

UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2013-2014

n° _____

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

PAGANO Rémi

Né le 29.04.1980 à Perpignan

Présentée et soutenue publiquement le : 1 juillet 2014

Évaluation du stage de médecine ambulatoire de niveau 1 sur la période Mai
2005 à Novembre 2009 à l'UFR Paris Diderot

Président : Professeur Nougairède Michel

Directeur : Professeur Eddi Alain

DES en médecine générale

REMERCIEMENTS :

A monsieur le professeur Nougairède, qui a fait honneur de présider cette thèse

Aux membres du jury, pour avoir accepté de faire partie du jury de thèse

A monsieur le professeur Eddi, qui a bien voulu diriger ce travail

À ma mère et à mon père, sans qui, je ne serai pas là aujourd'hui

À Alix, Laurent, Carla et Andréa, qui m'ont toujours épaulé durant toutes ces années

A tous les autres membres de ma famille

À tous mes amis : César, Céline, Benj, Greg, Marie, Mathieu, Gasp...

Rémi Pagano

ABRÉVIATIONS :

CE = chargé d'enseignement

DES = diplôme d'études spécialisées

DCEM = deuxième cycle des études médicales

DMG = département de médecine générale

IMG = interne de médecine générale

MCU = maître de conférence

Mds = maître de stage

MG = médecine générale

RIAP = relevés individuels d'activité et de prescriptions

RSCA = résumé de situations complexes authentiques

SMAN1 = stage de médecine ambulatoire de niveau 1

SASPAS = Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

TCEM = troisième cycle des études médicales

UEMO = union européenne des médecins omnipraticiens

UFR = unité de formation et de recherche

PLAN :

1- Introduction	p 7
1.1 Définition de la médecine générale.....	p 7
1.1.1 <i>Historique</i>	
1.1.2 <i>Le champ disciplinaire de la médecine générale</i>	
1.1.3 <i>Les caractéristiques de la discipline</i>	
1.1.4 <i>Les compétences</i>	
1.2 Le DES de médecine générale à Paris 7	p 9
1.2.1 <i>La formation pratique</i>	p10
1.2.1.1 Conditions de validation d'un stage	
1.2.1.2 Les stages hospitaliers	
1.2.1.3 Le stage de médecine générale ambulatoire de niveau 1	
1.2.1.4 Le stage de médecine générale ambulatoire de niveau 2 ou stage ambulatoire en soins primaires autonomes supervisés (SASPAS)	
1.2.2 <i>La charte des maîtres de stage des universités (MSU), maîtres de stages en médecine générale ambulatoire</i>	p 12
1.2.2.1 Critères de qualification des maîtres de stages	
1.2.2.2 Agrément	
1.2.2.3 Formation	
1.2.2.4 Droits et devoirs	
1.2.2.5 Les stages	
1.2.2.6 Activités facultaires	
1.2.2.7 Avantages d'être MSU	
1.2.2.8 Le collège national des généralistes enseignants (CNGE)	
1.2.3 <i>La formation théorique</i>	p 17
1.2.3.1 Les séminaires organisés par le DMG Paris 7	
a) Séminaires :	
- répartition	
- choix	
- inscription	
- validation	
b) Autres	
1.2.3.2 Autres formations	
a) Présentations à des staffs hospitaliers	
b) Formations individuelles	
c) Formation à la lecture critique	
d) L'E.A.D lecture critique	
e) Autres	
1.2.4 <i>La formation méthodologique à l'écriture ou à la recherche</i>	p 20
1.2.4.1 Réunions d'aide méthodologique à l'écriture de traces d'acquisition de compétences	
1.2.4.2 Thèse de médecine générale ou mémoire de DES	
1.2.5 <i>Portfolio</i>	p 21
1.2.6 <i>Soutenance du DES</i>	p 22
1.3 Hypothèse.....	p 22
1.4 Question.....	p 22

3.3 Analyse des évaluations des maîtres de stage de niveau 1 par les internes sur la période Mai 2005 à Novembre 2009.....	p 54
3.3.1 <i>Matériel et méthode</i>	p 54
3.3.2 <i>Résultats</i>	p 59
3.3.2.1 Comparés aux fiches de présentation des Mds	
3.3.2.2 Considérant le délai et la façon de recours à la phase active du stage	
3.3.3 <i>Discussion</i>	p 62
3.4 Réactions des maîtres de stage de niveau 1 à leurs évaluations sur la période Mai 2005 à Novembre 2009.....	p 67
3.4.1 <i>Matériel et méthode</i>	p 67
3.4.1.1 Le questionnaire de réactions des Mds de niveau 1	
3.4.2 <i>Résultats</i>	p 71
3.4.3 <i>Discussion</i>	p 79
3.4.3.1 Concernant les maîtres de stage	
3.4.3.2 Concernant la phase semi-active du stage	
a) Son délai de mise en place	
b) Temps consacré à cette phase	
c) Analyse des éléments clés d'une consultation durant cette phase	
3.4.3.3 Concernant la phase active du stage	
a) Son délai de mise en place	
b) Les freins pour entamer cette phase	
4- Conclusion	p 83
5- Références bibliographiques	p 87
6- Annexes	p 89
6.1 Quelques définitions.....	p 89
6.2 Fiche de projet de thèse.....	p 92
6.3 Fiches individuelles d'évaluation des Mds de niveau 1.....	p 94
7- Permis d'imprimer	p 233
8- 4^{ème} couverture	p 235

1- Introduction :

Le DES de médecine générale est un cursus professionnel de trois ans aboutissant à la certification des compétences en médecine générale. Au cours de ces trois ans, l'Interne en médecine générale doit suivre une formation pratique (6 semestres), une formation théorique (200 heures au minimum), une formation méthodologique (production de traces d'acquisition de compétences), et une formation à la recherche (thèse ou mémoire). Les objectifs pédagogiques de chaque stage sont établis à partir des compétences à acquérir, avec le maître de stage. Au long du stage, l'interne discute avec lui de la pertinence des orientations pédagogiques initiales, de ses acquisitions et des nouveaux objectifs à atteindre.

Durant le stage de médecine générale ambulatoire de niveau 1, l'interne découvre la médecine générale, la prévention, la prise en charge des maladies aiguës et chroniques, la continuité des soins, la prise en compte des facteurs sociaux, familiaux et psychologiques, rencontre le patient dans son "milieu naturel", découvre l'organisation et le fonctionnement d'un cabinet médical, et participe à la formation médicale continue. La participation de l'interne aux consultations se fait de trois façons : en position d'observateur, en position « *semi-active* », où il intervient jusqu'à diriger la consultation en présence du maître de stage (supervision directe), ou « *active* », où il consulte seul avec supervision indirecte du maître de stage (cf. ultra). L'interne accomplit tous les actes (cf. définition dans le chapitre « Annexes ») qu'effectue le maître de stage si ce dernier estime pouvoir les lui confier (consultations, visites, actes techniques, relation avec les autres intervenants, gestion du cabinet médical...). C'est le lieu le plus important de la formation pratique du DES de médecine générale, d'autant que pour certains, ce sera leur seule expérience de médecine ambulatoire.

1.1 Définition de la médecine générale :

En 2002, la WONCA EUROPE (Société Européenne de médecine générale - médecine de famille) établit de façon consensuelle la définition européenne de la médecine générale – médecine de famille : « *une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche, de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques* » [1].

1.1.1 Historique :

- **Décembre 1958** : Ordonnance Debré, création des CHU [2]
- **Avant 1979** : Troisième cycle de médecine générale de 1 an (stage pratique) [3][4][5]
- **Loi Veil (6 juillet 1979)** : Troisième cycle allongé à une durée de deux ans [6]
- **Loi du 23 décembre 1982** : création de l'internat et par opposition du résidanat avec un stage de quarante demi-journées en milieu ambulatoire. [7]
- **Décret du 16 mai 1997** : passage à deux ans et demi avec six mois de stage obligatoire chez le praticien [8]
- **Décret du 19 janvier 2001** : passage à trois ans (six semestres) [9]
- **Septembre 2004** : Le DES de médecine générale est officiellement mis en place : Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine, qui ajoute la médecine générale à la liste des spécialités

médicales. Celle-ci ne pourra donc plus être pratiquée que par les étudiants ayant reçu une formation spécifique de trois ans en médecine générale. (6 octobre 2004, Journal Officiel de la République Française) [10]

1.1.2 Le champ disciplinaire de la médecine générale :

Le champ disciplinaire de la médecine générale est bio-psycho-social. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires. Le médecin généraliste est le médecin traitant de ses patients, chargé de dispenser des soins globaux et continus indépendamment de l'âge, du sexe et de la pathologie. Comme discipline scientifique centrée sur la personne, trois dimensions singulières doivent être considérées comme fondamentales :

- a) Contextuelle : utiliser le contexte de la personne, la famille, la communauté et la culture
- b) Comportementale : fondée sur les capacités professionnelles du médecin, ses valeurs et son éthique
- c) Scientifique : adopter une approche critique basée sur la recherche et maintenir cette approche par une formation continue et une amélioration de la qualité. Les autres champs disciplinaires sont : la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Le médecin généraliste est également détenteur d'une responsabilité professionnelle de santé publique envers la communauté.

1.1.3 Les caractéristiques de la discipline :

Les caractéristiques de la médecine générale ont été regroupées en onze items [1]:

- 1-Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toute autre caractéristique de la personne concernée.
- 2- Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, du travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.
- 3-Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires.
- 4-Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient fondée sur une communication appropriée.
- 5-Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.
- 6-Elle fonde sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.
- 7-Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.
- 8-Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.
- 9-Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace.
- 10-Elle a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté.

11-Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physiques, psychologiques, sociales, culturelles et existentielles.

1.1.4 Les compétences :

Les onze caractéristiques principales dont découlent les compétences à acquérir, se rapportent à des capacités ou habiletés que chaque médecin de famille spécialisé doit maîtriser. Elles peuvent être rassemblées en six compétences fondamentales en référence aux caractéristiques :

- 1) La gestion des soins de santé primaires
- 2) Les soins centrés sur la personne
- 3) L'aptitude spécifique à la résolution de problèmes
- 4) L'approche globale
- 5) L'orientation communautaire
- 6) L'adoption d'un modèle holistique

À partir des compétences fondamentales est établie une liste plus détaillée de compétences sur laquelle se fonde le programme des enseignements (*cf. Annexe 12.1 « traces d'apprentissage »*)

Le généraliste applique ces compétences dans trois champs d'activités :

- La démarche clinique
- La communication avec les patients
- La gestion du cabinet médical

L'interrelation entre les compétences fondamentales, les champs d'activité et les dimensions spécifiques caractérise la discipline et souligne la complexité de cette spécialisation. C'est cette interrelation complexe des compétences fondamentales qui doit servir de guide et se retrouver dans le développement des programmes de formation, de recherche et d'amélioration de la qualité.

1.2 Le DES de médecine générale à Paris 7 :

Le DES de médecine générale est un cursus professionnel de trois ans aboutissant à la certification des compétences en médecine générale depuis le décret du 19 janvier 2001 [11]. Au cours de ces trois ans, l'Interne en médecine générale doit suivre :

- Une **formation pratique : 6 semestres**, dont 4 à l'hôpital, 1 stage en médecine générale ambulatoire et 1 stage en 3ème année de D.E.S. effectué préférentiellement en ambulatoire,
- Une **formation théorique : 200 heures** au minimum, sur 3 ans,
- Une formation méthodologique : production de traces d'acquisition de compétences,
- Une **formation à la recherche : thèse** en médecine générale **ou mémoire**.

La validation du D.E.S. se fait sur :

- l'enseignement pratique : validation et respect de la maquette,
- l'enseignement théorique : validation de 200 heures,
- l'acquisition de 11 compétences : validation par le tuteur,
- un travail de recherche dans la discipline : thèse en médecine générale ou mémoire de D.E.S.

1.2.1 La formation pratique :

L'IMG doit valider six stages de six mois. Les objectifs pédagogiques de chaque stage sont établis à partir des compétences à acquérir, avec le maître de stage. Au long du stage, l'interne discute avec lui de la pertinence des orientations pédagogiques initiales, de ses acquisitions et des nouveaux objectifs à atteindre. Chaque stage se déroule à temps plein : 11 demi-journées, dont 2 sont réservées aux obligations universitaires.

Sont obligatoires :

- **1 stage hospitalier en médecine d'adultes** : médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie aiguë
- **1 stage aux « urgences portes - adulte »**
- **1 stage hospitalier « mère - enfant »**, dont les urgences pédiatriques
- **1 stage en médecine générale ambulatoire de niveau 1**
- **1 stage en médecine générale ambulatoire de niveau 2 « SASPAS »** (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) ou, à défaut, un autre stage à l'hôpital.
- **1 stage « libre » à l'hôpital**

En outre, au moins un des stages hospitaliers devra se faire dans un service hospitalo-universitaire (CHU). Il est possible d'effectuer des stages hors Île-de-France, (un ou deux semestres dans une autre interrégion ou à l'étranger), mais seulement après validation préalable de trois stages au moins (dont le stage ambulatoire de niveau 1) et, accord du coordonnateur du DES.

1.2.1.1 Conditions de validation d'un stage :

À la fin du stage, le maître de stage et/ou le chef de service complète(nt) avec l'interne la fiche d'évaluation et donne(nt) leur avis sur la validation : *favorable, réservé ou défavorable*. Cette fiche devra être signée conjointement par l'interne, le maître de stage et/ou le chef de service.

La validation est prononcée par le Doyen de la Faculté, sur proposition du directeur du Département de médecine générale. L'interne devra avoir travaillé au moins 4 mois effectifs (congés payés inclus). Les arrêts de travail (maladie, maternité, accident de travail) ne sont pas comptabilisés comme travail effectif. L'évaluation du stage par l'interne est également OBLIGATOIRE depuis *l'arrêté du 4 février 2011 [12]*. Le non-remplissage de la grille d'évaluation peut être un motif d'invalidation du stage. Cette dernière est essentielle pour ceux qui lui succéderont : elle repère les problèmes éventuels, dans le but d'améliorer la qualité pédagogique du stage.

N.B : Au cours de chaque stage, l'interne devra recueillir dans son portfolio au moins 2 traces d'apprentissage (cf. Annexe 12.1 « définition traces d'apprentissage »).

1.2.1.2 Les stages hospitaliers :

Certains sont obligatoires d'autres « libres ». Il est fortement conseillé de commencer par les stages obligatoires : CHU ++, maquette. En effet, le projet professionnel se précise au fil des semestres et il est préférable de pouvoir exercer ses choix avec un maximum de liberté en fin de cursus. Le site Internet du DES de MG d'Île de France1 (<http://www.des-mg-idf.fr/>) présente aux internes les lieux de stages, l'organisation du travail, l'offre pédagogique, et permet l'évaluation par les internes des lieux de stage.

1.2.1.3 Le stage de médecine générale ambulatoire de niveau 1 :

Ce stage est possible à partir du 3ème semestre. Chaque semestre, le nombre de postes mis au choix est déterminé par la DRASS. La présentation du stage et des maîtres de stage (adresse, type d'activité...) sont consultables sur le site du Département de médecine générale, ainsi qu'au secrétariat. De plus, une réunion de présentation du stage est organisée à la Faculté quelques semaines avant son début. Un guide d'accueil au cabinet de médecine générale est remis lors de cette réunion.

Avant le début du stage, l'interne dépose au secrétariat :

- une attestation d'assurance professionnelle,
- la convention de stage signée par le(s) maître(s) de stage et par lui.

Durant le stage l'interne :

- découvre la médecine générale, la prévention, la prise en charge des maladies aiguës et chroniques, la continuité des soins, la prise en compte des facteurs sociaux, familiaux et psychologiques,
- rencontre le patient dans son "milieu naturel",
- découvre l'organisation et le fonctionnement d'un cabinet médical,
- participe à la formation médicale continue.

La participation de l'interne aux consultations se fait de trois façons :

- en **position d'observateur**,
- « **semi-active** », où il intervient jusqu'à diriger la consultation en présence du maître de stage (**supervision directe**),
- « **active** », où il consulte seul avec **supervision indirecte** du maître de stage.

Ces 3 phases se succèdent et s'intriquent dans le temps. Même en fin de stage, le statut « d'observateur » reste formateur. « L'actif » arrive plus ou moins vite selon l'interne, le maître de stage et les patients. L'interne accomplit tous les actes qu'effectue le maître de stage si ce dernier estime pouvoir les lui confier : consultations, visites, actes techniques, relation avec les autres intervenants, gestion du cabinet médical... Durant la phase « active », le (un des) maître(s) de stage est joignable en permanence, et peut intervenir si nécessaire.

Au maximum, 2 vacations par semaine peuvent être effectuées en dehors du cabinet médical. Certaines sont obligatoires : enseignements du DMG, Sécurité Sociale ; d'autres sont conseillées : PMI, CCAA (centre de cure ambulatoire en alcoologie...), autres spécialistes de ville, autres professions de santé ou sociales, soirées de FMC... L'interne détermine avec le maître de stage ce qui lui est le plus utile. Le binôme maître de stage/interne, fait partie d'un groupe de maîtres de stage. Au sein de ce groupe sont organisées des réunions de suivi du stage, ainsi que des enseignements dirigés (un maître de stage et les internes du groupe). Pour apprécier les différences d'exercices de la médecine générale, il est conseillé de passer quelques jours chez d'autres maîtres de stage. Le maître de stage peut autoriser l'interne à effectuer des gardes hospitalières, dans la limite de 4 par mois à condition de respecter le repos de sécurité. En conséquence, seules sont autorisées les gardes effectuées le vendredi soir (si le maître de stage ne travaille pas le samedi) et le samedi soir. Pour les mêmes raisons, il n'est pas autorisé de participer aux enseignements à la faculté lors de ces repos. (*Décret n° 2002-1149 du 10 sept 2002*) [13].

1.2.1.4 Le stage de médecine générale ambulatoire de niveau 2 ou stage ambulatoire en soins primaires autonomes supervisés (SASPAS) :

Il s'agit d'un stage en autonomie, effectué en 5ème ou 6ème semestre, pendant lequel l'interne consulte seul. La formation de l'interne est complétée par la supervision indirecte des consultations par le maître de stage. Le stage se déroule à temps plein (11 demi-journées) :

- 6 demi-journées, au moins, sont consacrées à un travail de consultation en soins primaires ambulatoires (consultation en médecine générale, libérale ou salariée en centre de santé)
- 3 demi-journées, au plus, peuvent être consacrées à d'autres activités en soins primaires ambulatoires en rapport avec ses besoins de formation : consultation de PMI, Planning familial, alcoologie, toxicomanie, travail dans un réseau...
- 2 demi-journées sont consacrées aux travaux universitaires.

