

## Stage d'externat en médecine générale

### 1- L'ORGANISATION DU STAGE

---

- **Modalités pratiques :**

Vous devez être présents : **trois jours par semaine** (excepté le jeudi) de **09h à 18h**. Vous serez en stage chez trois Maîtres de Stage Universitaires (MSU), donc une journée par semaine chez chacun des MSU, pendant 4 semaines.

- Binômes : 2 jours pendant 2 semaines et 1 jour pendant 2 semaines : soit 6 jours par mois
- Trinômes : 1 jour par semaine pendant 4 semaines : soit 4 jours par mois.

L'un des MSU (le premier du trinôme sur le tableau d'affectations) est le référent du trinôme. Il est chargé d'organiser la coordination des MSU et la liaison avec le DMG (Département de Médecine Générale).

Si l'un de vos MSU est absent (vacances, formation), les jours de stage doivent être rattrapés au sein du trinôme. Les absences des étudiants (examens, Ecni « blanc » ....) doivent être justifiées et rattrapées dans la mesure du possible.

**Contactez vos MSU 15 jours avant le début du stage** pour convenir des modalités pratiques détaillées (emploi du temps, organisation du repas de midi...). Pensez à prévenir le MSU concerné si vous avez une garde hospitalière à assurer sur le temps du stage.

Pour effectuer le stage en ambulatoire, **il est indispensable de faire parvenir au DMG - Bureau 215 avant le début de votre stage l'annexe à la convention** (qui vous sera envoyée sur votre boîte mail universitaire 3 semaines avant le début de votre stage) accompagnée d'une **copie de votre assurance responsabilité civile ET professionnelle** auprès de la compagnie d'assurances où figure une clause mentionnant votre activité de « stagiaire » supervisé et prévoyant que votre responsabilité personnelle soit couverte en cas de dommage causé au maître de stage, au patient et au tiers dans le cadre de cette activité.

- **Carnet de stage :**

**A LIRE TRES ATTENTIVEMENT** : Vous trouverez dans ce carnet de stage **les objectifs du stage, le guide d'auto-évaluation (à remplir avec vos MSU dès le début du stage)**, ainsi **que les fiches de validation de stage, à faire compléter par vos MSU et à renvoyer en fin de stage au DMG** (Faculté de Médecine de Nantes - Bureau 215 - à l'attention de Mme Laurence RETIERE - 1, rue Gaston Veil – 44035 NANTES cedex). **Vous devez faire remplir une fiche d'évaluation par chacun de vos MSU.**

- **ECOS (Examen Clinique Objectif Structuré) :**

Le dernier jeudi matin de la période de stage sont organisés des ECOS (Examen Clinique Objectif Structuré) de médecine générale.

Vous passerez tour à tour dans différentes stations, sur des thématiques prévalentes de médecine générale. Les ECOS ont lieu à la faculté de médecine ou de pharmacie. Vous recevrez en amont, par mail, votre heure et lieu de convocation.

Ces ECOS sont formatifs et obligatoires. Votre présence à ces examens conditionne votre validation de stage au même titre que les validations réalisées par les MSU qui vous reçoivent.

- **Evaluation de vos MSU :**

A la fin de votre stage, **vous devrez compléter en ligne sur Gélules**, l'évaluation de vos MSU.

**N'hésitez pas à signaler toute difficulté** au cours de ce stage concernant l'organisation ou la pédagogie à : [stephanie.larramendy@univ-nantes.fr](mailto:stephanie.larramendy@univ-nantes.fr)

## 2 - LES OBJECTIFS DU STAGE

Les objectifs du stage de médecine générale sont définis par arrêté ministériel en date du 18 juin 2009 :

