment du choix, ... est-ce que ça ... à priori, ça n'a pas modifié beaucoup de choses et, ... ensuite, vous en avez entendu parler un petit peu plus précisément, ... par, ... Jean-François HUEZ... . Peut-être ? ... et puis après...ben, ...vous avez ... normalement ... rencontrés vos maîtres de stage ... donc là maintenant ... là, comme ça, ... qu'est-ce que vous avez ... comme avis sur... Je recommence, c'est organisé, ... maintenant que vous savez un petit peu mieux, comment s'est organisé, ... est-ce que ?... vos avis ... hein ?

- **Interne 5** : en fait, moi avec mes maître de stage, on n'a pas vraiment... parlé de l'organisation, et finalement... je m'en rends compte que c'est quand même ...enfin.... Un tort ... parce que, ben parce que je ... enfin... je suis en autonomie complète105, et ... je me dis, ben houai ...pour justement revoir les examens des nourrissons, par rapport ... à tout ce que ... tout ce qui ne va pas dans ce que je fais, ben, ... je n'ai pas véritablement, ... de, ... de, ...regard extérieur qui puissent me, ... me dire est ben non, ça, ça va pas ...et, finalement, ...même le soir, ... si on fait une supervision, ... indirecte, ils ont pas forcément vu ce que j'ai fait qui est bien ou pas bien, ... donc pour être corrigé, ... je ... ben c'est pas ... je ne suis pas vraiment corrigé sur, ... sur ce que je fais106, d'une part, .. l'autre chose, c'est aussi, que ben, ... par rapport au recrutement... c'est ce que je disais tout à l'heure, ... au recrutement des, des patients, pour l'instant, je n'ai pas vu énormément de ... d'enfants, ... un peu plus de femmes, ... j'essaye systématiquement de revoir où elles sont à jour dans leur frottis, ... les choses comme ça... pour essayer d'avoir des gestes à faire, ... mais voilà, ... enfin, ... c'est surtout, ... enfin ... ce qui est difficile, c'est que comme on est en autonomie complète, enfin ... ben y a pas quelqu'un à coté qui dit : « ben oui..., non...»
- **Animatrice** : donc vous, vous êtes en autonomie complète ?...
- **Interne 5** : ouais, alors ...
- **Animatrice** : Avec les trois ? ...
- **Interne 5** : ouais, mais ... justement j'en ai pas rediscuté avec eux, par rapport au fait que ce soit gynéco pédia, ... et je ne sais pas comment eux... ils envisagent les choses, si ... justement, ... ben d'être là avec moi, au moment des consultations, ... mais c'est pareil, si c'est après ... c'est un adolescent, ou ... un jeune homme, ça sera plus dans , dans gynéco pédia, ...et, ils ne vont pas rester avec moi, pour toute la journée, ... enfin ... donc ... au niveau ... organisationnel, ... je trouve cela un peu compliqué, ... et je ne vois pas du tout comment on peut faire ... ça aurait peut être été plus simple, en fait... chez le prat,108 ... d'avoir ... ce genre de chose.
- **Animatrice** : Ok, donc, ce que vous dites, c'est que là dans l'équipe, y' a pas un qui ... se met en position d'être ... plus votre référent109...
- **Interne 5** : non mais c'est aussi.... peut être qu'on en n'a pas discuté, parce que je ne savais pas vraiment en quoi consistait le stage gynéco pédia109, j'ai juste ... enfin ...ce que je pouvais en penser, ... ce qui aurait pu être bien, mais après ... Voila.
- **Interne 1** : Moi, si je peux donner l'exemple comment, ... enfin, comment ça se passe, ... du coup, moi avec ma référente gynéco pédia,... Donc c'est un peu, un mix entre ... prat et SASPAS110, c'est à dire que du coup, j'ai eu mon planning de consultation, elle, elle a ... par contre elle, elle consulte aussi à coté, elle a son planning, et ... quand c'est des consultations, ... par exemple, une fois ... y avait un nourrisson de trois mois qu'elle allait voir, ... qui était mis sur son planning à elle, ... et du coup elle m'a dit « ben là, ça pourrait être bien que tu viennes avec moi », donc ... j'ai fait en sorte, ... enfin, ... j'avais ... lâché un peu mon planning, puis .. du coup je suis allée, ... faire cette consultation avec elle, et puis après j'ai repris mes consultations à moi110, et ... les autres maîtres de stages, ... eux sont aussi un peu impliqués, dans le sens où, ben ils connaissent quand même... l'objectif supplémentaire du stage, par rapport, ... au SASPAS, comme ils le faisaient avant...

- (*interruption d'une personne extérieure : dialogues hors sujet*)
- **Interne 1** : et ... du coup ... oui mes maître de stage... les deux autres qui étaient maîtres de stages SASPAS avant, ... eux qui sont au courant là de cet objectif en plus pour moi, et donc ils font aussi en sorte, ... de ... de m'aider à les réaliser 111, et ... par exemple, y 'en a une qui m'a proposé, que si.. par exemple, elle avait un stérilet à poser, un jour, où j'étais pas, ... présente normalement chez elle, ... qu'éventuellement elle me prévienne et puis on s'organise ..., ou parce que je suis chez les autres prat ... que je puisse venir ... avec elle, ... ou alors, si c'est même un autre jour 112, elle m'a proposé de ... enfin voilà , ... elle m'a demandé si ça ne me dérangeait de venir ou pas, ... voilà, à partir du moment, où ça m'aide, à réaliser mes objectifs, je pense que ça pourra se faire comme ça ...
- **Animatrice** : hum !!!
- **Interne 4** : pour moi, ... c'est ... je trouve ... est-ce ... c'est très bien organisé, ... elles sont vraiment dans... l'optique de ... que j'apprenne 113, et Du coup, elles se, ... comme c'est elles qui gèrent le, le téléphone quand elles sont là, elles prévoient 113 quand ... elles ont une consultation qui tombent sur elles, ou sur moi, ... plus centrée gynéco pédia, elles prévoient de bloquer les deux plages, pour que ... je puisse la faire Soit qu'on fasse ensemble, soit que je puisse faire appel, ... à elles si j'ai un souci 114,... donc ... c'est bien ... c'est bien réglé, du coup ... ça ...
- **Animatrice** : vous êtes peut-être enfin un cabinet, où elles sont ...
- **Interne 4** : oui, ... elles sont toutes les deux ensembles...
- **Animatrice** : et vous en avez une troisième ? ...
- **Interne 4** ; ... voila ... qui ... est fait plus le coté SASPAS normal ... voila... donc l'activité gynéco pédia, ... c'est dans le cabinet de groupe, où elles sont toutes les deux, ... donc ... donc pour le moment, je trouve que ...ça se passe bien comme ça ...
- **Animatrice** : ça correspond à vos attentes en problème d'organisation ?
- **Interne 6** : Donc moi je suis dans trois cabinets différents, ... des anciens ... qui faisaient du SASPAS, et un autre qui faisait du SASPAS qui a arrêté ... qu'a fait ... qui a repris des consultations, uniquement gynéco, depuis 4 ans, ... donc je fais que de la gynéco avec elle 116, ... et pour l'instant on est en duo 117, et je ferai de l'autonomie à partir de janvier 117bis, parce que J'appréhendais un petit peu le stage notamment du fait que je suis un homme 118... et voilà, ... et d'autres ... chez les deux autres... c'est ... un homme, et une femme, ... c'est du SASPAS plus classique, ... donc ... chez ... chez l'homme, c'est vraiment ... un SASPAS classique ..., y a pas plus de gynéco pédia que ... normalement... que j'ai pu faire ... hun, ... chez la dame, .. je suis, ... alors je suis dans un contexte particulier, alors je suis dans un endroit de cité ... apparemment c'est ... y a pas mal de turcs, et ... y sont très pudiques ... et notamment les femmes ... je pense que gynéco, ... j'en aurai très peu ... alors que le maître de stage fait plein de gynéco 119 ... et on fera en plus, ensemble, du planning familial 120, ça peut m'intéresser aussi..., elle a une plage de consultation, ... en clinique je crois ...
- **Animatrice** : hum, et les enfants ...
- **Interne 6** : Les enfants, j'en ai vu ... mais pas plus ...qu'en SASPAS normal, ... y 'aura pas de spécialisation en SASPAS pédia 120bis... je ne pense pas qu'il y aura de l'accentuation dans ce stage, ...
- **Animatrice** : et, ... vos avis alors sur cette organisation ? ... parce que ...
- **Interne 6** : ...ben, je suis content par ce que ça répond un peu, à ma demande par rapport à la gynéco, ... hum, après je garde une activité de SASPAS, ... en médecine généralequi est très bien aussi, car il y a quand même beaucoup de chose à apprendre aussi de ce coté là 121 ...donc ... je suis très satisfait ...

- **Interne 3** : Ben moi, elles sont toutes les 3, très impliquées ... dans ce stage gynéco pédia, ... y en a deux qui exercent dans le même cabinet, ... donc ... j'ai ... je suis en autonomie, mais en fait,... quand il y a des consultations plus spécifiques, ben du coup voilà,... moi, Comme on Y 'a pas de secrétaire, donc on prend les appels, du coup, ben ... on s'arrange, pour bloquer les plages de consultations, Enfin, bon, ... quand ça se passe bien ... et puis Pour L'autre médecin, pour l'instant on est en duo¹²², ... alors on fait un peu, ... enfin, ... on fait ensemble, c'est un peu ... voilà ... donc ...on fait aussi pas mal de gynéco, enfin c'est surtout moi qui examine, en fait ... parfois je prescris, parfois non, ... ça dépend si on est en retard ou pas ... (rire) ben, voilà ...
- **Animatrice** : ... et vos avis ? ... sur cette manière de fonctionner ?
- **Interne 3** : ben, ... là, ça ressemble un peu plus au stage ..., au stage prat¹²³, mais du coup, bon c'est vrai que ça permet de ..., de De voir le coup, ... enfin de voir ... comment elle fait¹²⁴ ... et puis ... voilà après, j'espère ... être autonome après ...
- **Interne 6** : dans une semaine ... (rire)
- **Interne 3** : Ben ... enfin, je n'ai pas de délai, mais bon ... j'espère pas rester en duo, ... comme ça ... 6 mois¹²⁵ ... parce que ... après, je ne sais pas, ... faudra qu'on trouve un moyen de s'organiser, pour que, quand y a des poses de stérilets, ou, des consultations spécifiques, ... ben ...
- **Animatrice** : hum, et vous aussi y a deux médecins dans le même cabinet ?
- **Interne 4** : oui, ... elles ne sont pas là, Forcément tout le temps ensemble, ... pas sur les mêmes jours.
- **Animatrice** : Ok, alors ... Interne 2 ? ... (rires) votre équipe ?
- **Interne 2** : Voilà ...
- **Animatrice** : n'hésitez pas !!! ...
- **Interne 2** : le maître de stage, donc ... responsable gynéco pédia ... pour l'instant, on est en duo ..., ensemble toute la journée¹²⁶, c'est aussi une manière de fonctionner qui me convient, parce que, Elle me laisse faire, et puis elle n'hésite pas à me redire¹²⁷, ben voilà, sur ton examen, ceci, cela ... suggérer « là, faudrait mieux que tu fasses comme ceci », ... ça se, ... moi ce qui m'embête toujours dans ces cas là, c'est plus avec le patient, du coup j'ai, ... pour notre crédibilité à nous, c'est pas forcément facile de se positionner¹²⁸, mais ... dans le cabinet, ils sont habitués à avoir des internes, donc .. voilà, je sens, y a pas de mauvais ressenti avec les patients¹²⁸, ... quand elle me reprends, ou quand elle refait l'examen, parce que c'est pareil ça, ... pour apprendre il faut faire, et puis il faut qu'elle refasse après, donc ... tout ce qui est gynéco, c'est pas ... quand il faut examiner deux fois¹²⁹, c'est pas ... mais ...
- **Animatrice** ; ah oui ! elle fait comme ça ...?
- **Interne 2** : ouais...donc...pour l'instant y a pas eu de refus, et donc je pense que c'est...
- **Animatrice** : Elle était maître de stage ?.....
- **Interne 2** : ...externe ...
- **Animatrice** : deuxième cycle,¹³⁰ hein ?
- **Interne 2** : houai, ... donc ... pour ce qui, ... et puis, ... la pédia, c'est vrai qu'on a fait aussi des ..., des suivis, ... bien comme il faut, ... donc ... je pense que c'est bien ... peut être qu'effectivement, ça pourrait évoluer, ... durant le stage pour pas rester en duo¹³¹, mais je pense qu'il faut,...faire une période, pour se faire, ... pour faire confiance, et puis, ... pour ... mettre aux points, pour se mettre aux points a peu près, dans toutes les compétences, ... quand on parlait du traitement de la ménopause ... voilà, ... faut que, ... pas falloir qu'elle me teste mais qu'elle voit si j'ai les connaissances suffisantes, ... voilà, ... pour que, ... mais ça, ça peut évoluer au cours des 6 mois, ...
- **Interne 6** : elle fait que de la gynéco ? ou ...

- **Interne 2** : non, non, elle fait ... médecin généraliste, pas que gynéco-pédia ... et puis ben ..., donc Avec mes deux autres maîtres de stage ..., ça se passe très bien aussi, ils m'aident à réaliser mes objectifs, ... voilà, ... donc si ..., effectivement quand je consulte un jour, y a toujours un médecin qui consulte à coté, enfin, notamment le mardi, donc, c'est vrai que si ... si le médecin qui consulte le mardi à des consultations, elle m'a dit ... qu'effectivement qu'elle pourrait.... Me... faire venir pour que j'assiste à la pose du stérilet ou quelque chose comme ça, ... quand on reparle des situations on accentue les recherches sur tout ce qui est... soit gynéco, soit pédia, enfin, bon, ... donc, je pense que je vais pouvoir ... atteindre mes objectifs 133.
- **Animatrice** : hum, ok, ... et le troisième, il est ..., un petit peu comme ... ?
- **Animatrice** : votre 3ème maître de stage, le maître de stage saspas ...
- **Interne 2** : ... mais c'est vrai que ... enfin il ... on parle aussi de gynéco pédia
- **Animatrice** : D'accord. ... oui, votre avis sur les équipes de maître de stage ?
- **Interne 5** : non,...juste une question ... en fait, il y avait des objectifs initiaux, ou pas ? ... ou c'est nos objectifs, à nous, qu'il faut valider 134, en fait.
- **Animatrice** : y a des objectifs, ... initiaux, on va en parler après,
- **Interne 5** : d'accord,
- **Animatrice** : houai,...c'est vrai qu'on n'a pas commencé comme ça, car ça aurait un peu ...biaisé vos attentes ... à priori, vous ne les connaissez pas ... (*rires*)
- **Interne 5** : non, ...
- **Interne 1** : ... juste ...dans l'organisation ...
- **Animatrice** : ouais, ... au niveau de l'équipe de maître de stage,...
- **Interne 1** : ouais, ...enfin, ... même ..., je vois que ... ceux qui ne sont pas ... les maîtres de stages qui ne sont pas les référents ... gynéco pédia, du coup, ils s'organisent aussi, ... enfin, ... par exemple, j'ai eu un cas concret hier, où elle devait voir, ... une patiente pour un début de grossesse, et donc du coup, on a échangé nos patients, 135...et voilà c'est prévu que je la vois, et ... je ferai le suivi ... logique, ... enfin, .. si je peux, au moins jusqu'à la fin de mon stage, de cette maman là, ... enfin, ils s'organisent aussi pour ... qu'on ait des patients, ... enfin, qu'on prenne le suivi de patient, ou d'enfant136, aussi ...j'ai eu le cas, ... pour les examens systématiques ou du coup,... on prévoit directement le rendez-vous avec moi, pour la fois d'après136, quoi ... comme ça, ... comme ça, ça va m'aider aussi à avoir un suivi...
- **Animatrice** : je crois que là, c'est important que ... chacun, vous saisissez, ... des, des idées, des uns et des autres, pour que ... vous ... soyer au mieux, ... enfin, ... que sa réponde à vos besoins, hein ?... ouais ...
- **Interne 5** : mais concrètement, ... je ne vois pas comment je peux faire avec mes ..., mes maîtres de stages pour ..., pour justement pouvoir ..., enfin, qui ..., je pense ... que le duo ça serait bien aussi un petit peu, ... chose que je n'ai pas forcément, pour ..., ben ... pour justement ,...pour corriger ce qui va ou ce qui ne va pas137, parce que si c'est justement l'objectif du stage, ça serait bien que ... mais ...mais j'ai l'impression qu'ils ont pas mal de choses, aussi à l'extérieur, quand ... quand moi je ... je suis au cabinet ...
- **Animatrice** : ... et le médecin qui est référent du trio, ... c'est pareil, c'est un médecin qui a des activités extérieures 138?
- **Interne 5** : ... si... mais ...souvent, ils me disent, qu'ils voient leurs tutorés 138
- **Animatrice** : mais dans les activités professionnelles de médecin ? ...
- **Interne 5** :... je sais que ... elle fait du planning familial, mais c'est le mercredi, et moi c'est ... en général, le lundi, ... où je suis chez elle ...
- **Animatrice** : ouais, et ça serait pas possible que vous y allez quelque fois le mercredi ?

- **Interne 5** : ben ... j'ai, j'ai posé la question quand était la date, ... je n'ai pas eu ... d'autres ... enfin, ... ça en est arrêté là, elle m'a juste dit que c'est le mercredi, ... et moi je me suis dis, bon oui, mais le mercredi, je suis déjà chez un autre ... un autre des maîtres de stages. Donc, je ne sais pas si on peut changer, intervertir les journées 139, Vu que ça fait ... depuis de nombreuses années, où ... c'est comme ça, instauré comme ça, donc ... j'ai quelques doutes ... mais je poserai la question.....
- **Animatrice** : ouais !... on reviendra dessus après ... (rire) mais j'ai entendu ... donc, alors après ... donc ... ce stage, Il y a une l'équipe de maître de stage, donc qu'est Effectivement ... un petit peu, ... voilà, on a pu préciser de ce qu'il en était de leur, ... leur organisation, enfin, ... de la composition, en tout cas ... Alors après, donc ... vous avez vu que ce stage, il avait en plus, donc un ... un enseignement intégré ! Donc ça a été quoi ? vos avis là-dessus... hein ? ... donc ... c'est nouveau, hein..., il y a un enseignement qui est intégré au stage, ça veut dire que ... le stage est validé moyennant la participation à un enseignement, donc Qu'est ce que vous avez pensé de ça ? ... comme ça ? ...quand on vous l'a présenté ?car... vous le saviez quand vous l'avez choisi, qu'il y avait un enseignement intégré? ...
- **Collectif** : oui 140
- **Animatrice** : oui, ..., hein..., oui ..., donc, vous vous dites je ne sais plus (*rires*)...donc ça ne vous a pas marqué spécialement
- **Interne 4** : je me doutais, mais bon...
- **Animatrice** : voila... c'est ça, ... en tout cas ça n'a pas ... hun ..., si, si vous l'aviez su c'aurait modifié votre choix ? (*rires*)
- **Interne 4** : non
- **Animatrice** : OK, ... non mais ... hun..., parce que c'est ... hun ... faut qu'on réfléchisse, ... vous non !!!! ... et puis, ... vous, vous saviez qu'il y en avait un ?
- **Interne 5** : non, du tout.
- **Animatrice** : Non..., et puis si vous l'aviez su, ça aurait modifié votre choix ? (non de la tête de l'interne 5) ...non ! ... et puis vous ? ... Vous saviez ?
- **Interne 3** : heu, je crois que je le savais, mais ...c'est plutôt bien ... ça permet de faire le point.
- **Animatrice** : houai, ... donc c'est ça, hun, ... vos impressions, c'est que ... et Interne 1, vous le saviez ?
- **Interne 1** : Oui, je l'avais vu aussi, un peu... dans le même courrier, ... enfin ... dont on parlait tout à l'heure.
- **Animatrice** : d'accord..., celui que vous avez reçu ... (*en s'adressant à l'interne 5*)
- **Interne 5** : je n'ai pas reçu le courrier le premier ? ...
- **Animatrice** : Il y en a qu'un que vous avez reçu, parce que vous êtes SASPAS ... et ... donc Houai, alors quand vous l'avez lu, donc, vous l'avez découvert de manière plus précise avec Jean-François, ... hein ... là, il y a quinze jours, donc quand vous avez lu cette affaire, ...qu'est ce que vous vous êtes dis ? tout ça, hein, en le lisant, ...
- **Interne 6** : on a rien eu... ?
- **Animatrice** : il ne vous l'a pas donné ? pour que vous vous inscriviez aux séances ?
- **Interne 6** : non, juste la feuille... ah oui ! le planning des cours...
- **Animatrice** : oui, l'enseignement intégré ?... l'enseignement intégré. ça !(*en montrant une feuille*)... alors attendez ... ça ? vous ne l'avez pas eu ?
- **Interne 6** : on n'a eu que ça ...
- **Animatrice** : Oui, oui, ben c'est ça, c'est de ça qu'on parle ... Non, mais faut qu'on sache quand même de quoi on parle, parce que ... moi j'appelle ça, l'enseignement intégré, c'est-à-dire, qu'il y a un enseignement dédié à la valence gynéco- pédia qui est organisé pour ... vous de manière

obligatoire ... avec présence obligatoire... donc quand vous l'avez lu... quand vous en avez pris connaissance, ça été quoi vos ... , vos réflexions ?

- **Interne 3** : moi juste, ... je me dis : « atelier geste techniques, ... au mois de janvier ... c'est dommage que ça soit si loin »142, ... enfin ... juste ... parce que Enfin c'est tout !!!
- **Animatrice** : houai, loin, parce que ça aurait été bien de vous faire la main, le plus tôt possible ?142 ...
- **Interne 3** : ouais, voila ...au début
- **Animatrice** : ouais, ... ok...
- **Interne 5** : Et moi pour la présentation du SASPAS gynéco pédia, j'aurais préféré, que ça soit au tout début144, enfin ...encore plus....
- **Animatrice** : oui, ...d'accord (*rires*)
- **Interne 5** : sinon les enseignements sont très bien145.
- **Interne 4** : moi je trouve que c'est les ..., les intitulés qui sont des choses
- **Interne 6** : pertinentes146...
- **Interne 4** : Non, non, ... mais ... mais si, mais Des thèmes qui ..., qui sont ... qui paraissent assez pratique ... je pense que c'est des choses un peu ... qu'on ... enfin ... des thèmes généraux qu'on retrouvera ... régulièrement ... je pense des petits rappels de théorique... au milieu de la pratique ... sont ... sont biens147, enfin, moi ça m'intéresse en tout cas ...donc ... globalement, j'ai rien à redire à ces cours là, et puis c'est quand même pas tous les ... tous ... enfin, c'est un ou deux par mois, c'est pas non plus ... j'avais un peu peur que ça soit vraiment, .. tous les ... tous les vendredis148 ... enfin, on a aussi notre thèse à faire, voilà quoi ...et ... pour avoir assisté au premier cours ... qui était très ... enfintrès bienpar le docteur Dr DARVIOT..... Très pratique, ... enfin ...vraiment ... ça ...
- **Animatrice** : Hum, ... docteur DARVIOT qui est pédiatre au CHU.
- **Interne 4** : voila ... hum, il est gastro pédiatre ? et qui fait des vacations aux urgences.....
- **Animatrice** : Elle est aussi vacataire aux urgences ? hein ?...
- **Interne 4** : oui, voilà, c'est pour cela qu'elle nous a fait un cours sur les urgences pédiatriques.
- **Animatrice** : ouais ...
- **Interne 6** : j'espère que les autres choses seront aussi pragmatiques149 que ce qu'on a vu avec ... le docteur DARVIOT..., parce que c'est, c'est ce qui répond.... ben en tout cas, moi, à mes attentes 149... c'est ce dont on a besoin... pas des cours théoriques 150 avec ...
- **Interne 4** : ... oui, comment faire devant telle situation ... enfin ... c'est plus ...voilà, ... des mini situations, 150 comment faire devant ça, ça, ça ...
- **Interne 6** : c'est bien des spécialistes qui arrivent à répondre à notre demande ... 151 et à se mettre à notre place aussi ... donc ... c'est peut-être pas le cas de tout le monde.
- **Animatrice** : donc là ! vous avez eu un sentiment, plutôt ... positif ...
- **Collectif** : ouais ...
- **Interne 4** : y a juste une chose, c'est quand les deux cours ... en vidéoconférence, c'est pas mentionné sur le prog... le planning de ... le thème. On a su le jour même, ce que c'était le 04 novembre,
- **Animatrice** : ah !!! Excusez-moi, ...
- **Interne 4** : c'est juste ça ...
- **Interne 6** : alors que ça y est ailleurs ... quoi ...
- **Animatrice** : oui, ... ben ça c'est C'est ...c'est ... ma responsabilité ... je pensais que c'était écrit... parce que c'était effectivement sur les urgences pédiatriques.
- **Collectif** : Houai ...

- **Animatrice** : Houai, ... vous avez raisons ...
- **Interne 2** : Moi, j'ai ... j'ai ... apprécié d'avoir ces ... ces thèmes ... je trouve que ça balaye bien le ..., ça balaye bien... pas mal de choses¹⁵² (rire). Après
- **Animatrice** : oui, faut expliquer aussi
- **Interne 2** : oui, ... je me ... je me posais la question du thème des dysménorrhées, mais ça sera peut être ...le 2 décembre, c'est ça ? ...
- **Interne 4** : le 2 décembre..,
- **Interne 2** : je n'avais pas vu, pardon ...
- **Animatrice** : ... donc y'a ... effectivement, la, le ... 2 décembre, ça sera : les situations gynéco obstétrique nécessitant, un avis spécialisé, ...et puis, ... après, ça sera ... plutôt sur les métrorragies...
- **Interne 6** : dans pédiatrie, ça sera sur quoi, c'est le 16 décembre... une fois qu'on aura fini, on n'aura pas de cours sur les ...
- **Animatrice** : c'est aussi les urgences ...
- **Interne 2** : si ! elle nous avait dit que ça sera plus sur néphro, uro ...
- **Interne 1** : neuro aussi
- **Interne 6** : très spécialisé alors, ...
- **Animatrice** : si ! ça sera sur les urgences Qu'est ce qu'il faut repérer, hein ?...
- **Interne 6** : tout ce qui est uro, y'aura pas de cours sur tout ce qui est ... prise en charge de l'enfant jusqu'à 6 ans ...¹⁵³
- **Animatrice** : non, ... non, vous pensiez que ça se fait en cours, ou ça se fait en stage ?...¹⁵⁴
- **Interne 4** : on voit, ... on voit ... un peu ... le thème du 03 février pour ... (rire) c'est mon maître de stage qui le fera. Donc, elle m'en a un peu parlé ... elle a essayé de travailler le thème, ... elle va brasser plus large que l'orthopédie ... donc on va reprendre un peu le thème ... c'est tellement ...
- **Interne 6** : ...trucs sensoriels et tout le bazar... ?
- **Interne 4** : voila ... les petites choses comme ça. Je pense qu'on va voir des choses comme ça...
- **Interne 6** : ça, c'est cool !
- **Animatrice** : bon, Ok, et ... Interne 1 ... tu as fait un commentaire ? Je ne sais plus !
- **Interne 1** : ben... en fait, moi je trouve que les cours sont pertinents, ils sont adaptés aussi, du coup, à l'ambulatoire¹⁵⁵, et par rapport à ce que tu disais, Interne V, ... je trouve justement que ... ça va nous, enfin ... ils vont aborder des choses qu'on ne peut pas trouver, par nous même, ... par exemple, je veux faire référence à quand tu dis, par exemple, les examens des enfants jusqu'à 6 ans, ... ça on peut trouver, ... dans différentes références, ce que tu dois retrouver, où ce qu'il faut rechercher, alors que ... y a des choses plus pratiques, où qui vont être apportées par ..., par les cours, et du coup c'est complémentaire,¹⁵⁶ et justement pas non plus des cours rébarbatifs, enfin ... dans le sens où il y a des choses qu'on peut aussi aller trouver sans forcément avoir , ... enfin, tu vois, ... besoin d'autres précisions ...
- **Interne 6** : ah oui, ..., oui puis c'est vrai aussi qu'avec les contacts qu'on a eu avec la pédiatre, elle parlait vraiment de son expérience, et puis, ... ça nous parlait tous, parce qu'on a vécu un peu la même chose¹⁵⁷, donc ... et puis c'était des petits détails,, des choses ... des petits détails, mais qui mine de rien, font la différence après .. dans la pratique...
- **Animatrice** : oui, ... sur la pertinence, sur la précision des choses ... hum, ...
- **Interne 6** : après c'était UN cours.
- **Interne 5** : Non, moi je me suis exprimée tout à l'heure, en disant que c'était bien...