1.2.2 La charte des maîtres de stage des universités (MSU), maîtres de stages en médecine générale ambulatoire :

L'objectif du DES de médecine générale est de former des médecins compétents dans les différentes missions du médecin généraliste. Cet enseignement est pour partie assuré par les médecins généralistes enseignants, lors des stages en milieu ambulatoire et des enseignements théoriques. Pour assurer au mieux leurs missions de formation, les enseignants maîtres de stage s'engagent à respecter les règles d'une charte établie par le Département de médecine générale de la faculté de médecine de Paris 7. Cette convention est en conformité avec le cadre légal : directive européenne 86/457, directive européenne 93/16, ordonnances d'avril 1996, décrets d'application de 1997, loi du 19 octobre 2001, loi du 18 juillet 2004, arrêté du 22 septembre 2004. Les qualités attendues des maîtres de stage s'appuient sur des critères de qualification définis par l'Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (U.E.M.O.) [14][15][16][17][18][19][20][21].

1.2.2.1 Critères de qualification des maîtres de stages :

Le généraliste motivé pour enseigner pourra poser sa candidature si lui et son cabinet répondent aux critères exposés suivants :

- Expérience et activité en médecine générale
- Compétences en médecine générale
- Compétences pédagogiques
- Cabinet offrant un environnement favorable à la formation

Expérience et activité en médecine générale :

Avant de devenir maître de stage, le médecin généraliste aura au moins trois ans d'exercice de la médecine générale avec une activité d'au moins 4/5 en médecine allopathique.

Compétence en médecine générale :

Le maître de stage est un modèle médical et professionnel. Ceci nécessite :

- la participation régulière à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et à la formation médicale continue (FMC).
- une aptitude à se documenter et à l'entretien d'une documentation accessible et mise à jour

Le maître de stage est capable d'intégrer les facteurs socio-économiques et psychologiques dans sa démarche médicale. Il a une expérience du travail avec des professions paramédicales, de relation avec des médecins d'autres disciplines et de l'utilisation de filières de soins. Par ailleurs, le maître de stage a une bonne organisation et une bonne gestion de son cabinet.

Compétences pédagogiques :

Le maître de stage participe aux différentes formations du DES de médecine générale.

Ses compétences pédagogiques permettent :

- d'identifier et de répondre aux besoins de formation des internes,
- d'organiser un programme de formation;
- d'aider l'interne dans le domaine relationnel;
- d'aider l'interne à évoluer dans le système de santé.

Il accepte une évaluation régulière de son activité pédagogique.

Cabinet offrant un environnement favorable à la formation :

Le terrain de stage offre à l'interne un cabinet et un environnement favorables à la pratique et à la formation, dans son aspect matériel que organisationnel. Les points suivants sont essentiels :

- Nombre de patients : Le nombre de patients soignés par le maître de stage doit être suffisant pour faire connaître à l'interne le champ complet de la médecine générale (> 2500 actes /an). À l'opposé, la patientèle ne doit pas être trop importante car nuisible à la disponibilité du médecin à l'égard du stagiaire (< 6500 actes/an).

Espace et équipement : Les locaux sont adaptés à l'enseignement (équipement, informatisation) et permettent à l'interne et au maître de stage d'effectuer des consultations simultanément ou séparément. Les étudiants doivent pouvoir disposer d'une bibliothèque médicale avec accès Internet.

1.2.2.2 Agrément :

L'agrément des maîtres de stage, qui s'appuie sur les critères ci-dessus, est assuré par le Département de médecine générale, validé par le conseil de faculté et enregistré tous les ans par la DRASS. Dans la région Ile de France, l'adhésion à cette charte est obligatoire [22].

La demande d'agrément comporte une lettre de motivation et les pièces appréciant l'aptitude et les critères de qualification. Un audit sur site par un des responsables du DMG est souhaitable.

L'agrément à la maîtrise de stage est donné pour cinq ans par la Faculté de Médecine, renouvelé par tacite reconduction.

Les maîtres de stage avertissent le DMG de leur formation pédagogique et l'évolution de leurs critères de qualification, en particulier en tenant à jour leur C.V.

L'agrément permet de figurer sur la liste des maîtres de stage, mais n'ouvre pas droit automatiquement à accueillir un interne.

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

1.2.2.3 Formation :

Avant toute mise en situation effective, le candidat à la maîtrise de stage suit une formation pédagogique initiale validée par le département de médecine générale (DMG). La participation aux formations organisées par le DMG est obligatoire. L'absence aux réunions ou formations peut entraîner une suspension de la fonction de maître de stage. En cas d'absences réitérées, une radiation de la liste des maîtres de stage peut être prononcée par le directeur du DMG.

1.2.2.4 Droits et devoirs :

Le maître de stage s'engage à :

- exercer ses fonctions d'enseignement,
- suivre les recommandations pédagogiques définies par le département de médecine générale,
- aider la progression de l'étudiant dans ses activités et dans les productions qui lui sont demandées au cours des stages,
- travailler en partenariat avec le tuteur de l'interne,
- établir une évaluation de l'acquisition des compétences en fin de stage,
- accepter que l'étudiant remplisse à l'issue de son stage une évaluation du site de formation. Cette évaluation est mise à disposition des internes pour les semestres ultérieurs,
- prendre connaissance des courriers et courriels qui lui sont adressés et y répondre en temps utile.
- prévenir sa compagnie d'assurance de sa qualité de maître de stage,
- participer dans la mesure du possible aux études réalisées par le DMG, et en particulier aux travaux de thèses

Pour sa part, le Département de médecine générale s'engage à :

- assurer le flux le plus constant possible (été/hiver) d'internes selon le souhait du maître de stage.
- mettre à disposition les évaluations individuelles de l'interne à la fin du stage,
- promouvoir la fonction d'enseignant et le statut du maître de stage.

1.2.2.5 Les stages :

Selon ses souhaits et sa formation, le Mds peut postuler à un ou plusieurs des trois niveaux de stages possibles et/ou selon les périodes de l'année.

Stage ambulatoire de niveau 1 (6mois):

- L'objectif de ce stage est la mise en autonomie progressive de l'interne
- Le maître de stage met en œuvre, selon les compétences développées par l'interne, les trois phases pédagogiques du stage : observation, supervision directe et indirecte.
- Il aide l'interne à réaliser les travaux de réflexion et d'écriture (traces d'apprentissage par ex)
- Il procède, à l'issue du stage, à une évaluation de l'interne selon les critères définis par le Département de médecine générale.
- Organisation de l'enseignement : adapter celui-ci en fonction des acquis et des besoins de l'interne, et effectuer régulièrement des rencontres pédagogiques avec les différents maîtres de stage et l'interne.

Le MSU doit être présent à son cabinet ou dans le centre de santé, en même temps que l'interne et organiser progressivement les différentes phases du stage.

Stage ambulatoire de niveau 2 en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS, 6mois) : circulaire n°192 du 26 avril 2004 [23]

- L'objectif du SASPAS est l'exercice professionnel de l'interne en autonomie supervisée.
- Le SASPAS est effectué au sein d'unités de soins et d'enseignement et de recherche en médecine générale ambulatoire (constituées d'au plus trois maîtres de stage ayant des caractéristiques d'exercice professionnel permettant d'appréhender différents aspects de l'exercice).
- Le MdS doit un temps pédagogique au département de médecine générale. Cette redevance pédagogique est de différentes formes : participation à des enseignements dirigés, ECOS, ED tuteurés, groupes de pairs, ou autre activités pédagogiques du DMG, formation personnelle pédagogique et scientifique, préparation de formations, participation à des travaux de recherche. Un barème d'équivalence de temps pédagogique est élaboré par le département de médecine générale.

Stage d'externe en médecine générale (3 mois):

- Ce stage, intégré au cursus de l'étudiant contribue à sa formation pratique au cours du second cycle des études médicales. Il est le complément indispensable à

l'enseignement théorique du second cycle. C'est le moyen de découvrir les caractéristiques de la médecine générale et des soins primaires.

- La progression pédagogique comprend deux phases intriquées tout au long du stage :
 - o une première phase d'observation active,
 - o une deuxième phase allant de la participation aux différents temps de la consultation, sous supervision directe (facilitant une mise en confiance de l'externe), jusqu'à une mise en autonomie partielle sous supervision indirecte pour certaines parties de la consultation (Entretien, Examen clinique, Démarche diagnostique)

Pour certains, ce sera leur seule expérience de médecine ambulatoire.

Les maîtres de stage perçoivent des honoraires pédagogiques dont le montant est fixé par la loi. Le bilan des stages et les modalités d'évaluations comprennent :

- un rapport de Mds,
- un rapport de l'interne

Ces deux rapports comportent des fiches d'évaluation.

1.2.2.6 Activités facultaires :

Le maître de stage est un enseignant à part entière et pourra être sollicité pour d'autres formes d'enseignements : modules, ECOS, ED de groupes de maîtres de stage, tutorat, ... Selon les orientations pédagogiques du département de médecine générale, cette participation peut être obligatoire dans le cadre de la redevance pédagogique.

1.2.2.7 Avantages d'être MSU :

- Transmettre ses connaissances et son savoir faire du métier
- Offrir aux jeunes générations, un lieu de formation
- Une rémunération « directe » : honoraires pédagogiques à raison de 600 euros par mois pour un interne de niveau 1 ou 2, et 300 euros par mois pour un externe (à partager entre les différents MSU d'une même maquette de stage)
- Une rémunération « indirecte » : les honoraires générés par les consultations en supervision indirecte assurés par les internes de niveau 1 ou 2
- Remise à niveau des connaissances, remise en cause de sa pratique
- Travailler avec l'équipe des enseignants du DMG

1.2.2.8 Le collège national des généralistes enseignants (CNGE) :

Il fédère l'ensemble des collèges régionaux et de chaque université de France. Le congrès qu'il organise à la fin de chaque mois de novembre, est l'occasion pour tous les généralistes enseignants d'échanger sur leurs expériences pédagogiques ou de recherche. Le CNGE publie la revue « exercer », revue française de médecine générale. Son département « CNGE Formation » organise des séminaires indemnisés par l'OGC et déclinés sur toute la France, pour permettre à tous les MSU de se former à la pédagogie. Pour plus de renseignements, <http://www.cnge.fr>.

1.2.3 La formation théorique (200 heures) :

Validation de 200 heures minimum de formation théorique (diversité des lieux et des modes de formation, préparation à la FMC)

1.2.3.1 Les séminaires organisés par le DMG Paris 7 :

Ils ont lieu à la faculté. Un séminaire est un cours, ou une série de cours, sur un thème donné (par exemple « santé de la femme », « prescrire les antibiotiques en ville », etc.) La durée des séminaires est variable : ils se déroulent le plus souvent sur 1 seule journée, soit 6 heures. Parfois, selon l'importance du thème, ils se déroulent sur 2 ou 3 séances (soit 12 à 18 heures). Dans ces cas, la présence à toutes les séances est indispensable pour valider le séminaire. Pour faciliter l'accès aux séminaires très suivis, certains ont lieu 2 fois dans l'année. Sur l'emploi du temps, ils apparaissent avec la mention « série 1 » ou « série 2 ». Si, de plus, ces séminaires se déroulent sur 2 journées, vous trouverez la mention « série 1, cours 1 / série 1 cours 2 » et pour la 2^{ème} série « série 2, cours 1/série 2 cours 2 ». Vous ne pouvez vous inscrire qu'à une seule série et le panachage entre les séries n'est pas possible. Pour faciliter la participation des internes aux séminaires lorsqu'ils sont en stage à l'hôpital, le nombre de séminaires à effectuer au cours de chaque stage hospitalier est limité à 4 sur les 6 mois. Ceci doit permettre à chaque interne de concilier les impératifs du service avec ses obligations facultaires.

a) Séminaires :

Répartition des séminaires :

- 6 séminaires au cours des 4 stages hospitaliers : 66 heures, répartis sur 11 journées (4 obligatoires représentant 54 heures + 2 optionnels représentant 12 heures)
- 8 séminaires obligatoires au cours du stage en médecine générale ambulatoire de niveau 1 (48 heures)
- 8 réunions de groupe de pairs (24 heures) au cours du stage en médecine générale ambulatoire de niveau 2 (SASPAS)
- pour les internes n'effectuant pas le stage en médecine générale ambulatoire de niveau 2 (SASPAS), 4 séminaires (soit 24 heures) à choisir parmi les séminaires optionnels.

Choix :

Certains thèmes sont prioritaires et constituent un tronc commun (séminaires obligatoires). D'autres sont « à la carte », selon les objectifs individuels (séminaires optionnels).

Séminaires obligatoires :

4 séminaires à réaliser uniquement au cours des 4 stages hospitaliers : (54 heures)

- Personnes âgées (12 heures)
- Santé de la femme (18 heures)
- Santé de l'enfant (18 heures)
- Situations d'urgences (12 heures)

8 séminaires à réaliser uniquement au cours du stage ambulatoire de niveau 1 : (48 heures)

- risque cardiovasculaire (10 heures)
- prescrire les antibiotiques en ville (6 heures)
- prise en charge du patient asthmatique et BPCO (6 heures)
- prise en charge du patient toxicomane (4 heures)
- personnes en difficultés avec l'alcool (4 heures)
- relation médecin patient (6 heures)
- exercice professionnel* (6 heures)
- démarche diagnostique et thérapeutique en soins primaires (6 heures)

Séminaires optionnels :

À réaliser uniquement au cours des différents stages hospitaliers, à choisir parmi les 10 séminaires suivants :

- prévention et conseils aux voyageurs (6 heures)
- troubles psychiques (6 heures)
- santé des adolescents (6 heures)
- prise en charge des diabétiques (6 heures)
- soins palliatifs (6 heures)
- pathologies péri articulaires (6 heures)
- maladies de la peau et des veines (6 heures)
- infections sexuellement transmissibles et SIDA (6 heures)
- lecture critique

À réaliser au cours du stage ambulatoire de niveau 1, ou après :

- dossier médical et informatique (6 heures)
- Aide méthodologique à la réalisation de thèse (12 heures) : ne valident pas d'heures
- Inscription :

En dehors des séminaires obligatoires lors du stage de niveau 1 où l'inscription est assurée par le secrétariat, il est impératif de s'inscrire en début d'année sur le site Internet du DMG aux enseignements.

- Validation :

La validation se fait sur la présence et l'éventuelle production de travaux. L'évaluation de l'enseignement par les internes est également indispensable dans un objectif d'amélioration de la qualité des formations. Les enseignements débutent à 9 heures. Les formations sont interactives. Les retards sont préjudiciables pour tous. Les retardataires ne seront pas validés. La participation aux enseignements à la faculté lors du repos compensateur n'est pas autorisée. (*Décret n° 2002-1149 du 10 sept 2002 [13]*). À la prise de fonction, l'interne remet au maître de stage hospitalier ou ambulatoire, la liste imprimée des enseignements auxquels il s'est inscrit. En cas de difficultés, l'interne s'adresse à un responsable du Département.

b) Autres :

Lors du stage en médecine générale de niveau 1 :

- Les enseignements dirigés en groupe de maîtres de stage (2 heures) valident 12 heures
- Les ECOS (4 heures) valident 8 heures

La journée de médecine générale une fois par an valide 8 heures. (Sur 3 ans au plus, 3 journées = 24 heures)

Le certificat optionnel interfacultaire sur la recherche en médecine générale valide 28 heures (7 séances de 4 heures)

Le certificat optionnel d'anglais médical valide 8 heures (4 séances de 2 heures).

Toute autre formation à l'anglais peut être accréditée par le DMG dans la limite de 8 heures.

La journée au C.I.V.G. valide 6 heures.

Groupe Balint valide 14 heures (7 séances de 2 heures); attention ! La participation à l'ensemble des 7 séances est requise.

1.2.3.2 Autres formations :

L'interne valide plusieurs types de formations, d'où une comptabilité un peu complexe des heures qui ne reflète pas obligatoirement la réalité du temps passé pour ces formations.

a) Présentations à des staffs hospitaliers :

2 heures par présentation, valident, au plus, 6 heures (maximum 3 présentations)

b) Formations individuelles :

- l'attestation de « Lecteur émérite » de la Revue Prescrire valide 18 heures,
- les attestations de réussite aux « Thématiques Prescrire » valident au plus 12 heures.
- L'E.A.D. (enseignement à distance) : 1 module valide 6 heures (3 modules validés au plus).

c) Formation à la lecture critique :

Se travaille en lisant la Revue Prescrire, en participant au séminaire lecture critique et en participant à l'enseignement à distance durant les 3 années du DES de MG.

d) L'E.A.D lecture critique :

Valide 1 heure par critique d'article corrigé (12 heures au plus, qui peuvent s'ajouter aux 18 heures des formations individuelles)

e) Autres :

D'autres formations peuvent également être agréées (voir liste ci-dessous). L'interne soumet au préalable à son tuteur, pour accord, la « fiche de validation d'une formation

extérieure à la Faculté ». À l'issue de la formation, il la fait signer par l'organisateur ou le responsable de la formation, puis il complète cette fiche au verso avec une analyse critique de la formation et la remet à son tuteur pour que celui-ci se prononce sur sa validation.

- des formations à l'épidémiologie ou à la recherche en MG valident, au plus, 28 heures (Pour ceux n'ayant pas validé le certificat interfacultaire sur la recherche en MG).
- Formation Médicale Continue pour les MG Dans la limite de 30 heures au total : À titre d'exemple, une séance en soirée de FMC valide 2h, un congrès d'une journée valide 4h (par exemple la Journée de pédiatrie à Robert Debré), un congrès de deux jours valide 8h (par exemple Congrès national du CNGE), un séminaire conventionnel de deux jours valide 8h. Les formations organisées par l'industrie pharmaceutique ne sont pas prises en compte.
- D.U. ou D.I.U. dans la limite de 18 heures : Demander l'accord préalable du DMG en adressant une lettre motivée précisant le programme d'enseignement théorique et pratique. Seuls les D.U. ou D.I.U. ayant rapport avec l'exercice de la médecine générale ambulatoire peuvent être pris en compte.

1.2.4 La formation méthodologique à l'écriture ou à la recherche :

1.2.4.1 Réunions d'aide méthodologique à l'écriture de traces d'acquisition de compétences :

Elles sont obligatoires, à raison de 6 réunions par an, de 2 heures chacune (ne valident pas d'heures). Chaque interne a un tuteur qui assure un enseignement individualisé tout au long du D.E.S. de MG. Il aide l'interne à mettre en place un projet pédagogique assurant la réalisation de son projet professionnel. Il le conseille dans le choix de ses stages, analyse avec lui les éventuelles difficultés rencontrées et l'aide à les résoudre.