1. Appréhender les conditions de l'exercice de la médecine générale en structure ambulatoire.
2. Appréhender la prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels dans le cadre d'une structure ambulatoire de premier recours.
3. Appréhender la relation médecin-patient en médecine générale ambulatoire et la place du médecin généraliste au sein du système de santé.
4. Se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale, la sémiologie des stades précoces des maladies et des maladies prévalentes en ambulatoire : entretien avec le patient, analyse des informations recueillies, examen clinique médical, démarche diagnostique, prescription, suivi d'une mise en œuvre et coordination d'une thérapeutique.
5. Se familiariser avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique.
6. Appréhender les notions d'éthique, de droit et de responsabilité médicale en médecine générale ambulatoire.
7. Comprendre les modalités de gestion d'une structure ambulatoire.
8. Afin de les atteindre, les externes devront réaliser au cours de leur stage, différentes tâches en lien les unes avec les autres qui définissent des compétences génériques. Celles-ci peuvent être transversales et donc s'acquérir également au cours des autres stages hospitaliers de l'externat.

<b><u>Compétences</u></b>	<b><u>Tâches à réaliser pendant le stage en MG</u></b>
<b>Communication</b>	Etablir une relation professionnelle adaptée avec le patient
<b>Coopération</b>	Etre capable d'orienter le patient Etre capable de communiquer entre professionnels de santé, savoir repérer des éléments indispensables concernant la tenue du dossier médical
<b>Clinique</b>	<i>Voir page suivante le guide d'auto-évaluation</i>
<b>Santé publique</b>	Proposer à un patient une démarche de dépistage ou de prévention quel que soit son âge ou son genre
<b>Réflexivité</b>	Se remettre en question en analysant sa démarche diagnostique et décisionnelle (se demander « pourquoi on agit comme ça » ?)
<b>Scientifique</b>	S'assurer de ses connaissances théoriques et les confronter aux données actualisées de la science
<b>Ethique médicale</b>	Se poser des questions autour du secret médical, du refus de soins, du consentement éclairé du patient, de l'information au patient...

### 3 - GUIDE D'AUTO-EVALUATION

Ce guide est à remplir en début de stage et en fin de stage, et à discuter avec vos MSU. Sur leur conseil et selon leur pratique, vous pourrez éventuellement rajouter des objectifs de stage en fin de tableau.

	<b>Novice</b> (ne sait pas faire)	<b>Intermédiaire</b> (en apprentissage)	<b>Compétent</b> (maîtrise)
<b>Rechercher des signes physiques</b>			
Examiner un tympan			
Examiner une gorge			
Rechercher des adénopathies			
Examiner un abdomen			
Faire un examen gynécologique			
Examiner les seins			
Examiner une épaule			
Examiner un genou			
Examiner le rachis			
Faire un examen neurologique			
Examen de la peau et description des lésions élémentaires			
Réaliser un examen de la sensibilité des pieds à l'aide du monofilament			
<b>Réaliser un geste technique courant, l'interpréter si besoin et le restituer au patient si possible</b>			
Faire un streptatest			
Mesurer le souffle par débitmètre de pointe			
Prendre la tension artérielle manuellement			
Faire un ECG			
Faire un frottis cervical de dépistage			
Faire une bandelette urinaire			
Faire une glycémie capillaire			
Faire une vaccination			
Retirer des points de suture			
Oter un bouchon de cérumen			
<b>Connaître les imprimés courants et savoir les remplir</b>			
Savoir remplir un arrêt de travail			
Savoir remplir un certificat d'accident de travail			
Savoir rédiger une ordonnance sécurisée			
Voir un certificat de décès			