- **Animatrice** : et puis ... que ça vous allait(acquiescement de l'interne 5) Donc ... vous avez tous dix cours, (*rires*)... est-ce que, est-ce que ... vous souhaitez que ça se passe sous la forme de cours, c'est-à-dire, qu'il y a des gens qui vous ... font un exposé, ... ou est-ce que vous souhaitez y participer de manière plus ... active, en amenant des situations cliniques, auxquelles vous aurez été confrontés... et que ça soit à la fois, un échange entre effectivement quelqu'un qui a préparé ... des références sur une certaine thématique, et que vous, vous ... les références viennent, ...apporter quelques choses aux situations que vous allez, ... enfin, qui vous permettent d'illustrer le thème. Est-ce que vous avez des souhaits, ... à ce que je dis ?
- **Interne 1** : et bien, peut être un peu, un peu les deux, c'est-à-dire que du coup,... une première petite partie, où on peut revoir des grandes, enfin, des notions, ...des choses plus pratiques, et puis éventuellement, après ... si nous, ça nous fait écho, face à certaines situations où on s'est trouvé en difficulté, ou alors, on s'est posé des questions158 et qu'on a pas réussi a avoir trop nos réponses, on peut, peut-être les trouver à ce moment là, et en rediscuter éventuellement avec ... l'animateur des séances....
- **Animatrice** : ouais...
- **Interne 2** : ... moi, je suis d'accord avec toi, parce que ... les ... situations auxquelles on est confrontés quand on n'a pas les réponses159, ... de l'amener en cours et ... d'avoir, ben, la conduite qu'on aurait pu avoir, c'est, ça marque, et surtout, on retient mieux quand c'est Quand c'est quelque chose, qu'on ... qu'on a illustré, après le risque de ça, c'est que, ... qu'on ... qu'avec nous 6, qu'on n'ait pas des..., des cas exhaustifs, et du coup, on passe à coté de certains thèmes, quoi. Donc, je pense que c'est ..., bien que..., que la personne qui présente la séance, a aussi un..., malgré tout, des ..., des situations à nous présenter160, ... pour balayer un peu l'ensemble du thème.
- **Animatrice** : d'accord Hum ...
- **Interne 5** : j'avais bien aimé, ce qu'elle avait fait, aussi, ... l'autre semaine, le Dr DARVIOT, je trouve que comme ça, c'est pas mal, parce qu'elle nous avait fait du théorique, en mettant des choses concrètes, qu'est ce qu'on fait ... enfin, voilà, ... et ... on avait la liberté de poser nos questions161 et de ..., enfin, ce qui peut compléter, justement, les questions qu'on se pose sur certaines situations ? je trouvais ça pas mal, parce que c'était inter actif161 bis, mine de rien.
- **Animatrice** : Hum, ben, ... hun, Ok, ... est-ce que vous êtes ... est-ce qu'il y a d'autres avis sur la nécessité de l'interactivité, enfin, avec documents, hein ? on entend, ... avec une trame, ou, ouvrir le plus possible pour illustrer, pour que vous ayez des ... vous soyez formés à... des situations plus ... plus fréquentes, ... hein ? d'accord !... Ok...En tout cas, l'idée d'un enseignement auquel vous devez participer de manière obligatoire, ne vous a pas trop choquer ? (*rires*) ... ou déplus (« *non* » *collectif*) Ok. Alors maintenant, sur la validation, donc ... est-ce que vous avez pu, ... vous avez compris qu'il y a avait une validation, dont les critères étaient un petit peu plus précis que ce que vous aviez pu faire dans d'autres stages. Est-ce que c'est quelque chose qui vous a... qui vous a apparu plus ... plus exigeant ...
- **Interne 1** : Ben, ... c'est vrai qu'avec ... toujours le fameux courrier, on était au courant... (*rires de l'animatrice*)... c'était marqué qu'il y avait des objectifs, qui seraient à valider, des choses un peu plus spécifiques de ce stage, par rapport aux ..., aux autres internes de SASPAS, ...mais ... moi, j'ai eu, j'ai eu connaissance de ces objectifs, mais ... c'est vrai que ... je ne suis pas sûre que le, enfin ... les conditions de validation soient forcément claires pour tout le monde.163
- **Animatrice** : ok, Oui
- **Interne 3** : moi je ne connais pas les objectifs 164, enfin ... je ne les ai pas vu, donc
- **Interne 5** : moi non plus

- **Animatrice** : ok, ... donc vous étiez invité, ... à la soirée où on a présenté les compétences et les critères de validation 165, Donc ... Interne 1 est venue 165bis, les autres, vous n'avez pas souhaité venir ... vous n'avez pas pu venir, ou ...
- **Interne 3** : ben moi, je ne sais pas si j'étais au courant, ça ne me dit rien, en fait, la soirée ...
- **Interne 4** : si! On avait reçu un mail ...
- **Interne 3** : je suis peut être passé à côté 166, je ne sais pas...
- **Interne 2** : moi, c'était le soir de mon anniversaire, 167 donc ... (*rires*)
- **Interne 5** : heu, moi je suis rentrée trop tard 168 de mon stage, j'ai une heure de route, donc ... voilà, il était 20h, donc pour 1/2h, je n'allais pas... je n'allais pas faire l'aller retour, quoi !
- **Animatrice** : houai ... ok. Donc ... et les deux autres
- **Interne 4** : moi j'avais ... je savais que je voulais faire un SASPAS gynéco pédia, donc ..., de toute façon, j'aurais les informations en même temps que tout le monde 169, donc comme la date ne m'arrangeait pas ...
- **Animatrice** : oui, ... ok, non, non ... c'estok. Donc là, ... donc l'idée, qu'il y ait quelque chose, ... une validation un petit peu plus ... exigeante, ou ... plus précise, Vous n'avez pas eu de ... d'avis particuliers sur la chose ... non, allez y, parce que ... vous pouvez dire que ben... oui ?
- **Interne 2** : ben c'est vrai ... on peut se dire qu'on est les premiers, à passer en stage gynéco pédia, alors ... donc on va être un peu les cobayes 170 ... (*rires*), mais je pense que c'était clair.
- **Collectif** : oui (*rires*)
- **Interne 6** (*en aparté*): ...ça donne plus de laxité171 du coup ? ...
- **Interne 2** : ce n'est pas du tout quelque chose de négatif172,
- **Animatrice** : oui, ... non, non, mais ...
- **Interne 2** : mais c'est vrai qu'on savait qu'on allait avoir des choses à expérimenter 170, et puis des ... voila
- **Animatrice** : d'accord, ... ok ... bon ... alors là, on en... est-ce que vous avez des souhaits, ou des propositions à faire ... sur ... sur l'organisation d'un stage ... comme ça, ... effectivement s'expérimente, donc ...

(silence général)

- **Interne 5** : moi je reviens peut être encore à la même chose, c'est que, qu'on soit un peu plus en duo, pour gynéco pédia, et qu'on nous réserve des plages horaires, pour la gynéco pédia, et pas tout venant, enfin ... si c'est un SASPAS gynéco pédia, même si à la base, je voulais faire un SASPAS, enfin, le « plus » m'intéresse 173. Donc ...
- **Interne 6** : ça doit se... comment ... réfléchir comment accentuer chez ... les SASPAS qui ont l'habitude de faire... les SASPAS normaux, y 'en a qui prennent les SASPAS gynéco pédia, ... essayer de mettre plus de plage de consultations pédia et gynéco pour l' interne174, dans la journée, les consultes, .. parce que j'ai pas l'impression que se soit le cas, et qu'ils filtrent par rapport à ça, alors que, y a peut-être un travail à faire là-dessus pour la suite .
- **Animatrice** ; hum, ... ok, ...donc Ben, merci. Donc je pense que ... Interne 1 va pouvoir arrêter la bande(*Reprise de l'enregistrement après présentation des critères de validation*)
Que pensez-vous des indicateurs ?
- **Interne 5** : Ils me semblent difficilement tous réalisables 175...faut tous les faire ?
- **Animatrice** : Comme c'est effectivement une expérimentation ! Nous, on va vous demander de tenter de faire le maximum !...Hein ? Nous, on fera le point au milieu du stage...Alors, vous avez bien compris qu'il y a des situations qu'on pense que vous allez pouvoir les faire en présence du maître de stage175bis. Il y en a une ou deux, peut-être moins. Moi, il y a des situations où j'ai hésité, enfin on les a discutées avec les maîtres de stage, à la réunion du 6 octobre ? Hein ? Moi, j'avais tous les items et on a discuté avec les maîtres de stage pour savoir pour eux, ce qui leur

paraissait le plus pertinent à mettre...en vision en direct avec l'interne ou de manière indirect. Donc ça été choisi de manière collective. C'est pas dans ma petite tête que j'ai discuté de ça toute seule ! Donc a priori, les maîtres de stages se sont mis ... enfin... ont donné leur accord pour rendre possible cette affaire là.....Sauf les vôtres...(en s'adressant à l'interne 5)

- **Interne 5** : Sur les 3, il n'y en avait aucun des 3 ? (*sous entendu à la réunion du 6 octobre*)
- **Animatrice** : Non.176
- **Interne 5** : D'accord.
- **Interne 2** : Moi, j'ai une autre question par rapport aux situations qu'on n'aura pas vu et qu'on n'aura pas fait en présence du maître de stage. C'est une question pratique, mais c'est vrai que ça va ... Quand est-ce qu'on va trouver le temps 177 ? de...Comment ça peut s'organiser en fait ? de dire, parce que c'est vrai que ...Je ne sais pas si c'est comme ça pour vous ? mais pour moi, le maître de stage qui est référent pour la validation, comme on est en duo pour l'instant, donc c'est des plages de consultation...donc sur la journée c'est la consultation. Alors, est-ce qu'il va falloir qu'on trouve un autre créneau 177 ? mais, je ne vois pas ça...enfin difficilement ...comment organiser ça sur la journée de consult. ? vu que c'est que des créneaux de consultations, et que...
- **Animatrice** : Y a un temps de supervision ? avec elle...non ?
- **Interne 2** : Et bien non ! du coup, on ne fait pas trop de supervision vu qu'on est tout le temps ensemble178 ! enfin...on en reparle mais...
- **Animatrice** : Et bien faut en trouver (*du temps*)!C'est-à-dire, qu'y a... que je pense, qu'y a un moment donné, il faut que vous fassiez des consultations toutes les deux.
- **Interne 2** : *approbation*
- **Animatrice** : éventuellement elle vous a proposé de venir le matin, un petit peu avant ?
- **Interne 2** : *approbation*
- **Animatrice** : Et puis qu'il y ait un temps où vous vous retrouvez toute les deux pour...
- **Interne 2** : Pour faire ça au moment de la supervision ?
- **Animatrice** : Ouais. Et puis, il n'y a pas qu'avec le M.S.U. C...Nous déjà, dans les supervisions qu'on fait...Vous avez déjà illustré une ou deux situations...
- **Interne 2** : Oh oui, d'accord ! Je pensais que c'était le...qu'il y avait un seul maître de stage qui pouvait...
- **Animatrice** : Il est le garant ! ça veut dire que... le maître de stage qui est garant. C'est à lui de vérifier : « Est-ce que vous avez bien fait ça 179 Interne 2 ?» « ça,...ça..., et ça.... ? »
- **Interne 2** : Oui, oui, d'accord !
- **Animatrice** : Mais nous, on est aussi impliqué.
- **Interne 2** : Oui, parce que, du coup, je trouvais ça un peu lourd...S'il devait vérifier tout, lui, tout seul.180
- **Animatrice** : Bien non... Il est garant. Ca veut dire que, si vous voulez, vous savez bien...si on est trois responsables ! personne n'est responsable, « C'est toi, c'est moi, c'est toi, c'est moi,... hein ? » Donc, il y en a UN qui est garant. C'est à dire que...on va faire des réunions donc, au début, au milieu et la fin (*du stage*). Et à un moment vous, c'est à vous, c'est vous qui validez. C'est pas le maître de stage !181 ...Hein ?Vous, vous devez dire « Et bien moi, j'ai pas fait ça, j'ai pas fait ça, j'ai pas fait ça. Comment on va se débrouiller pour le faire ? »
- **Interne 2** : Je n'avais pas compris que c'était possible avec tous les maitres de stage. 182
- **Animatrice** : Non, non, mais c'est pour ça que c'est important ! si vous voulez, on en met UN qui est garant et puis après, le MSU C va vous dire : « hé bé, écoute, ça, t'as vus ça, est-ce que tu pourrais, par exemple pour les personnes âgées. Il y a des chances que vous ayez un peu plus de recrutement chez mon collègue, que chez moi ou chez le MSU C.
- **Interne 2** : *approbation*

- **Animatrice** : sur l'incontinence urinaire...
- **Interne 2 : approbation**
- **Animatrice** : Peut-être ? ... Vous voyez ? Il faut vous donner les moyens... par exemple, le risque fracturaire. Il y a que vous qui allez pouvoir le faire. Hein ? Vous allez chercher dans les dossiers. Vous allez..... Quand vous allez voir quelqu'un, vous allez explorer 183...Hein ? Chez une femme qui est ménopausée, ...bé ! ça va faire partie de vos objectifs. D'évaluer s'il y a besoin d'une densitométrie, ... ou pas, pour évaluer son risque fracturaire... OK ? Et puis, vous allez être... sensibilisés à vous enquérir si cette femme là, elle a fait une fracture ou pas ? Ca va vous sensibiliser et vous prescrivez peut-être les traitements ad hoc en fonction de cette situation là. Les signes d'incontinence urinaire, si on ne vous les avait pas mis. C'est pas sûr que vous ayez été les chercher. Hein ? A Tous les gens qui ...enfin...vous êtes pas là à toutes les journées de gynéco. C'est-à dire... des femmes...Il y en a qui en parle spontanément, mais il y en a qui n'en parle pas. Donc après, quand on fait un examen gynéco, on est amené à dire « En fait, du côté urinaire, alors ! Comment ça se passe ?) Y'en a qui dise, « ben, ça ne va pas trop mal » et si vous n'allez pas creuser un petit peu les choses, en disant, ben, « quand vous riez, quand vous tousser, quand vous sauter, est-ce que vous avez des petites pertes ?», « ben oui ! Un petit peu, mais enfin, bon ! » Et après on leur dit, ben « Vous savez, si ça vous gêne pas, ok, mais il y a des moyens pour arranger ça, bon c'est plutôt la rééducation dans l'incontinence urinaire d'effort. Si la rééducation ne marche pas, il y a la possibilité de la pose de bandelettes, si c'est l'urgenturie..., c'est plutôt du côté des médicaments.» et ...vous n'allez pas dire urgenterie, vous allez dire : « quand vous allez faire pipi, est-ce que vous avez du mal à vous retenir ? » Ben, les femmes sont contentes que vous parliez comme ça, parce qu'elles vont vous dire, « ben oui, c'est vrai ! Mais je ne vous en aurais pas parlé spontanément. » Hein ? Et ça évite les... hein ? Vous voyez ? L'idée c'est que vous deveniez vraiment des ... plus performants dans les compétences qui sont attendues par les femmes et les enfants qui vont vous consulter...Hein ? Donc, c'est pour ça qu'on, qu'on a effectivement mis des ...oui, effectivement ça recouvre... Mais en même temps, c'est ... sincèrement, c'est vraiment les..., ... moi, il n'y a rien que je ne vois pas en consultations... Enfin..., vous voyez, hein ? C'est pas ... je n'ai pas fait de l'extrapolation. Donc oui, Un 1^{er} commentaire, ...non mais c'est intéressant, parce que ..., d'autres commentaires ? Donc oui, donc, la question du médecin référent, alors hein, on en a mis un référent et garant, parce que c'est avec elle qui faudra dire : « ben voila, voila » et puis elle vous dira « Est- ce que tu as vu ça, chez le MSU Cl ou chez le MSU D.... Là, donc c'est,... c'est vrai que moi, je les ai un peu en tête, donc c'est un peu plus facile pour moi, mais euh, ... vous avez l'impression que vos maîtres de stages, ... ils ont participé à l'élaboration de ça, hein ?
- **Interne 1** : Moi, elle m'a sorti la liste, une fois... Et puis, euh, en me disant ben déjà, enfin, les points pour l'instant où, je pensais déjà avoir le plus de difficulté..., par ce que forcement ...y en a que... faut tous que je les revalide, parce que qu'on est jamais, forcément, toujours, hyper au point à 100% sur chaque chose, mais, déjà on a fait un petit peu le point sur les choses les plus difficiles184, donc on a commencé à parler d'ostéoporose, mais je pense que ...Enfin, y a peut être,... enfin, y a .. ça peut, peut- être bien, enfin, je ne sais pas, de se fixer tous les 15 jours, on reprend un petit peu la liste, en se disant, ben tient, comment on a avancé ?185 et puis comme ça, enfin, par exemple, enfin les jours, où il n'y a pas forcément de recherche après la supervision à faire, de se dire, ben tient, est ce qu'on peut avancer peut être plus sur les items gynéco-pédiatre ? ben je pense, ben moi c'était l'idée que je me faisais avec ma ..., ma prat, pour euh, pour pas arriver, non plus, à la fin du stage en se disant, y a tout cela à refaire, quoi !!!
- **Animatrice** : Tout a fait, je crois qu'il faut ...effectivement... vous..... euh,
Est-ce que vous voyez des difficultés ? ... Interne 2 (rire) c'est vous interne 2 aussi,

- **Interne 4** : Non, Interne 4
- **Animatrice** : excusez-moi, avec les prénoms, je suis un peu fantasque... Vos impressions par rapport, à comment,... est-ce que vous pensez que c'est possible ?
- **Interne 4** : Euh, ben, oui, je pense que, oui, y a certaines choses, euh..., oui, non, si je pense que tout est... A partir du moment où, ... si on est..., on se retrouve dans l'impasse, ou là ou au bout de 5 mois, il y a une situation qu'on n'a pas vu... Et qu'on peut après, faire, ..., des petits styles d'ateliers en différé, 186 oui, je pense que oui, y a pas de soucis. Quand y a des choses que je vois comme ça..., après si y a des choses que j'ai déjà fait toute seule mais, ... ben, après on a échangé pendant les supervisions, donc je pense que du coup, ben, ça a..que c'est validé...186bis
- **Animatrice** : Oui! ... Alors, quand on dit garant de la formation, c'est-à-dire que, ... le maître de stage va..., il va cochez si effectivement vous avez pu témoigner ... et puis à nos réunions de maître de stage, tous les 3, quand on dira, ben oui,... on sait bien sur ce, ce que vous avez travaillez, hein ?... et puis, c'est là, où je vous disais que le stage il est peut-être un petit peu plus exigeant, parce qu'on donne des critères pour s'assurer que vous avez vraiment été mis en situation de, ... de conforter vos apprentissages... comme ça, vous... oui, je ne sais pas, .. vos impressions c'est...(en s'adressant à l'*interne 6*)
- **Interne 6** : Non,... non, non c'est bien, mais, ça veut dire que dans les supervisions faut trouver un temps pour tout ca187, donc heu... Les supervisions seront peut-être d'avantage plus gynéco-pédiatrique que...sur d'autres situations qui auront posé problème187bis...parce qu'on en voit d'autres...peut être qu'une consultation gynéco-pédia qui nous aura posé un petit problème, moins qu'une autre, on aura plus tendance...plus tendance à parler de cette situation gynéco-péd pour les critères à valider...
- **Animatrice** : ... ben qu'on..., dans une supervision, On peut parler ...de deux situations... on peut en parler de plusieurs, hein ? la supervision elle dure combien de temps? une heure quand même à peu près, hein ? donc ...(*acquiescement de tous les internes, puis silence*) Ecoutez, moi je crois que ce qui est important, c'est....je suis assez d'accord avec votre remarque sur l'exhaustivité..., peut-être qu'il faudra réduire les indicateurs un peu à la baisse, hein ?...
- **Interne 6** : Parce que, pour maîtriser tous les sujets, c'est quand même un peu short, ... peut-être que je n'estime pas connaître... comme il faut, ...savoir informer toutes les femmes sur tous les sujets...
- **Interne 4** :.... Ayant la liste, tu peux d'ores et déjà commencer à
- **Interne 6** : Non mais, je peux peut être en faire certains... et axer sur certains ...mais savoir dire avec toutes les femmes...
- **Interne 4** : Oui, mais y en a, moi, je ne sais pas mais comme ça, moi j'ai la liste, à la limite, je reprends la liste Je fais un petit point biblio avec les données 188 que j'ai et comme ça du coup en les ayant déjà à l'esprit dans un sens je pourrais peut-être déjà plus facilement les aborder en consultation...189
- **Interne 6** : Je ne sais pas ce que tu fais de ta vie les soirs et les week-ends190...y'a déjà la supervision (*qui prend du temps*) ...
- **Interne 4** : y'a des moments, ou ... par exemple en consult., moi y a des fois des plages, où je ne consulte pas ... je préfère euh, en profiter pour ...faire des recherches191 et les cocher...
- **Interne 6** : cocher bon ...après, y a les cocher, je suis d'accord, mais y a aussi les connaitre.
- **Interne 4** : oui, mais je parlais de... recherche bibliographique, après y a des choses que t'apprend...
- **Interne 6** : ah bon ? en 10 min... t'arrives à trouver, ... sur un sujet,... à faire un travail de recherche biblio192 ? ...
- **Interne 3** : ça te donne des objectifs

- **Interne 4** : à *Interne 6* : ben, tu as quand même des notions, ... tu fais comme tu veux ... (*rires*)
- **Interne 6** : ouaih !! T'es Hyper performante ! ...
- **Interne 4** : non mais...
- **Interne 6** : ...si t'arrives à tout faire en même temps...c'est ça les femmes !
(Silence général)
- **Interne 5** : moi je trouve que c'est bien, euh ... d'avoir tout ça, ça refait un récapitulatif de tout ce qu'on est sensé, ... enfin, euh, ... savoir faire, après moi, juste, ben euh, c'est mon problème, juste savoir si je vais être mise dans ces situations là, ... parce que c'est ce que je vous disais tout à l'heure, par rapport à mon recrutement...moi, en fait, .. ce sont les secrétaires, ... y'a un secrétariat, ... et en fait, elles prennent, ... tout venant, elles ne me mettent pas que... enfin, beaucoup de gynéco ou de pédiatrie, finalement¹⁹⁴, je ne me retrouve pas du tout avec euh ...
- **Animatrice** : il faut en parler avec ... votre maître de stage....
- **Interne 5** : Hum !! ... ben finalement, oui..., mais, ... ils ont reçus tous, ... tous les objectifs qu'il y avait à valider ...
- **Animatrice** : c'est parti, oui, c'est parti en...., en mail, oui, j'ai .. envoyé en mail, euh, j'ai ... on a fait une réunion où tout était imprimé, (*rires*) ...
- **Interne 5** : C'est pour cela que je demandais, si c'était un choix de leur part, ou ...
- **Animatrice** : ben oui, ... donc ce que je vais faire, je vais vous... voilà quoi, Moi, je vais... je vais vous en donner trois, et puis, ... et puis ... les validations, euh,... trois ... (*rire*) c'est vrai que c déjà pas mal... (*rire*) ... alors donc, pour lire, euh ...avec eux...

Fin (les derniers commentaires sont hors de propos)

Annexe 10: RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP n°2

- **Animatrice** : Vous faites actuellement un SASPAS G-P, avec un nouveau cadre pédagogique ... donc avec la mise en place de 3 maîtres de stage dont un référent, garant de l'acquisition des apprentissages en gynéco pédiatrie, des enseignements intégrés et les critères de validation. Donc je voulais savoir à 2 mois et demi de votre stage, qu'est-ce que vous pensez de ce dispositif ?
- **Interne 3** : ben, ça va.... J'ai pu faire quelques gestes 2-1 donc j'étais contente.2-2 Les cours sont globalement intéressants 2-3, donc je suis assez satisfaite.2-4
- **Interne 1** : Le stage reste dans l'esprit du SASPAS 2-5 aussi. Donc ça permet de faire un saspas et d'approfondir le côté gynéco pédiatrie. 2-6 Pour l'instant, ça répond bien à ce que j'attendais du stage.2-7
- **Interne 2** : Moi aussi, je pense que c'est un dispositif intéressant.2-8 Et puis, ce que j'ai noté c'est qu'effectivement à la fois, le système du saspas avec le maître de stage et puis les séances d'enseignements ça permet d'avoir une bonne approche. Les séances d'enseignements nous servent pour nous en saspas mais également quand on en discute avec les maîtres de stage 2-9 par rapport à ce qui a été dit en séance d'enseignement. Ca permet d'avoir un truc complet.2-10
- **Interne 5** : Moi je trouve ça très intéressant2-11 effectivement l'enseignement aussi. Mais que l'enseignement... 2-12 enfin, moi ça ne change pas, c'est vraiment un saspas. La gynéco pédia, j'apprends pas plus que d'habitude, 2-13 enfin je n'ai pas l'impression, donc c'est surtout l'enseignement qui est le plus intéressant 2-14.
- **Interne 6** : J'ai la chance d'avoir encore une fois un stage où elle ne fait que de la gynéco, parce que dans les 2 autres stages notamment dans un des stages, où le prat a l'habitude de faire de la gynéco mais moi je n'ai fait que 2 consultations depuis le début. Parce que les femmes ne viennent pas du tout me voir car, il y a d'autres femmes au cabinet. 2-15 Du coup je pratique la gynéco que chez ma prat qui ne fait que ça. Donc je suis satisfait, ça remplit les conditions. Mais heureusement que j'ai ce stage sinon ça aurait été difficile 2-16, j'aurai été comme toi (s'adressant à l'interne 5).
- **Animatrice** : Alors concernant l'équipe des 3 maîtres de stage universitaire, dans cette équipe il y en a un qui doit... doit être garant des apprentissages dans le domaine de la gynéco pédiatrie. Donc, est-ce que vous pouvez me dire comment ça se met en place. Qu'est- ce que fait ce maître de stage de particulier pour qu'il soit garant des apprentissages dans le domaine gynéco pédiatrique.
- **Interne 1** : Moi, avec le maître de stage référent, du coup, quand on fait les supervisions, on fait les supervisions de la journée de consultations 2-17, et puis, il y a quelques fois, où on avait pas une supervision qui prenait beaucoup de temps ; du coup, on en a profité pour regarder notamment les indicateurs qui devaient être vérifiés en différé 2-18. Enfin voilà, elle m'a demandé ce que j'avais envie de travailler le plus. 2-19
- **Animatrice** : Et ça s'est fait sous quelle forme ?
- **Interne 1** : On a essayé de le faire un peu sous forme de situations cliniques 2-20, comme si elle prenait la place d'un patient. Après du coup, ça n'était pas toujours évident, donc ça se transformait plus en discussion 2-21 autour du sujet avec une recherche à faire après pour que je complète un peu ce dont j'avais le plus de mal 2-22 pendant la discussion...ce qui me manquait le plus pendant la discussion...là où je me suis rendue compte des lacunes 2-23 que j'avais sur ce sujet là.
- **Animatrice** : Par exemple, vous avez travaillé quels sujets en différé, comme ça ?
- **Interne 1** : Par exemple, sur l'ostéodensitométrie, la vaccination de l'hépatite B, et puis sur la prescription d'un traitement hormonal de la ménopause.
- **Animatrice** : Et elle partait d'histoires cliniques écrites dans les dossiers médicaux, ou elle vous relatait une histoire ?

- **Interne 1** : Oui, elle relatait une histoire. 2-24
- **Animatrice** : Donc ça faisait écho à quelque chose de réel ?
- **Interne 1** : Voilà de ce qu'elle voyait en pratique, sans forcément ouvrir un dossier. Enfin si, pour l'ostéodensitométrie, elle s'appuyait sur quelques patients à qui elle en avait prescrit. 2-24 Après la discussion, on a regardé ce qui avait été fait, ...sur quelles indications, et la suite de la prise en charge s'il y avait de l'ostéoporose, ...quel traitement 2-25 avait été mis en place.
- **Interne 2** : Avec le maître de stage référent, à chaque fois, au niveau des gestes techniques elle note de son côté le geste technique fait 2-26, ça se fait à la fin de la consultation. Elle note sur une petite grille 2-27 avec : retrait d'implant, j'en ai fait 2, à chaque fois elle met un petit bâton. Et puis pour ce qui est...En fait dans la journée on a des consultations où on est tout le temps en binôme, 2-28 de 9h20 à 17h20, et puis moi j'ai une consultation à 9h et quelques consultations le soir s'il y a des consultations qui se rajoutent.2-29 Du coup, il n'y a pas franchement de supervision 2-30 vu qu'on est la plupart du temps en binôme, on discute des cas au fur et à mesure. 2-31
- **Animatrice** : C'est donc une supervision directe !
- **Interne 2** : Sauf, pour les 2 ou 3 cas où là on en reparle la fois d'après. Pour ce qui est des items, ça se fait sur la pause du midi 2-32, on a dû le faire 3 ou 4 fois. Moi je reprends la grille et elle aussi de son côté, puis on a coché tout ce qu'on avait vu ensemble. 2-33 Par exemple pour l'oubli de la contraception, elle a mimé quelqu'un 2-34 qui appelait et moi je répondais, ou pour les relais de contraception savoir quoi dire quand on pose un implant, ça on l'a fait en direct. 2-35 Et pareil que l'interne A, j'ai été amené à faire des recherches sur un sujet 2-36... on avait les métrorragies chez une femme d'un ... certain âge à qui on avait prescrit une écho, donc l'épaisseur de l'endomètre. Je devais faire une recherche par rapport à ça. Par rapport aux maladies... comme la maladie de Sever ou d'Osgood-Schlatter. On en reparle pas toujours après, c'est un peu quand ça se présente.
- **Animatrice** : Et comme vous êtes présente avec elle, est-ce qu'il y a des gestes qu'elle vous montre ? ...Que vous ne savez pas faire,... des gestes que vous savez faire et qu'elle « critique » ?
- **Interne 2** : Oui, fréquemment, je fais l'examen et après elle me dit j'aurais fait ça ou ça, 2-37 l'examen gynéco c'est souvent 2 fois, 2-38 si les femmes acceptent, mais ça se passe bien ! 2-39
- **Animatrice** : Elle contrôle ce que vous faites ? Ce que vous avez évalué pendant l'examen gynéco ?
- **Interne 2** : Oui, je lui dis, par exemple, j'ai l'impression que le col est comme ça et après, elle me dit : oui, il est comme ça ou non il est comme ça. Pas forcément devant la patiente, 2-40 mais elle le refait et elle commente après. 2-41 Et donc pour les gestes techniques, elle surveille 2-42 puisqu'elle est toujours là.
- **Interne 5** : pour moi, on revoit le soir, ce qui m'a posé problème 2-43 et puis on a aussi revu la grille. 2-44 Et puis, enfin voilà. Elle m'a posé des questions par rapport à la grille, essayé de faire des mises en situation pour les choses que je n'ai pas vues. 2-45 Et puis aussi, elle m'a fait travailler des choses où je n'étais pas très à l'aise, 2-46 comme la ménopause...
- **Animatrice** : Vous aviez été confrontée à des situations de ménopause ?
- **Interne 5** : Non, c'était l'ostéodensitométrie.
- **Animatrice** : Donc, elle vous mettait en situation 2-47 pour que vous puissiez savoir comment faire ?
- **Interne 5** : Oui, enfin on l'a fait une seule fois, hier. 2-47
- **Animatrice** : Et qu'est-ce que vous en avez pensé ?
- **Interne 5** : Qu'effectivement, j'ai des lacunes. 2-48 Donc, je trouve cela très bien de faire des mises en situation... Il devrait y en avoir plus. 2-49
- **Animatrice** : Vous lui avez demandé ?