Le tuteur organise également des séances d'enseignements dirigés (ED rédaction de traces d'acquisition de compétences), séances de travail autour des traces d'apprentissage rédigées par l'interne avec l'aide des maîtres de stage. Ces séances sont préparées par l'envoi préalable par l'interne de son travail au tuteur. Ce dernier peut faire des propositions de travail complémentaires. Il valide les traces d'apprentissage (12 au total) lorsqu'il estime que la réflexion et la rédaction sont suffisamment abouties.

L'ensemble des traces d'apprentissage validées et des différents travaux réalisés par l'interne témoigneront de l'acquisition de compétences. Au total 11 compétences en médecine générale devront être validées tout au long du DES (cf. Annexe 12.1).

Types de traces d'apprentissages (cf. Annexe 12.1):

- Le récit de situation complexe authentique (RSCA)
- Le journal de bord et/ou la liste d'événements
- Le compte rendu d'hospitalisation (pour les stages hospitaliers) et la lettre de demande d'avis spécialisé (pour les stages ambulatoires)
- Le document rédigé ou travaillé par l'interne
- Le compte rendu d'une réunion professionnelle avec analyse critique
- La trace d'apprentissage d'un geste technique

- Le résumé d'article à partir de la revue de presse du département MG
- Tout autre document pertinent et validé par le tuteur

1.2.4.2 Thèse de médecine générale ou mémoire de DES :

Pour être Docteur en médecine l'interne en médecine générale soutient une thèse d'exercice. Il doit soumettre son projet à la Commission des thèses du DMG Paris 7. Il remplit la fiche de thèse, accessible à partir de son portfolio. La commission des thèses donne son avis sur l'intérêt de l'objectif, la faisabilité, la méthode et précise si la thèse entre dans le champ de la médecine générale.

L'interne choisit un directeur de thèse. Celui-ci peut être :

- Un généraliste enseignant (voir liste indicative sur le site),
- Un praticien hospitalier, compétent et disponible pour la direction de thèse.

Le directeur de thèse pourra, si nécessaire, aider l'interne dans le choix d'un président de thèse (nécessairement un PU-PH).

Si sa thèse n'est pas un travail de recherche en médecine générale (avis de la commission des thèses), l'interne devra présenter un mémoire de D.E.S., travail de recherche en médecine générale. Il fera valider par la commission des thèses une fiche de mémoire selon les mêmes modalités que pour la thèse.

Pour accompagner cette formation à la recherche des enseignements sont assurés :

- *Enseignements obligatoires* : « comment faire sa thèse ? » (2 heures)
- *Enseignements facultatifs* : « comment faire un diaporama en utilisant PowerPoint ® ? » (2 heures), « comment se documenter ? » (2 heures), « aide méthodologique au travail de thèse » (8 heures), réunion de travail autour des thèses en cours (2 heures)

1.2.5 Portfolio :

C'est le recueil des traces d'acquisition de compétences tout au long du D.E.S. Il est disponible sous forme électronique : <http://www.bichat-larib.com/etudiants.php3>

Il contient :

- les validations des formations théoriques et pratiques,
- le nombre de formations théoriques et pratiques évaluées par l'interne,
- les productions personnelles lors des enseignements ou des stages (travaux lors des séminaires, lecture critique, présentations aux staffs...),
- les travaux et publications,
- les traces d'acquisition de compétences : récits de situations complexes authentiques (RSCA) ou autres traces,
- la fiche descriptive du projet de thèse,
- les évaluations par les maîtres de stage,
- le nombre d'absences aux enseignements par rapport aux inscriptions prises.

1.2.6 Soutenance du DES :

Plusieurs sessions de soutenance du DES sont organisées au cours de l'année.

L'inscription se fait auprès du secrétariat. Trois mois avant la session, l'interne remet au DMG son portfolio (version imprimée), sa thèse ou son mémoire de DES, pour en vérifier la validité.

Le jour de la soutenance devant le jury, il a :

- 15 minutes pour répondre aux questions du jury du DMG sur son travail.
- 5 minutes pour présenter son projet professionnel.

Après délibération, le jury propose la validation et peut décerner une mention : « bien » ou « félicitations du jury ». La validation ne sera acquise qu'après avis de la commission interrégionale du DES.

Concernant le stage de médecine ambulatoire de niveau 1 :

La présentation du stage et des maîtres de stage (adresse, type d'activité...) sont consultables sur le site du Département de médecine générale, ainsi qu'au secrétariat.

Les évaluations des internes sur le stage de médecine ambulatoire de niveau 1 s'effectuaient sous forme de fiche manuscrite jusqu'au 1^{er} mai 2009 ; date à laquelle, elles ont été informatisées et sont désormais consultables sur le site « DES médecine générale Ile-de-France » : <http://www.des-mg-idf.fr/>

Quels types de lieux de stage de niveau 1 proposent le DMG de Paris 7 ? Que sont les appréciations des internes sur le lieu de stage, le maître de stage ? Ont-elles été considérées ? Aucune évaluation de l'ensemble de ces données n'a été effectuée jusqu'à ce jour et c'est dans cette optique que s'inscrit ce travail de thèse : réaliser une synthèse globale, repérer d'éventuelles difficultés dans la maîtrise de stage de niveau 1 et recueillir l'opinion des Mds à leurs évaluations. En d'autres termes, les enseignements répondent-ils aux attentes des étudiants, à l'idée qu'ils se font des compétences requises à l'exercice de leur futur métier?

1.3 Hypothèse :

L'évaluation des stages de médecine ambulatoire de niveau 1 par les internes permet aux maîtres de stage de repérer des améliorations possibles dans leur pratique de la maîtrise de stage.

1.4 Question :

Quelles sont les réactions des maîtres de stages de niveau 1 aux difficultés repérées par les évaluations des internes de Novembre 2004 à Novembre 2009 ?

2- Méthode :

Pour répondre à cette question et analyser les facteurs influençant l'appréciation du stage de niveau 1 par les internes, un maximum d'informations a dû être recueilli. La première étape de ce travail a consisté à récolter l'ensemble des données issues des fiches de présentations des maîtres de stage de niveau 1. Sur ces dernières sont notifiées : l'adresse, les horaires de travail, les particularités de leurs activités etc (cf. page 24) ...La deuxième étape a consisté à analyser le questionnaire d'évaluation des Mds par les internes de niveau 1 et la troisième étape, à récolter l'ensemble de ces évaluations sur la période Mai 2005 à Novembre 2009. Un questionnaire, orienté en fonction des résultats préliminaires de cette 1^{ère} étude, a été élaboré puis envoyé à tous les Mds. Le but étant de confronter l'opinion des internes à ceux des Mds, sur cette période.

Cette thèse s'articule donc selon 4 axes :

- 1- Analyse des fiches de présentations des maîtres de stage de niveau 1 de l'UFR Paris 7 (cf.chap. p23)
- 2- Analyse du questionnaire d'évaluations des maîtres de stage de niveau 1 (cf.chap. p36)
- 3- Analyse des évaluations des maîtres de stage de niveau 1 (cf.chap. p54)
- 4- Analyse des réactions des maîtres de stages à leurs évaluations (cf.chap. p67)

Pour faciliter la lecture de cette thèse, chaque chapitre a été traité individuellement ; et vous trouverez, à chaque fois, la méthode de recueil de données, les résultats et leur analyse.

3- Résultats, analyse et discussion :

3.1 Les fiches de présentations des maîtres de stage de l'UFR Paris 7

3.1.1 Matériel et méthode :

Chaque maître de stage de niveau 1 du département de médecine générale de Paris 7 doit répondre, lors de sa prise de fonction, à un questionnaire présentant les caractéristiques de son cabinet, son activité, et sa patientèle. Depuis Novembre 2009, ces fiches de présentation sont informatisées et consultables sur le site: <http://desmgidf.fr/>

Exemple :

FICHE DE PRÉSENTATION DU MAÎTRE DE STAGE AMBULATOIRE	
Validation de la fiche le 20 novembre 2008 Mise à jour de la fiche le 30 avril 2009	
Fictif FICTIF1M	
ADRESSE : 16 rue Henri Huchard 75018 PARIS	
Sexe : M Titre universitaire : Titre de politesse : Docteur Secteur : secteur 1 Téléphone : 01 57 27 00 00 Mode d'accès : PC "porte de St Ouen" ou Métro station "Porte de St Ouen" Accessibilité aux personnes à mobilité réduite : oui	
Organisation globale du stage	
Horaires d'ouverture du cabinet :	9h00 – 19h00
Détailler les professionnels exerçant dans le cabinet médical :	
Nombre de MdS dans le cabinet médical :	1
Enseignements sur site par les MdS (ED, Groupes de pairs, FMC, ...) :	/ semestre
Autres formations proposées par le MdS : (FMC, Congrès, ...)	FMC
Possibilité d'activités extérieures (préciser; par ex. PMI, pharmacien, kiné, ...) :	CMP Pte de St Ouen

Activité pédagogique	
Existe-t-il un projet pédagogique détaillé écrit ? :	oui
Incitation à l'élaboration de traces objectives d'acquisition des compétences (voir explications en fin de document) :	oui
Évaluation des traces par le MdS (minimum 2 traces évaluées par semestre) :	oui
Possibilité d'une direction de thèse :	oui
Tuteur :	oui
Enseignant théorique :	oui
Le maître de stage a-t-il des activités de recherche :	oui
Possibilité d'associer les internes de MG aux publications du MdS :	oui
Possibilité de participer à la FMC du MG :	oui
Possibilité de participer à des activités « Réseau de soins » :	non
Commentaires pour le stage de niveau 1 : comment la supervision est-elle réalisée, préciser jours, plages horaires, fréquence ...	
bureau séparé pour l'interne permettant des consultations seul	
Autres commentaires : aspects formateurs plus spécifiques de ce stage	
Stage très formateur sur la médecine	
Emploi du temps de l'interne en stage ambulatoire de niveau 1	
lundi : de 09:00 à 13:00 – consultation sur RDV lundi : de 14:00 à 19:00 – consultation sur RDV mardi : de 08:00 à 12:00 – autre mardi : de 13:00 à 20:00 – consultation sans RDV mercredi : de 14:00 à 21:00 – consultation sans RDV vendredi : de 09:00 à 11:00 – visite sans RDV vendredi : de 14:00 à 18:00 – consultation sans RDV	

Infrastructure du lieu de stage	
Type de médecine :	urbaine
Motorisation indispensable :	non
Possibilité pour l'interne de niveau 1 de consulter seul dans un autre bureau :	non
Moyenne hebdomadaire du temps ou l'interne de niveau 1 peut consulter seul :	
Dossier médical informatisé :	non
Nom du logiciel de gestion de patients :	
Comptabilité informatisée :	non
Nom du logiciel de comptabilité :	
Documentation Internet accessible :	non
Aménagement global du cabinet et prestations bureautiques :	
Possibilité prise de repas le midi :	non
Activités de soins selon les relevés du RIAP du (vérifié le 27 novembre 2008)	
% de personnes de moins de 16 ans dans la patientèle du MdS : (selon les relevés du RIAP)	
% de personnes entre 16 et 69 ans dans la patientèle du MdS : (selon les relevés du RIAP)	
% de personnes de plus de 70 ans dans la patientèle du MdS : (selon les relevés du RIAP)	
Nombre de C moyen pour une journée entière de travail :	
Nombre de V moyen pour une journée entière de travail :	
Description de l'activité clinique proposé par le maître de stage (santé de la femme, de l'enfant, de la personne âgée, addictions, psychothérapies, soins palliatifs ...) et si possible quantifier :	
Autres consultations proposées dans des lieux de stage annexes (médecins spécialistes d'organes, PMI, infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes, etc ...) :	
Nombre d'actes par semestre réalisables seul par l'interne en supervision indirecte : (niveau 1)	moins de 50

Ces informations sont destinées aux internes et leur permettent d'orienter leur choix de lieu de stage de niveau 1. Chaque item de ces fiches de présentation a été étudié pour 58 des 62 maîtres de stage de niveau 1 (4 n'ont pas été remplies).

3.1.2 Résultats :

3.1.2.1 Lieux de stage :

<i>Répartition géographique des Mds de Paris 7</i>	
<i>Périphérie</i>	22 (38%)
<i>Intra-muros</i>	36 (62%)

<i>Répartition intra-muros</i>	
<i>75001</i>	1 (3%)
<i>75002</i>	1 (3%)
<i>75005</i>	1 (3%)
<i>75009</i>	3 (8%)
<i>75010</i>	5 (14%)
<i>75014</i>	1 (3%)
<i>75015</i>	2 (6%)
<i>75017</i>	5 (14%)
<i>75018</i>	7 (19%)
<i>75019</i>	6 (17%)
<i>75020</i>	4 (10%)

<i>Répartition en périphérie</i>	
<i>78</i>	1 (5%)
<i>92</i>	10 (45%)
<i>93</i>	5 (23%)
<i>95</i>	6 (27%)

3.1.2.2 Conventionnement à la sécurité sociale :

<i>Conventionnement à la sécurité sociale</i>	
<i>Secteur 1</i>	41 (71%)
<i>Secteur 2</i>	15 (26%)
<i>Salariés</i>	2 (3%)

3.1.2.3 Titre universitaire des maîtres de stage de niveau 1 :

<i>Titres universitaires des Mds</i>	
<i>Maîtres de conférences</i>	5 (9%)
<i>Professeurs</i>	5 (9%)
<i>Chargés d'enseignement</i>	20 (34%)
<i>Sans titres universitaires</i>	28 (48%)

3.1.2.4 Nombre d'heures quotidiennes de travail et de présence au cabinet :

	Horaires
<i>< 10 heures/jour</i>	17 (29%)
<i>10-12 h/j</i>	34 (59%)
<i>>12 h/j</i>	7 (12%)

	Activité le Samedi
<i>OUI</i>	14 (24%)
<i>NON</i>	44 (76%)

3.1.2.5 Cabinets d'associés :

	Association ?
<i>Cabinets multidisciplinaires</i>	12 (21%)
<i>Association de plusieurs médecins généralistes</i>	25 (43%)
<i>Travaillent seuls</i>	19 (33%)
<i>N'ayant pas répondu à cet item</i>	2 (3%)

3.1.2.6 Types d'associations/collaborations :

	Associés/collaborateurs
<i>Médecin généraliste</i>	25 (43%)
<i>Secrétaire</i>	6 (10%)
<i>Infirmier(e)</i>	6 (10%)
<i>Dentiste</i>	4 (7%)
<i>Kinésithérapeute</i>	4 (7%)
<i>Autre spécialité médicale</i>	4 (7%)
<i>Psychologue</i>	3 (5%)
<i>Orthophoniste</i>	3 (5%)
<i>Podologue</i>	3 (5%)

3.1.2.7 Formations proposées aux internes en dehors du cabinet :

	Formations proposées aux internes en dehors du cabinet
<i>Autres spécialistes médicaux</i>	24 (14%)
<i>Pharmacie</i>	23 (13%)
<i>Kinésithérapie</i>	20 (12%)
<i>Formations médicales continues</i>	18 (10%)
<i>Protection maternelle et infantile</i>	14 (8%)
<i>Infirmier(e)</i>	5 (3%)

Orthophonie	4 (2%)
Podologue	3 (1,5%)
Écoles/crèches	3 (1,5%)
Psychologues	3 (1,5%)
Réseaux	2 (1%)
Association alcooliques anonymes	2 (1%)
Colloques hospitaliers	2 (1%)
Nutritionniste	1 (0,5%)
Acupuncture	1 (0,5%)
Expertise judiciaire	1 (0,5%)
Centres de santé	1 (0,5%)
Planning familial	1 (0,5%)
Journalisme médical	1 (0,5%)
Gardes spectacles	1 (0,5%)
Policlinique	1 (0,5%)
Maisons de retraite	1 (0,5%)
Ostéopathe	2 (1%)

3.1.2.8 Maîtres de stage proposant un projet pédagogique pour l'interne :

<i>Projet pédagogique pour l'interne</i>	
OUI	31 (53%)
NON	27 (47%)

3.1.2.9 Maîtres de stage aidant à la réalisation de traces d'apprentissage :

<i>Aident à la réalisation de traces d'apprentissages</i>	
OUI	52 (90%)
NON	6 (10%)

3.1.2.10 Maîtres de stage se proposant à diriger un travail de thèse :

<i>Se proposent pour diriger un travail de thèse</i>	
OUI	29 (50%)
NON	29 (50%)

3.1.2.11 Mds étant également tuteur :

<i>Mds et tuteur</i>	
OUI	32 (55%)
NON	26 (45%)

3.1.2.12 Mds proposant un enseignement théorique durant le stage :

<i>Proposent un enseignement théorique pendant le stage</i>	
<i>OUI</i>	36 (62%)
<i>NON</i>	22 (38%)

3.1.2.13 Mds ayant une activité de recherche :

<i>Mds ayant une activité de recherche</i>	
<i>OUI</i>	19 (33%)
<i>NON</i>	39 (67%)

3.1.2.14 Mds ayant une activité urbaine :

<i>Activité urbaine</i>	
<i>OUI</i>	58 (100%)

3.1.2.15 Possibilité pour l'interne de consulter seul :

<i>Possibilité pour l'interne de consulter seul</i>	
<i>OUI</i>	34 (59%)
<i>NON</i>	24 (41%)

3.1.2.16 Dossiers médicaux informatisés :

<i>Dossiers médicaux informatisés</i>	
<i>OUI</i>	50 (86%)
<i>NON</i>	8 (14%)

3.1.2.17 Accès internet au cabinet :

<i>Accès internet au cabinet</i>	
<i>OUI</i>	51 (88%)
<i>NON</i>	7 (12%)

3.1.2.18 Salle de réunion au sein du cabinet :

<i>Salle de réunion</i>	
<i>OUI</i>	47 (81%)
<i>NON</i>	11 (19%)

3.1.2.19 Mds collaborant à un ou plusieurs réseaux de soins :

Fait partie d'un réseau de soins	
OUI	11 (19%)
NON	47 (81%)

Types de réseaux :

- Soins palliatifs : « quiétude », « ensemble »...
- « Santé paris nord »
- « Paris nord diabète », autre...
- « Ares », « Agekanonix », « APLSG »
- Alcool : « groupe de vie »
- « Périnatalité »
- « SCOP/boucle nord »
- « Cancero »

3.1.2.20 Nombre d'heures hebdomadaires déclarées par les Mds où l'interne peut consulter seul :

Nombre d'heures hebdomadaires déclarées où l'interne peut consulter seul	
<3h/semaine	2 (3%)
3-6h/sem	16 (28%)
6-12h/sem	16 (28%)
12-24h/sem	8 (14%)
>24h/sem	3 (5%)
Selon les disponibilités de l'interne	9 (15%)
Ne se prononcent pas	4 (7%)