## 4 – MODE D'EMPLOI DE LA FICHE D'ÉVALUATION

---

- **Mise en place d'une relation adaptée avec le patient** : l'externe se présente, accueille le patient, adopte une attitude d'écoute, poursuit le dialogue pendant l'examen clinique.
- **Ponctualité, assiduité** : respect des horaires (rappel : horaires de stage officiels : 9h-18h), pas d'absence injustifiée.
- **Lors d'une mise en situation supervisée** : sauf problème, l'externe doit être mis en supervision directe à la fin de son stage (c'est à dire qu'il mène l'entretien et l'examen clinique auprès du patient, en présence de son maître de stage qui n'intervient que si besoin, avec retour sur le déroulement de la consultation après le départ du patient)
  - **qualité de l'entretien** : alternance de questions ouvertes ou fermées, communication avec le patient et/ou son accompagnant, pertinence des questions posées...
  - **qualité de l'examen clinique** : maîtrise des gestes sémiologiques, prise en compte de la pudeur du patient...
  - **pertinence d'un examen centré sur la plainte** : examen clinique qui cherche à confirmer ou infirmer des hypothèses, et pas d'examen systématique de tous les appareils
- **Démarche diagnostique** :
  - **pertinence des hypothèses diagnostiques** : citer les hypothèses en tenant compte du terrain, de l'entretien, de l'examen clinique, des éléments éventuellement manquants.
  - **prise en compte de la prévalence des maladies en soins primaires** : hiérarchiser les hypothèses en prenant en compte l'argument de fréquence (les patients d'un cabinet de MG ne sont pas les mêmes que ceux d'un CHU)
  - **pertinence des hypothèses diagnostiques** : citer les hypothèses en tenant compte du terrain, de l'entretien, de l'examen clinique, des éléments éventuellement manquants.
  - **prise en compte de la prévalence des maladies en soins primaires** : hiérarchiser les hypothèses en prenant en compte l'argument de fréquence (les patients d'un cabinet de MG ne sont pas les mêmes que ceux d'un CHU)
- **Capacité de synthèse centrée sur le patient** : capacité à faire la synthèse de la consultation, en prenant en compte de l'environnement du patient (sa personnalité, ses représentations, son contexte socioprofessionnel, familial...).
- **Curiosité d'esprit** : s'intéresse aux questions éthiques, règlementaires, au fonctionnement d'un cabinet de médecine générale, à la place du généraliste au sein du système de santé... s'intéresse aux questions éthiques, règlementaires, au fonctionnement d'un cabinet de médecine générale, à la place du généraliste au sein du système de santé...
- **Progression sur les objectifs de stage** : dans le carnet de bord remis par le DMG en début de stage se trouve un guide d'auto-évaluation. Ce guide est à utiliser en début de stage pour fixer des objectifs de stage pratiques (réalisation de gestes sémiologiques ou techniques courants en MG).
- **Synthèse du stage en quelques mots** : les MSU en médecine générale ont une place privilégiée pour observer le travail de leurs externes. C'est l'occasion pour les étudiants d'avoir un retour sur leur travail, leurs points forts et leurs pistes d'amélioration.

Si vous repérez chez un externe des difficultés qui vous semblent pouvoir poser problème pour son avenir (en particulier sur le plan relationnel avec les patients), il est important d'en parler avec lui si possible, et/ou avec les enseignants du DMG. Cette démarche pourra l'aider à trouver une voie professionnelle compatible avec ses compétences et son épanouissement.



## FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE D'EXTERNAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE - DMG

**Dates du stage :** .....

**Nom et prénom de l'externe :**

.....

**Nom du maître de stage**

**MSU 1 :** .....

	Très satisfaisant	Satisfaisant	A améliorer	Insuffisant (à justifier)
Mise en place d'une relation adaptée avec le patient				
Ponctualité, assiduité				
Lors d'une mise en situation supervisée :				
• qualité de l'entretien				
• qualité de l'examen clinique				
• pertinence d'un examen centré sur la plainte				
Démarche diagnostique :				
• pertinence des hypothèses diagnostiques				
• prise en compte de la prévalence des maladies en soins primaires				
Capacité de synthèse centrée sur le patient				
Curiosité d'esprit				
Progression sur les objectifs de stage (définis par le guide d'auto-évaluation en début de stage)				

**Synthèse du stage en quelques mots :**

(aspects positifs, difficultés rencontrées, ouverture pour la suite ...)

⇒ **Nombre de journées de stage effectuées :**

**Stage validé :**      **Oui**       **Oui : avec réserve**       **Non**

**Signature et cachet du maître de stage**

**Signature de l'externe**



# FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE D'EXTERNAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE - DMG

**Dates du stage :** .....

**Nom et prénom de l'externe :**

.....