- **Interne 5** : ...oui (*susurre*)
- **Animatrice** : Et quand vous avez regardé la grille, il vous restait des critères à valider ?
- **Interne 5** : J'ai validé pas mal de choses 2-50 quand même, mais qu'il me reste pas mal de choses à valider quand même. 2-51
- **Animatrice** : Et pour vous, qu'est-ce que le maître stage référent a mis en place pour être garant des apprentissages ?
- **Interne 3** : On fait des consultations en duo, toujours, 2-52 et du coup on discute le midi ensemble 2-53 des cas qui ont posé soucis. En général, elle me laisse faire les examens ou les gestes. 2-54 Sauf si j'ai un souci ou un doute, elle repasse derrière moi, 2-55 ou si je n'ai pas de soucis, elle ne refait pas. Et puis après, parfois je fais toute la consultation, parfois non, 2-56 ça dépend un peu du patient, de ce qu'il attend. Elle voit beaucoup de gynéco, comme c'est dans un cabinet où ses associés sont surtout des hommes. On voit aussi un peu de pédiatrie, 2-57 normalement. Après les acquis, je les regarde, je lui dis ce que j'ai le plus besoin de faire. 2-58 Elle essaie de s'arranger quand il y a des gestes pour me les mettre à moi. 2-59 Enfin quand je suis là. Sinon, on va faire une réunion avec les 3 maîtres de stages 2-60 et là on reprend la feuille et on refait le point.
- **Animatrice** : Vous allez le faire ?
- **Interne 3** : Oui, à la prochaine réunion, on a déjà fait une réunion et il y en aura une autre où on va refaire un point global en fonction de ce que j'ai fait aussi avec les autres. 2-61 Parce que les autres aussi essaient de s'arranger pour me faire faire des gestes. 2-61bis
- **Animatrice** : Et pour vous, Interne 6 ?
- **Interne 6** : C'est pareil, on va refaire le point avec les 3 maîtres de stage 2-62 et la grille de validation 2-63 parce que je ne l'ai pas fait individuellement ni avec l'un, ni avec l'autre. Ma référente, c'est celle qui ne fait que de la gynéco. Il y avait un temps d'adaptation 2-64 à faire, donc on était toujours ensemble, 2-65 et je n'ai fait que 3 matinées en solo. A chaque fois, avec une bonne supervision derrière 2-66... Pour avoir un suivi, voire des patientes que j'ai rappelées, on a refait le point ensemble assez précisément, sur les choses qui m'ont posé des soucis. 2-67 Après c'est vrai qu'on n'a pas revu la grille de validation. On n'a pas encore eu le temps...
- **Animatrice** : Vous l'avez lu, vous ?
- **Interne 6** : Oui, il y a certains points qui sont déjà fait et d'autres à compléter. Je vois moins d'enfants aussi, je n'en vois pas tant que ça. 2-68 Ca sera donc un peu plus dur sur la grille, concernant les enfants. 2-69
- **Animatrice** : Donc, moi ce que j'entends, c'est qu'il y a des maîtres de stage qui inventent des choses, vous proposent... Ils ont modifié des choses dans leur organisation, dans leur emploi du temps ?
- **Interne 1** : Moi, ma référente consulte dans un bureau à côté, en même temps que moi. Par contre, quand il y a des consultations programmées qui sont de la pédiatrie, ou de la gynéco. Du coup, elle bloque les créneaux sur les 2 plannings, de sorte que l'on puisse faire la consultation ensemble. 2-70 Les autres maîtres de stage s'impliquent aussi, et essayent de mettre des suivis de patients, 2-71 notamment suivis de grossesse ou quand elles viennent pour la contraception. 2-72 Si pendant une consultation, je vois qu'elles ne sont pas à jour pour leur frottis, je leur propose de reprendre une consultation avec moi, 2-73 dans une période où ça les intéresse.
- **Animatrice** : Donc justement, concernant les 2 autres maîtres de stage, est-ce que vous avez l'impression que le fait d'être en saspas GP, ça modifie un peu leur pratique ?
- **Interne 2** : Pour moi, oui, Au cabinet, on a eu l'exemple des patientes qu'on m'a proposé de revoir, notamment les suivis de grossesse, 2-74 on a eu le cas d'une patiente qui téléphonait pour son résultat de TSH, c'est moi qui l'ai suivi en consultation et organisé le suivi spécialisé. 2-75 Avec l'autre maître de stage homme, il n'y a pas forcément d'organisation mais ça se fait assez

naturellement. 2-76 C'est vrai que je vois pas mal de femmes et du coup j'en profite pour leur proposer un suivi gynéco. 2-77 Et pour le maître de stage référent, elle a adapté aussi ses consultations, elle propose assez facilement aux gens de revenir les jours où je suis là. 2-78 Moi aussi, elle me propose de revenir d'autres matinées dans la semaine, s'il y a des gestes qui vont m'intéresser. 2-79

- **Animatrice** : Moi, j'avais une question, on a vu que les maîtres de stage modifiaient un peu leur organisation, est-ce que du coup, de votre côté, vous vous êtes impliqués un peu plus dans... Vous vous êtes dit « c'est moi qui suis responsable de ma formation, qui suis acteur ou actrice du niveau de mes apprentissages, est-ce que vous avez modifié des choses dans ce qui est prévu, dans vos habitudes ?
- **Interne 6** : Oui, je viens plus facilement à proposer aux femmes selon où elles en sont dans leur suivi gynécologique pour essayer de recréer des situations de mise en pratique 2-80 et puis de voir aussi qu'il y a des hommes médecins qui font ça 2-81. Et que parfois, il y a vraiment des bons contacts et on discute bien sur des points même de sexualité. 2-82 Il y en a d'autres où je ne propose pas quand on ressent que ce n'est pas le moment pour renouveler. 2-83 Ca c'est sur le terrain, après en pratique, c'est vrai que derrière il y a plus, en lien avec les stages et les cours qu'on a eu, moi j'ai tendance à regarder des petites choses, à droite, à gauche.
- **Animatrice** : c'est quoi les petites choses, à droite, à gauche ?
- **Interne 6** : Sur l'ostéodensitométrie...
- **Animatrice** : En fait, vous êtes plus attentif dans le suivi des patients, sur ces sujets là, 2-84 parce que ...
- **Interne 6** : Oui, et comme on pose des questions au maître de stage 2-85, on complète aussi un peu en allant voir par nous même 2-86...oui compléter un peu le... je n'ai pas d'exemple concret... Sur des situations de traitement pour tel ou tel...
- **Animatrice** : Et le fait d'avoir quelque chose à valider, vous pensez que ça vous incite à aller chercher les situations qui vont être formatrices pour vous ?
- **Interne 3** : Moi, je ne sais pas si ça m'incite plus que s'il n'y avait pas 2-87...Je leur dit que j'ai envie d'en faire, 2-88 donc déjà elles le savent... Pareil pour le suivi de grossesse, je leur dit que j'ai envie d'en faire, donc elles m'en donnent, parce que ça m'intéresse, donc même en saspas normal je leur aurai demandé d'en faire. 2-88
- **Interne 1** : Moi, ça a changé quand même, notamment pour certains indicateurs, comme l'interne 6, pour l'ostéodensitométrie, du coup, c'est vrai que je pense à regarder 2-89, après pour des ados qui sont venus pour des rhinopharyngites ou des choses qui en soit ne sont pas des consultations très longues... J'en profite pour leur demander s'ils fument, s'ils boivent de l'alcool, parce qu'il y a un indicateur sur les conduites à risques. Après, par rapport aux oubli de pilule, je pense que c'est plus le fait de mon passage en centre de planification qui m'a un peu plus sensibilisé à ça. 2-90 Bon après, il y a aussi des indicateurs que l'on ferait sans forcément qu'ils soient marqués. 2-91 Il y a le suivi de l'enfant, avec remplir son carnet de santé ou solliciter les parents pour le dépistage sensoriels, ce sont des choses que j'aurai fait sans les indicateurs. 2-92 Donc la liste aide pour certains indicateurs, mais pas pour tous. 2-93
- **Interne 5** : C'est pareil, enfin... ça aide aussi effectivement pour les consultations mais de toute façon à chaque fois qu'il y a de la gynéco ou de la pédia, je prends un peu plus de temps pour ces consultations là, j'essaie un peu plus d'approfondir ces consultations là. 2-94 Les indicateurs sont quand même un soutien. 2-94
- **Animatrice** : Alors justement, par rapport aux indicateurs, ils sont écrits dans un document où on a essayé de mettre les situations qui permettaient les apprentissages dans le domaine de la gynéco

pédiatrie et puis on a tenté d'écrire les compétences attendues pour un futur médecin. Est-ce que vous les avez lues ? Qu'est-ce que vous en avez pensé ?

- **Interne 1** : J'ai commencé à la lire, mais je n'ai pas fini.2-95
- **Interne 6** : Je l'ai survolée au début,2-96 et puis je me suis dit j'attends un petit peu pour voir en pratique, comment ça se passe. Et en milieu de stage refaire le point pour accentuer en 2^{ème} partie de stage.2-97
- **Interne 3** : Moi, je les avais lues,2-98 et je m'étais dit que globalement, c'était des choses importantes que l'on sache faire.2-99 Je trouvais que c'était adapté.2-100
- **Animatrice** : Et quand vous êtes confrontés à une situation, est-ce que vous allez regarder ce qu'on attend de vous, de vos compétences professionnelles ou vous en restez là... ?
- **Interne 1** : En fait, je me sers de la liste des indicateurs mais pas des feuilles avec le développement complet.2-101 Peut-être à tort...
- **Animatrice** : En fait, là les indicateurs... on fait, on ne fait pas... et là il y a plus du contenu des compétences professionnelles (en montrant les documents papiers respectifs).
- **Interne 2** : C'est vrai, qu'on l'a détaillée lors de la dernière réunion,2-102 et que depuis, je ne l'ai pas regardée.2-103 Mais peut-être qu'il le faudrait.2-104
- **Animatrice** : Donc, il y a un document qui a été écrit, est-ce qu'il sert à quelque chose ? ... Car vous comprenez qu'un stage en milieu professionnel, ça permet d'améliorer la compétence professionnelle. On peut faire des gestes, on peut être mis en situation...
- **Interne 3** : Nous, on l'a utilisé pendant les réunions avec tous les maîtres de stage.2-105 On regarde ça, en fait (en désignant la liste des compétences)
- **Interne 1** : Pour moi, la prochaine réunion est fin février, ce sera notre 2^{ème} réunion, je ferai attention à ce que l'on se serve de ça et pas juste de la liste des indicateurs de mise en situation,2-106 car il y a vraiment une différence entre les indicateurs et les compétences du médecin généraliste.2-107 Pour la réunion, cela peut être mal de la ressortir.
- **Animatrice** : Parce que la liste des compétences, peut vous servir à vous pour savoir où vous en êtes... « Est-ce que je suis plutôt compétente, est-ce que j'ai des points à améliorer » ... Pour vous apprécier en terme de niveau de compétences et pour vous permettre de vous évaluer... Moi j'aimerais avoir votre point de vue sur ça.
- **Interne 2** : Depuis le début du stage, cette liste là (la liste des indicateurs) est plus succincte2-108 et c'est vrai qu'en la relisant plusieurs fois, on a vite fait le tour. On liste ce qui nous a manqué.2-109 Et je me dis que maintenant, cela peut-être bien dans un 2^{ème} temps, une fois que l'on s'est approprié les indicateurs, d'approfondir les choses.2-110 C'était peut-être aussi intéressant de ne pas le faire tout d'un coup car elle est conséquente, la liste des compétences.
- **Animatrice** : Vous, vous l'avez lu (s'adressant à l'interne 5)
- **Interne 5** : Moi, je l'avais lu au début, mais après je n'ai pas tout retenu.2-111 Donc je me suis plus servi aussi de la feuille qui synthétisait.2-112
- **Animatrice** : Donc, sur les critères, qui sont donc définis pour la validation de votre stage, donc vous diriez que vous en êtes où ? On va reprendre de manière un petit peu plus précise. Alors, au niveau des gestes techniques, l'objectif est atteint ?
- **Interne 1** : Pour moi, il est très loin d'être atteint2-113... Concrètement, les frottis c'est bon, j'en ai fait largement plus de trois 2-114 qui étaient de bonne qualité et interprétable. Par contre, la pose et retrait de stérilet, j'ai vu une pose et puis je n'ai pas eu l'occasion d'en poser2-115. Des retraits, je n'ai pas eu l'occasion d'en faire non plus... enfin, pendant ce stage. Et puis concernant les implants, j'en ai retiré un, mais pas posé. Donc c'est vrai, qu'il m'en manque beaucoup. Et pourtant, mes maîtres de stage essaient de faire en sorte que...
- **Animatrice** : Qu'est-ce qu'ils font ?

- **Interne 1** : Par exemple, quand ils prescrivent un stérilet, ils encouragent la patiente à prendre le rendez-vous le jour où je suis présente à leur cabinet. 2-116 En l'occurrence, la pose se faisant à un certain moment du cycle, les femmes ne peuvent pas forcément toujours attendre que ce soit le jour où on est présent. 2-117 Donc l'occasion ne s'est pas encore présentée.
- **Animatrice** : Donc, si vous voyez que vous n'arrivez pas ou ayez du mal à réaliser les objectifs attendus. Comment vous allez faire ?
- **Interne 1** : Moi, j'ai commencé à me renseigner par rapport à ça. Donc j'avais pensé aller en centre de planification, 2-118 en étant de Nantes, ça m'embêtait de revenir sur Angers, donc j'ai vu sur Cholet. Notamment par le biais de Docteur F. Aspee, que je connaissais. Quand je lui en ai parlé, elle m'a dit qu'il y a déjà des internes dans le service. Donc là-dessus, c'était un peu compliqué. 2-119 Après en soit, elle n'y voyait pas d'inconvénient mais c'est pareil, il fallait que je prévois des dates à l'avance pour aller en consultation avec elle, mais on ne sait pas si ce jour là, il y aura un stérilet ou un implant à poser. 2-120 Donc, en même temps, c'est embêtant de réussir à bloquer des dates pour j'aille passer la journée là-bas, alors que ça ne m'aurait rien apporté de plus...pour les gestes techniques. D'autre part, la possibilité d'aller en consultation avec des gynécos en ville 2-121est difficile parce qu'il n'y a pas de convention de stage 2-122 et donc, ça bloque un peu de ce côté-là, car sans convention de stage, on n'est pas couvert pour faire les gestes techniques.
- **Interne 2** : Moi, si je reprends les gestes : j'ai retiré et posé un stérilet. Au niveau implant : j'en ai posé 3, mais pas retiré. Et les frottis : c'est également validé. J'ai un peu peur, effectivement, que ce soit un peu juste pour valider tous les gestes, 2-123 puisque l'on est bientôt à la moitié du stage.
- **Animatrice** : Alors, comment vous allez faire ?
- **Interne 2** : J'en discute avec les médecins du cabinet, qui peuvent peut-être me proposer d'aller à Flora Tristan 2-124et de voir ça... Sachant, pareil, qu'il y a déjà des internes là bas. 2-125
- **Animatrice** : Et vous pensez que dans les cabinets où êtes, ce n'est pas possible de vous organiser ?
- **Interne 2** : Je ne sais pas, c'est déjà... les secrétaires savent que c'est intéressant 2-126 pour ma formation et que c'est nécessaire que j'y assiste... aussi bien à St Martin qu'à Angers, et elles me le disent, mais quand il n'y a pas... il n'y a pas... 2-127 J'ai l'impression qu'il n'y a pas tant que cela d'occasion. J'essaie de provoquer un peu les choses, 2-128 mais pour l'instant... ça va peut-être se faire...
- **Animatrice** : Enfin, il faut que vous sachiez que ce sera nécessaire, hein ?... et puis vous ?...
- **Interne 5** : Les frottis : c'est bon. Les implants : juste un retrait. Les stérilets : ni retrait, ni pose.
- **Animatrice** : Donc, vous imaginez faire comment, alors ?
- **Interne 5** :Pas d'idée. Et en centre de planification, 2-129 il n'y a pas non plus de convention de stage ?
- **Animatrice** : Si, si,
- **Interne 5** : Même dans ceux de Mayenne ?
- **Animatrice** : Oui, oui. Mais pour les centres de planification dans les hôpitaux... Mais, c'est vraiment important, il en va de la validation de votre stage.
- **Interne 1** : C'est difficile aussi, ce n'est pas de la mauvaise volonté. 2-130 Que se soit moi ou les maîtres de stage, on est tous impliqués. 2-131
- **Interne 6** : J'avais 2 poses de stérilets de prévu, il y en a une qui l'a fait poser avant, car ses règles tombaient avant. L'autre, elle a décommandé le rendez-vous. 2-132Et puis ma prat m'avait prévu un retrait d'Implanon . Donc, il y a un effort du prat, mais les situations font, que ce n'est pas tout le temps faisable. 2-133
- **Interne 5** : Est-ce que ça compte ceux qu'on a fait dans d'autres stages ? Sinon, c'est bon, je les ai validés... Ca compte ?

- **Animatrice** : Je crois que c'est important que vous vous disiez que vous pouvez y faire quelque chose. Peut-être qu'il faut revenir les jours où il y a des poses. ... En centre de planification, ils en posent quand même régulièrement..... J'ai envie de vous dire que l'on maintiendra le niveau d'exigence.
- **Interne 3** : C'est vrai aussi qu'il faut tomber au bon moment²⁻¹³⁴... Moi, par exemple, là où je suis en campagne, ce sont des consultations de « tout venant », donc on ne sait pas en fait les motifs. ²⁻¹³⁵ Il y a un matin, où 2 personnes sont venues pour une pose de stérilet et c'était le hasard que c'était le jour de ma présence. On ne savait pas alors que c'était pour ça.
- **Animatrice** : Parce que les secrétaires ne marquent pas si c'est pour une pose de stérilet ou pas ?...
- **Interne 3** : En fait, elles le marquent si les gens leur disent. Elles ne demandent pas toujours le motif ²⁻¹³⁶... Là c'était le hasard...
- **Animatrice** : Il y a peut-être quelque chose à inventer de ce côté-là. Pour que vous soyez partie prenante de cette affaire... hein ? ...J'ai envie de vous soutenir dans ça...
- **Interne 1** : Et toi, interne V, qui fait aussi de l'activité purement gynéco ²⁻¹³⁷ avec 1 de tes maîtres de stage, tu les as tous validés ?
- **Interne 6** : Non, je n'ai fait que 3 matinées (en solo). Et j'ai fait une pose et un retrait de stérilet, une pose d'implant et 2 retraits d'implants, et pour les frottis ça a été fait. Donc je pense que pour la fin du stage se sera bon. ²⁻¹³⁸
- **Animatrice** : Donc, je pense qu'il faut que vous en parliez avec vos maîtres de stage.
- **Interne 3** : Moi aussi, elles s'arrangent, donc je crois que ça va être bon. Mais je me dis qu'enfin, j'ai eu de la chance pour les poses de stérilets où c'est tombé par hasard sur moi. ²⁻¹³⁹
- **Animatrice** : Je crois qu'il y a un de vos maîtres de stage qui travaille en centre de planification ? (s'adressant à l'interne 5).
- **Interne 5** : Oui, mais sauf que moi je lui en ai parlé, c'est le mercredi. Le mercredi, je suis chez un autre maître de stage et que du coup, il faut que je m'arrange pour rattraper... que je change toutes mes journées et qu'elle ne voyait pas trop d'intérêt à ce que j'aile en centre de planification. ²⁻¹⁴⁰
- **Animatrice** : Et si vous, vous y voyez un intérêt pour votre formation, pour valider votre stage...
- **Interne 5** : Dans ce cas, j'irai dans un centre de planification mais je ferai moins de route, j'irai plus près de chez moi, ²⁻¹⁴¹ dans la Mayenne.
- **Animatrice** : Oui, et après... les ateliers de gestes techniques. Est-ce que ça été valide ou pas ? par rapport à la validité de l'examen clinique... On avait prévu que les examens sur mannequins permettaient de valider vos examens physiques...
- **Interne 3** : sur les mannequins, ce n'était pas...
- **Animatrice** : Cela était un objectif parce que ça nous paraissait éventuellement une occasion de... mais en fait, les mannequins ne l'étaient pas trop.
- **Interne 1** : C'est en effet, ce qui avait été dit au début. Mais l'atelier nous faisait un peu peur dans le sens où on allait être évalué ²⁻¹⁴² sur quelque chose, alors qu'en pratique, on n'a pas été mis dans cette situation. Donc, est-ce qu'on fait correctement ? L'atelier a donc servi à ça aussi, "c'est donc à ça que ça peut ressembler ²⁻¹⁴³: une masse annexielle, un utérus rétroversé..." après, il y a une différence entre les mannequins et la réalité ²⁻¹⁴⁴... C'est bien que l'atelier se soit transformé en apprentissage plutôt qu'en évaluation. ²⁻¹⁴⁵
- **Animatrice** : Est-ce que vous avez appris quelque chose, alors ? Est-ce que cet objectif là est atteint ?
- **Interne 2** : Effectivement, c'était vraiment très bien, on a même débordé au niveau timing, parce que ça nous mettait en situation ²⁻¹⁴⁶ et puis les personnes qui faisaient l'enseignement pouvaient nous guider²⁻¹⁴⁷ « moi, je fais comme ça, essaye plutôt comme ça... » C'était interactif... ²⁻¹⁴⁸
- **Animatrice** : Est-ce que ça a eu des effets dans la manière dont vous faites l'examen gynéco ?

- **Interne 1** : Moi, ça a changé ma pratique, pour le toucher bi manuel 2-149 en tout cas. Je me suis rendu compte par rapport à ce que nous a montré un des intervenants, que je ne devais pas le faire correctement. Notamment, pour la recherche de masse annexielle.
- **Interne 2** : Moi, ça m'a servi dans le moment qui précède l'examen gynéco, 2-150 effectivement pas « déshabillez-vous et je vous fais le toucher ». Il faut prendre plus de temps 2-151, la laisser se déshabiller, quand on fait l'examen des seins, ensuite, on fait l'examen vaginal et elle se rhabille en haut entre temps, ça permet d'avoir une approche intéressante.
- **Animatrice** : Et puis vous ?
- **Interne 5** : Oui, j'ai trouvé cela très intéressant aussi...
- **Animatrice** : ça a eu des effets après dans votre pratique ?
- **Interne 5** : ... Non, pas vraiment, mais j'ai trouvé ça intéressant, 2-152 enfin, par rapport à la palpation, de toute façon, il est vrai qu'au niveau de l'examen gynéco, ce n'est pas un examen qui est hyper évident, et que du coup c'est plus avec l'expérience et à force de faire, que l'on apprend. Donc là, ça permet un petit peu plus de voir ce qu'on devrait trouver et de plus les rechercher. 2-153
- **Interne 3** : Moi, je voulais savoir ce que c'était ... enfin, savoir palper un utérus rétro versé et antéversé. 2-154 Les mannequins n'étaient pas très adaptés. 2-155 Donc, j'étais un peu déçue 2-156 de ça. J'avais fait le cours sur "Questions gynécologiques en médecine générale", donc il y avait quelques redondances. Mais sinon, toute la partie autour de la pudeur de la femme, c'était intéressant. Parce qu'on n'y pense pas tout le temps. 2-157
- **Animatrice** : Est-ce que vous pensez que c'est quelque chose qui va vous permettre de faciliter vos examens gynéco...
- **Interne 3** : Oui, en tout cas j'essaierai. J'y penserai au moins, de penser que certaines femmes peuvent appréhender ça, l'examen gynéco. 2-158
- **Interne 6** : C'était intéressant. Par rapport aux utérus rétroversés, c'était aussi difficile par contre pour la palpation des masses annexielles aussi, c'est plus précis du coup, c'est plus clair dans ma manière de faire l'examen 2-159...de manière plus correcte et je voulais dire aussi, comme j'ai déjà eu l'occasion d'en parler avant avec une de mes maître de stage sur la manière de procéder à l'examen gynécologique sans être traumatisant ni douloureux et même précautionneux. 2-160 Donc il y a eu un rappel de ça pendant le cours, et c'était bien.
- **Animatrice** : Et puis, pour la pose de stérilet et Implanon, est-ce que c'était pertinent pour vous ?
- **Interne 1** : C'était déjà du matériel que j'avais utilisé en centre de planification pour apprendre à poser les stérilets ou les implants. 2-161 Après je n'avais posé que des Implanon jamais de Nexplanon et du coup, c'était pas mal parce que j'appréhendais un peu. Je ne me sentais pas à l'aise avec ce nouveau dispositif, j'étais habitué à l'ancien. Maintenant, ça m'a mis plus en confiance... Je n'attends que l'occasion d'en poser. Mais il n'y aura aucun soucis pour en poser. 2-162
- **Interne 2** : Moi, je ne m'étais pas entraîné comme ça, 2-163 là je l'ai fait, refais et refais, et du coup quand j'ai posé le stérilet au cours de la consultation, ça m'a bien aidé. 2-164
- **Interne 5** : Moi aussi, j'ai trouvé cela intéressant de refaire. 2-165
- **Animatrice** : Vous aviez déjà fait vous, apparemment ?
- **Interne 5** : Oui, mais c'est marrant de refaire. Ca donne des techniques qu'on n'a pas forcément bien acquises. Ca permet de remettre au clair car j'en avais déjà fait, 2-166 mais c'était au 1^{er} semestre.
- **Interne 3** : On en avait déjà fait au cours sur les " Questions gynécologiques en médecine générale". Mais, il y avait quand même un truc que je n'avais pas tout à fait compris. 2-167
- **Animatrice** : C'était quoi, par exemple ?

- **Interne 3** : C'était la petite bague, qu'il fallait mettre en haut du trait quand on mesure. Finalement, c'est plus facile comme ça parce que sinon je butais au fond de l'utérus.
- **Animatrice** : C'est-à-dire que vous avez gagné en confort de pose. Et puis, interne V ?
- **Interne 6** : Pareil, les points techniques plus précis. 2-168 On a vu différentes manières de pratiquer aussi par rapport à ce que j'ai vu faire. 2-169 Cela m'a aidé sur la pose le lendemain, 2-170 d'un Nexplanon. C'était bien d'avoir eu la théorie et la pratique le lendemain. Je pense que c'était idéal.
- **Animatrice** : Alors, les autres indicateurs ? ...On pourrait dire dans l'ensemble des mises en situations, qui doivent être vérifiées au moins une fois en présence du maître de stage. Qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que ça a été facile ?
- **Interne 1** : Moi, j'ai l'impression d'en avoir validé plusieurs, mais concrètement il y en a que j'ai rapportés. C'est à dire que je ne les ai pas fait en présence, je les ai fait seule et après, j'ai redis « voilà comment j'ai fait », 2-171 le maître de stage m'a reposé des questions pour être sûre que je l'avais fait correctement. 2-172 Cela ne c'est pas fait en supervision directe. Donc, du coup, s'il faut vraiment les valider en direct, je pense que je ne fais pas assez de consultations en duo pour qu'ils soient tous vérifiés. 2-173 Il y en a quand même que j'ai pu valider chez les autres maîtres de stage qui ne sont pas référents et donc n'étaient pas présents 2-174 pendant la consultation à la différence de mon maître de stage qui est référent et qui travaille à côté dans le cabinet. C'est vrai, que c'est avec les 3 maîtres de stage que j'arrive à valider mes indicateurs, puisque mon maître de stage référent n'a pas plus d'activité gynéco pédia que les autres. 2-175 Il y a aussi de la consultation tout venant. Si je dis honnêtement les choses, il y a des indicateurs qui sont pour moi validés, mais en supervision indirecte 2-176...Après...ils sont quasiment tous faits à part le frottis anormal car pour l'instant on n'a pas eu le cas, ils ont tous été bien pour le moment.
- **Animatrice** : Par exemple, pour le commentaire à la patiente d'un frottis anormal, si vous n'en avez pas, je pense que la proposition de Interne 2.... elle vous a joué le rôle ?
- **Interne 2** : Non, c'était pour l'oubli de la pilule
- **Animatrice** : Oui, pour l'oubli de la pilule. Donc ça, ça peut être aussi quelque chose que vous puissiez inventer. C'est- à dire que...
- **Interne 1** : Donc, ça devient un indicateur en différé.
- **Animatrice** : Oui, mais non, mais oui un peu, si un des maître de stage peut vous dire « voilà, il y a ce frottis qui a un résultat anormal » Et puis, vous le commentez au maître de stage, le maître de stage étant à la place de la patiente 2-177...Je crois que ça , se sont vraiment des compétences qui sont importantes. La manière d'aborder, de dire les choses, de comment on explique les choses au patient. Tout ça, ça fait parti des compétences autour de l'examen gynéco...Il faudra peut- être inventer des choses.
- **Interne 1** : Là, c'est un indicateur qui en soit...ce n'est pas comme d'autres indicateurs où l'on peut essayer de provoquer la situation, 2-178 et donc du coup, on peut se laisser le temps d'évolution du stage, d'avoir cette occasion là, et s'il n'y a pas, ça peut- être rapidement valider en faisant un style d'atelier. 2-179 C'est vrai que pour cela, il me reste des indicateurs à valider qui en soit, pourront être fait avant la fin du stage, parce que ce n'est pas ceux qui poseront le plus de difficulté.
- **Interne 2** : Du coup, les indicateurs vérifiés en présence du maître de stage, pour moi, c'est assez fréquent puisqu'on a beaucoup de consultation en binome. 2-180 Ceux qu'ils me manquent, notamment par rapport à la découverte d'une anomalie à l'examen des seins. Là, ça ne s'est pas présenté. Voilà, il m'en manque quelques uns, mais c'est bien, bien...
- **Animatrice** : Le fait que le maître de stage soit présent, ça apporte quelque chose ? ...à l'acquisition de votre apprentissage ?