3.1.2.21 Patientèle des Mds :

Particularités clientèle	
Pédiatrie	23 (40%)
Gynécologie	22 (38%)
Gériatrie	15 (26%)
Addictions	15 (26%)
Psychologie	13 (22%)
Soins palliatifs	7 (12%)
VIH	5 (9%)
Cancérologie	5 (9%)
Populations étrangères	4 (7%)
Médecine du sport	4 (7%)
Précarité	3 (5%)

Vaccinations	3 (5%)
Diététique	2 (3,5%)
VHB/VHC	2 (3,5%)
Diabétologie	1 (2%)
Alcooliques chroniques	2 (3,5%)
Expertises judiciaires	1 (2%)
Phlébologie	1 (2%)
Allopathies	1 (2%)
Acuponcture/mésothérapie/homéopathie	1 (2%)

3.1.2.22 Patientèle <16ans selon les relevés individuels d'activité et de prescriptions (RIAP) des praticiens du 12 mars 2008 :

Clientèle <16ans	
<10%	9 (16%)
10-20%	30 (52%)
20-30%	10 (17%)
30-40%	6 (10%)
Ne savent pas	3 (5%)

3.1.2.23 Patientèle de 16 à 69 ans selon les RIAP des praticiens du 12 mars 2008 :

Clientèle de 16 à 69 ans	
50-60%	3 (5%)
60-70%	21 (36%)
70-80%	25 (43%)
80-90%	6 (11%)
Ne savent pas	3 (5%)

3.1.2.24 Patientèle >70ans selon les RIAP des praticiens du 12 mars 2008 :

Clientèle > 70 ans	
<5%	7 (12%)
5-10%	21 (36%)
10-20%	21 (36%)
20-30%	6 (11%)
Ne savent pas	3 (5%)

3.1.2.25 Nombre moyen de consultations quotidiennes déclarées par les Mds :

Nombre de consultations quotidiennes déclarées par les Mds	
15-20/j	19 (33%)
20-25/j	20 (34%)
25-30/j	8 (14%)
30-35/j	2 (3%)
Ne savent pas	9 (16%)

3.1.2.26 Nombre de visites quotidiennes déclarées par les Mds :

Nombre de visites quotidiennes déclarées	
0/j	1 (2%)
<2/j	27 (47%)
2-4/j	11 (19%)
4-6/j	8 (14%)
6-8/j	2 (3%)
Ne savent pas	9 (15%)

3.1.2.27 Nombre d'actes réalisables seuls par l'interne durant son semestre, sans supervision (selon déclarations des Mds) :

Nombre d'actes réalisables seuls par l'interne durant son semestre sans supervision (selon déclarations des Mds)	
<50 actes/semestre	13 (22%)
50-150 actes/semestre	16 (28%)
150-200 actes/semestre	20 (35%)
300-500 actes/semestre	7 (12%)
>500 actes/semestre	2 (3%)

3.1.3 Discussion :

3.1.3.1 Sur les lieux de stage :

Deux tiers des cabinets de Mds se situent dans le centre de Paris et pour la plupart (61%) dans les quartiers populaires de Paris (10^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} arrondissement). Deux tiers également (66%) travaillent en association et pour la moitié d'entre eux, sous forme de cabinet d'associés de médecins généralistes. Aucun cabinet de médecine rurale n'est proposé aux internes de l'UFR Paris 7.

D'un point de vue matériel, 86% sont informatisés, 88% ont un accès internet, 81% ont une salle de réunion au sein de leur cabinet.

3.1.3.2 Sur les maîtres de stage :

Presque trois quarts (71%) des Mds de l'UFR Paris 7 sont conventionnés en secteur 1, 26% en secteur 2 et seulement 3% ont une activité salariée (2/58 cabinets). Plus de la moitié (52%) ont une activité universitaire qu'ils soient professeur (9%), chargés d'enseignement (34%) ou maîtres de conférence (9%). Et, un tiers a une activité de recherche.

3.1.3.3 Sur l'activité des maîtres de stage :

Presque trois quarts des Mds (71%) déclarent travailler au moins 10 heures par jour (moins d'un quart travaille le samedi) avec une activité quotidienne de plus de 20 consultations (pour 51% des Mds) et de moins de 4 visites à domicile (pour 66%). Seulement 19% travaillent au sein d'un réseau de santé.

Les champs d'activités les plus couramment cités sont par ordre décroissant : pédiatrie (pour 40% des Mds), gynécologie (38%), gériatrie (26%), prise en charge des toxicomanies (26%) et psychologie (22%).

Et selon les relevés individuels d'activité et de prescriptions (RIAP) du 12 mars 2008 :

- 84% ont au moins 10% de leur clientèle <16ans (27% ont plus de 20% de leur clientèle de cette tranche d'âge)
- 90% des Mds ont entre 60 et 90% de leur clientèle dans la tranche d'âge 16-69ans
- 72% des Mds ont entre 5 à 20% de leur clientèle dans la tranche d'âge >69ans (11% ont plus de 20% de leur clientèle dans cette tranche d'âge).

3.1.3.4 Sur l'activité des internes :

Deux tiers des Mds proposent un enseignement théorique à l'interne durant son stage bien que la moitié environ (47%) n'ont pas de projet pédagogique lors de son arrivée. 53% sont tuteur, 50% offrent la possibilité de diriger un travail de thèse et, 90% aident à la réalisation de traces d'apprentissage. Dans 67% des cas, les activités proposées à l'IMG en dehors du cabinet sont la visite d'autres cabinets de spécialistes (24%), de pharmacies (23%) et de kinésithérapeutes (20%).

59% déclarent que l'interne aura la possibilité de consulter seul et 75% à hauteur d'au moins 3h par semaine ?! L'interne pourra effectuer seul au moins 150 actes durant son semestre.

Ces fiches de présentation ont une importance particulière comme l'a démontré le Dr Garcia dans sa thèse en 2010 [24]. L'ordre de préférence des lieux de stage de niveau 1 pour l'IMG à l'UFR Paris 12 Créteil est:

- 1- Implantation géographique (50% en premier choix)
- 2- Horaires de travail
- 3- Grille d'évaluations des Mds
- 4- Particularités de l'exercice libéral
- 5- La configuration des locaux

L'UFR Paris 7 dispose d'une formation en médecine générale de type urbaine puisqu'aucun cabinet de médecine rurale n'est proposé. Deux choses sont remarquables dans ce pool de médecins généralistes enseignants : tout d'abord, la localisation des cabinets situés dans les quartiers populaires de Paris et ensuite, la tendance à l'installation dans un mode associatif (2/3). On est amené à penser que ces deux paramètres sont dus aux coûts de l'immobilier parisien et au désir de travailler en groupe : d'une part, pour partager les frais du cabinet et d'autre part, pour éviter la solitude et favoriser le partage de connaissances (*NB : cette conclusion sera reprise dans le chapitre : discussion générale cf. ultra*). Il a été démontré, dans la thèse du Dr Chamonal, à Lyon, en 2007, [25] que l'association représente :

- un temps de travail mieux maîtrisé
- une meilleure participation aux obligations de permanence de soins
- un partage des tâches, des responsabilités et des connaissances
- un outil professionnel adapté à l'accueil des étudiants
- une structure sécurisante pour les jeunes médecins particulièrement les femmes en milieu rural.

Le mode d'exercice des Mds de Paris 7 montre d'importantes disparités. Tous sont conventionnés à la sécurité sociale, presque trois quarts en secteur 1, un quart en secteur 2 et seulement 3% sont salariés. Environ la moitié (52%) d'entre eux ont une activité universitaire, et un tiers, une activité de recherche. Les internes de Paris 7 qui envisagent une rémunération sous un mode salarial n'auront donc qu'une faible chance de pouvoir se confronter à ce mode d'exercice durant leur formation et en revanche, ceux qui envisagent une carrière universitaire et/ou des activités de recherche auront beaucoup d'exemples à disposition. « *L'attachement au paiement à l'acte semble d'abord reposer sur le manque de connaissances des différents modes de rémunération* » selon la thèse du Dr Cousanca (Rennes – 2007) [26].

L'activité des Mds, quant à elle, est assez univoque. On peut dire que, grosso modo, ils travaillent une dizaine d'heures par jour dans leur cabinet (5 jours/7), consultent une vingtaine de patients et effectuent 2 à 3 visites quotidiennes. La majorité de leur clientèle est âgée de 16 à 69 ans ; la pédiatrie et la gériatrie occupant en moyenne 20% du reste de leur activité.

Moins de la moitié des Mds ont un projet pédagogique pour l'interne lors de son arrivée. En d'autres termes, il n'existe pas de compétences professionnelles particulières à valider durant son semestre si on fait abstraction de la production de traces d'apprentissages. Et pourtant, plus de la moitié des Mds sont tuteurs, offrent la possibilité de diriger un travail de thèse, fournissent un enseignement théorique à l'interne et proposent des activités en dehors du cabinet. La mise en place du « carnet de bord » pourrait palier à cet éventuel problème qui ne peut pas être quantifié par les seules déclarations des Mds sur leur activité.

Dernier point, et, le plus intéressant, la grande majorité des Mds (>75%) déclarent donner à l'interne la possibilité de consulter seul à hauteur d'au moins 3 heures par semaine et plus de 6 heures hebdomadaires pour environ 50% des Mds. Ils déclarent également donner la possibilité à l'interne d'effectuer au moins 150 actes durant son semestre. L'acte seul se définit comme une consultation ou un travail effectué de

l'accueil du patient jusqu'à la perception de l'honoraire en l'absence physique du Mds. Selon les textes réglementaires, l'interne ne peut exercer que 3 actes seul par jour (soit entre 15-20 actes / semaine). La thèse du Dr Franzin (2009 - Toulouse) [27] a démontré que pour plus de 80% des IMG de Toulouse, entre 2002 et 2007, la réalisation d'actes déclarés était nettement inférieur à 20 actes/semaine, ou 500 actes/ semestre. Ces résultats sont donc comparables aux déclarations des Mds de Paris 7.

De même, la thèse du Dr Riabi [28] (2001 – Bordeaux) a montré que chez 70% des Mds, les IMG ont effectués moins de 10 actes par 2 semaines, sous supervision. Un tiers à cause du manque de temps, un tiers en raison des compétences insuffisantes de l'IMG, un tiers lié au patient. Moins de 6 actes par 2 semaines en phase active pour 37% des Mds. Et pourtant 90% des Mds estiment un intérêt pédagogique à la mise en autonomie !? Seulement 40% des IMG ont effectué plus de 20 actes pour 2 semaines.

3.2 Étude du questionnaire d'évaluation des maîtres de stage de niveau 1 de l'UFR Paris 7 :

3.2.1 Matériel et méthode :

Jusqu'en Novembre 2008, les internes évaluaient leur stage de médecine ambulatoire de niveau 1 via un questionnaire papier distribué par le DMG Paris 7. Il a depuis cette date été informatisé et est accessible via le site : <http://desmgidf.fr/>. Un premier questionnaire d'évaluation (cf. ultra) a été proposé de 1998 à Mai 2005 et un second depuis cette date jusqu'à Novembre 2008. Le questionnaire actuel (3^{ème} version) compte 15 items, identiques à ceux de la version précédente qui en comptait 17. L'item 1 : « *A pris en compte mes projets et mes choix professionnels* » et l'item 8 : « *Veille à l'équilibre entre activité de soins et temps d'enseignements* » n'existe plus dans le nouveau questionnaire (cf. ultra). Il n'y a que l'ordre de certains items qui a sensiblement changé entre ces deux versions. Toutes les évaluations (papiers et informatisées) de Mai 2005 à Novembre 2009 ont été récupérées, répertoriées et analysées en se basant sur la 2^{ème} version du questionnaire (afin de prendre en compte l'item 1 et 8). Seulement 2 Mds sur 62 n'ont aucunes évaluations papiers ou informatisées !?

Au total, 60 Mds sur 9 semestres (Mai 2005 à Novembre 2009), soit 540 évaluations sont retenues.

Questionnaire actuel (15 items):

ÉVALUATION MAÎTRE DE STAGE	
SEMESTRE : novembre 2008 à avril 2009 NIVEAU : stage de niveau 1 MAÎTRE DE STAGE : Philippe SOPENA	
 fiche de présentation »	
L'emploi du temps de l'interne correspond bien à la fiche de présentation du stage :	non (grille à revoir)
Au cours de ce stage, ce maître de stage...	
m'a précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont allait se dérouler le stage :	Plutôt oui
a identifié mes acquis et mes besoins de formation :	Plutôt oui
a utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression (objectifs, plan de progression, entretiens au sein du site de stage, portfolio, ...) :	Plutôt non
a un cabinet qui m'a paru adapté à l'accueil d'un interne :	Oui, tout à fait
a une activité qui couvre un grand nombre de champs de la M.G. :	Oui, tout à fait
a appliqué des connaissances validées et actualisées :	Plutôt oui
a été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions :	Plutôt oui
m'a enseigné des gestes techniques (m'a montré, m'a observé, m'a évalué) :	Oui, tout à fait
a établi avec moi une relation de qualité basée sur l'écoute et le dialogue :	Oui, tout à fait
m'a aidé à améliorer la relation de confiance et de respect mutuelle avec les patients :	Oui, tout à fait
m'a délégué de façon adaptée la prise en charge des patients :	Oui, tout à fait
m'a incité à analyser ma pratique :	Plutôt oui
a analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations :	Plutôt oui
m'a accompagné et motivé pour la recherche des connaissances, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse. :	Non, pas du tout
m'a donné la possibilité de m'initier à la gestion du cabinet :	Non, pas du tout

Précédant questionnaire (2^{ème} version, 17 items) :

Fiche évaluation du stage À remplir par l'interne	
Semestre :	(novembre 200 à avril 200) ou (mai 200 à octobre 200)
NOM & Prénom : UFR :
VILLE : Département :
N° Téléphone : N° FAX :

FICHE MAÎTRE DE STAGE NIVEAU 1				
L'emploi du temps de l'interne correspond bien à la fiche de présentation				
<i>Oui Non (grille à revoir)</i>				
Au cours de ce stage, ce maître de stage...				
a identifié mes acquis et mes besoins de formation	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
a pris en compte mon projet et mes choix professionnels	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
m'a précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont allait se dérouler le stage	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
a un cabinet qui m'a paru adapté à l'accueil d'un interne	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
a une activité qui couvre un grand nombre de champs de la M.G.	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
a appliqué aux malades vus des connaissances validées et actualisées	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
m'a enseigné des gestes techniques : (m'a montré, m'a observé, m'a évalué)	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
a veillé à l'équilibre entre activité de soins et temps d'enseignement	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
a établi avec moi une relation de qualité basée sur l'écoute, le dialogue, la patience	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
m'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respect mutuelle avec les patients	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
m'a accompagné et motivé pour la recherche des connaissances et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse.	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
m'a délégué de façon adaptée la prise en charge des patients	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
a utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du site de stage, portfolio...	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
a analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
m'a incité à analyser ma pratique	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait

m'a donné la possibilité de m'initier à la gestion du cabinet	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
--	-------------------------	-------------------	-------------------	-------------------------

1^{ère} version du questionnaire (16 items):

Intitulé	Insatis faisant	Moyen	Satisfa isant	Bien	Très bien	Excell ent	Supéri eur
1. Qualité des relations de l'ECA avec les membres de l'équipe de soins (secrétaire, associés, correspondants...)	1	2	3	4	5	6	7
2. Précision par l'ECA de vos attentes et des siennes pour le stage (définition des responsabilités, rôles, évaluations etc.)	1	2	3	4	5	6	7
3. Bon équilibre entre les soins et l'enseignement réalisés sur le lieu de stage	1	2	3	4	5	6	7
4. Démonstrations sémiologiques de l'ECA	1	2	3	4	5	6	7
5. Observation directe par l'ECA de mon aptitude à questionner et examiner les malades	1	2	3	4	5	6	7
6. Observation directe par l'ECA de mon aptitude à expliquer et enseigner aux malades	1	2	3	4	5	6	7
7. Discussion avec l'ECA de ma démarche clinique: analyses des données et plans de traitement	1	2	3	4	5	6	7
8. Questionnement par l'ECA explorant mon niveau de compréhension (Pourquoi? Si? Imaginez que...Puis après?)	1	2	3	4	5	6	7
9. Supervision systématique de toutes les situations rencontrées	1	2	3	4	5	6	7
10. Insistance de l'ECA sur les "éléments clés" pour chaque malade	1	2	3	4	5	6	7
11. Aptitude de l'ECA à stimuler mon intérêt et ma curiosité	1	2	3	4	5	6	7
12. Identification par l'ECA de mes qualités et de mes forces	1	2	3	4	5	6	7
13. Identification par l'ECA de mes besoins d'étude et d'approfondissement	1	2	3	4	5	6	7
14. Application par l'ECA des connaissances théoriques aux malades vus	1	2	3	4	5	6	7
15. Démonstration par l'ECA de la prise de décisions diagnostiques et thérapeutiques "fondées sur les preuves"	1	2	3	4	5	6	7
16. Désir de faire des stages additionnels avec cet ECA	1	2	3	4	5	6	7

Commentaires libres sur votre stage, les items de la grille d'évaluation ou d'autres sujets non abordés dans la grille

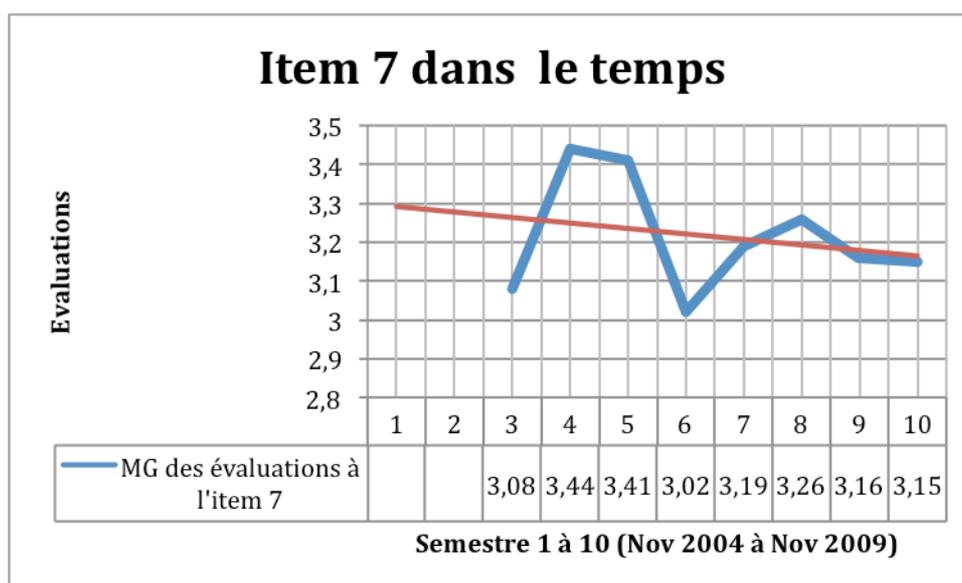
Dans les deux dernières versions du questionnaire d'évaluation, il existe 4 propositions de réponse pour chaque item du questionnaire : « *Non, pas du tout* », « *Plutôt non* », « *Plutôt oui* », « *oui, tout à fait* ». Ces appréciations ont été converties en nombre et chaque item obtient ainsi une note de 1 à 4 : « *Non, pas du tout* » est coté 1, « *Plutôt non* » 2 et ainsi de suite jusqu'à « *oui, tout à fait* », coté 4. Avec cette méthode, on peut obtenir

des moyennes de notes pour un item donné, à un semestre donné, considérant l'ensemble des 60 Mds (par commodité, les moyennes seront arrondies au centième de point).