**Nom du maître de stage**

**MSU 2 :** .....

	Très satisfaisant	Satisfaisant	A améliorer	Insuffisant (à justifier)
Mise en place d'une relation adaptée avec le patient				
Ponctualité, assiduité				
Lors d'une mise en situation supervisée :				
• qualité de l'entretien				
• qualité de l'examen clinique				
• pertinence d'un examen centré sur la plainte				
Démarche diagnostique :				
• pertinence des hypothèses diagnostiques				
• prise en compte de la prévalence des maladies en soins primaires				
Capacité de synthèse centrée sur le patient				
Curiosité d'esprit				
Progression sur les objectifs de stage (définis par le guide d'auto-évaluation en début de stage)				

**Synthèse du stage en quelques mots :**

(aspects positifs, difficultés rencontrées, ouverture pour la suite ...)

⇒ **Nombre de journées de stage effectuées :**

**Stage validé :**      **Oui**       **Oui : avec réserve**       **Non**

**Signature et cachet du maître de stage**

**Signature de l'externe**



## FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE D'EXTERNAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE - DMG

**Dates du stage :** .....

**Nom et prénom de l'externe :**

.....

**Nom du maître de stage**

**MSU 3 :** .....

	Très satisfaisant	Satisfaisant	A améliorer	Insuffisant (à justifier)
Mise en place d'une relation adaptée avec le patient				
Ponctualité, assiduité				
Lors d'une mise en situation supervisée :				
• qualité de l'entretien				
• qualité de l'examen clinique				
• pertinence d'un examen centré sur la plainte				
Démarche diagnostique :				
• pertinence des hypothèses diagnostiques				
• prise en compte de la prévalence des maladies en soins primaires				
Capacité de synthèse centrée sur le patient				
Curiosité d'esprit				
Progression sur les objectifs de stage (définis par le guide d'auto-évaluation en début de stage)				

**Synthèse du stage en quelques mots :**

(aspects positifs, difficultés rencontrées, ouverture pour la suite ...)

⇒ **Nombre de journées de stage effectuées :**

**Stage validé :**      Oui       Oui : avec réserve       Non

**Signature et cachet du maître de stage**

**Signature de l'externe**



## FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE D'EXTERNAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE - DMG

**Dates du stage :** .....

**Nom et prénom de l'externe :**

.....

**Nom du maître de stage**

**MSU 4 :** .....

	Très satisfaisant	Satisfaisant	A améliorer	Insuffisant (à justifier)
Mise en place d'une relation adaptée avec le patient				
Ponctualité, assiduité				
Lors d'une mise en situation supervisée :				
• qualité de l'entretien				
• qualité de l'examen clinique				
• pertinence d'un examen centré sur la plainte				
Démarche diagnostique :				
• pertinence des hypothèses diagnostiques				
• prise en compte de la prévalence des maladies en soins primaires				
Capacité de synthèse centrée sur le patient				
Curiosité d'esprit				
Progression sur les objectifs de stage (définis par le guide d'auto-évaluation en début de stage)				

**Synthèse du stage en quelques mots :**

(aspects positifs, difficultés rencontrées, ouverture pour la suite ...)