- **Interne 2** : Oui, parce que ça permet vraiment de parler de la même chose... de vraiment discuter sur ce qui s'est passé pendant la consultation.2-181 Plutôt que de le rapporter, ou on peut oublier des choses. Voilà, on a deux visions2-182... après il faut passer le cap d'être à deux...2-183 et donc d'être un peu « chapoter », ça peut-être parfois un peu freinateur dans ce que j'aurais envie de dire, dans la façon dont j'aurais envie de présenter les choses.2-184 Du coup, je pense que dans les situations où c'est moi qui fait la consultation, qui vais parler des prescriptions de marqueur de trisomie 21, quand elle va reprendre le relais pour apporter des nuances 2-185. Au départ, c'est un peu frustrant 2-186 et puis après, je l'intègre plus ou moins dans ce que j'ai envie de dire. 2-187 Ca permet de donner une vision plus globale. 2-187
- **Animatrice** : Donc, vous avez parlé de l'effet freinateur de la présence de l'autre, et ce qui ferait effet facilitateur d'apprendre quelque chose c'est que...
- **Interne 2** : Oui, ça complète. La manière de tourner les phrases. C'est aussi important, c'est quelque chose que j'ai l'impression d'apprendre. 2-188 La manière de comment, on parlait de l'examen gynéco, une espèce de savoir être en consultation.2-189
- **Animatrice** : Et vous, vous n'avez peut-être pas trop été en situation ...?
- **Interne 5** : Ben non, du coup, Je ne fais pas de duo. Donc, quand je le valide, je note que je l'ai validé.
- **Animatrice** : Et vous le souhaiteriez, le duo ?
- **Interne 5** : Oui, Je pense que ça aurait été quand même mieux. 2-190 De toute façon, pour pas mal de chose, ça aurait été effectivement mieux. Mais, ça ne se présente pas, donc tant pis...
- **Animatrice** : Ce n'est donc vraiment pas possible ?
- **Interne 5** : A priori, non. Parce qu'on a relu les indicateurs. C'est quand même mis « en présence du maître de stage ». Non, ça n'a jamais été proposé, donc je n'ai pas insisté. J'avais aussi parlé du centre de planification, de changer un jour pour venir le mercredi. On m'a demandé « qu'est-ce que ça m'apportait de plus ». Donc je ne vais pas chercher, tant pis.
- **Animatrice** : Donc je vois que ça pose des petits problèmes de réalisation pour vous.
- **Interne 5** : Un petit peu, mais tant pis...du coup, je considère ça comme un saspas et pas comme un saspas gynéco pédiatrisque. 2-191
- **Animatrice** : Et donc vous, le fait ... par rapport aux indicateurs vérifiés en présence du maître stage vous en êtes où ?
- **Interne 3** : Je ne les avais pas re-regarder. Il n'y en a pas mal de déjà fait. C'est pareil, elle complète un petit peu des fois ce que j'ai à dire.2-192 Mais il y a aussi le fait d'être en duo, ça fait qu'on dit des choses souvent... On fait souvent comme le maître de stage fait2-193...Parfois je ne dirais pas forcément les mêmes choses, mais je sais qu'elle, elle fait comme ça. Donc je dis comme elle fait. Par exemple, pour les conseils en cas de diarrhée, je sais ce qu'elle préconise, donc je dis pareil, mais peut-être que si j'étais toute seule, je dirais différemment. 2-194
- **Animatrice** : Est-ce que vous reprenez après coup, la consultation que vous avez faite à deux ?
- **Interne 3** : Parfois oui, on en discute le midi souvent. Parce qu'entre les consultations on n'a pas le temps. Et parfois non, parce qu'elle pense que c'est bien de faire comme ça. Donc moi, je ne dis pas ce que je pense que je ferais. Je ne veux pas la froisser...2-195
- **Animatrice** : C'est important, on a une attitude pendant une consultation et on a des raisons d'avoir cette attitude et de comprendre, comment, pourquoi, qu'est-ce qui fait que...On apprend aussi des choses sur soi. Vous pouvez dire « Moi, je ferais plutôt ça, j'ai l'impression que... pour telle ou telle raison... » Ca amène la discussion.
- **Interne 3** : Pour certaine chose, oui. Et sinon, non.
- **Animatrice** : Et puis, Interne 6 ?

- **Interne 6** : Moi, je n'ai pas de supervisions directes, avec mes maîtres de stages on fait des supervisions indirectes ensemble le midi. A aucun moment, on est ensemble, en duo. 2-196 Quand je suis ensemble en duo avec ma maître de stage c'est elle qui dirige toute la consultation en gynécologie. 2-197 Quand je suis en solo, je suis en solo.
- **Animatrice** : Comment vous allez faire pour vérifier cette affaire là ?
- **Interne 6** : Je pense que je les ferai moi-même, puis on en reparlera indirectement avec mes maîtres de stage. 2-198
- **Animatrice** : Mais non ! Ce n'est pas cela qui est prévu !
- **Interne 6** : C'est un peu compliqué. Parce qu'il y a un des maîtres de stage qui travaille à l'occasion à la faculté aussi. Donc il ne peut pas être avec moi et à la faculté, avec moi en même temps.
- **Animatrice** : Non, mais ça c'est avec le référent.
- **Interne 6** : C'est que avec le référent ? (acquiescement de l'animatrice) J'en reparlerai avec elle, alors. 2-198
- **Animatrice** : Oui, je pense que c'est important, car on voit qu'il y a des effets... On souhaite ça, parce que ça a permis probablement d'améliorer la compétence professionnelle.
- **Interne 6** : C'est-à-dire, que quand ils ont un rendez-vous avec la gynécologue, ce qu'elle me dit, c'est que c'est elle qu'ils veulent voir et pas forcément moi. Donc, dire « j'ai une consultation là-dessus, tu fais l'examen » c'est un gynécologue, elle est considérée comme une spécialiste, mais pas comme un médecin généraliste. 2-199
- **Interne 5** : Et même pour les frottis, il faut avoir les situations qui se présentent, sinon, il faudrait être tout le temps avec le maître de stage 2-200. Et dans ce cas là, ce n'est pas un saspas, c'est un prat. 2-201
- **Animatrice** : Oui, mais le maître de stage référent est plus prat que saspas.
- **Interne 6** : Oui, là j'ai une enquête à faire... ma référente ne fait que de la gynécologie. Je ne vois pas comment je pourrais faire au niveau de l'enfant. 2-202
- **Animatrice** : Peut-être, il faudra le demander alors, à un ou une des deux autres maîtres de stage.
- **Interne 6** : Ca veut dire, qu'il faut arriver à faire une plage de consultations, voire une matinée tout le temps ensemble pour arriver à des mises en situation pour remplir ces critères. 2-203 Ce qui me paraît presque infaisable. 2-204 D'un point de vue pratique, quand je vois comment ça se passe, le nombre d'enfants que je vois en consultation. Ca me paraît délicat. Moi, je ne suis pas contre, voire, au contraire, me faire assister des Prats et qu'ils me disent « c'est bien de faire ci ou ça » on apprend beaucoup de chose. 2-205
- **Animatrice** : Après, ce que la maître stage de l'Interne 2 a fait ; c'est à dire la mise en situation. Par exemple « voilà, je suis une maman, j'amène un enfant qui a de la fièvre. Comment tu te débrouilles, qu'est-ce que tu lui dis ? » Les mises en situation...
- **Interne 3** : Juste, par rapport à l'ado. C'est difficile de nouer un contact avec un ado. Alors en plus, quand on est 3, qu'il y a le maître de stage qui nous regarde et nous écoute, c'est difficile de lui faire exprimer qu'il ne va pas bien. C'est plus facile quand on est tout seul, on peut essayer de le faire parler. C'est plus difficile à 3. 2-206
- **Interne 6** : Ce n'est qu'un critère sur l'ensemble.
- **Interne 3** : On pourra le mimer. 2-207 Enfin, faire un petit...
- **Animatrice** : essayez d'inventer quelque chose...
- **Interne 5** : Moi, hier, j'avais une ado qui venait pour une toux, et puis de la toux qui était a priori chronique et intermittente. On est arrivé sur un problème de couple avec son copain. Et là, j'ai eu le droit au déballage de la vie de l'adolescente. Et après, à gérer, ce n'est pas évident, je trouve. Mais effectivement, si j'avais eu le maître de stage, on n'en serait pas arrivées à ça. 2-208

- **Animatrice** : Vous avez pu en reparler avec le maître de stage, de ça ?
- **Interne 5** : Oui, je lui ai juste dit ce qui c'était passé, mais après, on en a pas plus parlé. 2-208bis
- **Interne 1** : Il y a peut-être, un biais du fait que l'on soit déjà passé en gynéco ou pédia. On en a parlé avec ma prat référente, dans le sens où elle, ce qu'elle disait, c'est que comme j'ai déjà fait de la gynéco, et que j'ai fait le prat, avec aussi pas mal de pédiatrie, de consultation d'enfants, du coup, on en a fait quelques-unes ensemble. Et puis, rapidement, elle a vu qu'elle pouvait me faire confiance et que je faisais ça correctement, donc c'est vrai qu'on en fait encore moins qu'avant, des consultations en duo. 2-209 Déjà qu'avant, on ne faisait pas des journées entières. Ca biaise peut-être aussi de ce fait là. Et donc, pour la supervision directe, Il y en a moins. Si on fait une, voire deux consultations ensemble par jour de présence 2-210 C'est vraiment le maximum, il y a des jours où il n'y en a pas. Donc enfin, est-ce qu'il n'y a pas le biais d'avoir déjà de l'expérience, par rapport aux internes qui n'ont pas fait gynéco pédia, avant.
- **Animatrice** : Oui, c'était plutôt prévu pour des internes qui n'avaient pas fait ce stage. Et, il n'y a que l'interne C qui correspond à ce critère.... Moi, j'aurai envie de vous proposer que vous disiez comme ça, les indicateurs de mise en situation, en présence du maître de stage, que vous notiez ceux qui vous paraissent plus facile, les plus réalisables et les moins réalisables. On verra ça à la fin du stage. L'idée, est que vous devez le faire au maximum en présence du maître de stage. Qu'il vous voit dans cette situation et vous apprécie dans cette situation...Pour les indicateurs en différés, vous avez avancés un peu aussi ?
- **Interne 3** : Par exemple, réponse téléphonique en cas d'oubli de pilule. Je l'ai vu en consultation. Du coup, je l'ai vu en direct2-211. Donc c'est validé. Après, programmation des échographies de suivi de grossesse. Je l'ai fait en consultation. Ecrire un courrier de synthèse de suivi pour l'obstétricien, je l'ai fait aussi.
- **Animatrice** : Et là, est-ce que le maître de stage, a lu le courrier que vous aviez écrit ? Effectivement, il faut qu'il soit validé par le maître de stage. Peut-être qu'à ce niveau là, il faut que vous notiez quelque part ce que vous avez fait. Et que vous sachiez que c'était avec Mme Untel, tel jour,...pour retrouver ce que vous avez fait... Tout ça, ce sont des propositions que je vous fais.
- **Interne 3** : Expliquer les modalités d'IVG, pareil j'ai vu en consultation une dame...
- **Interne 2** : Moi, je suis un peu dans le même cas que toi. Il y en a pas mal que j'ai vu en consultation.
- **Animatrice** : Alors ça, c'est intéressant. Est-ce que vous comprenez, « en différé, ou pas ». Il y a des situations que l'on souhaitait qui soient faites avec le maître de stage, donc vous avez vu, c'était peut-être plutôt des situations où il y a à expliquer des choses aux patients, et ça, c'est important, peut-être, c'est une compétence...que vous avez peut-être relevé d'ailleurs. Et puis d'autre, ou d'une part les situations sont peut-être moins fréquentes, mais que vous pouvez faire tout seul, et dont vous allez rendre compte au maître de stage. C'est ce qu'on appelle la supervision indirecte. Et puis là, il pourra vous renvoyer quelque chose par rapport à ce que vous dites que vous avez fait.
- **Interne 3** : Moi, souvent après, on en rediscute, comme quand j'avais eu la dame pour l'IVG, ça ne m'était jamais arrivé d'avoir cette demande là. On en a rediscuté après. Après, je ne lui ai pas retranscrit exactement tout ce que j'avais dit. Enfin ce que j'avais fait globalement. 2-212
- **Animatrice** : Dans ce mode en différé, c'est-à-dire que ce que l'on souhaite c'est que vous en voyez le plus possible en consultation et puis si vous ne les avez pas vu ; que vous ayez l'occasion de parler de ça avec le maître de stage. D'accord ? Parce que l'on a quand même un objectif qui est de couvrir une compétence... Concernant l'enseignement intégré, donc on avait mis en place des séances avec des spécialistes de la discipline. Les objectifs qu'on avait, c'était d'illustrer la complémentarité, des soins primaires et des soins secondaires et puis de répondre aux exigences de

sécurité des patients, en particulier pour les urgences. Est-ce que ces enseignements intégrés avec les spécialistes ont été pertinents pour vos apprentissages, et en quoi ?

- **Interne 3** : Globalement oui...
- **Animatrice** : Parlez d'abord de la pédiatrie...
- **Interne 3** : Il y a eu des rappels des situations urgentes, des choses qu'on ne doit pas passer à coté. 2-213 C'était un peu théorique, mais en même temps, c'était illustré de cas 2-214... bien illustré... en tout cas c'était bien intéressant. 2-215
- **Interne 6** : Moi, j'ai bien aimé les cours 2-216 sur la pédiatrie, les 2 cours d'urgences.
- **Animatrice** : Est-ce qu'il y a eu des implications dans vos consultations ou pas ?
- **Interne 6** : Non, je n'ai pas eu à faire à des critères de gravité, 2-216 pour éventuellement faire hospitaliser un bébé.
- **Interne 1** : Moi, il y a eu des applications. 2-217 Notamment, suite à tout un échange lors du 2^{ème} cours sur les prélèvements urinaires et l'ECBU. Jusqu'ici, on a fait des stages hospitaliers notamment aux urgences, où on prescrivait les prélèvements donc c'était réalisé par une infirmière. 2-218. Alors qu'en ville, il faut expliquer aux parents comment poser la poche pour le prélèvement urinaire, notamment chez les petites filles, et en cours, il nous a bien expliqué comment faire et les consignes à donner aux parents...les choses auxquelles il faut faire attention pour que le prélèvement soit valable. Donc là-dessus, le cours était très intéressant. Et ça, ça a changé ma façon de faire après. Et on a eu plein de choses concrètes comme ça après. Ce ne sont pas des choses qu'on lit dans les bouquins. Sauf peut-être dans ceux des infirmières. Parce que du coup, c'est plus relayé aux soins infirmiers. 2-219
- **Animatrice** : Donc des choses utiles, à votre métier de médecin généraliste. A l'hôpital, il y a beaucoup de gestes comme ça que les infirmières assument...
- **Interne 2** : Très contente des cours, également. Et donc que j'ai pu appliquer au cours des consultations, notamment pour appeler un chef des urgences au téléphone pour avoir une idée de critères d'hospitalisation ou pas, ou pour se donner les moyens d'évaluer un enfant qui 2-220 venait pour une crise d'asthme. Donc, vraiment très pratique, aidant dans la pratique. 2-221
- **Interne 5** : Oui, pareil, j'ai trouvé ça vraiment intéressant. Mais j'aurai aimé en avoir un petit peu plus.
- **Animatrice** : Mais qu'est-ce qui vous a manqué ?
- **Interne 5** : C'est peut-être plus des cours de module B. Mais, dans les examens systématiques, les choses auxquelles il faut qu'on fasse attention, qui doivent nous pousser à adresser l'enfant au pédiatre, plus dans le dépistage. 2-222
- **Interne 2** : Je voudrais rajouter aussi : notamment pour la prématurité aussi, parce que j'ai été confronté au suivi d'un nourrisson préma, ça m'a posé beaucoup de problèmes et en y réfléchissant un peu, je me suis dit « voilà ça pourrait être bien, parce qu'on connaît le CAMPS sur Angers, mais j'aurai été intéressée par un cours 2-223 « quelle prise en charge pour les prématurés et quel suivi ils ont et quels spécialistes les prennent en charge ».
- **Animatrice** : Est-ce que vous avez eu le sentiment d'avoir une participation active, parce que c'est ce que l'on souhaitait aussi dans les objectifs que l'on avait écrit.
- **Interne 6** : Plus au 1^{er} cours qu'au 2^{ème}, plus de participation et d'échanges. Dans l'ensemble on était satisfait. Au 2^{ème}, on avait surtout échangé au début. Sur le côté urinaire et après ça plus enchaîné comme un cours.
- **Interne 3** : Mais ça laissait la place aux questions 2-224 quand même !
- **Interne 6** : Oui, c'est vrai, il était ouvert.
- **Interne 1** : Parfois, d'apporter un cas clinique, enfin là, ce n'était peut-être pas approprié, mais d'avoir des petites questions sur des situations précises. 2-225 Voilà, on n'est pas obligé de faire

tout un cas sur quelque chose, mais de dire « ah, j'ai eu tel truc, et je ne savais pas comment faire ». La réponse parfois est courte, mais au moins c'est du concret.2-226

- **Animatrice** : Parce que, par exemple, de connaître le programme de la séance et puis de dire « si vous avez des histoires qui s'y rapportent » est-ce que ça vous aurait aidé ou pas ?
- **Interne 1** : Là dans ces situations, je ne sais pas, je pense que les questions venaient au fur et à mesure, quand ça nous faisait écho. 2-227 Enfin, pour moi, c'était comme ça, ce n'était pas forcément des questions auxquelles j'avais pensé avant de venir.
- **Animatrice** : Et puis pour les urgences gynécos ça a été ...
- **Interne 3** : C'était ... (gros soupir)... c'était pas bien. 2-228 C'était « quand adresser la femme enceinte à un spécialiste » ... alors, elle est hyper épileptique et elle a un traitement hyper compliqué, alors on demande au neurologue avant. Donc des choses relativement évidentes. Ca ne m'a pas apporté beaucoup, j'ai eu l'impression d'avoir perdu mon temps. 2-229 J'aurai aimé des choses plus pratiques, plus qui concernent la médecine générale. 2-230 Donc là, la pauvre, ce n'était pas de sa faute, on l'avait prévenue deux jours avant. Et puis, elle avait perdu son topo. Ce n'était pas très adapté, je trouve. 2-231
- **Animatrice** : Vous auriez souhaité quoi ?
- **Interne 3** : Un peu plus, comme les deux cours de pédiatrie, quelque chose d'orienter un peu comme ça.
- **Animatrice** : Mais, par exemple, qu'est-ce qui vous vient comme ça ?...
- **Interne 6** : Des mises en situation. 2-232
- **Interne 3** : Oui...
- **Interne 6** : par exemple, « une femme arrive au cabinet, elle a ça, ça et ça, qu'est-ce que vous faites ? » 2-233 Un peu plus d'interaction. 2-234
- **Interne 2** : C'est vrai par exemple, pendant les cours de pédiatrie, ils ont fait un point « fièvre », un point « toux », un point « gastro »...
- **Interne 6** : Oui, c'était rapide et succinct 2-235
- **Interne 2** : par exemple, gastro : quand l'enfant arrive aux urgences avec ça, qu'est-ce qu'on lui fait ? 2-236
- **Interne 3** : Et aussi, parce qu'ils reçoivent, ce que les médecins généralistes adressent et après ils peuvent nous retransmettre ce qu'ils voient eux. Mais là, en fait, il aurait fallu que ce soit un gynécologue qui reçoive des demandes de médecins généralistes et qui nous retransmette ce qu'il faut qu'on sache mieux. 2-237
- **Interne 1** : Oui, en partant de ça, par rapport à des cas concrets. 2-238 « En général, on m'adresse les patients pour ça » C'est vrai que là, elle a fait un peu plus sur le type de prise en charge, après. Je ne veux pas dire, qu'on en a rien à faire, parce que c'est bien de le savoir aussi, pour expliquer aux patients. Mais là, c'était très axé sur le bilan hospitalier. Juste avant, on savait qu'à partir de « là » on devait adresser la patiente après la prise en charge, c'est leur problème de savoir quel bilan exact, dans quel délai. 2-239 Là on attendait des choses plus pertinentes pour la médecine générale. 2-240
- **Interne 2** : Et on avait tous ramené quelque chose sur les métrorragies. 2-241 Et puis finalement, on a fait d'abord l'obstétrique.
- **Animatrice** : Et alors, ça a été traité ou pas ?
- **Interne 2** : Oui, mais c'était à la fin et on a eu 2 heures de power point intensif qui était long. 2-242 Il n'y avait pas de support. 2-243 Donc elle répondait à nos questions quand on parlait de nos patients, 2-244 mais ça ne faisait pas écho aux autres parce qu'ils n'avaient pas vu la patiente. Alors que quand on a un support informatique, qui peut être illustré par nos situations cliniques, mais il y a quand même quelque chose sur lequel on peut s'appuyer. 2-245

- **Interne 1** : Mais la partie sur les métrorragies était quand même mieux. C'était plus interactif, 2-246 du coup, on a pu avoir des choses plus concretes 2-247 (accord unanime). C'était moins magistral 2-248 et du coup, là il y a peut-être plus de personnes qui ont raccroché à la fin du cours, mais la 1^{ère} partie était très longue. 2-249
- **Interne 2** : Du coup, un peu baclée 2-250 quand même, un peu rapide.
- **Animatrice** : Donc, on a parlé de l'atelier des gestes pratiques et donc les autres séances, vous venez d'assister à celle sur la ménopause. Est-ce que vous avez quelque chose à en dire ?
- **Interne 5** : Non, c'était très bien. Cet après midi, c'était intéressant et c'était interactif. 2-251
- **Animatrice** : Est-ce que ça vous paraît pertinent 2-252, est-ce que c'était utile 2-253 ? Est-ce que ça vous a appris des choses ?
- **Interne 5** : Pertinent ? oui, Appris des choses ? plutôt fait des rappels. 2-254 Donc oui. Notamment, au niveau du traitement, c'était bien. Après, il faut le mettre en pratique...
- **Animatrice** : Et vous, Interne 2 ?
- **Interne 2** : C'était très bien. C'est peut être un cas particulier, mais ayant fait le cours du module B au dernier semestre avec le même intervenant, j'ai repris mes notes et je les ai complétées. Donc ça m'a bien éclairci les choses. Je me sens plus à l'aise, vraiment avec la ménopause et l'explication à donner. 2-255
- **Interne 1** : J'étais dans le même cas que l'interne C, a avoir fait le cours sur la ménopause du module B, 2-256 du coup, c'était un cours où j'avais tout appris et ça a permis de faire des rappels 2-257 et en même temps, du coup, de reposer des questions sur les petits points qui me posaient des problèmes. En mettant en pratique les propos du cours d'avant, je me suis rendu compte, qu'il y avait des subtilités que je n'avais pas bien compris ou des choses que je voulais répréciser. 2-258 Et puis en plus, c'était interactif avec une petite partie de cours pour répondre aux questions qui avaient été posées 2-259 en général, avec des petits cas cliniques ou des petites situations succinctes pour illustrer, pour mettre en application 2-260.
- **Interne 6** : Je suis dans le même cas aussi.
- **Animatrice** : Est-ce que ça fait écho à des situations auxquelles vous avez été confrontés ?
- **Interne 6** : Pas tant que cela, 2-261 non.
- **Interne 3** : Moi j'ai trouvé ça bien aussi, parce que le cours que j'avais fait sur la ménopause en stage prat était un petit peu loin. Donc voilà, je n'avais pas été trop confrontée à la question de la ménopause en stage prat, et même là en début de stage. Je trouvais ça intéressant, ça éclairci les choses. 2-262
- **Animatrice** : Je crois que j'ai fait le tour, merci.

Annexe 11: RETRANSCRIPTION FOCUS GROUP n°3

- **Animatrice** : C'est donc notre troisième rencontre, pour faire le bilan de votre stage SASPAS gynéco pédia, qui va donc permettre à l'Interne 1 de faire sa thèse sur les points forts et les points faibles de ce stage. Donc moi, je vais d'abord vous demander un peu... autour de l'équipe des maîtres de stage... J'aimerais savoir, avec le maître de stage référent, y a-t-il eu des modifications d'encadrement pédagogique au fur et à mesure des stages ? ... Est-ce qu'il y a eu des modifications de la part du référent ?... dans l'encadrement pédagogique qu'il a eu avec vous, et si oui, lesquelles ?
- **Interne 6** : Non 3-1.
- **Animatrice** : Non ? Il n'y a pas eu de modification ? D'accord...
- **Interne 5** : Oui, mais si, si, si. Un petit peu.... Un petit peu plus de binôme 3-3.
- **Animatrice** : Oui, d'accord, bon,
- **Interne 2** : Je pense aussi, qu'il y a eu des modifications, plus en fonction de ce que l'on avait vu ou de ce que l'on n'avait pas franchement vu....par rapport aux objectifs 3-4, des situations à valider. Effectivement, quand il manquait des items, on essayait soit de les... on essayait de se servir des situations lors des consultations pour vérifier tel item 3-5 ou chose comme ça. Au fur et à mesure du stage, quand on se rendait compte, qu'il y avait certaines situations qui n'avaient pas été validées parce qu'on ne les avait pas vues, on forçait un peu les choses pendant la consultation.3-6
- **Interne 4** : Il n'y avait pas forcément de modification à apporter, parce que c'était à peu près bien rodé dès le début 3-7. Mais, oui, mais on a peut-être fait plus attention en deuxième moitié de stage sur les objectifs et a essayer de provoquer les situations ou d'orienter les consultations 3-8 plus spécifiquement sur...pour que je les rencontre.
- **Interne 3** : Moi aussi, on a fait attention pour la validation des objectifs et puis, il y avait plus de solos, à la fin.3-9
- **Interne 1** : Moi, à l'inverse, il y avait moins de duo, parce qu'au début 3-10, on essayait d'en faire, vraiment, de faire des duos, à chaque consultation.... de gynéco pédia. A partir du moment où les objectifs étaient atteints, j'ai fait des consultations de gynéco et de pédia sans qu'elle soit forcément là. 3-10
- **Animatrice** : Et avec les deux autres maître de stage qui n'étaient pas le référent, est-ce qu'ils ont favorisé la réalisation de vos indicateurs de validation ?
- **Interne 3** : Oui, du coup je leurs disais ce que je n'avais pas encore acquis. Et du coup, ils essayaient de, soit de créer une situation ou soit de me mettre des patients qui me permettraient de le valider.3-11
- **Interne 4** : Oui et non : Oui, pour la deuxième personne qui faisait partie du SASPAS G.-P. Pour le SASPAS standard, non il n'y avait pas du tout de... je ne crois pas même qu'on avait analysé la liste, ensemble, au départ. De tout de façon, c'était ce qui se présentait.3-12
- **Interne 6** : Moi, je suis dans la même situation que l'interne 4 ... Un SASPAS qui est général et qui n'est pas impliqué dans la Gynéco pédia.3-13 Et l'autre qui s'occupait du côté pédiatrie 3-14 qui permettait de valider mes objectifs, du point de vue consultation.
- **Animatrice** : Donc le maître de stage SASPAS qui est SASPAS non spécifique n'a pas modifié ou proposé des choses...
- **Interne 6** : Non
- **Interne 2** : Oui, moi, il y a eu une adaptation, il y avait certains gestes techniques qui m'étaient programmés les jours avec les maîtres de stages SASPAS non référents.3-15 Et puis, il y avait

aussi, des maîtres de stage qui... dont on reparlait des dossiers qui pouvaient rentrer dans les situations... 3-16 On mettait le dossier de côté.

- **Interne 5** : Moi, c'est plus au niveau du secrétariat, il essayait de me mettre plus de rendez-vous de gynéco ou pédia.3-17
- **Animatrice** : Vous pensez que les médecins y sont pour quelque chose dans les consignes aux secrétaires ?
- **Interne 5** : Oui, parce que le médecin est sa secrétaire, il fait le secrétariat.3-18
- **Interne 1** : Moi, les deux autres maîtres de stage, du coup, essayaient aussi de cibler les consultations 3-19 et puis, notamment pour les gestes techniques, vu que, c'était surtout ce qu'il me manquait à la fin. Voilà... de favoriser et même d'imposer la situation pour que je puisse la valider.3-20
- **Animatrice** : Donc, là on a vu un peu précisément... Mais globalement est-ce que... l'organisation de ce trinôme. Qu'est-ce que vous diriez qu'elle vous a apporté dans votre formation. Dans un trinôme qui est un peu nouveau... C'est la première fois qu'on l'organise de cette façon, avec un référent gynéco pédia et deux autres maîtres de stage SASPAS. Est-ce que vous pourriez dire ce que ça vous a apporté ?
- **Interne 6** : Je réfléchis, mais je ne vois pas... Hormis... Parce qu'il y a deux choses... Parce qu'il y a la formation un peu poussée en gynéco pédiatrie 3-21... Plus en gynécologie, j'ai l'impression pour moi, qui fait que... mais je ne comprends pas bien la question avec le trinôme...
- **Animatrice** : Qu'est-ce que ça vous a apporté, comme ça, vous diriez quoi ? Est-ce que ça vous a apporté quelque chose ?
- **Interne 6** : Est-ce que c'est différent d'un SASPAS normal ? Parce qu'il y a un trinôme aussi, avec des supervisions qui vont être de la même manière que là... Hormis le fait qu'il y a des objectifs à atteindre, supplémentaires.3-22
- **Interne 1** : Moi, ce que j'ai eu l'impression, pour mon trinôme que... En fait, la référente n'avait pas forcément, on va dire... Ne faisait pas forcément plus de gynéco pédia que les autres. Donc, en fait, c'est vraiment mon trinôme qui a permis d'avancer dans mes objectifs et j'ai trouvé qu'elles étaient toutes les trois aussi impliquées.3-23 Du coup, la référente se mettait plus cette pression là en se disant : « A oui, c'est vrai que je suis la référente et donc, il faut qu'on essaie de faire ça ». Mais si non, je n'ai pas trouvé qu'il y avait une grosse différence entre mes trois maîtres de stage, elles se sont toutes les trois impliquées de la même façon et dans la supervision pour mes indicateurs. Hormis qu'après, on a refait plus le point avec ma référente3-24 sur l'avancée de la validation des indicateurs
- **Interne 5** : Pour moi, c'était surtout pour faire pas mal de gestes.
- **Animatrice** : Pour les trois ?
- **Interne 5** : Non, qu'avec la maître de stage référente 3-25.
- **Animatrice** : Mais le trinôme, alors qu'est ce que vous en avez pensé de ce trinôme là ? Avec une référente et deux autres... Globalement
- **Interne 5** : Globalement, ça restait quand même une activité plus SASPAS que SASPAS gynéco pédia.3-26 Donc avec les deux autres, c'est vrai qu'on n'a pas plus poussé au niveau gynéco et au niveau pédia 3-27.
- **Animatrice** : Alors, qu'est-ce que vous en avez pensé justement, du fait qu'il y en ait un qui soit plus gynéco pédia et les deux autres plus SASPAS ? Qu'est-ce que vous pensez de cette organisation là ?
- **Interne 5** : Du coup, c'est un petit peu plus compliqué de valider les items 3-28. Mais bon, ça s'est fait... Il m'en reste quand même, encore quelques uns... Du coup, on en a rediscuté avec ma maître de stage référente.