Chaque item a pu être étudié en considérant toutes les évaluations pour une période : soit, 60 évaluations pour un item, à un semestre donné. On obtient son profil évolutif et sa tendance au cours du temps.

Exemple :

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



En abscisse :

- 1 = Semestre 1 : Novembre 2004 à Mai 2005
- 2 = Semestre 2 : Mai 2005 à Novembre 2005
- 3 = Semestre 3 : Novembre 2005 à Mai 2006
- 4 = Semestre 4 : Mai 2006 à Novembre 2006
- 5 = Semestre 5 : Novembre 2006 à Mai 2007
- 6 = Semestre 6 : Mai 2007 à Novembre 2007
- 7 = Semestre 7 : Novembre 2007 à Mai 2008
- 8 = Semestre 8 : Mai 2008 à Novembre 2008
- 9 = Semestre 9 : Novembre 2008 à Mai 2009
- 10 = Semestre 10 : Mai 2009 à Novembre 2009

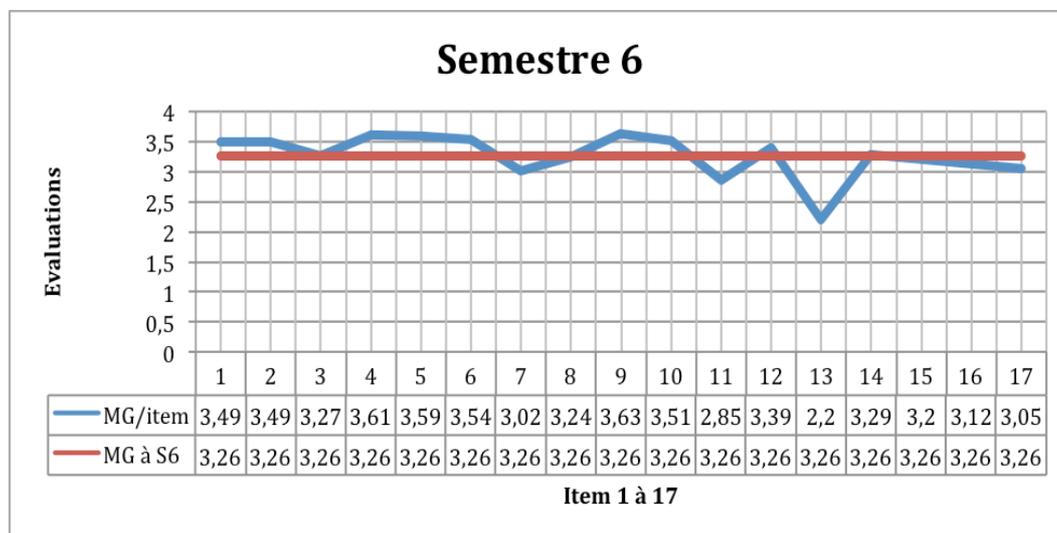
En ordonnée :

- 1 = « Non, pas du tout »
- 2 = « Plutot non »
- 3 = « Plutot oui »
- 4 = « oui, tout à fait »

Dans les cases du tableau, les nombres à virgule représentent la moyenne générale des 60 Mds pour cet item à ce semestre. La courbe rouge est la tendance linéaire des moyennes de notes avec un maxima et un minima. Dans cet exemple, maxima 3,3 minima 3,2 et tendance à la baisse. Je converti de nouveau en appréciation sémantique en arrondissant au nombre le plus proche et dans cet exemple, 3,2 se rapproche le plus de 3 et donc de l'évaluation « *Plutot oui* ». Au total, je retiens une évaluation de type « *Plutot oui* » avec une tendance à la baisse des évaluations. L'opération est répétée pour les 16 autres items du questionnaire (cf. en annexe « fiches d'évaluations de chaque Mds »).

Inversement et à la manière d'un bulletin de classe, chaque semestre a pu être également étudié. On calcule la moyenne générale de tous les items pour un semestre donné, considérant toujours l'ensemble des 60 évaluations.

Exemple :



En abscisse :

1 = item 1 « A pris en compte mon projet et mes choix professionnels »

2 = item 2 « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »

3 = item 3 : « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »

...

17 = item 17 : « M'a initié à la gestion du cabinet »

En ordonnée :

1 = « Non, pas du tout »

2 = « Plutôt non »

3 = « Plutôt oui »

4 = « oui, tout à fait »

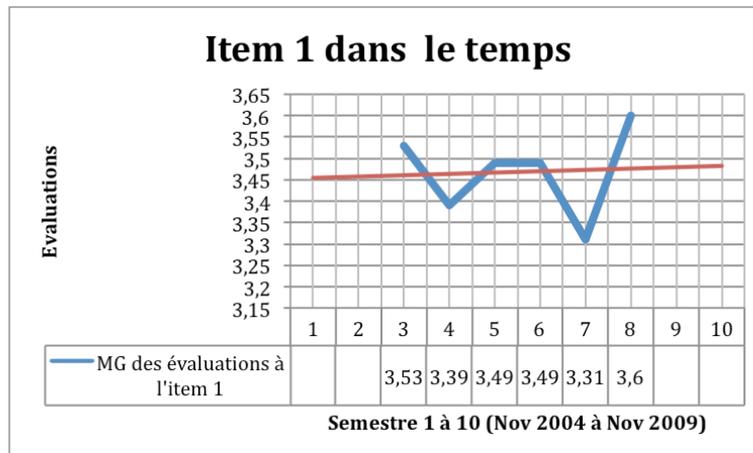
La courbe rouge représente la moyenne générale de tous les items à ce semestre et la courbe bleue, celle de chaque item à ce semestre.

On peut ainsi repérer quels items sont les mieux et les moins bien cotés pour chaque semestre. Dans cet exemple, les items 7, 8, 11, 13, 15, 16 et 17 sont les items les moins bien notés (tout particulièrement l'item 13) et les items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 14 l'inverse. Puis, on répète l'opération pour chaque semestre. Le but de cette manœuvre est d'augmenter la sensibilité des réponses obtenues.

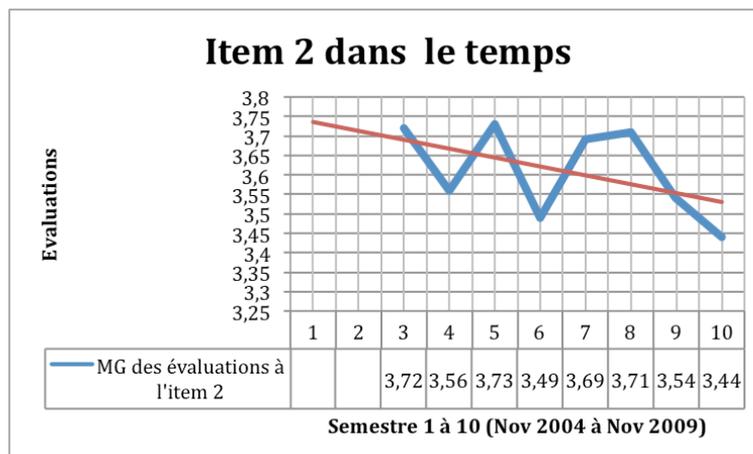
NB : Les semestres 1 et 2 n'ont pu être retenus pour l'étude en raison du nombre insuffisant d'évaluations (ancien questionnaire).

3.2.2 Résultats:

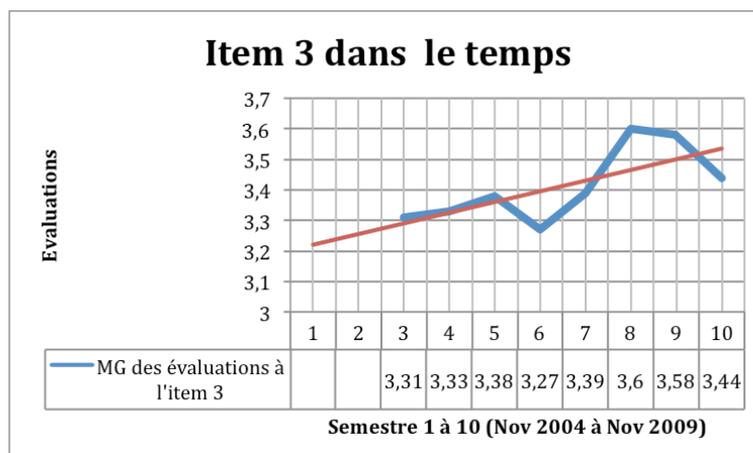
Item 1 : « A pris en compte mon projet et mes choix professionnels »



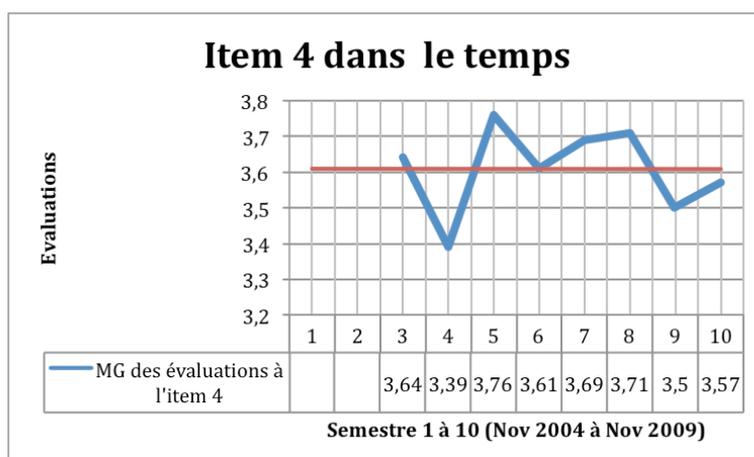
Item 2 : « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »



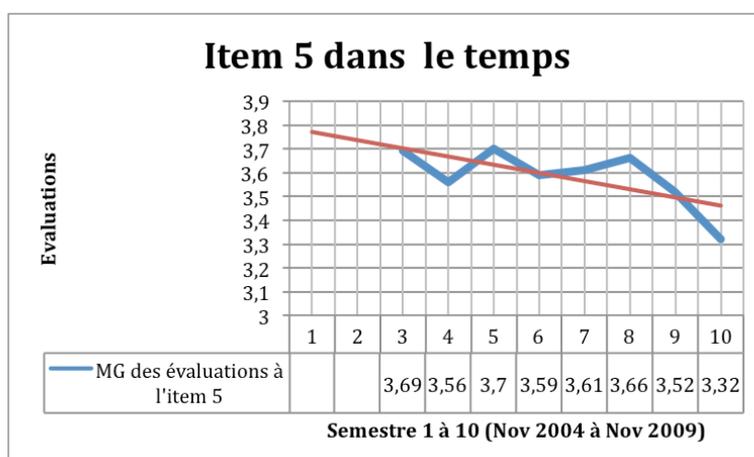
Item 3 : « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



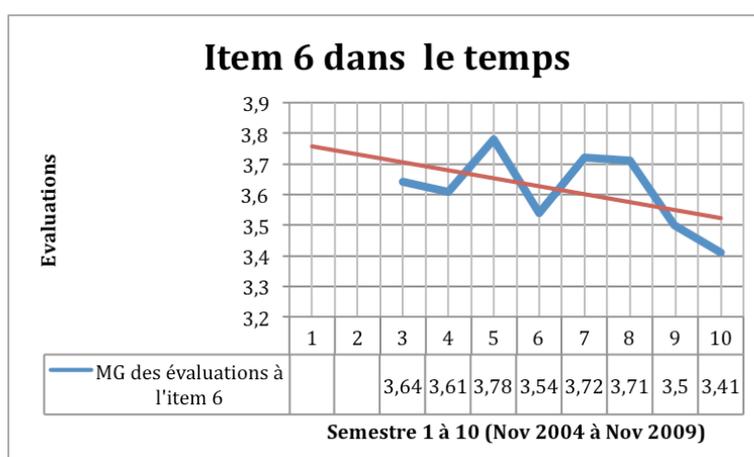
Item 4 : « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



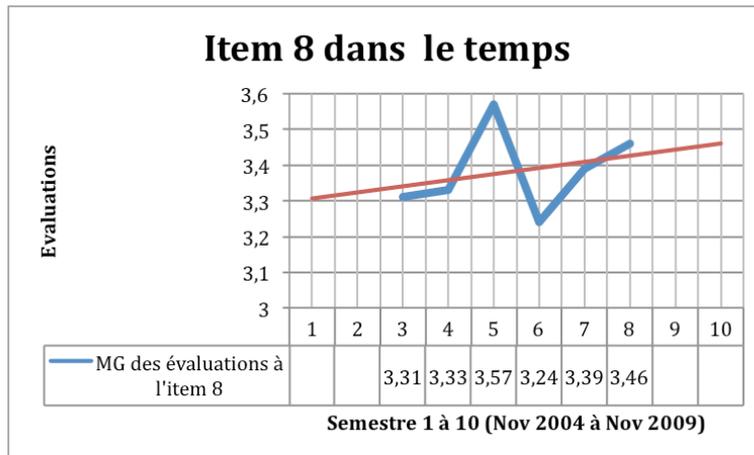
Item 5 : « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



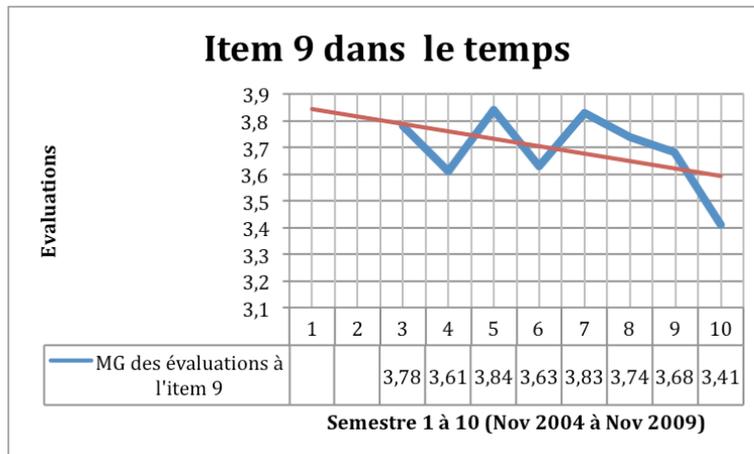
Item 6 : « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



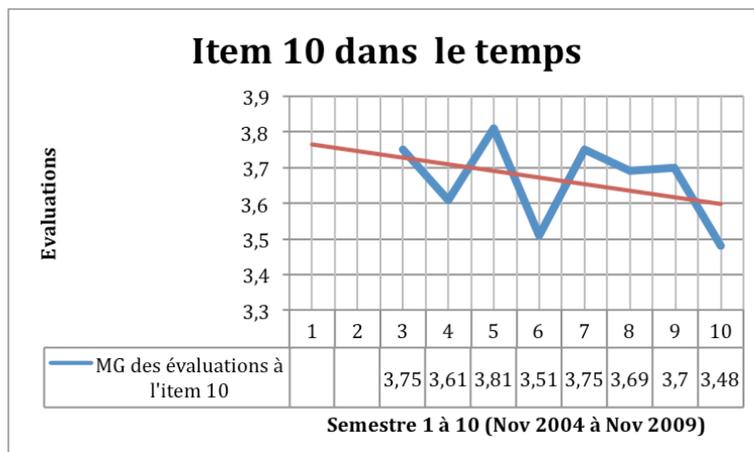
Item 8 : « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



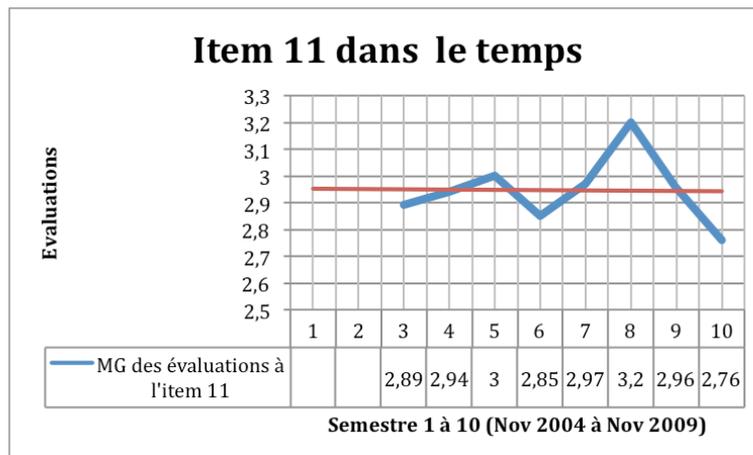
Item 9 : « Établit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



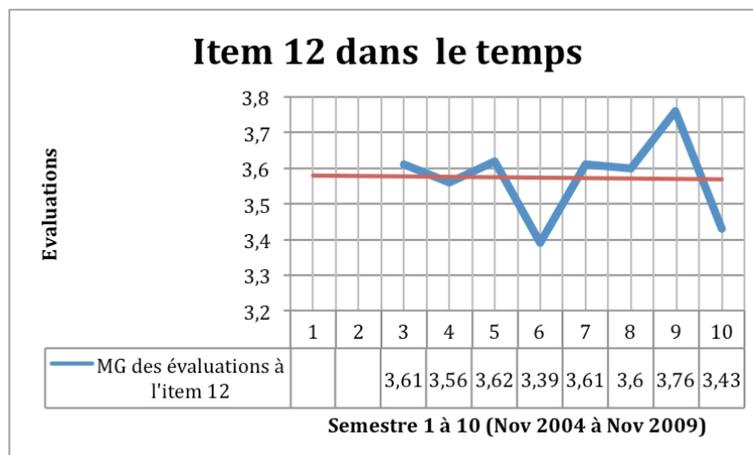
Item 10 : « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