⇒ **Nombre de journées de stage effectuées :**

**Stage validé :**      Oui       Oui : avec réserve       Non

**Signature et cachet du maître de stage**

**Signature de l'externe**

## 5 – L'ENTRETIEN DANS LA DEMARCHE CENTREE PATIENT

TACHES À ACCOMPLIR	COMMENTAIRES
<b>ÉTABLIR LE PREMIER CONTACT</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saluer le patient et lui demander son nom</li> <li>2. Se présenter et préciser son rôle</li> <li>3. Démontrer de l'intérêt et du respect et veiller au confort du patient</li> <li>4. Identifier et confirmer avec le patient sa liste de problèmes: Donc, il y a les maux de tête et la fatigue. Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez parler</li> <li>5. Négocier l'agenda (les raisons de consultation) en respectant les perspectives du patient et du médecin</li> </ol>	
<b>RECUEILLIR LES DONNÉES CLINIQUES</b>	
<p><b>Le fil narratif du patient</b></p> <p><b>6. Encourager le patient à raconter l'histoire du</b> (des) problème(s), du début au moment présent, en ses propres termes (pourquoi vient-il maintenant ?)</p> <p><b>7. Le style de questions</b> Utiliser des questions ouvertes et fermées de façon appropriée (en passant des questions ouvertes aux fermées et vice versa)</p> <p><b>8. L'écoute</b> Écouter attentivement en laissant au patient du temps pour compléter ses phrases sans l'interrompre et en lui laissant aussi du temps pour réfléchir avant de répondre ou continuer après une pause</p> <p><b>9. La facilitation</b> Faciliter les réponses du patient verbalement et non verbalement (par ex. : utiliser des encouragements, le silence, la répétition, la paraphrase et l'interprétation)</p> <p><b>10. Le niveau de langage</b> Utiliser des questions et des commentaires concis et faciles à comprendre; éviter le jargon médical ou du moins l'expliquer si utilisé</p> <p><b>11. La clarification</b> Vérifier les phrases vagues ou qui ont besoin d'être explicitées (par ex. «Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voulez dire par tête légère ? »)</p> <p><b>12. Obtenir la chronologie des événements</b> Préciser comment se sont succédé les symptômes depuis le début.</p>	

TACHES À ACCOMPLIR	COMMENTAIRES
<b>CONSTRUIRE LA RELATION / DÉVELOPPER LE LIEN</b>	
<p><b>Le comportement non verbal</b> Démontrer un comportement non verbal approprié (par ex. le contact visuel, la posture et la position, les mouvements, l'expression faciale, le ton de la voix)</p> <p><b>L'utilisation de notes</b> Voir à ne pas interférer avec le dialogue ni avec la relation lors de lecture de notes, rédaction ou utilisation d'un ordinateur</p> <p><b>L'acceptation</b> Reconnaître les perspectives et émotions du patient en acceptant leur légitimité et en ne les jugeant pas</p> <p><b>L'empathie et le support</b> Exprimer l'intérêt, la compréhension et le désir d'aider, reconnaître les efforts d'adaptation et comment le patient s'est occupé de lui-même</p> <p><b>La sensibilité</b> Agir avec sensibilité lors de discussion de sujets embarrassants et troublants ou à propos de la douleur physique, y compris lors de l'examen physique</p> <p><b>Attitude assurée et détendue</b> Paraître sûr de soi et détendu</p> <p><b>Partager les pensées</b> Partager ses pensées avec le patient pour encourager son implication et augmenter sa compréhension (par ex. : « ce que je pense maintenant, c'est... »)</p>	

## 6 – POUR ALLER PLUS LOIN

---

A voir entre autres : le carré de White, ou pourquoi les patients de MG ne sont pas les mêmes que ceux que vous rencontrez au CHU.

N'hésitez pas à discuter avec vos MSU de leurs méthodes de formation médicale continue, de leurs lectures, de leurs sources d'informations, de leur façon de travailler avec les autres soignants de leur secteur.

### ✓ Quelques suggestions de lecture :

- « Juste après dresseuse d'ours » – Jaddo (ou sur son blog <http://www.jaddo.fr/>, avec des liens vers plein d'autres blogs de soignants, à l'hôpital ou en ville).
- « La maladie de Sachs » – Martin Winckler.
- la revue « Exercer », revue de médecine générale (<http://www.exercer.fr/>, quelques articles en accès libre).
- la Revue « Prescrire », indépendante de l'industrie pharmaceutique (et concernant le problème des conflits d'intérêt dans le domaine de la santé, vous pouvez également faire un petit tour par ici : [http://www.formindep.org/IMG/pdf/Brochure\\_Formindep\\_-\\_version\\_web.pdf](http://www.formindep.org/IMG/pdf/Brochure_Formindep_-_version_web.pdf)).
- La revue « Médecine », revue de médecine générale : <http://www.jle.com/fr/revues/med/revue.phtml>, beaucoup d'articles d'archives en accès gratuit.