- **Animatrice** : Et le fait d'avoir deux maîtres de stage non gynéco pédia, est-ce que ça apporte quelque chose pour vous ?
- **Interne 5** : Ca aurait été mieux, si c'était vraiment un SASPAS gynéco pédia. Dans ce cas là, ça aurait été mieux qu'ils soient tous à faire beaucoup de gynéco pédia.3-29 Ce qui n'était effectivement pas le cas.
- **Interne 2** : Moi, j'ai trouvé...je pense que pour mon stage, ça a été formateur, parce que les trois maîtres de stage se sont impliqués.3-30 Est-ce que c'était, parce que c'était la première qu'il y avait ce stage SASPAS gynéco pédia, ou est-ce que c'était, parce que c'était leur manière de fonctionner ? C'est vrai que j'ai senti une volonté de me former 3-31 et donc je retiens vraiment du savoir en plus, du savoir être et du savoir faire.
- **Animatrice** : Et puis le fait, qu'il y ait comme ça une valence avec le SASPAS non spécifique. Est-ce que vous pouvez dire que ça vous apporte quelque chose ?
- **Interne 2** : Je me dis que...que c'est plus...qu'il y a une valeur en plus...puisqu'il y a ce côté validant des situations, etc...C'était plus formateur 3-32...je ne trouve pas d'autres mots...qu'un stage normal.
- **Interne 4** : Moi, ça m'a apporté au niveau des gestes techniques que je ne maitrisais pas auparavant.3-33 C'est déjà un point positif...Avec les deux femmes en association, j'ai eu vraiment presque deux maîtres de stage centrés sur les femmes et les enfants, surtout 3-34. Le point positif du SASPAS standard, c'est que je voyais un petit peu plus de suivi de traitement, de suive de maladie chronique.3-35 Du coup, ça contre balançait un peu, j'avais un point positif, c'est qu'une de mes maîtres de stage était assez orientée suivi et entretien psy. Donc j'ai aussi été formée à ça, j'ai aussi fait des progrès dans ce sens là.3-36 Globalement, j'ai bien profité de ce stage.
- **Interne 3** : Moi, elles étaient toutes les trois impliquées 3-37 très impliquées dans le SASPAS gynéco pédia. Donc, j'ai pu faire pas mal de gestes et prendre de l'assurance 3-38 pour ces gestes là. C'était un de mes premiers objectifs, donc, voilà.
- **Animatrice** : Est-ce que vous auriez des limites ? Est-ce que vous diriez « quand même, ce trinôme là, il a des limites » ?
- **Interne 3** : Moi, la limite, c'est que là où je faisais du duo, en fait, parfois c'était difficile d'avoir ma place toute seule. Parfois les gens ne s'attendaient pas à ce que je suis toute seule 3-39 ...ou alors comme ils nous voyaient parfois à deux...c'était parfois un peu compliqué au début...Ils étaient parfois réticents. Après, au fur et à mesure de la consultation, ça allait. Je ne sais pas si c'était le fait d'avoir fait du duo avant ou que sur les affiches, c'est noté qu'on est deux et que quand il arrive, je suis toute seule...parfois les secrétaires n'ont pas toujours prévenu...Je ne sais pas...
- **Animatrice** : Ca sera peut-être quelque chose à anticiper en début de stage ? Prévoir un peu cette évolution... Ces modifications...
- **Interne 4** : Des Limites ? concernant les personnes données, faisant partie du trinôme, je n'ai rien à dire sur le tandem des deux femmes en cabinet. Le troisième qui faisait SASPAS, n'est, je pense, plus très motivé par sa profession actuellement et ce qui se ressent 3-40... Je n'ai quasiment pas eu de supervision...Il se détache un peu de son activité de cabinet, du coup, je voyais plus cela comme un remplacement 3-41 qu'autre chose. La clientèle est peut-être un peu aussi réticente à voir l'interne, donc je n'avais pas des grosses journées non plus. A part le fait, que du coup, je voyais une patientèle plus large, moins gynéco pédia, mais plus pour les maladies chroniques ou du coup, ça me faisait plus rentrer dans le bain.3-42 Je mettrais plus une réserve là-dessus.
- **Interne 2** : Moi, si je vois une limite, c'est effectivement plus avec le maître de stage référent où on a fait les consultations en duo 3-42 et effectivement, le début du stage, c'est plutôt un duo où chacun prend ses marques et puis par contre ça a été assez rapide où elle me laissait mener

l'interrogatoire comme pour une supervision directe. Et en fait, la supervision directe n'a pas fonctionné parce que, très vite, le maître de stage reprenait la main ou elle écrivait de telle façon dans le dossier, donc du coup, c'est elle qui se remettait... Donc moi, je faisais plutôt les examens...c'était des consultations en binôme, mais finalement ça ne me laissait pas trop décider de la conduite à tenir et les patients le ressentent. Du coup, ils étaient plutôt demandeurs des choix du maître de stage, donc effectivement pour ma place c'était un peu compliqué et j'ai l'impression que par conséquent, j'étais plus hésitante à proposer mes choses. 3-43 Si je ne le disais pas, on ne me le demandait pas. C'est un peu ça, en fait...Je pense que s'il y avait des journées où je restais sur mon tabouret, ça aurait pu se passer comme ça...

- Alors, moi je ne le faisais pas, j'essayais d'intervenir, mais je n'avais pas vraiment des consultations où elle me laissait faire et proposer mes traitements et on en reparle après 3-44.
- **Interne 5** : Moi, au niveau des limites, j'en ai pas forcément à formuler. Pour le SASPAS gynéco pédia ça serait plus que finalement il n'y avait qu'une personne qui était plutôt encadrante par rapport aux deux autres 3-45.
- **Interne 1** : Pour moi, c'est plus au niveau de la supervision directe et toujours un petit peu cette ambivalence avec le fait qu'on est censé être en SASPAS. Je pense que, du coup, l'organisation de ma référente, du fait qu'elle soit, elle à coté, à consulter, ça faisait qu'on pouvait avoir des créneaux en commun et faire des consultations en supervision directe. Après, du coup, ce n'est pas toujours possible, dans chaque trinôme, de faire comme ça. Et de mon point de vue, je comprends très bien l'intérêt de la supervision directe, parce que comme ça, ils peuvent vraiment voir comment on s'exprime et ce que l'on dit aux patients. Mais moi, je me trouvais bridée là-dessus. C'est ce qui ressortait du débriefing des consultations en duo : Du fait qu'elle soit présente, j'expliquais aux patients mais j'étais aussi tentée de voir ce qu'elle en pensait et du coup, ça ne reflétait pas concrètement ce que je dis aux patients quand elle n'est pas là. Donc en fait, c'est pour valider les indicateurs mais ma façon de m'exprimer n'était pas la même que quand elle n'était pas là. J'aurai préféré, limite, qu'elle regarde par le trou de la serrure.3-46 Et comme tu (interne 3) avais dit la dernière fois, avec l'idée de ne pas vouloir froisser ou vouloir faire comme eux ils font, parce que l'on s'adapte aussi, on essaie pour que les patients ne soient pas trop déboussolés... de faire comme le maître de stage pour le patient s'y retrouve aussi.
- Donc, je trouve que là dessus, il y a une limite à la supervision directe 3-46: ça ne reflétait pas exactement ma façon de faire quand je suis seule.
- **Interne 6** : Moi, il y a eu l'absence de supervision directe 3-47, j'ai pas eu à faire avec ce problème là. Je n'ai quasiment eu aucune supervision directe, même je pourrais dire, juste la première journée et après, il y a eu une absence. L'autre, c'était la fréquentation des consultations en pédiatrie qui ont été relativement faible pendant les stages 3-48. Et le dernier, c'est en gynécologie du fait que je suis un homme qui a baissé fortement le nombre de consultations 3-49.
- **Animatrice** : Si j'ai bien compris, vous avez fait peu de consultations en duo ?
- **Interne 6** : Oui
- **Animatrice** : Vous avez fait beaucoup de choses tout seul ?
- **Interne 6** :- Ouais. Même après la deuxième réunion où on avait parlé d'avoir une supervision directe. Un des médecins était d'accord pour voir ça, que ça serait intéressant de revoir comment moi, je fonctionne en consultation. Mais ça n'a pas été mis en place 3-50.
- **Animatrice** : Et vous auriez souhaité que cela se fasse ?
- **Interne 6** : Je pense que pour l'avoir fait en stage prat. Je crois que c'est bien pendant une période. C'est vrai que pendant tout le long du stage, ce doit être assez difficile.3-51 Du fait de ce que vous avez dit.
- **Animatrice** : Et vous, ça a même été un peu court ? Limite trop court ? C'est ce que vous diriez.

- **Interne 6** : Apparemment, par rapport aux objectifs et à la manière dont ça a été rédigé. Il aurait fallu le faire. Mais je n'ai pas pu être dans cette case là. Après, on est quand même préparé au métier par rapport à la supervision indirecte. On sera toujours seul face aux patients 3-52. Donc, je suis content de mon stage, de la manière dont ça s'est passé.
- **Animatrice** : Bon, concernant la supervision indirecte, globalement, est-ce que vous y avez vu des limites ? ...Quand vous avez consulté seul, et puis, que les consultations étaient reprises avec les maîtres de stage. Est-ce que vous y avez vu des limites ?
- **Interne 1** : Moi, ça m'a poussé... Devant les indicateurs qu'il y avait, si je me trouvais en situation...peut-être que dans d'autres conditions je n'en aurais pas forcément pas parlé en supervision 3-53, parce que ça n'avait pas été problématique. Mais du fait, que ça fasse partie des indicateurs, j'avais envie de pousser ces consultations un peu plus loin...Des choses qui m'ont manqué, pas forcément dans cette situation, mais en me disant « si je suis de nouveau confronté à ça, à telle question,... » 3-54 Pendant la consultation je m'étais surprise à espérer que la patiente ne me pose pas telle ou telle question parce que je n'en savais rien. Ces questions ne se sont pas présentées à ce moment mais pendant la supervision, on a un peu plus développé de ce côté là... Pour les échanges là-dessus, c'était constructif. Et dans les deux sens, car parfois, cela soulevait aussi des questions qu'elle ne s'était pas posée. Donc on recherchait ensemble et ça apportait aux deux.3-55
- **Interne 5** : Je n'ai pas forcément d'apport ou de limite à donner. On les a fait et effectivement, ça m'a apporté d'en rediscuter, 3-56 mais...je suis sans avis sur la question.
- **Interne 6** : J'ai remarqué une limite d'en ma manière de... dans mes capacités à retranscrire les conversations, ce qui se passe pendant une consultation.3-57 Je n'ai pas la mémoire de redonner les mots du patient. Il y a des choses comme ça, qui se passent et qui sont importantes dans la consultation et je pense...que je fais défaut là-dessus...Pendant les supervisions. Donc l'aide que l'on peut m'apporter, est moindre, par le maître de stage, pour qu'il puisse donner son point de vue là-dessus.3-57
- **Animatrice** : En même temps, vous avez appris des choses sur vous !
- **Interne 3** : Moi, j'ai trouvé ça bien, parce qu'il y avait, à la fin de certaines journées, des choses dont j'avais envie de parler. Donc ça me permettait d'exposer les situations et ça m'a fait me dire qu'il faudrait, par rapport aux formations médicales continues, et choses comme ça, que je recherche des groupes.3-58 Je me dis c'est bien parfois, pour les consultations, quand on a envie d'en reparler. Donc je trouvais que c'était bien pour ça.
- **Animatrice** : Et est-ce que, comme vous faites un lien avec la formation médicale continue, est-ce que, en reparler, c'est formateur ?
- **Interne 3** : Oui, enfin les groupes d'échanges...Mais après, ça permet aussi de rechercher, de faire des recherches dessus, sur les choses qui ont posées soucis.3-59
- **Animatrice** : Donc ça contribue à la formation ?
- **Interne 4** : Oui, je dirais dans ce sens là, que ça contribue à la formation.3-60 Pour les situations où on s'était plus centré sur le biomédical, où j'avais un doute, donc, on faisait des recherches ensemble quand elle n'avait pas forcément la réponse. Sinon, c'était surtout des analyses où elle essayait de rentrer en détail sur ce que j'avais pu ressentir dans telle situation, ce que ça m'avait apporté... Sur mon ressenti plutôt, je trouvais ça aussi intéressant de rentrer dans cette optique là, moins centré sur le bio médical 3-61...Globalement, je trouvais que ça s'organisait bien. Bon après, avec l'une des trois personnes, il n'y en avait pas, c'était des transmissions le soir, mais c'est tout.3-62 En même temps, je ne ressentais pas forcément le besoin, non plus, de ça avec lui. Je pense qu'il faut aussi qu'il y ait un lien qui se crée 3-62...Ca ne m'a pas manqué en soi.

- **Interne 2** : Par rapport aux apports, c'est sûr qu'au niveau éclaircissement et recherches, ça c'était important parce qu'on pouvait reparler des choses et avoir...ce que le maître de stage nous apportait et plus le coté « rechercher les informations ». Ce que j'ai retenu de positif aussi, c'est que ça permettait...J'avais une supervision le midi, et donc parfois c'était une semaine après ...et je notais les consultations qui m'avaient posé problèmes. Une semaine après, souvent, j'avais d'autres questions qui m'étaient venues entre temps. Des choses qui m'avaient posé problème plus dans le savoir être 3-63 lors des...comment se comporter dans la consultation, notamment la consultation gynéco ou les consultations pédia aussi. Voilà, comment dire les choses, comment les aborder. C'était bien de le faire en différé. Après les limites...moi je me dis, je parle des situations qui m'ont posé problème, mais c'est vrai que j'ai personne qui me regarde avec une petite caméra...pour me dire, pour reparler des consultations qui ne m'ont pas posé problème mais qu'un œil extérieur pourrait dire : « là, il y a peut être des choses à changer ou à améliorer ».3-64
- **Interne 1** : Et là-dessus, les limites...c'est plus par rapport à ce qu'apportent les supervisions directes. C'est-à-dire, que la supervision directe, ça peut nous apporter des petits détails en plus, des petites façons de faire qui sont différentes 3-65, qui en soit ne changent pas forcément grand-chose dans la prise en charge, mais du coup, nous permettent quand même d'améliorer notre pratique et notre façon de faire et donc ça c'est donc une limite de la supervision indirecte. C'est-à dire que, en gros, la prise en charge globale reste bien, mais c'est dans ce qu'on va dire qui est important 3-67. Donc la limite de la supervision indirecte est dans les apports de la supervision directe. 3-66 Ca revient au même de dire à chaque fois, que les situations en duo sont importantes. Donc, du coup, c'est plus adapté aux stages prat. Ce serait peut-être plus cette formule là, du SASPAS gynéco pédia plutôt que du prat, qui serait une limite.
- **Animatrice** : Effectivement, ce stage, il avait les deux, normalement. Il avait un maître de stage qui était plutôt en supervision directe et les deux autres, en supervision indirecte...Est-ce que sur l'équipe des trois maîtres de stage, vous auriez quelque chose à ajouter ?
- **Interne 3** : Moi, je trouvais que c'était bien d'avoir deux médecins dans le même cabinet pour le suivi.3-67 Mais en même temps, c'était bien d'avoir aussi du semi rural et de l'urbain3-68...enfin, deux activités différentes.3-69 A moins de savoir vraiment exactement ce que l'on veut, où l'on veut exercer.
- **Animatrice** : On va passer à l'enseignement intégré : il y avait deux séances dont on n'avait pas parlé parce qu'elles n'avaient pas eu lieu. Donc, il y a la séance d'orthopédie infantile et puis celle de la découverte du nodule du sein... Donc, sur la séance d'orthopédie infantile, vos commentaires sur la forme pédagogique, sur le contenu...
- **Interne 6** : Il fallait se botter les fesses pour faire un power point, je ne l'avais pas fait et c'était intéressant de s'impliquer chacun dans une recherche et puis de la retranscrire aux autres. Surtout que je trouvais que toutes étaient bien faites. Et c'était très pratique, parce que finalement, c'était ce que l'on recherche, nous, et donc on retransmet ce dont on aimerait avoir.3-70 Et après, l'enseignante nous donnait des conseils, elle reformulait des petites choses par rapport à nos recherches et c'était bien. C'était très pratique.3-71
- **Animatrice** : Et donc, la forme pédagogique qui était de faire un power point, 3-72 vous ne l'avez pas fait, parce que
- **Interne 6** : J'avais oublié que c'était un power point.
- **Animatrice** : Vous l'aviez fait sous une autre forme ?
- **Interne 6** : Oui, sous forme papier que j'avais lu simplement.
- **Interne 1** : Moi, je n'y étais pas.
- **Interne 5** : L'histoire de faire ses propres recherches et de faire son résumé, j'ai trouvé que c'était pas mal, parce que finalement ça évite qu'on reçoive les informations, et je trouve que l'on retient

quand même mieux.3-73 Après, le fait de le présenter, c'est vrai que ce n'est pas si évident que cela 3-74... Voilà, c'est juste la forme « présentation » qui est un peu plus chiante.

- **Interne 2** : Moi, j'ai apprécié cette séance. Comme vous le dites, le fait de rechercher, ça nous implique davantage et c'est toujours intéressant.3-75 La seule chose, peut-être pour les stages futurs, serait de prévoir d'envoyer nos recherches au professeur qui nous faisait la séance ce jour là. Pour qu'elle puisse modifier certaines choses.3-76 Parce que là, elle avait d'un coté une présentation qui reprenait un petit peu les choses, mais c'est vrai qu'il y a des choses qu'on avait déjà dit et d'autres auxquelles on n'avait pas pensé. Donc, pour se mettre d'accord... et je me serais sentie aussi plus à l'aise, plus sûre de moi, si j'avais l'aval du professeur.
- **Interne 4** : Moi, j'ai trouvé ça bien, aussi, que chacun ait à faire un petit travail. Déjà ça rompait un peu la monotonie du cours, de ne pas avoir toujours la même personne qui parle. 3-77 Et puis, ça permet de retenir un peu mieux 3-78 en tout cas pour le travail que l'on fait soi-même. C'était très axé sur la pratique de la médecine générale 3-79. On n'allait pas dans le détail pour tout ce qui était prise en charge, ensuite, qui pouvait aller plutôt vers le spécialiste.
- **Interne 3** : Moi, je trouvais cela très intéressant, très pratique. Du coup, ça obligeait à faire une recherche. L'inconvénient, c'est que ça prenait un petit peu de temps 3-80. Mais en même temps, c'était bien de se bouger pour faire les choses. Après, la présentation orale, ce n'est pas ce que je préfère, mais...ça apporte à le faire 3-81...parce que spontanément, je n'irais pas me proposer pour le faire.
- **Animatrice** : Ca apporte quelque chose de le présenter oralement ?
- **Interne 4** : Je pense, que de toute façon, ce sont des choses qui doivent se travailler. Parce que même si l'on a une personnalité un peu timide, ou on n'est pas forcément à l'aise en public, il y aura bien un moment donné où on sera sollicité... ne serait-ce que pour passer notre thèse. C'est toujours un entraînement.3-81
- **Animatrice** : Est-ce que vous souhaiteriez que ce soit une méthode pédagogique plus fréquente, dans l'enseignement intégré ?
- **Interne 3** : Après, trop de recherche... Il ne faut pas qu'il y en ait de trop, 3-82 parce qu'entre les recherches qu'il faut faire pour le SASPAS, pour les cours de SASPAS du vendredi, les recherches à faire pour les supervisions, plus les cours de...
- **Interne 5** : Et peut-être faire aussi participer les autres (*internes de SASPAS* 3-83 *participant également aux séances d'enseignement intégré du SASPAS G-P*). Car, ils sont là pour les présentations, mais il n'y a pas de travail de recherche de leur part. Parce qu'ils en profitent aussi.
- **Interne 6** ; C'est vrai que l'on voit quand même que le gain est lié au fait qu'on ait fait un travail et qu'on soit plus impliqué dans la chose 3-84. Je vois ça comme ça. Mais c'est vrai que peut-être que, deux cours maximum par semestre... il n'en faudrait pas plus, parce que ça demande beaucoup de travail 3-85.
- **Animatrice** : J'entends ça. Votre avis compte.
- **Interne 3** : En tout cas, ça intéressait pas mal de gens qui ne faisait pas le SASPAS gynéco pédia.3-86
- **Animatrice** : Donc, c'est une séance qu'il faut maintenir !... Est-ce qu'il y a d'autre chose à dire sur cette séance là ? (*silence*)... Et concernant l'autre, la séance qui s'intitulait « de la découverte d'un nodule suspect du sein, au traitement et au suivi de la femme ». Pareil, des commentaires sur la forme et le contenu pédagogique.
- **Interne 3** : C'était intéressant, c'était pratique, 3-87 c'était du coup, un peu plus magistral, mais c'était ouvert aux questions 3-88... Il y a un gynéco qui est venu à la fin pour nous présenter les technique du ganglion sentinel 3-89. Oui, c'était le docteur Catala.....Moi, j'aurai aimé qu'on parle des tumeurs bénignes aussi.3-90 On a parlé en fait surtout du cancer...

- **Interne 1** : C'était le thème, aussi, qui était comme ça.
- **Interne 6** : Oui, le thème du nodule suspect.
- **Interne 1** : Je suis d'accord avec l'interne 3... On aurait bien aimé aussi, élargir le sujet du cours.3-91
- **Interne 6** : Après, elles ont fait un jeu de rôle : l'annonce diagnostique du cancer. Je trouve que ça marquait quand même les esprits.3-92 C'était fait rapidement dans la manière de jouer, mais ça marque les choses, ça intègre la manière d'annoncer... Je trouve que c'était bien fait.
- **Interne 5** : Moi, j'ai aimé 3-93 le cours.
- **Interne 2** : J'ai trouvé ça intéressant, ça m'a aidé dans la pratique et puis le côté « annonce du diagnostic », c'est important 3-94. Et puis, effectivement, tout ce qui est les résultats, qui les reçoit, comment ça se passe, qui appelle qui, comment gérer la femme, son conjoint, c'étaient des questions qui, je pense, on était amené à se poser 3-95. La forme du cours : cas clinique, petit groupe, et après mise en commun, c'était léger et ça permettait que le cours ne soit pas trop long. 3-96
- **Interne 4** : Moi, je rejoins l'interne 2, je ne trouvais pas ça si magistral que cela. Je trouvais ça bien, assez interactif, 3-97 je n'ai pas vu le temps passé. Et c'était vraiment des données pratiques 3-98 sur qu'est-ce que l'on fait, quelle conduite à tenir, à qui adresser, que faire après la réponse donnée. Une fois le cours passé, je sais à peu près... maintenant, je n'ai pas eu la situation pendant le stage. Mais je serai plus à l'aise du fait d'avoir eu ce cours 3-99.
- **Animatrice** : Donc, c'est plutôt quelque chose qu'il faudrait maintenir ?

(*Acquiescement général*)

- **Animatrice** : Pareil, sur le ganglion sentinel, ça vous paraît à maintenir ?
- **Interne 4** : Oui, parce que ça permettait d'avoir le point de vue du spécialiste.
- **Animatrice** : Donc, globalement, si on refait tout l'enseignement intégré, est-ce que vous pensez que ces séances vous ont permis de progresser dans l'acquisition des compétences professionnelles.
- **Interne 1** : Je pense qu'elles ont toutes été intéressantes. Bon, il reste toujours celle autour de la gynéco et de l'obstétrique qu'il va falloir revoir un petit peu. Mais sinon, les autres ont été faites de façon intéressante, interactive, 3-100 avec ce que nous attendions des séances, quelque chose de pratique et de concret 3-101. Après, j'ai eu souvent des échos, pendant mes consultations 3-102, en me disant, c'est vrai qu'on avait vu ce petit truc en cours. Je pense que les thèmes abordés, sont bien 3-101, je n'ai pas eu l'impression qu'il m'en manquait particulièrement.3-103
- **Animatrice** : Donc, « compétences professionnelles », pour revenir sur la définition : c'est ce en quoi ça vous permet, d'être un médecin, un professionnel. Il y a des cours où on aborde les connaissances et il y a des séances, où on aborde la question « d'être médecin », d'être en situation...
- **Interne 2** : Moi, j'ai trouvé que les cours et les connaissances qu'on nous apportait, ça me permettait de me lancer dans certaines consultations et d'avoir l'assurance des connaissances, derrière 3-104. Donc du coup, de pouvoir lâcher un peu le côté « mince, si elle me pose cette question là », par exemple, pour la ménopause 3-105 et de pouvoir entrer vraiment en discussion avec les femmes, pour écouter leur plainte, répondre à leur question. 3-106 C'est vrai que quand on a la hantise de se dire, moi je ne m'y connais pas sur ce sujet là... ça bloque un peu notre engagement dans la consultation. Sinon, je voulais aussi dire, qu'au tout départ, on avait parlé d'une séance sur l'énurésie 3-107. Ca n'a pas été fait... et ça manque peut-être. Et je me suis aussi retrouvée en situation en stage avec desretard du développement, le CAMPS 3-108... ça, non plus, ça n'a pas été abordé. Je me pose la question, si cela ne manquera pas, si je suis confrontée à cette situation.

- **Interne 5** : Pour les cours, c'était très bien comme c'était. C'est plus la prévention en pédiatrie qui aurait manqué. 3-109 Comme a dit l'interne 2, mais aussi, tout ce qu'il faut bien regarder pendant l'examen, faire attention tel mois à ça. C'est pas mal rapporté dans les carnets de santé, mais refaire un petit récapitulatif, ça peut faire du bien.
- **Animatrice** : Avec toujours l'idée, c'est d'être plus à l'aise avec ses références de savoir pour être plus à l'aise dans la consultation en tant que médecin.
- **Interne 4** : Oui, c'est pareil, je trouvais que ça apportait des choses pratiques, même si c'était de la théorie. C'est vrai que les cours étaient un peu plus ciblés gynéco que pédiatrie et que du coup, il faudrait peut-être rééquilibrer. 3-110 Notamment, le suivi pédiatrique normal et celui plutôt ciblé pathologie du développement. 3-111 Pour ce qui est du suivi de l'enfant, on le voit sur place en stage.
- **Interne 6** : Moi, j'en ai reparlé avec mon maître de stage, sur le suivi des enfants de 3-4 ans, 3-112 on n'a pas beaucoup appris ça par le passé, je trouve 3-113. Dans l'examen systématique, qu'est-ce qu'on pose comme questions, selon l'âge de l'enfant 3-114. Ca aurait été bien d'avoir un cours là-dessus.
- **Interne 3** : Moi, ça rejoint un peu tout. Le fait que ce soit fait par des médecins généralistes, ça reste très pratique, et du coup, ça répondait à des questions que l'on pouvait se poser 3-115.
- **Animatrice** : Donc, il y a des séances qui ont été faites par des spécialistes...
- **Interne 3** : Oui, mais c'était quand même adapté 3-116, notamment la pédiatrie, c'était quand même intéressant et adapté.
- **Animatrice** : Et part rapport aux séances qui ont été faites par les spécialistes ?...
- **Interne 4** : Sur les urgences pédiatriques, je pense qu'elles étaient justement bien adaptées, parce qu'ils quittaient leur rôle de spécialistes en s'intéressant plus... ils se présentaient plus comme urgentistes et du coup, ils essayaient plus d'anticiper, quelle pouvait être l'attitude la plus adaptée des médecins généralistes pour éviter le recours trop facile aux urgences 3-117. Donc du coup, ça nous aidait bien...
- **Interne 1** : Il y avait aussi l'intervention du Dr Catala sur les ganglions sentinelles. J'ai trouvé que même si c'était un spécialiste, il nous a dit juste ce qu'il fallait, sans rentrer dans des détails 3-118. C'était quelque chose de clair. C'était pas mal qu'il intervienne sur ce sujet car à la base, les deux intervenantes nous avaient dit qu'elles ne se sentaient pas forcément très à l'aise sur ce sujet, pour nous passer le message. Donc, du coup, elles lui avaient fait appel et franchement, c'était très adapté pour nous et pour pouvoir avoir des termes simples qu'on pouvait bien comprendre et bien retenir pour après bien les retransmettre à nos patients 3-119. C'était vraiment bien, pas trop long.
- **Animatrice** : Concernant, l'intervention de l'autre spécialiste, c'était la gynéco. Je pense qu'il y a un consensus sur cette séance qui était un peu...
- **Interne 1** : Trop axée spécialité. Trop prise en charge technique.3-120
- **Animatrice** : Ce serait quoi, votre souhait, sur cette séance ?
- **Interne 1** : En fait, pendant la séance, elle avait repris un peu dans le suivi obstétrique, les pathologies qui faisaient adresser. Ça c'est une liste à laquelle j'ai accès, avec le document de l'HAS, qui est très bien fait et auquel je me reporte si je ne sais pas trop qui doit gérer ça... Si ça se gère en ville, conjointement ou pas. On attend plutôt des choses plus pratiques qui feraient écho à ce qu'elle voit en consultation et qui plutôt est bien, du genre : « Oui, dans ce cas, c'est bien de l'avoir adressée » ou plutôt « Non, ça vous pouvez le gérer en ville ». Des choses plus en relation avec notre rôle de médecin généraliste 3-121. A partir de quand, on doit adresser et après quand ça devient du domaine de la spécialité, de moins développer le sujet.
- **Animatrice** : Peut-être que c'est difficile pour quelqu'un qui travaille à l'hôpital de dire ce qui peut se faire en soins primaires...

- **Interne 6** : Ca dépend de l'expérience 3-122 aussi, parce que là, elle était jeune alors que les médecins qu'on avait vu en pédiatrie avaient quand même un certain nombre d'année d'expérience. Et ils avaient quand même le retour, ils savaient quels étaient les problèmes des médecins généralistes, qui faisaient qu'ils voyaient les enfants aux urgences. Ils se sont mis plus dans la peau du médecin généraliste que l'intervenante en gynécologie 3-123. Enfin, j'ai ressenti ça.
- **Animatrice** : L'idée de faire éventuellement la séance d'urgence gynéco avec un enseignant de médecine générale, c'est quelque chose qui vous paraîtrait...
- **Interne 1** : Ca pourrait aider à adapter mieux le contenu 3-124... après, est-ce qu'il y en a un qui se sent...
- **Interne 4** : En binôme 3-125 ?
- **Interne 3** : Ou avec un gynécologue qui a une expérience déjà depuis plusieurs années 3-126. Qui a été confronté... A qui les médecins généralistes ont adressé des patientes. Du coup, il sait un petit peu...
- **Interne 4** : Ou un gynécologue qui exerce en ville 3-127... Après, les power-points qu'elle nous avait retransmis, 3-128 il y en avait un qui était bien fait, notamment un sur les petits maux de grossesse justement auxquels nous on est en première intention pour répondre 3-129. Il était bien fait, quelles réponses avoir pour les nausées, vomissements...
- **Animatrice** : Est-ce que vous avez d'autres propositions pour cet enseignement intégré ? Non... Donc maintenant, on va aborder la question des critères de validation. Est-ce que vous vous êtes référez à l'écriture des compétences. Il y avait donc la feuille avec les critères de validation, l'autre document où il y avait donc... où étaient écrites les compétences attendues dans les mises en situation auxquelles vous deviez avoir été mis en consultation. Est-ce que vous vous êtes référez à l'écriture de ces compétences là ?
- **Interne 1** : Comme on en avait parlé à la deuxième réunion, je l'ai reprise pas longtemps après pour bien faire le point. 3-130 Parce qu'en effet, la liste des indicateurs, je commençais à bien la connaître et à avoir validé pas mal de chose. Donc ça permettait de reprendre, puisque du coup, je me suis rendu compte qu'il y avait certains indicateurs que j'avais validé et qu'en relisant la compétence, il y avait un peu plus de choses qui étaient attendues. 3-131 Donc, de refaire le point là-dessus. Mais globalement, il n'y a rien qui m'ait paru hors de propos 3-132. Globalement, c'était des situations de soins primaires fréquentes 3-132.
- **Interne 6** : J'ai un peu zappé ce coté. J'étais pourtant motivé après la dernière séance d'avoir regardé ces compétences. Mais en fait, je n'ai pas été tellement confronté aux situations face aux objectifs, ceux que je n'avais pas acquis. Ce qui fait que j'ai été moins motivé pour relire les compétences.
- **Animatrice** : Si j'ai bien compris, c'est que vous aviez déjà été mis en situation, été confronté aux situations... C'est ça ?
- **Interne 6** : Oui, j'avais déjà été confronté aux situations...
- **Animatrice** : Et vous aviez l'impression que...
- **Interne 6** : Et bien non, tout n'était probablement pas acquis. En fait, j'ai plus ciblé sur la feuille avec les objectifs à atteindre... la feuille des critères. 3-133
- **Interne 5** : Moi, c'est pareil, j'ai plus ciblé sur la feuille des critères. Après j'ai relu un petit peu les choses plus détaillées. Et dans la globalité, oui, ça se rejoignait. 3-134
- **Animatrice** : Qu'est-ce que vous en avez pensé alors, quand vous avez lu de manière plus détaillée ?
- **Interne 5** : Là, c'était effectivement un petit peu plus poussé que les critères juste écrits sur cette feuille.
- **Animatrice** : Poussé dans quoi ?...