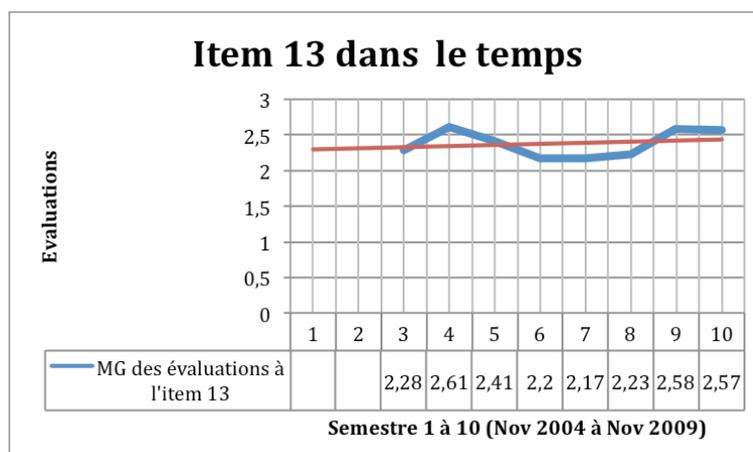
Item 11 : « *Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse* »



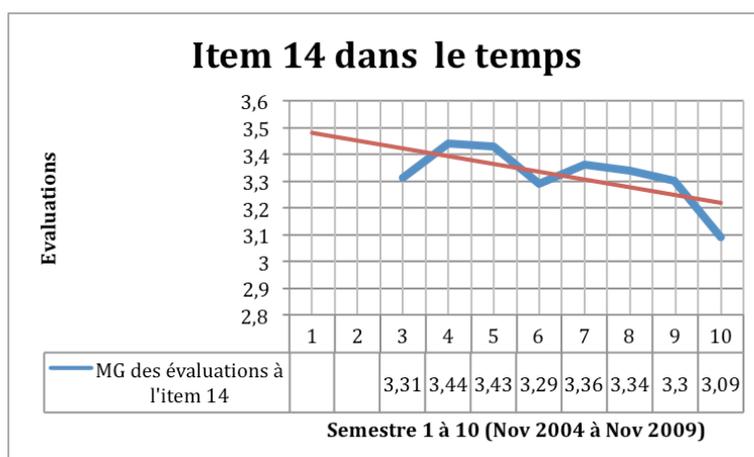
Item 12 : « *Délègue de façon adaptée la prise en charge de patients* »



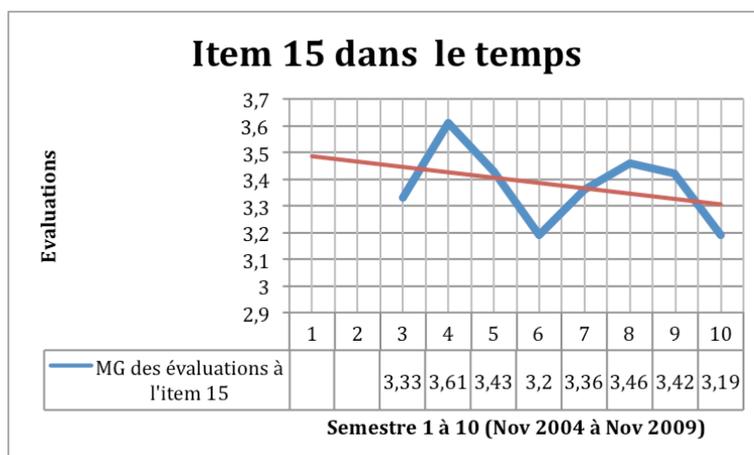
Item 13 : « *A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio...* »



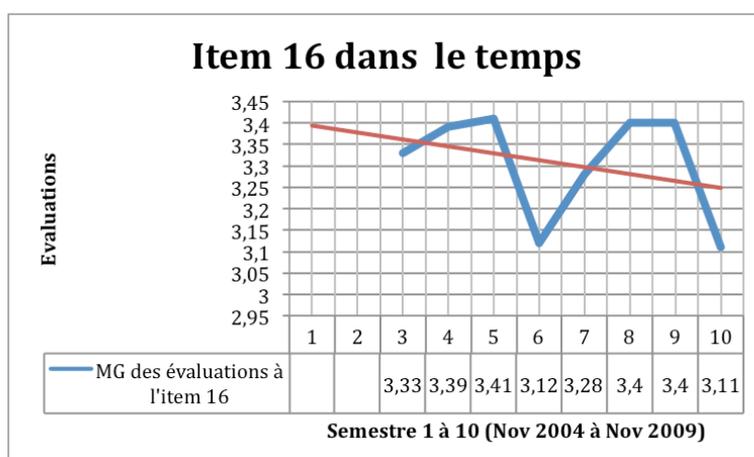
Item 14 : « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



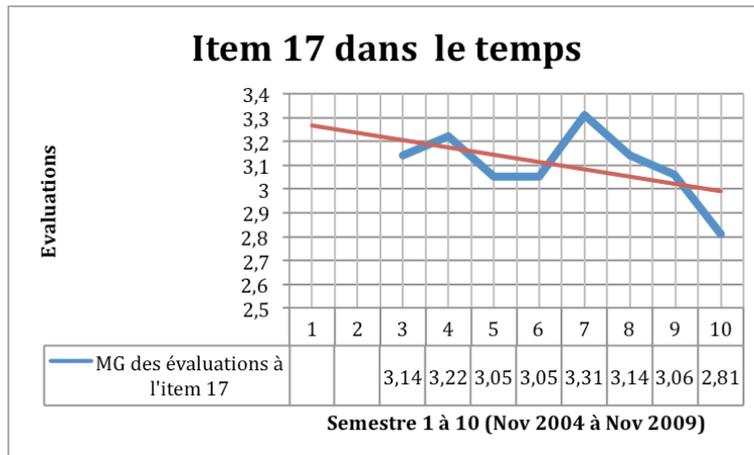
Item 15 : « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16 : « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

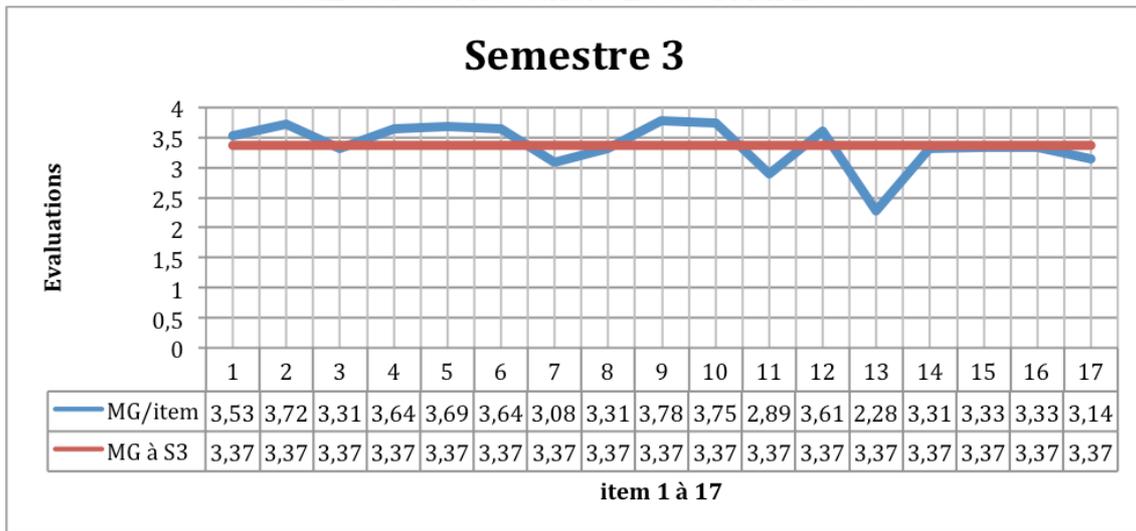


Item 17 : « M'a initié à la gestion du cabinet »

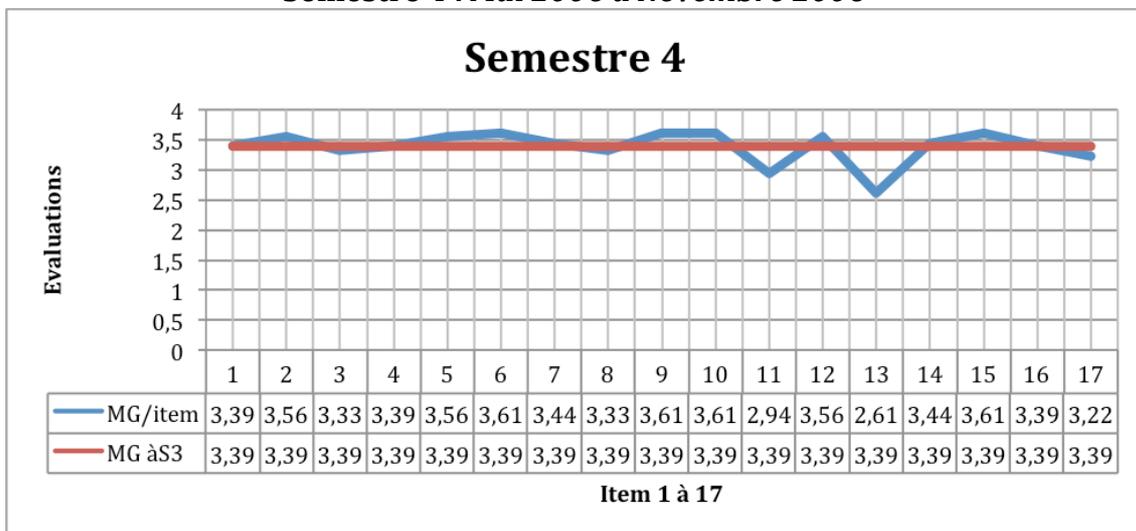


réciroquement, (on étudie les semestres au lieu des items)