- **Interne 5** : On ne demandait pas juste une chose, il y avait d'autre chose à coté.
- **Animatrice** : Ce n'était pas seulement à cocher... Il y a du contenu.3-135
- **Interne 5** : Oui, voilà.
- **Animatrice** : Et quand vous avez lu le contenu, vous avez eu l'impression que ça vous permettait d'améliorer votre compétence, ou de la compléter ?
- **Interne 5** : Plutôt de la compléter 3-136.
- **Interne 4** : Moi, je trouvais que c'était adapté par rapport à... quand on lisait la liste des objectifs. L'un impliquait l'autre, et peut-être plus en détail. En fait, ça demande vraiment d'aller au fond de la consultation pour ne pas se fixer juste sur l'objectif, mais essayer d'être un peu plus globale 3-137. C'est vrai que je ne m'y suis pas référé régulièrement. Je l'ai regardé au moins, trois quatre fois 3-138, cette feuille. J'avais l'impression que finalement, ça paraissait logique de toucher un peu à toutes les données qui étaient notées. J'avais l'impression d'être à peu près en adéquation avec ce qui était écrit 3-139...Peut-être pas pour toutes les compétences, je ne dis pas que je suis...Peut-être que c'est parce que mes deux maîtres de stage sont très axés à aller dans le fond des choses. J'ai aussi acquis ça à leur contact. 3-140
- **Interne 3** : Alors, moi, en lisant les objectifs, je me suis dit que globalement c'était quand même des choses qu'il fallait qu'on sache faire en tant que médecin généraliste. 3-141 Après, je les relisais avant les réunions avec les maîtres de stage, et comme cela, on faisait le point un petit peu sur ce que je voulais approfondir. 3-142 Donc, je les ai lus trois fois. 3-143
- **Animatrice** : Donc, on pourrait dire que ça pu soutenir... Ca vous aidait à développer une compétence un peu plus aboutie...
- **Interne 3** : Oui, ça permet de préciser en fait, les choses, et dans la compétence, de ne pas rester globale, d'aller vraiment dans une compétence précise.3-144
- **Animatrice** : Est-ce que le fait de lire, d'avoir lu le contenu, justement, des compétences attendues dans les situations. Est-ce que ça vous a poussé à aller rechercher des situations. A ce dire, « he bien ça, il faudrait quand même que je travaille un petit peu plus effectivement cette situation là... ». Est-ce que ça a eu un effet sur votre recherche... sur votre démarche de vous mettre dans ces situations.
- **Interne 1** : Moi, après avoir validé les indicateurs, du coup de reprendre l'écriture des compétences, en fin de stage...ça m'a plus permis de voir si l'indicateur était vraiment validé 3-145. C'est-à-dire, qu'il n'y avait pas juste l'indicateur, la tâche précise à faire, si autour, en effet, j'avais creusé... si ça avait été vraiment développé jusqu'au bout. 3-145 Ca m'a plus servi comme ça, et de me dire que globalement, en validant l'indicateur, la compétence avait été abordée dans tous les points qui étaient développés, pour pratiquement toutes les situations.
- **Animatrice** : Et vous, comme vous l'aviez lu au début...
- **Interne 6** : C'est vrai que c'est intéressant. Je pense plus à postériori. Si je me remets en situation qui complète les objectifs, le fait de relire les compétences derrière. De voir que là j'ai pu oublier de poser, d'aborder ce sujet dans la consultation.3-146 Et du coup, ça doit peut-être rebondir à la consultation suivante.3-147 Donc, certainement que j'ai à faire là-dessus. Mais il reste encore un mois pour travailler là-dessus.
- **Interne 5** : Moi, ça m'a permis de me mettre un peu plus en situation. D'aller un peu plus rechercher les situations.3-148
- **Animatrice** : Est-ce que vous pouvez dire quelles situations vous avez en mémoire.
- **Interne 5** : La ménopause...Essayer de voir s'il y a des femmes autour de 50 ans...Parce qu'elles n'en parlent pas spontanément.3-149 Donc essayer d'aller à la recherche.
- **Animatrice** : Donc vous, vous pouvez donner des exemples.

- **Interne 4** : Moi, je me suis plutôt référé... Je le regardais plutôt secondairement pour essayer de valider ma conduite.3-150 En général, ça correspondait à peu près à ce que j'avais pu mener. Et si jamais, il y avait quelque chose à laquelle je n'avais pas du tout pensé, du coup, j'y repensais pour la fois suivante. 3-151. Si je rencontrais à nouveau cette situation, de la chercher un petit peu... Il a fallu que j'aille un peu provoquer les situations pour cibler sur la ménopause.3-152 Car la clientèle est très jeune et il n'y a pas beaucoup de patientes qui sont en ménopause 3-153 ou péri ménopause. C'était plus par rapport aux critères de validation.
- **Interne 3** : Et bien moi, je les regardais plutôt après 3-154, puisque j'ai refait le point trois fois 3-155 à peu près dans le semestre. Et à chaque fois, il y avait des petits points où je me disais... que je notaïs...
- **Animatrice** : Vous vous souvenez des choses que vous vous êtes dit. « Tiens, il faudra que je vois un peu ça ».
- **Interne 3** : Il y avait le certificat pour les violences faites aux femmes,3-156 l'examen des 4 ans, parce que j'avais vu pas mal d'enfants mais en fait, jamais je n'avais eu à faire de dépistage du langage 3-157, de petites choses comme ça.
- **Animatrice** : Et vous (interne 1) est-ce que ça vous a ... conduit à dire « Tiens, il faut que je fasse ça... ».
- **Interne 1** : Oui, sur les mêmes sujets que ceux qui ont déjà été dit : la ménopause, l'ostéodensitométrie 3-158, oui, certaine chose dans le dépistage des troubles du développement de l'enfant 3-159. Et puis, les vaccinations 3-160 aussi, parce que, par exemple, pour la méningite, ce n'était pas quelque chose à laquelle je pensais facilement. Du coup, je me suis penchée un peu plus sur le sujet. L'aborder avec les parents quand ça n'a pas été fait 3-161.
- **Animatrice** : Le fait qu'il y ait des choses d'écrites, est-ce que ça vous a soutenu à ... chercher des choses que vous n'auriez pas spontanément été voir ou explorer...
- **Interne 1** : La majorité des situations... c'était des choses aussi qui se sont présentées spontanément, oui. Donc ça veut dire aussi, que c'était des objectifs qui peuvent être validés en consultation classique de médecine générale. 3-162

(*Approbation du groupe*)

- **Interne 3** : Il pouvait y avoir des choses qu'on avait déjà fait aussi... Déjà fait dans d'autres stages.3-163
- **Animatrice** : Alors, est-ce qu'il y a dans... des situations qui manquent dans la liste proposée.
- **Interne 1** : Moi, il y a une situation par exemple, d'une visite post natale 3-164 d'une maman. Après, j'ai repris l'écriture des compétences et j'ai remarqué que c'était un petit peu annoncé dans le sens où c'est beaucoup ciblé autour de la préparation à la naissance, le projet des parents. Et après, pour la suite, c'est plus la contraception, et puis, les complications du post partum. Mais la visite « plus classique » du post natal qui souvent en soi, se passe bien et où il n'y a pas de complication 3-164, j'ai remarqué qu'il n'y avait pas grand chose dessus. Et pourtant, ce n'est pas un point qui est très développé, même pendant nos études. 3-165 J'ai fait quelques petites recherches pour voir s'il y avait des recommandations 3-166 dessus, car j'ai bien remarqué que d'un médecin à l'autre, ils ne faisaient pas la même chose en visite post natale.
- **Interne 6** : Moi, c'est sur l'allaitement 3-167. C'était un point qui je pense...
- **Interne 5** : Là, il n'y en a pas qui me viennent en tête...
- **Interne 4** : Moi, non plus, il n'y en a pas qui me sont venus comme ça. Mais à entendre parler de ces deux situations là, c'est vrai que se sont des choses que l'on rencontre mais qui n'apparaissent pas sur ces... Après, c'est vrai que l'on rencontre beaucoup de choses et que tout ne peut pas apparaître non plus.

- **Animatrice** : Non, non, mais des choses qui vous paraissent pertinentes et qui n'apparaissent pas...
- **Interne 4** : Dans le cas du SASPAS gynéco pédia, c'est vrai que ces deux là...
- **Interne 3** : Moi aussi, je ne vois pas trop...
- **Animatrice** : Est-ce qu'il y a des situations qui vous paraissent moins pertinentes ?
- **Interne 6** : Moi, je vois le thème sur la rédaction d'un certificat médical, avec l'établissement de l'ITT à la demande d'une femme victime de violence est quelque chose d'assez rare 3-168. En en repartant avec mes maîtres de stage qui n'ont quasiment pas eu affaire à ce genre de situation. C'est quelque chose de rare.
- **Interne 1** : Moi, je suis d'accord avec l'interne 6. C'est celui là où je n'étais pas forcément en accord sur le fait que ce soit de la compétence du généraliste, encore plus si on parle des violences sexuelles 3-169. Etant passée aux urgences, 3-169 il existe une cellule qui accueille spécifiquement ces femmes. Autant qu'elles y aillent directement car elles seront examinées correctement pour l'établissement du certificat. Et que de toute façon, si on le fait, nous, elles devront être examinées une seconde fois, alors que la situation est déjà difficile pour elles. Après, quand c'est des violences plus « classiques », l'établissement de l'ITT peut porter préjudice et dans ces cas là, c'est plus en médecine légale, 3-169 qu'ils revoient les patients pour le fixer.
- **Animatrice** : Il faut peut-être la formuler différemment ? ...
- **Interne 1** : Surtout pour la notion d'ITT, après la rédaction d'un certificat, ça reste important. 3-170
- **Interne 4** : Finalement, que ce soit pour des violences conjugales ou autres, moi, de toute façon, je ne me lance pas à remplir... Ce n'est pas facile à évaluer l'ITT et de toute façon ce sera revu et redemandé par les autorités. 3-171
- **Interne 5** : Moi, c'était aussi cet item là.
- **Interne 4** : Moi, je trouve aussi que l'item « orthophonie » et test « ERTL 4 », ça nous permet de savoir ce que c'est qu'un test « ERTL4 », mais pour en avoir parlé avec mes maîtres de stage qui ont quand même une expérience en pédia, notamment une qui fait de la PMI. Finalement, elle a été obligée de rechercher ce qu'il fallait faire exactement dans ce test. Elles ne le font pas souvent en tant que médecin. C'est plutôt la puéricultrice de PMI qui le fait. 3-172 Elle ne le fait pas en consultation et l'autre collègue non plus.
- **Interne 1** : Moi non plus, elles ne le font pas. Elles ne le connaissent pas.
- **Interne 4** : Après, il faut savoir dépister... Je pense que l'on peut savoir rapidement s'il y a un trouble orthophonique ou pas. Mais après, on oriente plus facilement pour un bilan complet avec l'orthophoniste qui fera les tests adaptés. 3-173
- **Interne 1** : L'item par rapport aux IVG. Je pense qu'on peut être confronté à une grossesse non désirée et pouvoir orienter la patiente. Après, pouvoir expliquer un peu les différentes méthodes, les histoires de délai, pourquoi pas. Mais le thème ... l'indicateur « explication des modalités de l'IVG médicamenteuse », je pense que c'est peut être trop. A moins qu'on se lance vraiment dans l'IVG ambulatoire 3-174 et que c'est quelque chose que l'on veut pratiquer... Je ne suis pas sûre qu'il y en ait beaucoup qui en font. Et sinon, je pense que l'on peut donner d'abord des informations globales et qu'après, elle aura aussi toutes les informations là où elle ira, plutôt en centre.
- **Interne 3** : Je n'ai rien à ajouter.
- **Animatrice** : Celles qui vous paraissent les plus pertinentes... Il faut qu'elles constituent le socle.
- **Interne 4** : Je pense qu'au niveau du « trop »... Le 3, c'est trop ! 3 réalisations par geste, c'est trop. 3-175 Moi, j'ai réussi à faire tout sur place, mais je sais qu'il y en a plusieurs qui ont été obligés d'aller en centre Flora Tristan. 3-176 Les stérilets, c'est vrai que c'est un plus complexe.

- Après, la pose d'implant, je pense que 2, ça suffit largement. Une fois qu'on en a fait 1 encadré et un autre en autonomie 3-177. Ce n'est pas sorcier. Le retrait de stérilet, c'est pareil, une fois qu'on en a fait 1 3-178... Après peut-être la pose, 2 ou 3, oui d'accord... Mais les autres... sachant que ce n'est pas facile de caser vraiment les 3 de chaque.
- **Interne 1** : Je pense qu'on est à peu près tous d'accord là-dessus. Je fais partie de ceux qui ont dû aller ailleurs pour valider tous les critères 3-179 ...pour les gestes techniques... Pour les poses d'implants et de stérilets... Sachant que j'en avais déjà posé pendant mon stage de gynéco, et même plus de fois que j'aurai à en faire pendant le reste de ma carrière de médecine générale, après. Du coup, moi, ça m'a beaucoup coûté de faire ça en plus, d'aller en centre de planification 3-180. Mais j'ai joué le jeu pour valider tous les critères.
- **Animatrice** : Donc, ce que j'entends, c'est que si ça déjà été fait ailleurs, ce n'est pas la peine de les revalider dans ce stage. Et si ça n'a pas été fait...
- **Interne 4** : Pour ceux qui n'ont pas fait gynéco pédia. Même si moi, j'avais fait un peu de gynéco, je n'avais pas fait ces actes, donc je partais de zéro. C'est mon avis de dire que 2 critères pour chaque, c'est suffisant 3-181. Après, si on peut en faire plus, tant mieux.3-182
- **Animatrice** : Au moins 2 ?
- **Interne 4** : Au moins 2, de manière à ce qu'il y en ait 1 où l'on peut être aidé et l'autre où on est en autonomie 3-183.
- **Animatrice** : Vous (à l'interne 1) votre référence c'est que vous avez déjà fait une formation. Si un interne arrive sans formation gynéco, c'est ce qui vous paraît le plus adapté... Donc on pourrait dire 3, mais au moins 2.
- **Interne 1** : Les frottis, je pense qu'on en a tous fait largement au moins 3-184
(Approbation du groupe)
- **Animatrice** : Vous (à l'interne 6), vous étiez déjà passé en gynéco.
- **Interne 6** : Non.
- **Animatrice** : Alors donc, comme ça en terme de gestes ... est-ce que 3.
- **Interne 6** : En pose de stérilets, je pense que 3, c'est bien. 3-185 Pour le reste des critères... On peut en faire moins. Pour le retrait d'implant : au moins 2, parce que quelquefois, on peut rencontrer des situations difficiles 3-186. Comme ça on peut en reparler avec le maître de stage. En même temps, après avoir fait l'atelier de gestes techniques, on est quand même assez formé 3-187, donc... En faire 2 en stage, c'est quand même bien.
- **Animatrice** : Vous avez raison de rappeler l'atelier de gestes techniques.
- **Interne 4** : C'est plus, le retrait qui est difficile à rencontrer 3-188. Moi, j'ai plus posé sur des nouvelles patientes, des jeunes patientes, nullipares. Et du coup, retrait, quand on en voit 1 une fois, on sait le faire. Donc au moins 1 exécuté soi-même 3-189.
- **Animatrice** : Et vous (à l'interne 5), vous aviez déjà fait de la gynéco ?
- **Interne 5** : Oui
- **Animatrice** : Donc... OK
- **Interne 3** : Moi, je n'avais pas fait de gynéco... Le retrait de stérilet, je pense que quand on en a fait 1, on sait faire 3-190. La pose, oui, 2 ou 3 et peut-être 1 de chaque : 1 Mirena et 1 au cuivre 3-191. Parce que Mirena est gros... L'implant... poser...parce que, maintenant, le Nexplanon, ça se fait tout seul, donc on le fait 1 fois, on sait le faire 3-192... Retirer, après ça dépend des situations, si c'est difficile ou pas, mais il faut l'avoir fait 1 fois ou 2, 3-193. Après, la difficulté ne viendra pas forcément de la technique qu'on utilise et donc pas du nombre de fois qu'on l'aura fait. Les frottis : c'est un objectif qui est facilement atteint3-193.
- **Animatrice** : Est- ce que vous avez validé tous les critères ?
- **Interne 6** : Il m'en reste 3 à faire. Donc, je vais les faire demain.

- **Animatrice** : Vous pensez que vous les validerez ?
- **Interne 6** : Oui, oui.
- **Interne 1** : Moi, ils sont tous validés. Après, il y en a quand même qui ont été validés plutôt de manière indirecte et non pas en supervision directe. 3-194 Parce que ce n'est pas non plus des situations que l'on rencontre tous les jours, et du coup, ça s'est présenté sur une consultation où j'étais toute seule et qu'on ne pouvait pas forcément prévoir que ça allait être abordé pendant cette consultation. Et puis, il y a juste le PASS Périnatalité, j'ai bien lu les documents, j'ai bien vu à quoi ça correspondait, mais n'étant pas du tout dans la région d'Angers, du coup, je ne me suis pas forcément sentie concernée. Parce qu'on a d'autres recours dans ces cas là. 3-195
- **Animatrice** : Ca fait peut-être partie des situations impertinentes ?
- **Interne 4** : Moi aussi, je me suis documentée, mais je n'ai pas eu besoin d'y avoir recours. 3-196
- **Animatrice** : Et ça vous paraît important de le maintenir ?
- **Interne 1 et 6** : De savoir que ça existe.
- **Animatrice** : Il faudra peut-être l'organiser différemment... Dans les critères à valider.
- **Interne 4** : Oui, ou peut-être en l'incluant dans une séance d'enseignement intégré. 3-197 Je sais que ça fait partie de certains cours du module A. Mais ça pourrait peut-être aussi se rajouter dans les cours du module... du SAPAS gynéco pédia.
- **Animatrice** : Donc, est-ce que vous pourriez dire ceux qui vous paraissent... Vous les avez tous validés ?
- **Interne 5** : Moi, il m'en manque quelques uns. Finalement, ce sont ceux qui posaient problème un petit peu 3-198...
- **Animatrice** : Qu'est ce qu'il vous manque alors ?
- **Interne 5** : La rédaction du certificat médical, l'information de la femme mineure sur les différentes procédures d'IVG. Je ne suis pas tombée sur une jeune. La réponse téléphonique à une maman qui présente un engorgement mammaire 3-198.
- **Animatrice** : Ca c'était des situations en direct ou en différé ?
- **Les internes** : En différé
- **Interne 5** : Donc, de toute façon, je les reverrai après avec mon maître de stage 3-199. C'est pour ça que je ne les ai pas encore validés...
- **Animatrice** : Mais vous allez les aborder avec votre maître de stage pour savoir quoi répondre.
- **Interne 4** : Pour moi, pour les situations en différé, je ne les ai pas forcément rencontrées physiquement, mais du coup on les a travaillées comme ça... En jeu de rôle. 3-200 Pour les « à vérifier en direct », on a parfois dû partir sur du différé, du différé vécu ou du différé non vécu. 3-201 Notamment pour l'ostéodensitométrie, les dosages hormonaux pour la ménopause 3-202. J'ai pas rencontré ces situations, car on a quasiment pas eu de patientes dans ce cadre là. Donc, du coup, on a dû travailler comme ça en différé. Sinon, j'ai déjà quasiment tout validé. 3-203
- **Interne 3** : Moi, il me reste à voir en différé « un retard du développement pubertaire » 3-204. C'est prévu...
- **Animatrice** : Donc, globalement, sur les critères de validation. Les points forts, ça serait quoi ? Qu'est-ce que vous diriez ? On va mettre les points forts, les points faibles, les points à améliorer... On a un peu détaillé...
- **Interne 4** : Peut-être, d'être moins strict sur le « vérifier en présence ou pas »... Parce que de toute façon, on y déroge forcément 3-204... Et du coup, aussi, pour le nombre de gestes techniques à effectuer. 3-205 En point fort....
- **Interne 6** : Ca nous offre un bagage, parce qu'on a des critères à valider. Ca nous donne une vue d'ensemble. 3-206 On peut être confiant... J'ai l'impression que ça m'a servi d'avoir abordé

plusieurs thèmes. Donc, si on a ces thèmes en consultation, c'est qu'on les a déjà fait et y a une certaine acquisition de confiance.3-207

- **Animatrice** : Ca c'est un objectif important.
- **Interne 1** : Je suis d'accord avec l'interne V. Ca nous permet de souligner ce que l'on a déjà vu. Parce qu'il n'y a pas beaucoup de situation, qu'on soit obligé de provoquer 3-208. Et de se dire, « ça on l'a vu » ça nous permet de mettre en valeur que dans toutes les consultations qu'on a eu, il y a quand même des thèmes qu'on a abordés et que donc on a acquis les compétences sur ces domaines là 3-209. Alors, que si on n'avait pas de liste, on pourrait juste dire « oui, là globalement, je me sens à l'aise avec un enfant ». Et là, comme on a des points précis, ça nous permet d'avoir un recul là-dessus.
- **Interne 5** : Je rejoins l'interne A, sur ce qu'elle vient de dire. C'est bien d'avoir une liste à laquelle on peut se référer.3-210
- **Interne 6** : Et dans les points faibles : on peut marquer l'absence de supervisions directes. Puisqu'il y a des critères qui doivent être vu en supervision directe.3-211
- **Animatrice** : Tous les critères qui sont mis « en direct » ne sont pas réalisables en direct. Je comprends ça ?
- **Internes 1 – 4 - 6** : Oui, tout à fait 3-212.
- **Interne 1** : Et comme disait l'interne 4, d'avoir la liste sans que ce soit forcément mis dans des cases. Parce qu'on voit bien que par exemple, ceux « en différés », il y en a pas mal qu'on a pu voir en direct. Et bien que ça soit important qu'il y en ait de vérifiés en direct mais ça ne dépend pas forcément de nous...enfin, quasiment pas de nous 3-213, dans le sens où ça dépend de la consultation qu'on a, au moment où ça se présente 3-213. Certaines choses peuvent être provoquées, mais que ce n'est pas toujours évident...D'avoir cette liste, sans que ce soit imposé.3-214
- **Interne 3** : Je suis d'accord, je n'ai rien de plus à rajouter.
- **Animatrice** : Donc, je crois que je n'ai rien de plus à explorer avec vous...MERCI

Annexe 12 : premier questionnaire aux M.S.U.

Bonjour,

Interne actuellement en SASPAS Gynéco Pédiatrie, je prépare une thèse pour évaluer l'expérimentation de la mise en place de ce stage.

A cette occasion, je vous adresse un questionnaire afin de connaître le point de vue des Maîtres de Stage Universitaire sur ce nouveau stage.

Merci de le remplir et de me le faire parvenir par l'intermédiaire de votre interne, sous pli cacheté si vous le souhaitez, au plus tard pour le vendredi 6 janvier 2012.

D'avance merci de votre collaboration à mon travail.

Aurélie PIVETEAU

Identification

NOM – Prénom :

Lieu d'exercice :

Questionnaire aux Maîtres de Stage Universitaires (MSU) Concernant le SASPAS gynéco Pédiatrie (SASPAS G-P).

1. **Comment avez-vous pris connaissance** de la mise en place de ce nouveau terrain de stage ?
2. Quand vous en avez entendu parlé, quelles ont été **vos premières impressions** ?
 - Eléments plutôt positifs :
 - Eléments plutôt négatifs :
3. Quand vous **avez pris connaissance de l'organisation** de ce stage, par courrier du Département de Médecine générale puis lors de la réunion du 6 octobre 2011, **qu'en avez-vous pensé** ?
 - Du fait que ce soit un SASPAS (plutôt qu'un stage PRAT) ?
 - Du fait qu'il s'agisse d'un stage couplé SASPAS et G-P ?
 - Que pensez-vous de la place de ce stage dans le cursus du D.E.S. de médecine Générale ?
 - Quel est votre point de vue sur les critères d'agrément des MSU de ce SASPAS ?
 - Votre avis sur
 - la constitution des équipes :
 - la position du référent dans le trinôme :
 - Que pensez-vous des indicateurs qui doivent être validés par l'Interne, spécifiquement pour la partie G-P ?
 - Que pensez-vous de l'enseignement intégré ?
4. Concernant **la mise en place** du stage,
 - Quelle organisation avez-vous mis en place pour l'accueil de l'interne ?
 - Dans cette organisation précisez les éléments qui ont été
 - Facilitateurs
 - Freinateurs
 - Dans la mise en place de ce nouveau stage, qu'est ce qui vous semble
 - plutôt positif ?
 - plutôt négatif ?
5. Vos Remarques et Propositions :

Annexe 13 : deuxième questionnaire aux M.S.U.

MSU référents

- 1) Qu'avez-vous pensé de ce stage ?
- 2) Qu'avez-vous pensé du fait que ce soit un stage à double valence, SASPAS et G-P ?
- 3) Concernant votre place de référent, garant de la formation,
 - a. Quel est votre ressenti ?
 - b. Qu'elle a été votre implication dans la formation de l'interne ?
 - c. Comment ?quels moyens avez-vous mis en place ?
- 4) Les critères de validation ont-ils eu un impact dans votre organisation ?
 - a. Lesquels ?
 - b. En quoi ces critères ont-ils facilité votre rôle de formateur ?
 - c. En quoi ont-ils été freinateur ?
- 5) Pensez- vous que l'écriture des situations avec les compétences attendues de l'interne, a permis de favoriser l'acquisition de celles-ci ?
 - a. Si oui, comment ?
 - b. Si non pourquoi ?
- 6) Quelles sont pour vous les **apports et les limites** de ce stage ?

Autres MSU :

- 1) Qu'avez-vous pensé de ce stage ?
- 2) Qu'avez-vous pensé du fait que ce soit un stage à double valence, SASPAS et G-P ?
- 3) Les critères de validation ont-ils eu un impact dans votre organisation, dans votre rôle pédagogique ?
 - a. Lesquels ?
 - b. En quoi ces critères ont-ils facilité votre rôle de formateur ?
 - c. En quoi ont-ils été freinateur ?
- 4) Pensez- vous que l'écriture des situations avec les compétences attendues de l'interne, a permis de favoriser l'acquisition de celles-ci ?
 - a. Si oui, comment ?
 - b. Si non pourquoi ?
- 5) Quelles sont pour vous les **apports et les limites** de ce stage ?

Annexe 14 : Synthèse des réponses au 1er questionnaire

1. Comment avez-vous pris connaissance de la mise en place de ce nouveau terrain de stage ?

MSU 1 : contact téléphonique et par mail du DMG

MSU 2 : par discussion au sein du DMG et par courrier

MSU 3 : par mon associée, Dr BARON coordinatrice de ce nouveau stage

MSU 4 : mail

MSU 5 : stage expérimental été 2011 avec une interne, je faisais partie de ce trio

MSU 6 : à la demande de François PARE qui semblait avoir des difficultés de recrutement et avec toute la considération que j'ai pour lui, j'ai accepté

MSU 7 : Par le DMG, par le Dr Paré, il me semble? Je ne sais plus...

MSU 8 : Céline BARON m'a sollicité afin de réfléchir ensemble aux différents indicateurs à valider par l'interne lors de ce stage tant en pédiatrie qu'en gynécologie. Donc finalement assez tôt dans sa conception.

MSU 9 : par discussion directe avec les médecins du DMG

MSU 10 : Par un message du département de MG

MSUR 1 : info du DMG

MSUR 2 : j'ai été contactée par le Dr BARON

MSUR 3 : appel du Dr BARON

MSUR 4 : C'est Céline Baron qui m'a contactée pour me proposer de prendre un SASPAS

MSUR 5 : par les mails de C. BARON

2 Quand vous en avez entendu parler, quelles ont été vos premières impressions ?

a) Eléments plutôt positifs :

MSU 1 : bonne formation complémentaire pour les internes, gynéco et pédia du quotidien du généraliste Q1q2aM1

MSU 2 : possibilité d'améliorer les compétences en gynéco, élargissement de l'équipe des maîtres de stage SASPAS.

MSU 3 : intérêt pour l'interne qui n'avait pas eu de passage en semestre gynéco et pédia hospitalier

MSU 4 : reconnaissance des compétences

MSU 5 : quelle chance pour l'interne ! Pratique gynéco-pédiatrique centrée autour de la pratique du généraliste, qui a sa spécificité toute singulière Q1q2aM5

MSU 6 : qu'elle belle aventure

MSU 7 : j'ai trouvé l'idée osée et intéressante

MSU 8 : je suis favorable à sa réalisation. Il convient de répondre aux besoins de formation nommés par les internes SASPAS Q1q2aM8 (cf. thèse de Julie LEROY-Lise ROYER) dans un contexte géographique où le nombre de gynécologues médicaux en exercice diminue. Sa création va de pair avec la réalisation d'un nouveau cours de module A abordant les questions gynécologique en M.G

MSU 9 : besoins de formation en gynéco des internes, formation en cabinet de médecine générale (différente de la formation hospitalière) Q1q2aM9

MSU 10 : Pourquoi pas ?

MSUR 1 : nécessité pour tous de se former à la gynéco et pédiatrie, certains internes ne passant pas dans les services spécialisés

MSUR 2 : intérêt de voir les actes de gynéco et pédia qui relèvent de la médecine générale Q1q2aR2. Dans certains stages gynéco hospitaliers, l'interne fait beaucoup d'actes (suites de couches, bloc....) qui ne seront pas son quotidien en médecine générale. Q1q2aR2

MSUR 3 : oui, intérêt discussions avec SASPAS

MSUR 4 : L'envie de transmettre

MSUR 5 : amélioration de la qualité de la formation de nos futurs remplaçants dans le domaine de la gynéco-pédia qui représente une bonne part de mon activité.

b) Eléments plutôt négatifs :

MSU 1 : aucun

MSU 2 : mise en place d'une nouvelle organisation pas forcement facilitatrice pour les séances d'enseignement que j'ai à assurer, risque de fermer des généralistes à orientation gynécologique ou pédiatrique trop marquée

MSU 3 : difficultés à comprendre la nouvelle organisation *Q1q2bM3*

MSU 4 : limitations des possibilités d'offre de stage *Q1q2bM4*

MSU 5 : aucun

MSU 6 : dans quoi je m'embarque

MSU 7 : le stress comme d'hab. : Nouvelle organisation de travail, du travail supplémentaire ...
Q1q2bM7

MSU 8 : vigilance et témoigner que la MG reste une prise en charge globale. Vigilance à ne pas être que du côté des connaissances bio-médicales, de l'acquisition de la technicité gestuelle et d'en oublier l'écoute du patient dans sa demande de prise en charge *Q1q2bM8*, qu'elle soit gynécologique ou pédiatrique.

MSU 9 : quelle organisation ? Comment cibler sur la gynéco-pédia ? Compétence suffisante de MSU ? *Q1q2bM9*

MSU 10 : Je ne pensais pas être concerné

MSUR 1 : recrutement dans mon cabinet sera-t-il suffisant ?, qualité de la formation ? *Q1q2bR1*

MSUR 2 : manque de certains actes qui relèvent de la spécialité, qu'il doit avoir vu et qui ne sont pas fait sur le lieu de stage (accouchement, examen du nourrisson à la naissance, certains examens complémentaires en pédia comme en gynéco...) *Q1q2bR2*

MSUR 3 : aurais-je le temps de m'en occuper ? Quel jour puis-je l'accueillir au cabinet ? (nécessité de 2 bureaux)

MSUR 4 : Beaucoup de contraintes organisationnelles, *Q1q2bR4* consultations en duo plus longues. *Q1q2bR4* Ne faisant que de la gynéco je voulais une stagiaire pour ne pas que les patientes soient embarrassées

MSUR 5 : « obligation » de s'y impliquer.

3 Quand vous avez pris connaissance de l'organisation de ce stage, par courrier du Département de Médecine générale puis lors de la réunion du 6 octobre 2011, qu'en avez-vous pensé ?

• Du fait que ce soit un SASPAS (plutôt qu'un stage PRAT)?

MSU 1 : que l'interne soit autonome plus vite *Q1q3aM1*, mais pas de contrôle du savoir faire indirect *Q1q3aM1*

MSU 2 : normal car il s'agit de permettre aux internes n'ayant pas pu valider des stages G-P. de compléter leur formation plutôt en fin de cursus.

MSU 3 : intérêt en ce qui concerne l'autonomie et le suivi, *Q1q3aM3* intérêt que les internes soient en fin de cursus

MSU 4 : rien

MSU 5 : très bien, en autonomie qui met l'interne face à ses besoins propres. *Q1q3aM5*

MSU 6 : regret de ne plus être au coté de l'interne, être tuteur me plaît moins

MSU 7 : Le projet m'avait déjà été expliqué en me demandant de devenir maître de stage SASPAS, puis de participer à un premier SASPAS expérimental, puis de continuer sur ce nouveau stage SASPAS gynéco- pédia

MSU 8 : Cela n'est pas un « réel » SASPAS *Q1q3aM8* mais plutôt un « PRAT-SASPAS » ou « SAS-PRAT », l'interne n'est pas en autonomie complète au début du stage, mais rapidement il a à évoluer vers cela avec des allers-retours pour lui permettre de valider les indicateurs.
Q1q3aM8

MSU 9 : bien : fin de cursus donc internes motivés par une formation supplémentaire. Objectifs différents du stage PRAT *Q1q3aM9*, prise en charge en autonomie complète.

MSU 10 : Notion de rattrapage pour un interne qui n'aurait pu faire un stage de gynéco ou pédiatrie auparavant

MSUR 1 : le SASPAS se déroule en autonomie et supervision indirecte. Il est difficile de mener une consultation en autonomie quand on se sent incompétent, surtout sur les gestes. *Q1q3aR1*

MSUR 2 : je trouve cela plutôt mieux que ce soit un SASPAS parce que l'interne est « obligé » de se lancer seul *Q1q3aR2* pour un certain nombre d'actes, cela est plutôt bien

MSUR 3 : ca sera plus intéressant, possibilité de discuter des conduites à tenir

MSUR 4 : Le SASPAS permet une meilleure autonomie de l'interne. En gynéco il y a beaucoup de petits gestes techniques (spéculum, frottis, DIU...). C'est parfois difficile de passer la main quand on est avec l'interne. C'est bien qu'il puisse faire seul. *Q1q3aR4*

MSUR 5 : j'ai pensé que le SASPAS aurait déjà suffisamment de pré-requis pour se concentrer sur la G-P. *Q1q3aR5*

- **Du fait qu'il s'agisse d'un stage couplé SASPAS et G-P ?**

MSU 1 : de faire un effort pour trier les consultations *Q1q3bM1* plus gynéco –pédiatrie par rapport à d'autres pathologies et personnes âgées

MSU 2 : bien car il s'agit de former des médecins généralistes et non pas des spécialistes *Q1q3bM2* en gynéco.

MSU 3 : intérêt du référent gynéco et pédiatrie

MSU 4 : rien

MSU 5 : très bien -> nécessité de voir et d'être vu faire les gestes techniques *Q1q3bM5*

MSU 6 : je suis le seul du trio à ne pas faire de gynéco (ou si peu) donc aucune incidence *Q1q3bM6*

MSU 7 : De fait, je n'étais donc pas étonnée que ce soit un SASPAS et un SASPAS gp

MSU 8 : les indicateurs précis guident et réactivent les objectifs de validation, donc une rigueur dans les acquis plus présente. *Q1q3bM8*

MSU 9 : maintien du lien médecine générale/gynéco-pédiatrie *Q1q3bM9*. 2 pôles essentiels de la médecine ambulatoire.

MSU 10 : Il est nécessaire de travailler l'autonomie...

MSUR 1 : C'est très dépendant de l'interne. Certains ont une facilité à se former, d'autres non. Le SASPAS est parfois « efficace » tard dans le stage avec la gynéco et la pédiatrie, cela alourdit la charge *Q1q3bR1*

MSUR 2 : je n'ai pas l'expérience du SASPAS simple en tant que MSU, je l'ai fait en temps qu'interne, j'avais alors eu l'occasion de faire pas mal de gynéco, au niveau des gestes de pose de stérilet, implants, suivi de grossesse, cela m'avait beaucoup apporté déjà

MSUR 3 : ai-je les compétences en gynéco-pédiatrie ? *Q1q3bR3*

MSUR 4 : Pour ma part je ne fais que de la gynéco. *Q1q3bR4*

MSUR 5 : assemblage logique

- **Que pensez-vous de la place de ce stage dans le cursus du D.E.S. de médecine Générale ?**

MSU 1 : très bon stage, plus difficile si n'est pas passé en gynéco ou pédiatrie

MSU 2 : A réserver à la fin du cursus pour permettre de compléter la formation

MSU 3 : intérêt (illisible...) Ouverture de postes SASPAS aux internes

MSU 4 : que du bien

MSU 5 : très bien, tout son intérêt

MSU 6 : il est indispensable surtout pour ceux qui n'ont pas pu faire de stage de gynéco *Q1q3bM6*

MSU 7 : Cette évolution est nécessaire : il faut bien trouver des terrains de stage, ce qui semble être de plus en plus difficile avec les effectifs actuels des internes...

Elle est osée : c'est en un peu une « autonomisation » supplémentaire de la médecine générale
Elle est « évidente » : se former en gynéco-pédiatrie avec ce qui est, effectivement, le travail du médecin généraliste

MSU 8 : Il est pour moi, un stage « intermédiaire » *Q1q3bM8* entre le stage PRAT et le SASPAS. La maquette en M%G pourrait tendre vers : 1 stage PRAT (2^{ème} ou 3^{ème} semestre), un stage SASPAS G-P (4^{ème} ou 5^{ème} semestre) 1 SASPAS en 6^{ème} semestre.

MSU 9 : Complément de formation en fin de cursus si lacunes ressenties, en fonction des stages déjà faits. *Q1q3bM9*

MSU 10 : ???

MSUR 1 : je me demande s'il ne faudrait pas le placer plus tôt *Q1q3bR1*

MSUR 2 : il doit rester en fin de cursus (dernière année) *Q1q3bR2*

MSUR 3 : très bonne idée

MSUR 4 : C'est bien que ce stage vienne après le stage prat. Q1q3bR4 Il faut que l'interne soit confronté seul aux consultations et qu'il ait déjà appris cela lors du stage prat. Il y a beaucoup de choses à apprendre en gynéco, il faut que le reste soit acquis si on veut progresser. (Prendre la patiente dans sa globalité ++.) Q1q3cR4

MSUR 5 : devrait se faire sur le dernier ou avant-dernier semestre.

- **Quel est votre point de vue sur les critères d'agrément des MSU de ce SASPAS ?**

MSU 1 : questions bien ciblées

MSU 2 : critères corrects car ils témoignent globalement d'une pratique Q1q3dM2

MSU 3 : pas de point de vue pour le moment

MSU 4 : je ne les connais pas

MSU 5 : nécessité pour le prat d'avoir une activité gynéco et pédiatrique Q1q3dM5

MSU 6 : je n'y prête pas beaucoup d'attention

MSU 7 : Franchement, en tant que femme, installée en milieu rural, ma patientèle est tellement séduisante que même si j'avais dit poser le Nexplanon en sublingual j'aurais quand même été sélectionnée comme maître de stage SASPAS gp !!! Q1q3dM7

MSU 8 : ils me paraissent cohérents, peut être qu'ils pourraient s'ouvrir à certains maîtres de stage qui auraient valider 1 semaine de 2 jours sur ce stage spécifique G-P et proposé par le DMG

MSU 9 : en accord avec les critères d'agrément : demande ou non d'1 DIU de gynéco-obstétrique (pas d'obligation) notion de fréquence de consultations gynéco-pédia et de compétences sur la prise en charge de situations fréquentes en médecine générale. Q1q3dM9

MSU 10 :

MSUR 1 : ? ne sais pas

MSUR 2 :

MSUR 3 : un peu complexe.....

MSUR 4 : Pour la gynéco il faut qu'au moins un MSU par trio ait le DU de gynéco. Q1q3dR4
Et pour la pédia je pense qu'il faut une expérience de consultations en pédiatrie. C'est correct non ?

MSUR 5 : j'ai l'impression que le critère principal en dehors de l'activité gynéco, était l'acceptation par le MSU.

- **Votre avis sur**

- **la constitution des équipes :**

MSU 1 : bonne équipe bien équilibrée Q1q3eM1

MSU 2 : constitution pragmatique en fonction des impératifs de fonctionnement Q1q3eM2

MSU 3 : à suivre, peu d'expérience à 2 mois du début du stage

MSU 4 : inchangée par apport au SASPAS pour moi Q1q3eM4

MSU 5 : confiance faite au DMG qui sait ce qu'il attend d'un trinôme, après cela peut se discuter pour le référent. Q1q3eM5

MSU 6 : imposée mais avec charme, mes 2 consœurs sont compétentes et de relations faciles

MSU 7: RAS

MSU 8 : je suis satisfaite

MSU 9 : aléatoire ? Essai de mixité ? Q1q3eM9

MSU 10 : l'équipe existait déjà comme stage prat. Puis SASPAS Q1q3eM10

MSUR 1 : la notre est restée la même que le SASPAS Q1q3eR1

MSUR 2 : notre équipe me paraît équilibrée

MSUR 3 : pas de commentaires, localisation stratégique intéressante Q1q3eR3

MSUR 4 : C'est Carole qui s'en est occupée. Elle nous propose le trinôme. La discussion est ouverte en cas de désaccord.

MSUR 5 : pas d'avis

- **la position du référent dans le trinôme :**

MSU 1 : bonne

MSU 2:....

MSU 3 : référent du trinôme, en fonction des supervisions, cherche ce qui semble intéressant

MSU 4:....

MSU 5 : nécessaire pour incarner le cadre Q1q3eM5 du SASPAS pour l'organisation (et l'attente que chacun occupe bien sa place)

MSU 6 : Cécile a la compétence et le savoir faire Q1q3eM6

MSU 7 : Bien, elle semble plutôt bien le vivre, c'est à elle qui faut le demander

MSU 8 : je suis satisfaite

MSU 9 : le référent ne me semble pas avoir de position « particulière » Q1q3eM9. Au trinôme de s'assurer de l'acquisition des compétences.

MSU 10 : MSUR 1 a une « étiquette » reconnue Q1q3eM10 en gynéco et médecine de l'adolescence

MSUR 1 : resté le même, mais ce n'est pas le plus formateur en gynéco Q1q3eR1 dans le trio
MSUR 2 : référent SASPAS ou référent G-P ?

MSUR 3 : en quoi puis-je être utile ?, à quelle fréquence revoir les indicateurs ?

MSUR 4 : Pour la gynéco c'est celui ou celle qui a le DU ou qui en fait le plus. Q1q3eR4

MSUR 5 : centrale Q1q3eR5

- **Que pensez-vous des indicateurs qui doivent être validés par l'Interne, spécifiquement pour la partie G-P ?**

MSU 1 : indicateurs en rapport avec la médecine générale Q1q3fM1

MSU 2 : les indicateurs me semblent difficiles à valider Q1q3fM2 sur un semestre (pose de DIU notamment)

MSU 3 : intéressant

MSU 4 : ne seront probablement pas tous vus Q1q3fM4 mais bonne volonté

MSU 5 : un peu trop nombreux Q1q3fM5 mais là aussi, cela pose le cadre Q1q3fM5 et certains pourront ne pas être validés mais si cela n'est pas gênant pour la validation du stage, OK.

MSU 6 : trop nombreux Q1q3fM6 et pas facile à réaliser Q1q3fM6

MSU 7 : ça semble complet Q1q3fM7

MSU 8 : je suis satisfaite

MSU 9 : indicateurs très complets. Balaient un très large champ. Tout ce qui peut être vu, fait ou connu. Mieux vaut voir large au départ. Q1q3fM9

MSU 10 : ... du bien...

MSUR 1 : ok, ça me paraît cohérent et en adéquation Q1q3fR1 avec la pratique

MSUR 2 : certains objectifs seront sans doute difficiles à réaliser au sein du cabinet médical, il faut voir s'il est facile pour l'interne d'aller dans d'autres lieux Q1q3fR2 (Flora Tristan, PMI...) pour réaliser certains objectifs.

MSUR 3 : intéressants, parfois peu utilisé : test ERTL4 et pass périnatalité Q1q3fR3

MSUR 4 : Certains indicateurs vont être difficilement réalisables. On ne maîtrise pas toujours le nombre d'implant mis et ôté, ni le nombre de DIU à mettre et à ôter. On verra, c'est une expérimentation. Q1q3fR4

MSUR 5 : paraissent réalisables en partie, même si leur formulation très « universitaire » ne me parle pas tjrs

- **Que pensez-vous de l'enseignement intégré ?**

MSU 1 : il fait bien le tour du programme Q1q3gM1 mais on ne connaît pas le contenu

MSU 2 : bon retour de la part des internes

MSU 3 : intéressant, Q1q3gM3 à développer

MSU 4 : semble adapté Q1q3gM4 de l'avis du stagiaire

MSU 5 : je vais faire une séance début février, cela a semble-t-il du sens ?: On va voir

MSU 6 : j'espère qu'il est complémentaire, Q1q3gM6 il semble adapter d'après notre stagiaire

MSU 7 : c'est aux internes qu'il faut poser la question

MSU 8 : idées intéressantes, questions d'approfondir, mise en situation. Pour l'atelier de gestes techniques : je pense qu'il fait répétition pour les internes ayant participé au cours de module A de gynéco. Q1q3gM8

MSU 9 : nécessaire et complémentaire Q1q3gM9. Un échange en groupe intéressant et motivant

MSU 10 : très bien

MSUR 1 :.....

MSUR 2 : la liste des cours paraît pertinente, je n'ai pas connaissance du contenu réel...

MSUR 3 : ça a l'air d'être bien

MSUR 4 : Je pense que c'est un plus pour les internes, O1q3gR4 à condition que cela soit près de la pratique. O1q3gR4 Ce sera à eux d'évaluer ces cours.

MSUR 5 : les thèmes paraissent en adéquation O1q3gR5 avec le stage

4 Concernant la mise en place du stage,

- Quelle organisation avez –vous mis en place pour l'accueil de l'interne ?**

MSU 1 : affiche dans la salle d'attente O1q4aM1, patients prévenus pour chaque consultation, tri des consultations plus gynéco pédia O1q4aM1

MSU 2 : modification des jours de présence O1q4aM2 de l'interne en cabinet

MSU 3 : pas de changement O1q4aM3 en ce qui me concerne par rapport à l'accueil de l'interne SASPAS habituel

MSU 4 : comme habituellement, choix des RDV O1q4aM4 adapté pour le stagiaire

MSU 5 : présence du prat le jour de l'interne, O1q4aM5 en l'absence de mon collègue, cahier O1q4aM5 d'objectifs pour chaque consultation, agenda personnel O1q4aM5 de l'interne, 2 membres du trinôme au sein du même cabinet

MSU 6 : une affiche O1q4aM6 et la secrétaire les prévient O1q4aM6 lors de la prise de RDV

MSU 7 : Bien évidemment libérer un bureau O1q4aM7, et surtout favoriser le plus possible les RDV O1q4aM7 de gynéco-pédia sur le jour de présence , ce qui n'est pas franchement facile

MSU 8 : agenda O1q4aM8 de consultation, cibler O1q4aM8 les ex. gynéco et de l'enfant sur les 2 jours (mercredi et jeudi) et faire avec les autres demandes.

MSU 9 : 1 journée/semaine (ou 2 ½ jour) selon les semaines. Travail en duo au centre de planification O1q4aM9 1 à 2 fois/mois. Supervision par semaine.

MSU 10 : aucune

MSUR 1 : idem SASPAS habituel avec d'avantage de supervision G-P O1q4aR1

MSUR 2 : l'interne vient au cabinet le mardi (avec 1 MSU), le mercredi AM (seule), le jeudi (avec 2^{ème} MSU), elle est chez le 3^{ème} MSU le lundi O1q4aR2

MSUR 3 : 1) rythme des consultations aménagé, O1q4aR3 2) l'organisation ressemble au stage prat en fin de semestre, 3) consultations en duo O1q4aR3 quand concerne la gynéco et pédiatrie, 4) plages de supervision dédiée O1q4aR3 en fin de matinée et fin de journée

MSUR 4 : Avant l'arrivée de l'interne j'ai mis un mot dans la salle d'attente O1q4aR4 pour prévenir les patientes. Maintenant qu'il est là (eh oui c'est un garçon !), le mot est resté avec son nom et les plages de consultations où il est là. Il faut prévenir le secrétariat, O1q4aR4 les RDV étant pris longtemps à l'avance il faut tout anticiper. Bien dire aux patientes avec qui elles ont RDV et si elles sont OK pour que ce ne soit pas avec moi. Il faut prévoir du temps pour la supervision. O1q4aR4 Il faut s'arranger avec les autres maîtres de stage en fonction des désideratas de chacun pour les plages horaires... Réorganiser l'emploi du temps O1q4aR4...

MSUR 5 : journée du lundi, quelques créneaux interne seule sinon consultations à 2 O1q4aR5, avec temps du midi pour la supervision.

- Dans cette organisation précisez les éléments qui ont été**

- Facilitateurs**

MSU 1 : être SASPAS antérieurement, O1q4bM1 interne féminin O1q4bM1, acceptation de la patientèle

MSU 2 : bon rapport avec les autres maîtres de stage, volonté de mettre en place ce dispositif de formation

MSU 3 : besoin recensé, mise en place d'une réponse (manque de terrain de stage-> SASPAS G-P)

MSU 4 :....

MSU 5 : être 2 du trinôme dans le même cabinet O1q4bM5, augmente de l'implication de l'interne

MSU 6 : aucun

MSU 7 : mon associé qui connaît bien le fonctionnement du SASPAS Q1q4bM7

MSU 8 : ...

MSU 9 : accueil d'internes depuis plusieurs années (patients « habitués »). Q1q4bM9

Secrétariat qui facilite les RDV avec l'interne.

MSU 10 : ma patientèle avec une orientation pédiatrie et adolescent Q1q4bM10

MSUR 1 : 2 praticiens dans le même groupe, Q1q4bR1 cela permet de proposer à l'interne d'aller et venir dans nos consultations G-P 2 jours/semaine

MSUR 2 : la bonne entente du trinôme de MSU, la « flexibilité » et le bon vouloir de l'interne
MSUR 3 : avoir 2 bureaux, Q1q4bR3 interne déjà autonome

MSUR 4 : Le mot dans la salle d'attente est indispensable. Les patientes ne sont pas prises de cours

MSUR 5 : déjà maître de stage depuis 3 ans en 2ème cycle+ 1 collègue MS stage PRAT ; cabinet « habitué » à l'accueil des stagiaires. Q1q4bR5

- **Freinateurs**

MSU 1 : peu de refus

MSU 2 : nécessité d'adaptation de la part des maitres de stage (pas un frein dans notre trinôme)

MSU 3 :

MSU 4 :

MSU 5 : la patientèle à qui il faut bien expliquer la présence et l'objectif du stage de l'interne
MSU 6 : beaucoup de patients reportent leur RDV dans la semaine Q1q4bM6

MSU 7 : le secrétariat téléphonique qui est peu mobilisable Q1q4bM7 pour planifier les RDV en gynéco-pédia sur le jour de présence

MSU 8 :

MSU 9 : difficultés à proposer suffisamment de consultations gynéco, Q1q4bM9 en particulier. (RDV gynéco souvent pris à l'avance par les patientes avec **leur** médecin habituel)

MSU 10 :

MSUR 1 : Il n'est pas encore possible de modifier les RDV pour avoir plus de gynéco le jour de la présence de l'interne

MSUR 2 :

MSUR 3 : le nombre de consultation dans la journée du lundi

MSUR 4 : Beaucoup de soucis d'organisation, pas facile d'arranger tout le monde Q1q4bR4 (autres MSU et interne) Je n'ai qu'un bureau, Q1q4bR4 je ne peux donc pas rester là lorsque l'interne consulte seul.

MSUR 5 : nécessité de « lâcher » le 2ème cycle.

- **Dans la mise en place de ce nouveau stage, qu'est ce qui vous semble**

- **plutôt positif ?**

MSU 1 : montrer la pédiatrie et la gynéco du quotidien du généraliste de campagne Q1q4cM1

MSU 2 : apprentissage de la gynéco en soin primaire Q1q4cM2

MSU 3 : extension du champ de compétence pour le stage SASPAS

MSU 4 :

MSU 5 : TOUT

MSU 6 : la possibilité d'acquérir les gestes techniques non acquis pendant les stages hospitaliers, la mise en situation devant des cas courants de médecine générale (MST, pilule, suivi de grossesse...) Q1q4cM6

MSU 7 : les échanges riches et réciprocement formateurs

MSU 8 : La présence de l'interne sur 2 jours permet Q1q4cM8 : une véritable intégration au fonctionnement du cabinet médical, une prise en charge de la pathologie chronique, une reconnaissance par le patient dans sa fonction d'interne, une augmentation de la probabilité de réaliser les objectifs du stage SASPAS G-P plus rapidement.

MSU 9 : nouveau stage. C'est le début. Plein de bonnes volontés de la part des MSU, des Prof du Département et des internes !

MSU 10 : à voir

MSUR 1 : ? ?

MSUR 2 : être au plus près de la pratique du médecin généraliste

MSUR 3 : un enseignement intégré spécifique gynéco -pédiatrique Q1q4cR3

MSUR 4 : Avec moi l'interne voit une concentration de gynéco Q1q4cR4 qui ne peut qu'être bénéfique pour lui

MSUR 5 : je trouve agréable de travailler avec un interne en fin de cursus, à qui il est possible de confier des patients avec une supervision indirecte quelques fois (référent du trinôme)

○ **plutôt négatif ?**

MSU 1 : rien

MSU 2 : pour l'instant RAS

MSU 3 :

MSU 4 :

MSU 5 : RIEN

MSU 6 : il doit y en avoir...l'interne nous donnera la réponse

MSU 7 : intégrer une nouvelle organisation ...encore du travail ...

MSU 8 :

MSU 9 : le manque de consultation gynéco fait craindre qu'il ne s'agisse que d'un SASPAS« habituel ». Besoin de formation satisfait ?

MSU 10 : à voir

MSUR 1 : charge de travail augmentée Q1q4cR1

MSUR 2 : certains objectifs seront probablement difficiles à réaliser Q1q4cR2, à voir au bout des 6 mois

MSUR 3 : le nombre d'items à valider un peu élevé Q1q4cR3, un peu indigeste à lire

MSUR 4 : Si les patientes ne veulent pas voir l'interne (les consultations sont prises longtemps à l'avance, peu d'urgence), celui ci peut se retrouver avec peu de RDV sur des demi journées où c'est moi habituellement qui travaille. Cela tient du fait que l'interne est masculin, en gynécologie c'est plutôt un handicap, Q1q4cR4 il y a des RDV pris qui ne sont pas honorés. Par choix je travaille peu, mais je ne peux travailler moins. Si l'interne travaille des jours où je consulte habituellement et qu'il n'a pas de RDV, mon chiffre d'affaires va en pâtir. Et je ne veux pas bosser tous les samedis pour rattraper cela. Q1q4cR4 C'est beaucoup de satisfaction de pouvoir transmettre, de voir l'interne progresser mais c'est aussi pour le maître de stage des contraintes. Et pour moi ce n'est pas envisageable que les contraintes soient supérieures au plaisir de transmettre.

MSUR 5 :

5 Vos Remarques et Propositions :

MSU 1 : que ce sapas continue de nombreuses années

MSU 3 : participation de l'interne aux gardes de pédiatrie hospitalières Q1q5M3

MSUR 1 : trop tôt pour en juger

MSUR 3 : difficile à dire en début de stage

MSUR 5 : limiter le nombre de réunion pendant le stage à 2 maxi

MSU 8 : j'ai trouvé difficile pour moi de donner mon point de vue car sollicitée par Céline BARON afin d'échanger à la réalisation de ce stage.

MSU 9 : bilan au bout de 6 mois de stage ...à voir.

Annexe 15 : réponses au deuxième questionnaire

MSUR 1

- 1) Stage difficile à cause de l'interne qui n'avait pas le niveau, pas à cause de la valence G-P.
- 2) On n'a pas spécialement travaillé le côté G-P, mais a priori ça ne pose pas de problème cette double valence.
- 3) A) pas de problème
 - b) on a mis en place des choses pour les gestes. J'étais présente le jour où il y avait des gestes à faire. On a essayé de programmer les DIU le jour de présence de l'interne *Q2q3bR1* et essayé d'être en doublon à ces moments *Q2q3bR1*. On a aussi proposé à l'interne de revenir d'autres jours de la semaine *Q2q3bR1*.
- 4) En 6 mois, tout peut être vu. *Q2q4R1* Concernant les implants, c'est largement faisable. Pour les DIU, peut-être un peu moins mais l'interne peut aller en gynéco à l'hôpital *Q2q4R1*. Si les critères ne sont pas réalisables en médecine générale mais que l'interne s'implique *Q2q4R1*, c'est réalisable en extérieur.
- 5) Je n'ai pas eu le temps de travailler ça avec l'interne ce semestre.
- 6) Mon avis est réservé sur ce stage. J'ai été contente de passer dans un service de spécialité pendant ma formation. Il y a des situations de pédiatrie que l'on ne verra pas au cabinet comme par exemple une déshydratation ou un diagnostic de tumeur... *Q2q6R1*
En gynéco, il y a moins de limite. En 6 mois, il y a eu beaucoup de situations intéressantes au cabinet.

MSUR 2

- 1) C'est ma première expérience de MSU, j'avais de l'appréhension mais ça c'est bien passé. C'est riche en échange.
- 2) C'est un bon moyen de faire de la gynéco-pédiatrie. Ca correspond à ce que l'on fait en médecine générale *Q2q2R2*. Les MSU sont plus mobilisés pour faire des gestes techniques qu'un SASPAS classique *Q2q2R2*, ils doivent être plus attentifs à certains objectifs.
- 3) Je n'ai pas de ressenti particulier car il n'y a pas eu de difficultés à remplir les objectifs *Q2q3R2* de stage. Cela ne m'a pas pris particulièrement de temps *Q2q3R2* en dehors de faire le point les 3 fois. Sinon ça c'est fait au fur et à mesures. Il y avait l'avantage d'être 2 dans le même cabinet *Q2q3R2*, donc c'était plus facile pour suivre ce que l'interne faisait avec ma collègue en G-P.
 - b) je posais plus de questions pendant la supervision *Q2q3bR2*, et suivait sa liste *Q2q3bR2*, comment elle la remplissait.
 - c) Il fallait vérifier régulièrement si l'interne faisait ses objectifs. Mais l'interne était bien impliqué et gérait donc ses indicateurs *Q2q3cR2*.
- 4) a) J'ai essayé de mettre les gestes les jours de sa présence *Q2q4aR2*, et jours où il y avait un MSU présent au cabinet *Q2q4aR2*, au moins à côté, au moins pour les premiers actes puis en supervision indirecte. Il a fallu donc une chronologie dans l'évolution de la réalisation des gestes et de la supervision. J'ai aussi modifié les activités en favorisant les consultations G-P *Q2q4aR2* ce jour là, et en repoussant à un autre jour les autres consultations.
 - b) oui, je savais sur quoi il fallait travailler *Q2q4bR2* et insister c'est un guide, un support. pertinence de tous les indicateurs ? pas sûre *Q2q4bR2*... par exemple le test ERTL4. *Q2q4bR2*
- 5) a) oui, elle a servi au départ car je n'avais jamais été MSU avant, même pas PRAT, donc ça m'a servi pour savoir quoi attendre de l'interne. Ca m'a donné des repères, de savoir ce que je pouvais proposer à l'interne *Q2q5aR2*.
- 6) Une des limites : en gynéco, il y a des situations importantes à connaître en médecine générale. Mais du coup, l'interne n'a pas vu certaines choses en ambulatoire comme un

accouchement ou une colposcopie *Q2q6R2*. Des choses qui ne sont pas vues par tous les externes pendant leur stage, et pourtant c'est important de savoir comment ça se passe pour en discuter avec les patientes. Pour la pédiatrie, je vois moins les manques car je ne suis pas passé en stage de pédiatrie pendant mon internat.