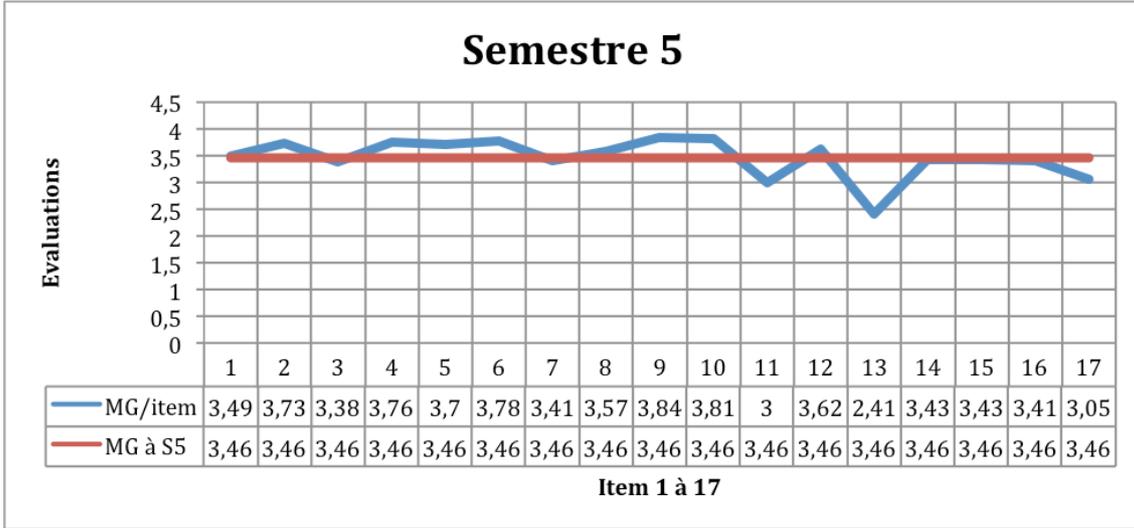
Semestre 3 : Novembre 2005 à Mai 2006



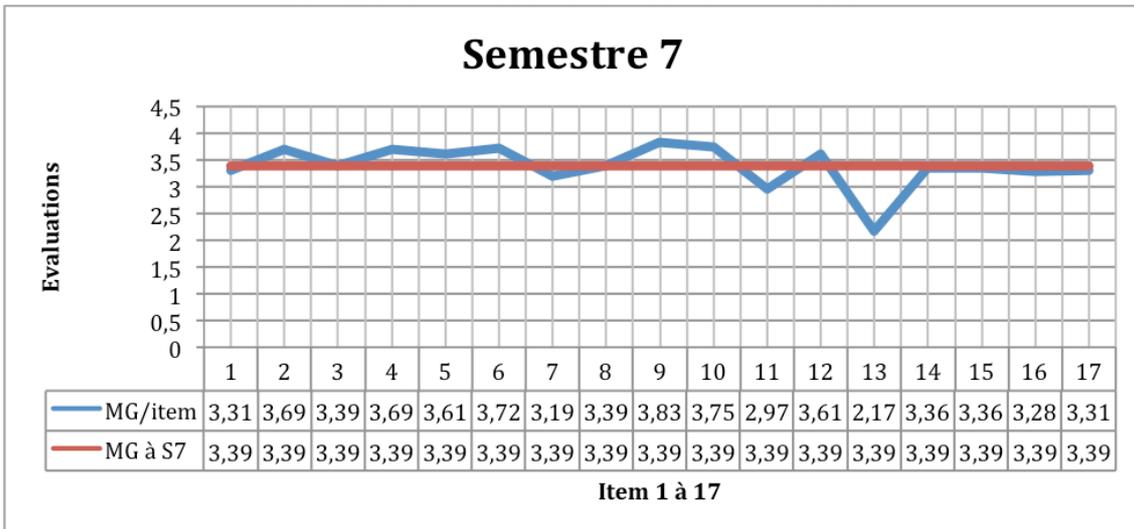
Semestre 4 : Mai 2006 à Novembre 2006



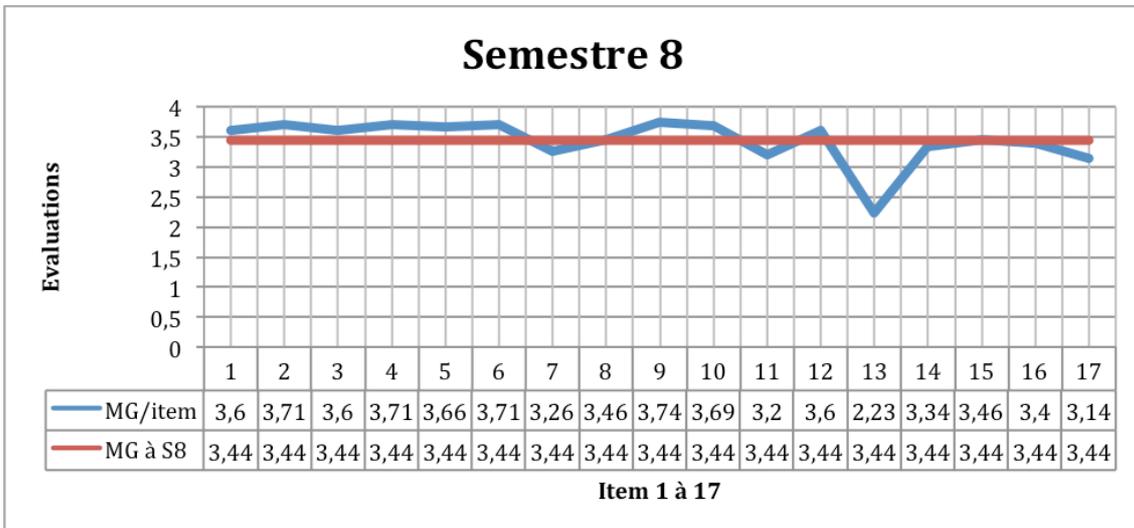
Semestre 5 : Novembre 2006 à Mai 2007



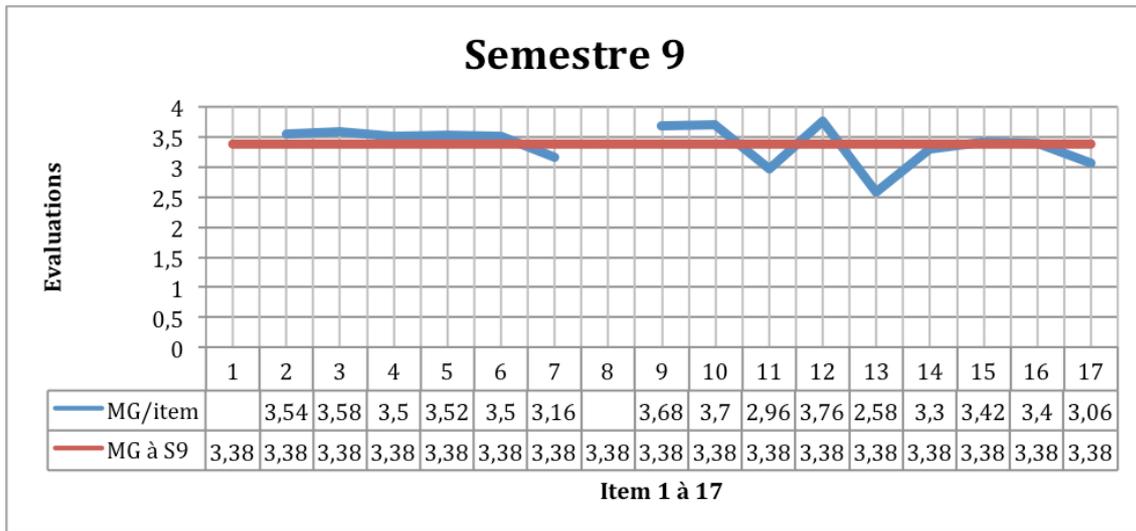
Semestre 7 : Novembre 2007 à Mai 2008



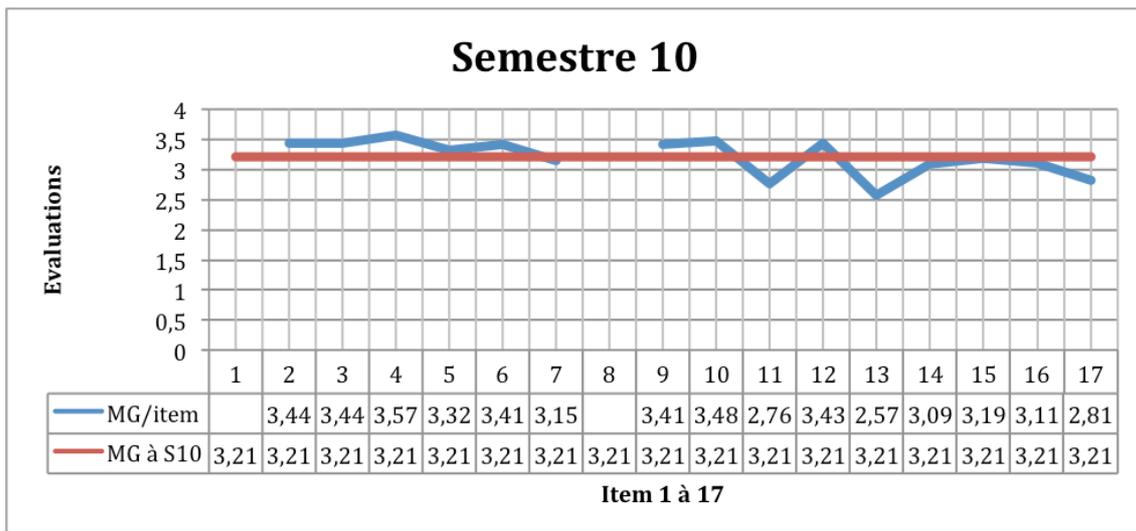
Semestre 8 : Mai 2008 à Novembre 2008



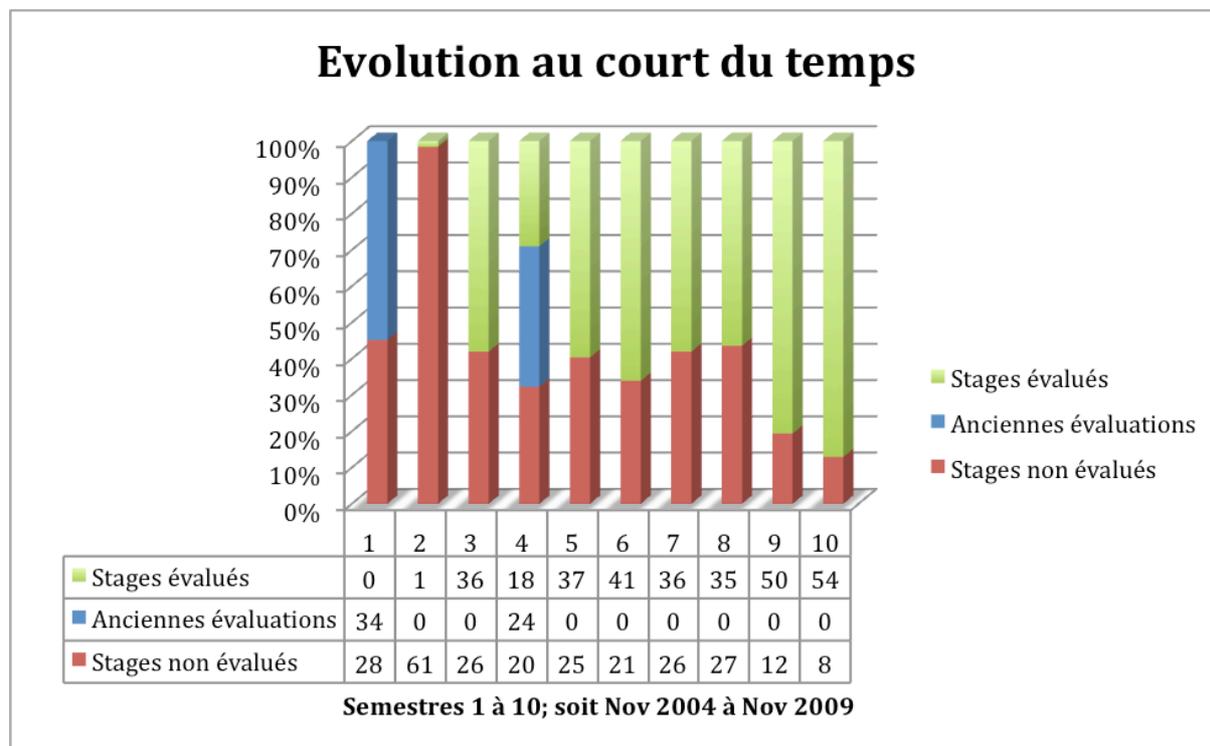
Semestre 9 : Novembre 2008 à Mai 2009



Semestre 10 : Mai 2009 à Novembre 2009



Le recueil de données a également permis de comptabiliser le nombre d'évaluations depuis Novembre 2004 à Novembre 2009 :



En abscisse :

Semestre 1 : Novembre 2004 à Mai 2005
 Semestre 2 : Mai 2005 à Novembre 2005
 Semestre 3 : Novembre 2005 à Mai 2006
 Semestre 4 : Mai 2006 à Novembre 2006
 Semestre 5 : Novembre 2006 à Mai 2007
 Semestre 6 : Mai 2007 à Novembre 2007
 Semestre 7 : Novembre 2007 à Mai 2008
 Semestre 8 : Mai 2008 à Novembre 2008
 Semestre 9 : Novembre 2008 à Mai 2009
 Semestre 10 : Mai 2009 à Novembre 2009

3.2.3 Discussion :

Dix items : 1, 3, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16 et 17 sont moins bien cotés que les autres :

- En tête de liste, **l'item 11** (*Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse*) et **l'item 13** (*A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio...*) le sont **systématiquement** pour chaque semestre.
- **L'item 7** (*Enseigne des gestes techniques*) et **l'item 17** (*M'a initié à la gestion du cabinet*) **88%** (7 évaluations sur 8) du temps.

- **L'item 14** (*A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations*) et **l'item 16** (*A identifié mes acquis et mes besoins en formation*) **63%** (5/8).
- Et **l'item 15** (*M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique*) **50%** du temps (4/8).

Tous ces items ont tout de même des évaluations de type « *Plutot oui* » puisque leurs notes sont proches du 3 ; excepté l'item 13, avec des évaluations de type « *Plutot non* ». On remarque cependant que les évaluations des items 1, 3, 8 et 13 ont une tendance à l'amélioration.

Les sept items restants: 2, 4, 5, 6, 9, 10, 12 sont les mieux cotés du questionnaire. Ils obtiennent des évaluations de type « *oui, tout à fait* » avec en tête de liste l'item 9 (*Établit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience*).

Les items 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, et 17 ont une tendance à la baisse et seul l'item 4 a une tendance constante des évaluations.

Parallèlement et ce depuis la mise en ligne du questionnaire d'évaluation, on remarque une nette augmentation du nombre de stages évalués : 87% de stages évalués contre 66% au mieux (29% au minimum) avec la version papier.

Les IMG de Paris 7 sont globalement satisfaits de leur stage de niveau 1 puisque 16 items du questionnaire sur 17 obtiennent des évaluations de types « *Plutot oui* » à « *oui, tout à fait* ». Le point fort du stage est la qualité de la relation entre les deux protagonistes et son point faible l'absence d'évaluation de la progression de l'interne.

Certains items, malgré une appréciation de type « *plutot oui* », sont apparus comme moins bien cotés au fil des semestres, et on peut se rendre compte que les Mds :

- n'inciteraient pas particulièrement leurs internes à la recherche de connaissances et de bibliographies (item 11)
- n'enseigneraient pas particulièrement des gestes techniques (item 7)
- n'initieraient pas particulièrement à la gestion d'un cabinet (item 17) : 86% des IMG seraient en demande de gestion de tâches médico-administratives selon la thèse du Dr Dutto Presutti en 2002, à Marseille [29]
- n'énonceraient pas vraiment les éléments clés d'une consultation (item 14)
- n'identifieraient pas particulièrement les besoins en formation de l'interne initialement (item 16) ce qui a également été démontré par le Dr Torreiter en 2006, à Strasbourg dans une thèse où 73,5% des IMG avaient répondu à cette question. « *Les internes réclament plus d'autonomie, plus de discussion et ont le sentiment d'insuffisance de formation... La revue des dossiers est également insuffisante et devrait être accentuée pour améliorer la phase active...les internes et les Mds attendent un cadre mieux défini au niveau des objectifs* ». 68% des Mds pensent, dans cette étude, ne pas avoir suffisamment formé leurs internes ; et pourtant 72% d'entre eux ont effectué une formation pédagogique ! [30]
- et n'inciteraient pas à analyser leur pratique (item 15) : « *Une évaluation programmée d'une ou deux compétences est apparue réalisable une fois par semaine sur une demi journée où l'interne en supervision directe mènerait plusieurs*

consultations, avec, à l'issue, un entretien de progrès de une heure » selon la thèse du Dr Bamberger Chancerelle, en 2009, à Tours. [31]

D'autant que 80% des patients n'ont pas de gêne à consulter avec le doublon Mds/IMG, et 87% avec l'interne seul selon la thèse du Dr Gomes Danel [32]. Toutefois, selon la même étude, il y aurait 2 fois plus de patients mécontents et 3 fois plus de refus de consultation !

En revanche, les Mds :

- précisent clairement, lors de l'accueil, la façon dont va se dérouler le stage (item 2)
- couvrent dans leurs activités, un grand nombre de champs de la médecine générale (item 4)
- appliquent des connaissances validées et actualisées (item 5)
- sont clairs dans leurs explications et leurs raisonnements (item 6)
- établissent une relation de qualité avec le stagiaire (item 9)
- aident à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients (item 10)
- délèguent de façon adaptée la prise en charge des patients (item 12)
- prennent en compte le projet et le choix professionnel de l'IMG (item 1)
- veillent à l'équilibre entre activité, soins et temps d'enseignements (item 8)
- et leurs cabinets sont adaptés à l'accueil d'un stagiaire (item 3)

Les grilles d'évaluation remplies par les étudiants sont les meilleures sources de données concernant l'évaluation des enseignants. La construction de telles grilles est difficile car la mesure de la qualité d'un enseignant dépend fortement de la perception de l'étudiant qui le juge. En 2002, G. Bordage et R. Zuberi [33] ont introduit l'instrument SETOC (Student Evaluation of Teaching in outpatients clinics), qui permet de mesurer la qualité des enseignants en milieu ambulatoire dans le cadre du DCEM au Canada. C'est cette grille qui a été utilisée dans la plupart des DMG de France. La conclusion du travail de thèse du Dr Haag dit pourtant qu'elle n'est pas adaptée au TCEM de médecine générale depuis 2008. Il existe de grandes différences entre les qualités requises par les Mds en fonction du niveau d'étude des étudiants ! [34]. A contrario, la grille SETOC semble pertinente pour 68% des Mds selon la thèse du Dr Garcia Rivero, en 2010, à Paris 12, Créteil [24].

Grâce à la méthode employée, il a été possible d'augmenter la sensibilité des résultats. Au premier abord, nous aurions pu conclure que tous les internes ont été entièrement satisfaits de leur stage de niveau 1. Mais les résultats seraient-ils semblables s'il y avait une échelle plus grande de réponse à chaque item du questionnaire ? Dans la situation actuelle, soit les IMG sont plutôt satisfait ou plutôt pas satisfait, cela ne laisse pas beaucoup de nuances pour évaluer chaque dimension du stage de niveau 1. Pour évaluer plus justement le stage, il serait probablement utile d'augmenter le nombre de réponses pour chaque item du questionnaire ; comme dans la première version du questionnaire (7 niveaux de réponses).

Autre fait remarquable, 70% des items du questionnaire ont des évaluations à la baisse alors que les Mds n'ont, pour la plupart, pas changé !? Les IMG deviennent-ils plus critiques ou plus exigeant ?

Et enfin, certaines dimensions du stage ne sont pas évoquées par le questionnaire actuel et sont pourtant essentielles pour l'interne. À titres d'exemples, ne serait-il pas intéressant d'ajouter ce genre d'items :

- « *Estimez-vous avoir consulté suffisamment seul (sous supervision indirecte) ?* »
- « *Ce Mds fait confiance à son interne aisément? » « rapidement ?* »
- « *Pensez-vous avoir acquis suffisamment de compétences pour être désormais capable d'ouvrir un cabinet ?* »
- « *Ce stage vous a-t-il encouragé à exercer la médecine générale en cabinet ?* »
- « *Le Mds a-t-il d'autres activités : échographie, nutrition, médecine du sport... ?* »
(même si cette notion doit, a priori, être inscrite au niveau de la fiche de présentation)

etc...

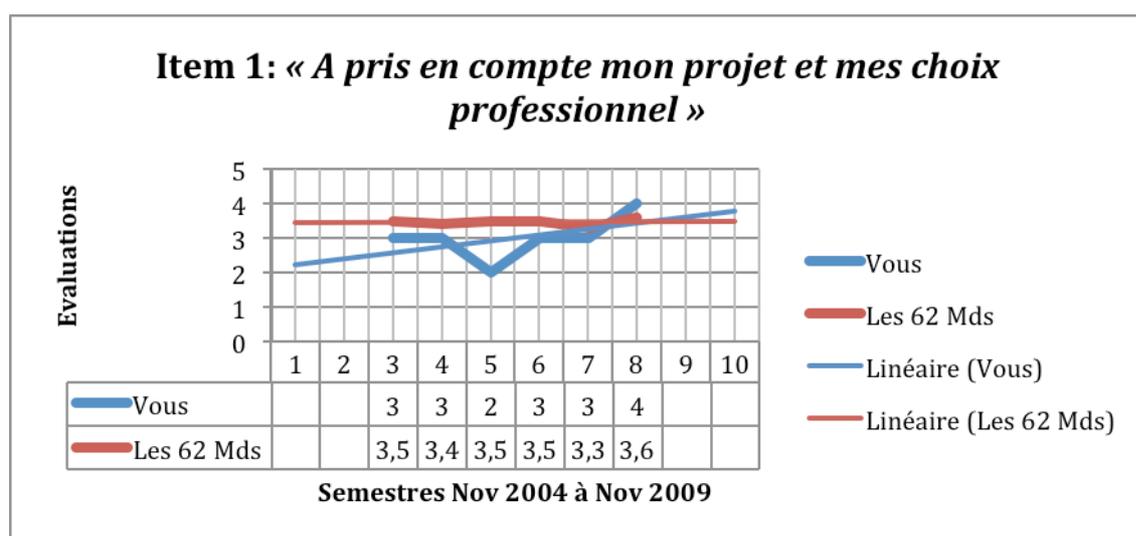
Il n'a jamais été possible d'obtenir 100% de réponses, ces résultats ne sont donc pas tout à fait fidèles à la réalité. Avec la mise en ligne du questionnaire et l'obligation pour les IMG d'évaluer leur stage de niveau 1 (ce qui est le cas actuellement), ce problème devrait être résolu et il serait intéressant de comparer ces résultats avec les évaluations à venir.

3.3 Analyse des évaluations des maîtres de stage de niveau 1 par les internes sur la période Mai 2005 à Novembre 2009 :

3.3.1 *Matériel et méthode :*

Le recueil de données a été effectué de la même manière que dans le chapitre précédent. Sauf qu'ici, ce ne sont plus les items qui sont analysés mais chaque Mds en comparaison à leurs confrères.

Exemple :



En abscisse :

- 1 = Semestre 1 : Novembre 2004 à Mai 2005
- 2 = Semestre 2 : Mai 2005 à Novembre 2005
- 3 = Semestre 3 : Novembre 2005 à Mai 2006
- 4 = Semestre 4 : Mai 2006 à Novembre 2006
- 5 = Semestre 5 : Novembre 2006 à Mai 2007
- 6 = Semestre 6 : Mai 2007 à Novembre 2007
- 7 = Semestre 7 : Novembre 2007 à Mai 2008
- 8 = Semestre 8 : Mai 2008 à Novembre 2008
- 9 = Semestre 9 : Novembre 2008 à Mai 2009
- 10 = Semestre 10 : Mai 2009 à Novembre 2009

En ordonnée :

- 1 = « Non, pas du tout »
- 2 = « Plutot non »
- 3 = « Plutot oui »
- 4 = « oui, tout à fait »

Erratum : pas 62 mais 60 Mds !

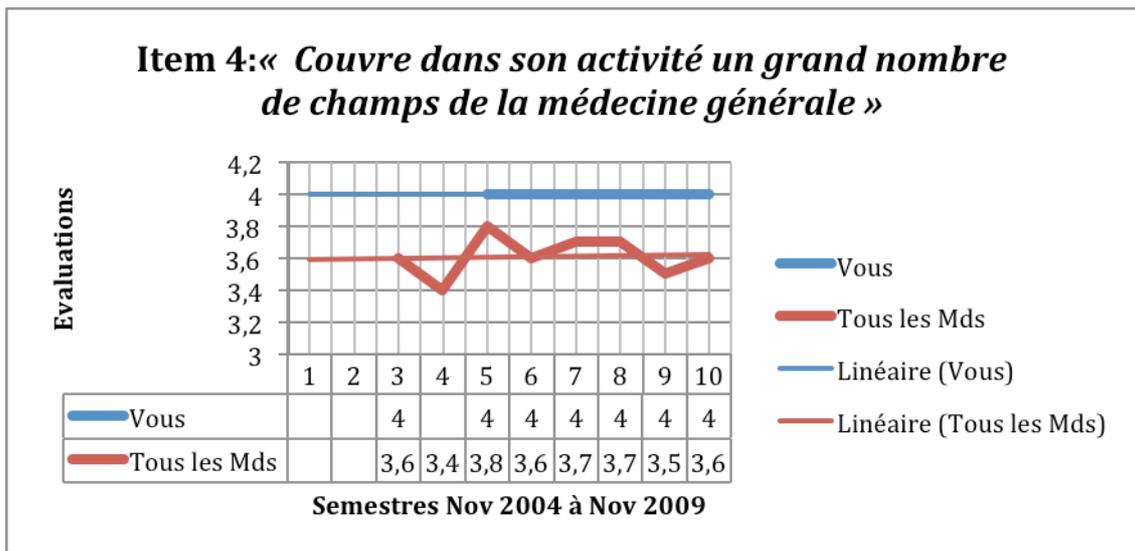
La courbe bleue (« Vous ») correspond aux évaluations d'un Mds au cours des différents semestres. La courbe rouge (« 60 Mds ») représente les évaluations à cet item pour tous les Mds ; c'est-à-dire, la moyenne générale à un item, pour tous les Mds, à un semestre donné (arrondie au dixième). Les courbes plus fines représentent, quant à elles, les tendances linéaires. Ainsi, chaque Mds, pour un item donné, peut avoir des évaluations meilleures, moins bonnes ou équivalentes à l'ensemble des 60 Mds.