MSUR 3

- 1) « suis-je plus « gynéco » que les autres ? », *Q2q1R3* on ne peut pas changer notre clientèle et ne faire que de la gynéco dans la journée avec l'interne. L'intérêt de la Médecine générale réside dans sa diversité. Il n'y a donc pas non plus d'intérêt à ne faire que de la gynéco-Pédiatrie. *Q2q1R3*
- 2) Ca n'est pas idiot de faire un SASPAS et la G-P à part, on a parfois intérêt à savoir ce qui se passe en hospitalisation car ce ne sont pas les mêmes consultations (plus de gravité) et ça permet aussi de savoir ce qui se passe après la consultation de soins primaires. *Q2q2R3*
C'est important de voir aussi les choses graves, par exemple une méningite et une raideur de nuque, sont rares en Médecine générale, il est plus facile d'en voir pendant un stage à l'hôpital. *Q2q2R3*
- 3) A) je me pose la question de ma légitimité dans le trinôme à être référente.
b) je me sens responsable si toutes les compétences n'ont pas été vues *Q2q3bR3*. J'ai essayé de faire attention à ce que tout soit vu.
c) avec la secrétaire, on a mis en place au début du stage des consultations en binôme pour la G-P *Q2q3cR3*. Avec l'interne, on a fait des supervisions indirectes plus poussées en G-P. *Q2q3cR3* On ne faisait pas de consultation en supervision direct pour les consultations « autres ». Il y a des choses parfois difficiles à organiser, les situations rencontrées ne sont pas toujours prévisibles *Q2q3cR3*. Parfois, les consultations en binôme sont bien tombées, avec des situations exposées intéressantes mais non « programmées » *Q2q3cR3*.
- 4) A) Pour valider les critères, il a fallu organiser et cibler un peu les consultations *Q2q4aR3*, organiser des consultations en supervision directe. Parfois faire des jeux de rôle *Q2q4aR3*, par exemple pour la ménopause.
b et c) d'avoir tous ces critères, c'est un peu fastidieux *Q2q4bR3* mais aidant. Un peu trop exhaustif peut-être ?, une limite est liée à l'impossibilité de prévoir toutes les situations, de savoir toujours le motif de consultation *Q2q4bR3*.
- 5) L'écriture des compétences fait un peu double emploi. Lue au début avec l'interne et relue en milieu de stage. On s'en est servi pour préciser les attentes et les besoins *Q2q5R3*, les manques de l'interne. C'est un cadre, une source de discussion mais pas utilisable au quotidien.
- 6) Une limite : le nombre d'actes techniques à réaliser *Q2q6R3*, difficile en médecine générale.

MSUR 4

- 1) J'ai eu le souci d'avoir un stagiaire homme, donc cela a posé problème car il a eu peu de consultation car les patientes refusaient ou ne venaient pas *Q2q1R4*. Mais ça se passait bien quand il était là. Il y a un problème qui est lié à l'organisation car il n'y a qu'un bureau donc pas possibilité de consultation en parallèle *Q2q1R4* et l'interne bossait à ma place. Il y avait donc un manque à gagner *Q2q1R4* car il ne voit que 3 patientes par jour. Et je me retrouvais en plus avec plus de travail les autres jours, avec des rythmes de consultation plus chargé *Q2q1R4*. Initialement je voulais que l'interne soit présent sur un de mes jours de congés mais cela n'a pas été possible dans le trinôme. J'ai donc plus d'espoir avec mon nouveau trinôme pour le prochain semestre.
- 2) L'interne apprend du coup beaucoup en gynéco même s'il n'a pas beaucoup de consultation par jour. Il en fait quand même plus que dans les autres cabinets *Q2q2R4*.

- 3) A) je n'étais référente qu'en gynéco. C'est logique du fait que je ne fasse que ça. Je ne fais pas de pédiatricie, donc c'était une autre MSU qui en était la référente.
- b) On a fait longtemps des consultations en binôme *Q2q3bR4* pour voir ce qu'il savait faire, avant de le laisser. Cette durée sera variable selon l'interne et son expérience en gynéco *Q2q3bR4*.
- c) les moyens mis en place : Les consultations en binôme, la reprise de chaque consultation en supervision indirecte *Q2q3aR4*. On élargissait le thème si possible avec un report sur d'autres consultations. *Q2q3aR4*
- 4) A) On utilisait la grille pour valider au fur et à mesure *Q2q4aR4*. Au début, cela faisait beaucoup de choses. On ne s'en est pas occupé du début jusqu'à fin juin. Et rapidement, il y a eu beaucoup de choses de validées donc on a fait un peu plus attention à la liste *Q2q4aR4*, mais même pas... sauf pour le certificat de la violence faite aux femmes.
- b) oui, pour les choses plus objectives *Q2q4bR4*, pour lister. Pour ne pas avoir seulement l'impression du « oui, je sais faire ». et même si les situations n'étaient pas vues en consultation, ça permettait de l'aborder pendant la supervision *Q2q4bR4*.
- c) en fait non, tout est pertinent *Q2q4cR4* et l'interne a su s'impliquer pour atteindre ses objectifs et programmer le suivi et les gestes de pose *Q2q4cR4*. S'il n'y avait pas eu cette implication je pense que c'est difficile pour le MSU d'imposer les gestes prescrits à la patiente, d'imposer la pose par l'interne.
- 5) Je ne l'ai pas eu... Je pense qu'elle est plus pour l'interne, ça a sûrement été abordé pendant les supervisions, notamment tout ce qui est savoir être.
- 6) Les apports : « TOUT » car l'interne n'avait pas d'expérience en gynéco. Surtout du fait de l'intensité des consultations gynéco et de la répétition des gestes, Il ne faisait que de la gynéco donc on peut creuser pendant les consultations car les patientes ne viennent que pour cela, à la différence des consultations de médecine générale où les consultations sont multi-plaignantes *Q2q6R4*.
- Les limites : au niveau des gestes, il faut faire hyper confiance à l'interne pour passer la main.

MSUR 5

- 1) Il s'agit d'un stage qui est très interne dépendant *Q2q1R5* a priori. Si le futur interne s'avère être un homme, j'ai peur qu'il se fasse sortir plus souvent *Q2q1R6*. Et j'ai donc peur qu'il ait plus de problème pour valider tous les critères, j'ai parfois fait un peu forcing auprès des patientes *Q2q1R6* pour l'interne actuelle, qui acceptaient quand même facilement, mais j'ai remarqué en étant MSU second cycle avant, que les garçons se faisaient souvent sortir surtout pour les consultations gynéco et les consultations psy.
- 2) c'est ma première expérience de SASPAS, mais les 2 valences peuvent se valider en même temps a priori.
- 3) j'ai l'impression, pour ma place dans le trinôme, que les autres avaient un remplaçant gratuit et que je faisais tout le boulot. *Q2q3R6* Dans les autres cabinets, si les critères étaient abordés c'était vraiment par effort de l'interne.
Cette position m'a donné beaucoup de travail, m'a demandé beaucoup d'implication. *Q2q3R6* En comptabilisant le nombre de gestes techniques, coordonner les stages à l'extérieur comme en centre de planification *Q2q3R6*, reprise de dossiers, recherche sur internet avec l'interne *Q2q3R6*. J'ai peur de me lasser...
- 4) impact sur mon organisation : en demandant aux secrétaires de mettre les RDV labo le jour de la présence de l'interne s'il s'agissait de pilule ou produit gynéco-pédiatrique *Q2q4R6*. de prioriser ce jour pour les consultations impliquant la G-P *Q2q4R6*. Pour ma part, quand je

prescrit un implant ou un stérilet, j'encourage les patientes à revenir ce jour pour les poses ou les contrôles *Q2q4R6*. Et bien sûr par un affichage en salle d'attente *Q2q4R6*.

Les indicateurs sont parfaitement réalisables, Cela donne un cadre *Q2q4R6*. Je n'ai parfois pas toujours bien compris le sens des phrases.

Pas d'élément freinateur, ça ne me dérange pas de sortir du cadre ... donc pas de limites liées à cette liste.

5) je l'ai lu au début *Q2q5R6*... est ce que ça sert vraiment à l'interne ? Les termes employés sont parfois « en langage de fac » et pas toujours compréhensible.

6) j'aurai aimé avoir un peu plus d'aide de l'interne... car beaucoup de consultation en duo *Q2q6R6*. Sa présence doit normalement être une contrepartie de l'investissement dans le stage, et au final, j'ai reçu moins « d'aide » que mes collègues par rapport à mon investissement.

Il existe un biais de recrutement : l'interne est motivé pour ce stage, et heureusement.

Pour ma part, trop de réunion (pour l'organisation, la mise en place et le statut de MSU)

Ce stage a augmenté ma charge de travail, d'être MSU. *Q2q6R6*

MSU 1

- 1) Je suis satisfaite.
- 2) Cela permet à l'interne qui voit de la gynéco et suit une grossesse, de voir aussi le bébé après la naissance. *Q2q2M1* C'est un avantage d'être en SASPAS. La médecine en cabinet de médecine générale en milieu rural permet cette formation car il y a peu de recours aux gynéco ou aux pédiatres *Q2q2M1*. Avec les autres internes de SASPAS, je mettais déjà beaucoup de G et P du fait de ma patientèle *Q2q2M1*, donc je n'ai pas eu d'organisation particulière par rapport au SASPAS.
- 3) Je ne les ai pas trop utilisés, c'était géré par l'interne. On faisait selon ses demandes et ses besoins. *Q2q3M1*
 - a) Dans l'organisation, j'essayais de mettre plus de gestes *Q2q3aM1* dans les consultations de l'interne, plus de suivi de nourrisson avec une programmation systématique *Q2q3aM1* avec lui pour les prochains RDV. J'ai changé le jour d'accueil de l'interne *Q2q3aM1*, il venait avant le mercredi et il y avait du coup moins de suivi gynéco. Pas de visite en Maison de retraite et organisation pour les faire un autre jour *Q2q3aM1* et moins de consultation de personnes âgées en faveur de la G-P.
 - b) Les critères ont été repris pendant les réunions
 - c) Pas freinateur.
- 4) C'est un canevas pour l'interne *Q2q4M1*. Mais je ne l'ai pas utilisé, lu au début.
- 5) Les apports : des compétences en G-P meilleures sur le plan ambulatoire par rapport au stage hospitalier. *Q2q5M1*
Les limites : un peu court, avec un stage semestre d'hiver où il y a plus de travail et des consultations multiplantes qui laissent moins de temps pour approfondir la supervision. Certains indicateurs ne sont pas très pertinents comme le test ERTL4 ou le pass périnatalité. *Q2q5M1*

MSU 2

- 1) Bonne idée, pour la formation G-P répondant aux besoins des internes et à la nécessité d'ouvrir des lieux de formation en soins primaires. Cela semble suffisant pour exercer la G-P, il n'y a pas besoin d'un stage hospitalier. *Q2q1M2*

- 2) Cela pose un problème d'organisation entre un statut de SASPAS et un stage prat avec son absence d'autonomie. *Q2q2M2*
- 3) a) Cela pose un problème d'organisation pour le MSU Référent car il doit être présent *Q2q3aM2*. Pour ma part, ce n'est pas possible car je suis à la faculté quand l'interne est présent au cabinet.
- Je n'ai pas changé mon organisation par rapport à un SASPAS classique.
- b) par rapport à la gynéco, souvent les internes femmes font plus de gynéco que moi. Là l'interne était un homme et du fait du SASPAS G-P, il devait en faire plus. Du fait de son implication, il a fait plus de gynéco qu'un interne homme classique. En réalité, j'ai proposé moins de choses en G-P dans mon implication sachant que ça devait être fait par le MSU Référent. Je montre plus de gestes aux autres SASPAS, faisais des duos avec eux. Cela vient peut-être aussi du trinôme *Q2q3bM2...*
- Avoir une liste pose les choses avec des objectifs précis. *Q2q3bM2* J'étais inquiet sur le nombre de critères à valider *Q2q3bM2*, mais il me semble que ça soit réalisable au final *Q2q3bM2*. Mais l'implication de l'interne doit être réel *Q2q3bM2*.
- c) Je ne vois pas d'élément freinateur.
- 4) a) l'appropriation des compétences par les MSU n'est pas très élevée. Ils ne sont pas tous Ok avec cette notion. Ce n'est pas un concept connu de tous. Pour l'interne, c'est important car cela inclus le stage en tant que lieu d'enseignement. C'est un référentiel d'apprentissage. Cela marque une continuité entre le stage et l'enseignement *Q2q4aM2*. Ca renforce la position d'enseignement du MSU, sans cloisonnement, il n'est plus en position d'accompagnement mais d'enseignement. Ca nécessite une « supervision vraie ».
- b) l'écriture des compétences donne un cadre qui est pertinent et donc qui n'est pas un frein. J'ai l'impression que ça reste très « bio-médical » *Q2q4bM2*, plus sur la Conduite à tenir, le savoir faire que sur le savoir être.
- 5) Les apports : -permet à plus d'internes, et de futurs médecins, d'avoir une formation initiale meilleure en G-P.
- Les limites : il faudrait peut-être une réflexion sur l'organisation dans le trinôme. Une organisation en termes de viabilité pour les MSU, « perte » d'une ½ journée de consultation. Impression de donner plus que de recevoir, *Q2q5M2* étudier la faisabilité pour le MSU Référent. Constituer les trinômes en fonction des disponibilités de chaque MSU *Q2q5M2*.

MSU 3

- 1) Stage intéressant, j'appartiens à un trio mais sans être directement engagé *Q2q1M3*. L'engagement de l'interne reste important sur les consultations G-P au cabinet. *Q2q1M3*
- 2) Modèle intéressant mais j'étais plus SASPAS dans le trio. Bonne synergie des 3 MSU.
- 3) Je n'ai pas fait de changement dans mon organisation, je suis resté MSU SASPAS classique *Q2q2M3*.
- 4) Tout me paraît pertinent. C'est intéressant.
- 5) Je ne vois pas de limites.

Pour les apports : ça me paraît important de faire la G-P en ambulatoire *Q2q5M3*.

Faire un SASPAS me paraît indispensable dans le cursus de l'interne

Les 2 en même temps pourquoi pas ?

Ca me paraît opérationnel dans le trinôme avec une référente bien impliquée. Donc ce stage est une réussite.

MSU 4

- 1) Sur le déroulement du stage, il n'y a pas eu de changement par rapport à un SASPAS classique. Je ne fais pas trop de gynéco mais beaucoup de pédia *Q2q1M4*, presque 40% de mon activité. On a plus travaillé la G-P en sélectionnant les consultations *Q2q1M4*. Le stage est utile car on fait de plus en plus de Gynéco, ça revient car il y a moins de gynéco en ville par rapport à avant. C'est intéressant de faire la G-P en médecine générale
- 2) La double valence n'est pas un inconvénient.
- 3) a) Dans mon organisation, j'ai essayé de mettre plus de consultation G-P à l'interne. Etre présent pour la réalisation des gestes *Q2q3M4*, mais comme pour un SASPAS classique. Je reste joignable en permanence.
b) je n'ai pas fait différemment de d'habitude. C'est bien de pouvoir faire un check-up.
- 4) Je n'ai pas fait attention à cette écriture des compétences. A priori, quand une consultation est bien menée, tout est abordé pendant et revu en débriefing *Q2q4M4*.
- 5) Ce stage apporte à l'interne les compétences G-P non vues avant, en exercice de médecine générale. Cela montre l'étendue des besoins de compétences dans ces domaines. Il y a une grande part gérée par nous, pas uniquement par des spécialistes *Q2q5M4*.
Il y a des échanges avec l'interne et donc cela nécessite et permet une remise à jour pour les MSU. Cela permet d'évoluer, voire de compléter nos compétences, *Q2q5M4* par exemple, je vais me former à la pose des DIU.
La limite est liée à la poursuite de la prise en charge *Q2q5M4*. Mais ce qu'il faut c'est «savoir quand faire appel au spécialiste *Q2q5M4*», poser les limites de la PEC en soins primaires, avec l'importance du réseau *Q2q5M4*. Par exemple pour une grossesse à risque, quand passer la main ?
En stage hospitalier, on voit le suivi au-delà de la prise en charge habituelle, au cabinet on ne voit que le compte rendu. A l'hôpital, on a une vue d'ensemble *Q2q5M4*.

MSU 5

- 2) Je n'avais pas été SASPAS seul avant, donc je n'ai pas d'élément de comparaison. Avec un autre MSU du trinôme, on a un cabinet orienté G-P, ça correspondait à ma pratique habituelle *Q2q2M5*. C'est un lieu formateur pour la valence G-P. L'organisation a été assez simple, surtout que l'interne s'est bien impliqué *Q2q2M5* et c'est important. Le bon déroulement est interne dépendant car on confie nos patients. Notre spécificité a permis de valider les objectifs. Je travaillais en parallèle donc je m'y retrouvais *Q2q2M5*.
Certains objectifs sont difficiles *Q2q2M5*: la ménopause *Q2q2M5* par exemple, on a un recrutement peu important dans notre patientèle, le THS *Q2q2M5* est peu demandé en pratique courante, les fuites urinaires *Q2q2M5* ne sont pas beaucoup abordées non plus.
Concernant les consultations avec les ados *Q2q2M5*, ce n'est pas évident, on a en parlé en réunion intermédiaire donc on s'est organisé après avec l'interne.
Les objectifs sont pratiques, parfois un peu difficile *Q2q2M5* aussi comme la pose des implants *Q2q2M5*, on en pose très peu.
Je suis moins de grossesses car l'interne le fait donc c'est un sacrifice de ma part, je vois moins les gens que j'aime bien suivre d'habitude. On risque peut être de perdre un peu la clinique progressivement.
- 3) L'organisation a surtout été mise en place par le MSU référent, au moyen d'un cahier où l'interne notait les consultations faites et les objectifs atteints *Q2q3M5*. Je faisais une supervision à la demande de l'interne uniquement *Q2q3M5*. Pour l'organisation au cabinet, on a fait en sorte qu'il y ait toujours un MSU présent *Q2q3M5* pour la supervision directe, surtout au début du stage. Mais il y avait un biais car l'interne avait déjà fait de la gynéco. Il n'y a pas de secrétariat, donc on a pu orienter la prise de RDV pour l'interne. *Q2q3M5*

La liste des indicateurs est un guide *Q2q3M5*, je l'ai lu 2 fois puis je l'ai lâchée.

- 4) Je me suis appuyée sur l'écriture des compétences tout au long du stage pour recréer *Q2q4M5* les situations.
- 5) Nous étions plusieurs médecins à faire beaucoup de G-P et moins de « chronique » donc avec une pratique proche de ce que le stage invite à acquérir en compétences. C'est pertinent pour l'interne, ce stage permet d'acquérir une pratique professionnelle proche d'une pratique de beaucoup de femmes médecin généraliste. *Q2q5M5* Une pratique peut être plus éloignée d'une pratique de médecine générale plus rurale, plus générale, avec moins de visite...

C'est aussi une reconnaissance de notre travail que ce soit validant notamment pour la G-P. Pour les autres généralistes, ça peut poser problème du fait qu'eux ne soient pas validant... Il y a avait une complémentarité dans notre trinôme *Q2q5M5*, donc toujours un SASPAS pour l'interne.

Ça peut inciter d'autres femmes internes qui vont s'installer à ne faire que ça et pas tous les champs de la médecine générale.

Il y a une place importante des enseignements intégrés *Q2q5M5* et des séances de module C. Après, ça reste un SASPAS donc doit être un soutien pour l'interne dans son autonomie. L'objectif premier est de quitter le bio-médical *Q2q5M5* et de s'intéresser au patient.

MSU 6

- 1) Il y a eu peu de changement pour ma part car je me suis peu impliqué *Q2q1M6* dans la G-P, l'essentiel de la G-P est faite par mes confrères.
- 2) C'est intéressant pour les internes car avant, on n'était pas préparé à la G-P, pour les anciennes générations, quand on ne passait pas en Gynéco.
Ca permet un bon encadrement.
C'est bien, pour pallier à l'enseignement et pour faire de la gynéco en ville. *Q2q2M6*
- 3) La liste est lourde. Tout doit être à voir ? si au moins les ¾ sont à valider, alors OK. Sinon si tout doit l'être, c'est trop faire de la gynéco en ville. *Q2q3M6*. Les jeux de rôle faire de la gynéco en ville. *Q2q3M6* sont alors nécessaires.
 - a) Ça a surtout eu un impact pour mes consœurs car elles font ¾ d'activité de G-P. *Q2q3aM6* Moi, j'ai un frottis toutes les 3 semaines et 5-6 nexplanon par an. Je suis quasiment resté un SASPAS classique. Au début, j'ai essayé de mettre une pose de stérilet le jour où l'interne était présent. Mais c'est difficile de réaliser les critères quand il y a peu de recrutement G-P *Q2q3aM6*.
 - b) Quand on a des critères, on sait où l'on va. C'est un guide. On peut les laisser, sans en retirer mais avec un objectif de validation des ¾ *Q2q3bM6*.
 - c) Non, mais ça m'a remis en question sur ma capacité à aider l'interne à réaliser TOUS les indicateurs. *Q2q3cM6*
- 4) Au début, on a regardé l'ensemble avec le trinôme et l'étudiant. C'est elle qui, aux réunions, indiquait ce qui lui manquait. C'est plus un guide pour l'interne. Et pour nous, ça nous sert pour réorienter ce qu'on va lui faire travailler. *Q2q4M6* Type : la contraception d'urgence.
- 5) Les apports : pour l'interne, c'est bien car la formation en G-P est faible à la sortie de la fac. Surtout dans certaines villes. Si l'interne n'a pas fait de G-P, il faut tout apprendre car il ne connaît que le théorique. S'il a fait sa G-P et déjà l'a approfondi avec des compétences fortes bien acquises, il restait surtout à faire des gestes.
Ça apporte beaucoup sur la pratique médicale ambulatoire. La prise en charge en ville est différente de celle de l'hôpital *Q2q5M6*, donc dans tous les cas il y a des apports bénéfiques pour l'interne.

Les limites du stage sont un peu les limites des médecins. Moins on pratique, moins on sait. Donc ça nous oblige à retravailler certains aspects. C'est aussi bénéfique pour nous mais pose nos limites en tant que formateur. *Q2q5M6*

Le grand intérêt : faire gagner des années d'autonomie de pratique à l'interne. *Q2q5M6*

MSU 7

- 1) Je n'étais pas MSU SASPAS avant donc je n'ai pas d'élément de comparaison.
Le SASPAS est un stage agréable, les échanges avec l'interne nous poussent à évoluer. Cela fait partie de la formation continue. L'utilité du stage de G-P ambulatoire est reconnue car il manque de terrains de stage hospitaliers et la G-P en ville est différente de la G-P de l'hôpital.
- 2) Pour moi, c'était plus stressant du fait des objectifs supplémentaires. Parce qu'il faut trouver les DIU et les Implants à poser... ! *Q2q2M7* Il se pose parfois des questions éthiques avec l'impression d'imposer le choix au patient *Q2q2M7*...
- 3) a) J'ai demandé à ce que les demandes G ou P soient mises le jour de présence de l'interne en priorité. En pratique pas vraiment fait par le secrétariat, qui ne demande pas les motifs de consultation *Q2q3aM7*. En essayant de reprogrammer le suivi *Q2q3aM7* des grossesses ou des métrorragies par exemple, avec l'interne. L'acceptation des patientes a été en général facile puisque proposé par moi.
b et c) j'ai arrêté de regarder les objectifs. J'ai décidé de faire confiance à l'interne et à ses besoins *Q2q3bM7*. Je lui ai mis en consultation les sujets qui me posaient problème en début d'exercice. Mais les critères n'ont pas été un frein pour autant. J'oubliais qu'on était 3 MSU pour la réalisation des objectifs.
- 4) Je l'ai lue au début, mais je ne l'ai pas retenue. C'est important de la voir au début, pour mettre dans l'ambiance et se motiver *Q2q4M7*. A adapter selon ce que l'on peut apporter avec nos patients et les attentes de l'interne. Ca permet de savoir ce qu'on doit attendre de l'interne, c'est un cadre mais tout n'est pas faisable chez moi.
- 5) Pour moi, ça apporte une formation continue et des échanges intéressants.
Les limites sont aussi liées à la présence de l'interne 1 seul jour par semaine. Cela est un peu limité pour assurer certains suivis. La pratique permettra de finir la formation, on ne peut pas voir toutes les situations avant de commencer à exercer. Parfois, il peut s'agir du même problème mais la situation d'exercice est différente (réseau, rural ou urbain) et le contexte propre à chaque patient *Q2q5M7*.

MSU 8

- 1) Par rapport à un SASPAS classique, il faut être attentif aux objectifs à cibler mais risque aussi de perdre les objectifs plus généraux, qui sont un peu mis de côté. C'est agréable car on fonctionnait avec mon associée, c'était bien d'avoir l'interne 2 jours au cabinet *Q2q1M8*, et surtout pour les patients. Ce stage est bien sur le plan de l'organisation et bien pour l'enseignement *Q2q1M8*.
- 2) Il ne faut pas oublier les autres objectifs de médecine générale pour le SASPAS. ils ont été assez rapidement balayés.
- 3) A) ça change les choses car il faut être présent, *Q2q3aM8* à la différence d'un SASPAS classique où on peut s'extraire. Pendant les 2 premiers mois, on a consulté en même temps, *Q2q3aM8* dans un souci de transmission des compétences, pour témoigner « voilà, c'est comme ça que l'on fait » Etre présent aussi pour rassurer les parents qui confient leur enfant, pour légitimer l'interne, de même pour l'examen gynéco. Pendant les 5 premières semaines, on a plus fonctionné ensemble avec du solo pour le reste puis en solo pour la G-

P *Q2q3aM8*. Donc la différence par rapport à un SASPAS classique, c'est la présence du MSU, être là physiquement. Ce qui veut dire pas de temps de libéré pour le MSU ! *Q2q3aM8* b) ça permet d'être plus précis dans les objectifs *Q2q3bM8* et dans notre soutien à l'interne, pour lui dire ce qu'il n'a pas vu. Ça permet de plus sensibiliser les 2 parties *Q2q3bM8* à l'acquisition des compétences.

c) En se focalisant dessus, on oublie le reste : « la médecine générale, ce n'est pas que ça, pas que de la G-P » *Q2q3bM8*

- 4) Ayant participé à cette écriture, je ne peux pas répondre à la question.
- 5) Les apports : pas de changement fondamental mais la présence des objectifs fait que l'interne est plus sensible à ce qu'il réalise. Lors d'un SASPAS classique, on partait plus de la demande de l'interne *Q2q5M8* ... Parfois, se pose le problème du nombre de gestes *Q2q5M8* à réaliser. C'est plus facile quand l'interne est 2 jours dans le même cabinet.

En médecine générale, chacun a une sensibilité différente, est plus axé sur 1 domaine, il faut choisir le trinôme pour équilibrer les compétences *Q2q5M8*.

Le fait d'être 2 jours dans le même cabinet permet une acceptation et une reconnaissance des patients plus simple. L'interne est aussi plus sensibilisé à l'activité hors professionnelle surtout pour les FMC, il est moins sollicité qu'avec 3 MSU différents participant à un groupe différent).

Les limites : Il n'y a pas de temps de dégagé, il faudrait revoir la redevance pédagogique *Q2q5M8*: tutorat, cours mais ça dépend de chaque MSU. Stage plus adapté à un stage intermédiaire entre le niveau I et II, un autre stage ambulatoire *Q2q5M8*. Le SASPAS implique une autonomie complète et doit être un tremplin pour les remplacements, du « tout-venant ». Un stage intermédiaire qui peut être G-P mais aussi d'autres propositions type gérontologie, différents stages « fléchés ». Sur 6 semestres, il serait nécessaire de faire au moins 3 stages ambulatoires pour la formation en médecine générale *Q2q5M8*.

MSU 9

- 1) Stage intéressant, permet de parfaire la formation dont les internes ont besoin. Mais pas facile à appliquer en pratique. Moi, je fais des consultations en centre de planification, l'interne a donc la possibilité de faire de la gynéco avec moi, *Q2q1M9* mais dans mon cabinet de médecine générale j'ai peu de consultation de gynéco, en tout cas l'interne ne fait pas plus de gynéco que les autres SASPAS. Ca me paraît difficile surtout à cause du recrutement.
- 2) Si le stage se faisait seulement au cabinet, ça serait juste pour la validation G-P. heureusement qu'il y a mes consultations au centre de planification et les autres du trinôme. *Q2q2M9*
- 3) je ne travaille qu'à temps partiel donc j'ai un doute quant à ma légitimité à être référente en pédiatrie *Q2q3M9*. On a fait plus de validation de la pédiatrie en supervision car pas beaucoup de consultation de pédia. Par des jeux de rôle *Q2q3M9*, des consultations simulées pour mettre en situation *Q2q3M9* l'interne. L'interne voyait beaucoup d'aigu car j'ai surtout des consultations prévues et programmées longtemps à l'avance, ne travaillant qu'à temps partiel. Les consultations sont donc souvent prises avec moi, l'interne a peu de consultation le matin puis ça se rempli dans la journée.
- 4) On se servait de la liste en supervision, pour essayer de valider l'ensemble. Elle sert de référence. *Q2q4M9*
- 5) j'en ai pris connaissance mais pas servi d'outil au quotidien car trop longue *Q2q5M9*. Je l'ai lue au départ. C'est à l'interne après d'aller creuser certaines choses. C'est déjà très large, il ne manquait pas d'indicateurs *Q2q5M9* à mon avis.

C'est nécessaire pour avoir des critères de référence sinon ça serait un SASPAS classique.

- 6) Ce n'est pas une formation suffisante pour la G-P, par rapport aux situations cliniques rencontrées au cabinet *Q2q6M9*. Car je n'ai pas changé ma façon de faire par rapport à un SASPAS classique. L'interne a-t-il vu assez de situation clinique pour être à l'aise, en fin de stage ? *Q2q6M9*

J'ai une activité de centre de planification donc « oui » pour la gynéco. Je me sens plus référente de gynéco que de Pédiatric.

Il faudrait mieux équilibrer les trinômes, *Q2q6M9* par exemple pas avec le Dr X. (*qui ne fait que de la gynéco*) car toutes les 2 plus pour le coté gynéco.

L'activité hospitalière reste complémentaire *Q2q6M9* pour la formation G-P.

Une question subsiste : est ce suffisant pour valider la « pédiatric » ?

MSU 10

- 1) Pour moi c'était un SASPAS classique *Q2q1M10*.
- 2) C'était raté. A cause de la stagiaire. Restait un SASPAS avec un problème d'accès à l'autonomie donc problème pour le SASPAS et coté G-P laissé de coté.
- 3) Pas mis en place de recrutement spécifique mais clientèle très « pédiatrie » *Q2q3M10* (à peu près 25 %)
Les critères n'ont pas été abordés avec l'interne mais aurait du l'être.
La supervision était une supervision de SASPAS classique (et même de PRAT).
J'espère qu'avec le prochain interne ça sera un SASPAS G-P.
- 4) Elle a été lue au début mais on ne s'y est pas intéressé sur le reste du stage.