Cette méthode a permis de catégoriser les Mds en 2 groupes :

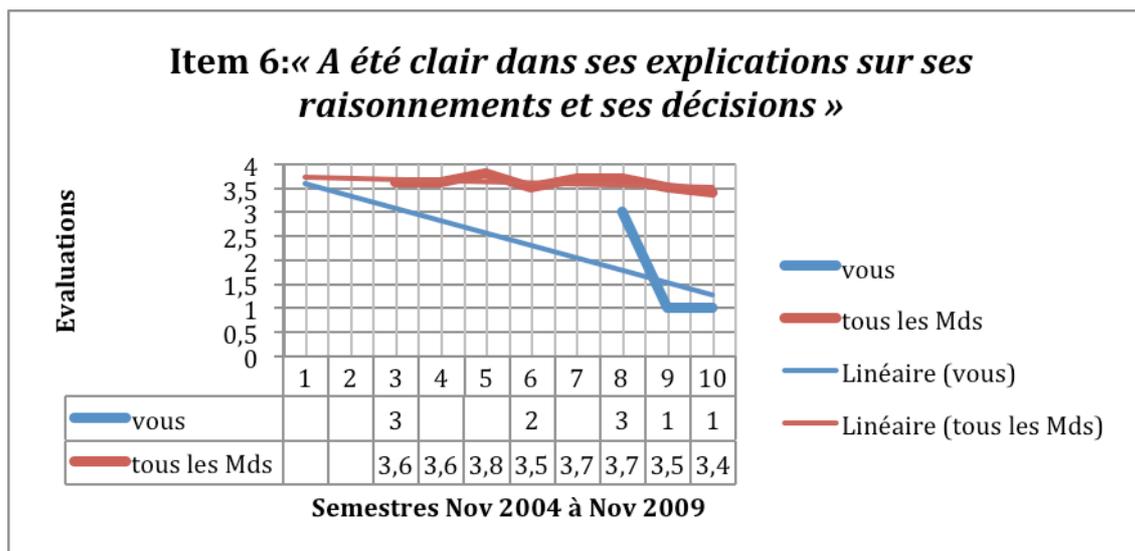
- 1- Mds ayant des évaluations strictement supérieures (>) à leur confrère:
19/60 (pour tous les items du questionnaire)
- 2- Mds ayant des évaluations strictement inférieures (<) à leur confrère :
10/60 (pour tous les items du questionnaire)

Cf. Fiches d'évaluations p 94

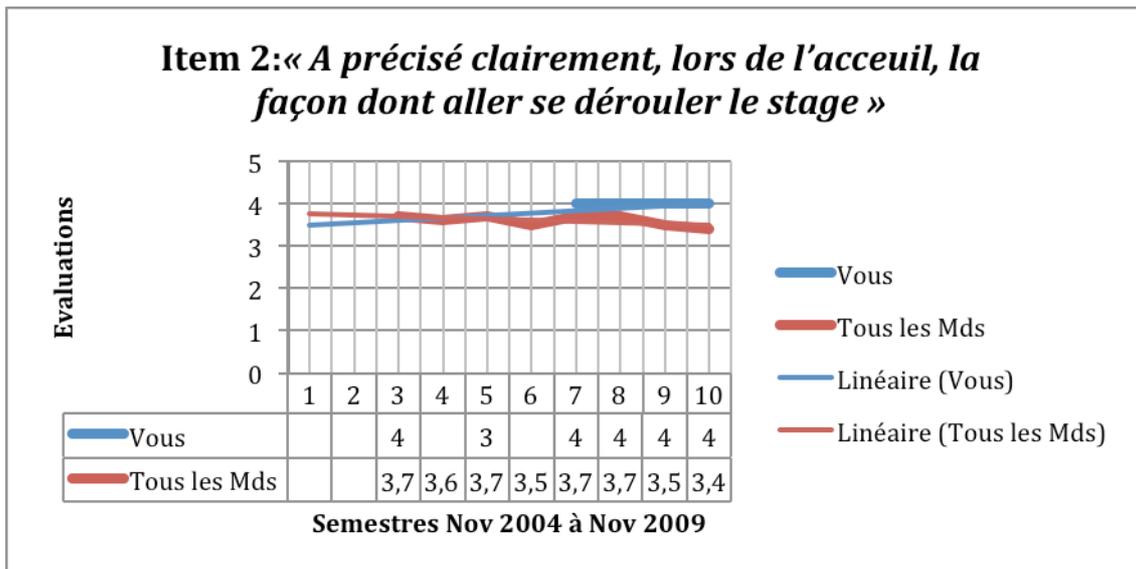
Exemples :



Ce Mds, pour l'item 4, obtient des évaluations meilleures que l'ensemble de ses confrères (pour tous les semestres)



Ce Mds, pour l'item 6, obtient des évaluations moins bonnes que l'ensemble de ses confrères (pour tous les semestres)



Ce Mds, pour l'item 2, obtient des évaluations « équivalentes » à l'ensemble de ses confrères (pour tous les semestres) ; car au semestre 5, ses évaluations sont moins bonnes à celles obtenues par l'ensemble de ses confrères.

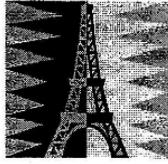
Ces données ont été prises en considération afin d'établir le profil type du Mds préféré par les IMG de Paris 7 ou en d'autres termes de caractériser les Mds en 2 groupes : les « *meilleurs Mds* » (19) et les « *moins bons Mds* » (10). Afin de comprendre pourquoi certains Mds sont préférés par les IMG, chaque groupe a été analysé en comparant leurs évaluations à leurs fiches de présentation respectives (cf.ultra).

Trois questions supplémentaires étaient proposées aux IMG sur la 2^{ème} version du questionnaire d'évaluation :

- Temps de recours à la phase active
- La façon de recours à la phase active : « *aisée ?* » et « *suffisante ?* »

(Phase active = phase où l'IMG peut consulter seul, sous supervision indirecte)

Exemple :



DES de Médecine Générale Coordination île de France

EVALUATION DES SITES DE STAGE CLASSIQUES PAR LES INTERNES

Document à remplir pour **chacun** de vos maîtres de stage
(il ne sera fait de retour individuel aux maîtres de stage que 15 jours après la fin du stage)

Date début du stage : **Mai 2008** Nom et prénom du stagiaire : _____ Nom et prénom du maître de stage : _____

Qualité de la supervision passable correcte bonne
très bonne

→ **Recours à la phase active :**

- au bout de combien de temps ?
- aisé ?
- suffisant ?

Jouais, je n'ai pas consulté seule.

Chaque intitulé correspond à une compétence pédagogique dont nous vous demandons d'évaluer le degré de mise en œuvre.

AU COURS DU STAGE, LE MAÎTRE DE STAGE	Non, pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Oui, tout à fait
1- A pris en compte mon projet et mes choix professionnels			X	
2- A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont allait se dérouler le stage			X	
3- Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire		X		

Dans la même optique, ces données ont été étudiées dans chaque catégorie de Mds. Les internes ayant répondu à cette question sous forme de fourchette de temps, il n'a été retenu que la fourchette entre la plus courte et la plus longue durée de recours à la phase active (par mesure de simplification).

Exemple pour un Mds:

Semestre Novembre 2005 à Mai 2006: l'interne « x » a répondu *1 à 3 semaines*

Semestre Mai 2006 à Novembre 2006: l'interne « y » a répondu *2 semaines*

Semestre Novembre 2006 à Mai 2007: l'interne « z » a répondu *4 à 8 semaines*

La fourchette de temps retenue pour ce Mds a été : 1 à 8 semaine.

L'opération a été répétée 60 fois ; ce qui a permis de retenir 6 groupes de périodes de recours à la phase active :

- Maximum 2 semaines
- De 1 à 4 semaines
- De 1 à 8 semaines
- De 1 à 12 semaines
- De 4 à 20 semaines
- De 1 semaine à jamais (concerne tous les Mds ayant obtenu au moins une réponse « jamais » à cette question)

Délai de recours à la phase active	Nombre de Mds
Maximum 2 semaines	13 (22%)
De 1 à 4 semaines	10 (17%)
De 1 à 8 semaines	11 (18%)
De 1 à 12 semaines	4 (7%)
De 4 à 20 semaines	4 (7%)
De 1 semaine à jamais	3 (5%)
Sans évaluation	15 (25%)

Les réponses à la question : « *délai de recours à la phase active de façon aisé ?* » ont été recueillies sous forme de pourcentage.

Exemple pour un Mds :

Semestre Novembre 2007 à Mai 2008 : « *oui* »

Semestre Mai 2008 à Novembre 2008 : « *non* »

Semestre Novembre 2008 à Mai 2009 : « *oui* »

Semestre Mai 2009 à Novembre 2009 : « *oui* »

Le recours à la phase active chez ce Mds est aisé 75% du temps (3 oui/4).

L'opération a été répétée 60 fois ; ce qui a permis de retenir 5 groupes de réponse:

- 100% de « oui »
- 60-80% de « oui »
- 50% de « oui »
- 25% de « oui »
- 0% de « oui »

Recours à la phase active de façon « aisé »	Nombre de Mds
100%	32 (53%)
60–80%	9 (15%)
50%	2 (3%)
0%	2 (3%)
Absence de réponses	15 (25%)

La même méthode a été employée pour la question : « *délai de recours à la phase active de façon suffisante* » :

Recours à la phase active de façon « suffisante »	Nombre de Mds
100%	28 (47%)
60–80%	12 (20%)
50%	2 (3%)
25%	1 (2%)
0%	2 (3%)
Absence de réponses	15 (25%)

Les qualités de recours à la phase active (« *aisée* » et « *suffisante* ») ont été étudiées dans chaque tranche de temps de recours à la phase active afin d'observer s'il y avait une relation entre le temps de recours et sa qualité.

3.3.2 *Résultats* :

3.3.2.1 Comparés aux fiches de présentation des Mds :

Nombre de visites quotidiennes	« Meilleurs Mds »	« Moins bons Mds »
0	1	0
<2/j	6	2
2–4/j	7	4
4–6/j	3	1
6–8/j	2	0
Ne sait pas	0	3

Nombre d'actes réalisables seuls par l'IMG durant son semestre	« Meilleurs Mds »	« Moins bons Mds »
<50	3	5
50–150	2	3
150–300	9	2
300–500	4	0
>500	1	0

3.3.2.2 Considérant le délai et la façon de recours à la phase active du stage :

Recours de façon « aisée »	Mds proposant la phase active dans un délai ≤ 2 semaines
100%	9 (70%)
60-80%	3 (23%)
50%	1 (7%)

Recours de façon « suffisante »	Mds proposant la phase active dans un délai ≤ 2 semaines
100%	8 (62%)
60-80%	5 (38%)

Recours de façon « aisée »	Mds proposant la phase active dans un délai de 1 à 4 semaines
100%	7 (70%)
60-80%	2 (20%)
50%	1 (10%)

Recours de façon « suffisante »	Mds proposant la phase active dans un délai de 1 à 4 semaines
100%	7 (70%)
60-80%	2 (20%)
25%	1 (10%)

Recours de façon « aisée »	Mds proposant la phase active dans un délai de 1 à 8 semaines
100%	11 (100%)

Recours de façon « suffisante »	Mds proposant la phase active dans un délai de 1 à 8 semaines
100%	7 (64%)
60-80%	3 (27%)
50%	1 (9%)

Recours de façon « aisée »	Mds proposant la phase active dans un délai de 1 à 12 semaines
100%	2 (50%)
60-80%	2 (50%)

Recours de façon « suffisante »	Mds proposant la phase active dans un délai de 1 à 12 semaines
100%	3 (75%)
60-80%	1 (25%)

Recours de façon « aisée »	Mds proposant la phase active dans un délai de 4 à 20 semaines
100%	2 (50%)
0%	2 (50%)

Recours de façon « suffisante »	Mds proposant la phase active dans un délai de 4 à 20 semaines
100%	2 (50%)
0%	2 (50%)

Recours de façon « aisée »	Mds proposant la phase active dans un délai de 1 semaine à jamais
100%	1 (33%)
60-80%	2 (67%)

Délais de recours à la phase active	« Meilleurs Mds »	« Moins bons Mds »
≤ 2 semaines	2 (10,5%)	5 (50%)
De 1 à 4 semaines	5 (26%)	1 (10%)
De 1 à 8 semaines	5 (26%)	1 (10%)
De 1 à 12 semaines	4 (21%)	0
De 4 à 20 semaines	1 (6%)	2 (20%)
De 1 semaine à jamais	0	1 (10%)
Absence d'évaluations	2 (10,5%)	0

Recours de façon « aisée »	« Meilleurs Mds »	« Moins bons Mds »
100%	11 (60%)	8 (80%)
60-80%	4 (20%)	0
50%	1 (5%)	1 (10%)
25%	0	0
0%	1 (5%)	1 (10%)
Absence d'évaluations	2 (10%)	0

Recours de façon « suffisante »	« Meilleurs Mds »	« Moins bons Mds »
100%	11 (60%)	5 (50%)
60-80%	4 (20%)	3 (30%)
50%	0	1 (10%)
25%	1 (5%)	0
0%	1 (5%)	1 (10%)
Absence d'évaluations	2 (10%)	0

3.3.3 Discussion :

La comparaison des différentes évaluations des Mds de Paris 7 au cours de ces dix semestres a permis de montrer qu'environ un tiers d'entre eux (19/60, soit 32%) obtenaient de meilleure considération par les internes ; et seulement 17% (10/60) de moins bonnes.

Dans le groupe de Mds les plus appréciés, on remarque plusieurs différences significatives:

- **68%** (13/19) sont rattachés à l'université, qu'ils soient professeur, MCU ou attaché d'enseignement ; contre **40%** dans le groupe de Mds les moins appréciés.
- **32%** (6/19) sont en secteur 2 ; contre **10%** (1/10)
- **63%** (12/19) exercent dans le centre de Paris (75) ; contre **70%** (7/10)
- **63%** (12/19) se proposent pour être directeur de thèse ; contre **50%** (5/10)
- **60%** (11/19) ont une activité de recherche ; contre **40%** (4/10)
- **63%** (12/19) ont une salle de consultation dédiée à l'interne; contre **90%** (9/10)

Concernant la possibilité pour l'interne de consulter seul :

Les Mds les moins appréciés des internes offrent la possibilité de consulter seuls tout au **plus 12 heures** par semaines pour **10%** d'entre eux (1/10) ; la plupart (4/10=**40%**) proposent une fourchette de temps de **3 à 6 heures**/semaine et « **tous** » s'accorderaient pour **plus de 3 heures** hebdomadaires.

En revanche, les Mds les plus appréciés offrent une plage horaire **supérieure à 12 heures**/semaines pour **21%** d'entre eux (4/19) ; **plus de 6h**/semaine pour **37%** d'entre eux (7/19) et **3-6h**/semaine pour **21%** d'entre eux (4/19). **11%** (2/19), accorderaient **tout au plus 3 heures** hebdomadaires.

Concernant les clientèles des Mds :

La grande majorité des Mds ont 10-20% de clientèle < 16ans (10/19=53% contre 8/10=80% dans l'autre groupe). Les 47% de Mds les plus appréciés restants ont plus de 20% ou moins de 10% de clientèle de cette tranche d'âge de façon égal.

Pour la clientèle dans la tranche d'âge >70ans, aucune conclusion n'est également exploitable car 79% (4+11/19) contre 80% (8/10) des Mds ont 5-20% de leur patientèle de cet âge.

Quelques petites particularités existent entre les 2 groupes mais elles ne permettent pas d'apporter d'information pertinente.

Concernant le nombre de consultations quotidiennes :

Dans le groupe de Mds les plus appréciés :

- 4/19 soit 21% effectuent jusqu'à 20 consultations/jour
- 9/19 soit 47% effectuent jusqu'à 25 consultations/jour
- 3/19 soit 16% effectuent jusqu'à 30 consultations/jour
- 1/19 soit 5% effectuent jusqu'à 35 consultations/jour

Dans l'autre groupe :

- 3/10 soit 30% effectuent jusqu'à 20 consultations/jour
- 3/10 soit 30% effectuent jusqu'à 25 consultations/jour
- 1/10 soit 10% effectuent jusqu'à 30 consultations/jour

Concernant le nombre de visites quotidiennes :

70% des Mds les moins appréciés effectuent de 0 à 6 visites/jour ; contre 90% (1+6+7+3=17/19) dans l'autre groupe. La plupart 37% (7/19) vs 40% (4/10) effectuent 2-4 visites/jour.

Concernant le nombre d'actes réalisables seuls par l'interne :

Le groupe de Mds le plus apprécié des internes permet une réalisation d'actes beaucoup plus importants car la majorité d'entre eux (9/19 soit 47%) déclarent donner la possibilité d'en effectuer de 150 à 300 durant le semestre. Dans l'autre groupe, la majorité déclare un nombre inférieur à 50/semestre.

Concernant les délais de recours à la phase active du stage :

15 évaluations sur 60 n'ont pas de réponse à cet item sur la phase active du stage, soit, 25% des cas. Les résultats ont donc été ajustés sur les stages qui ont été évalués (45 évaluations au lieu de 60). La thèse du Dr Lorriloux, à Paris 7 en 2005, avait déjà soulevé ce problème : 47% des évaluations avaient été retournées ! Malgré cela, globalement les IMG étaient satisfaits de leurs stages chez le praticien. Et il conclut qu'il existait un problème de communication entre la fac et les Mds vu le peu de retour des évaluations [35]. Ainsi, la majorité des Mds soit **29%** (13/45) entament la phase active **durant les 2 premières semaines** du stage ; **51%** (13+10/45) **durant le premier mois** et **76%** (13+10+11/45) **au cours des 8 premières semaines**. Pour **7%** (3/45) des évaluations, il semblerait que la phase active ne soit jamais engagée !!

Par ailleurs, sa mise en place est **aisée à 100%** pour **71%** (32/45) des évaluations et difficile pour **4%** (2/45) d'entre elles. **Suffisante à 100%** pour **62%** (28/45) des évaluations et totalement insuffisante pour **4%** (2/45) d'entre elles.

Lorsque la phase active est entamée durant les 2 premières semaines, on remarque qu'elle est aisée à 100%, 70% (9/13) du temps ; et suffisante à 100%, 62% (8/13) du temps.

Lorsque la phase active est entamée entre la première et la quatrième semaine du stage, on remarque qu'elle est aisée à 100%, 70% (7/10) du temps ; et suffisante à 100%, 70% (7/10) du temps.

Lorsque la phase active est entamée entre la première et la huitième semaine du stage, on remarque qu'elle est aisée à 100%, 100% (11/11) du temps ; et suffisante à 100%, 64% (7/11) du temps.

Lorsque la phase active est entamée entre la première et la douzième semaine du stage, on remarque qu'elle est aisée à 100%, 50% (2/4) du temps ; et suffisante à 100%, 75% (3/4) du temps.

Lorsque la phase active est entamée entre la quatrième et la vingtième semaine du stage, on remarque qu'elle est aisée à 100%, 50% (2/4) du temps ; et suffisante à 100%, 50%

(2/4) du temps. On remarque également qu'elle difficile et insuffisante dans les mêmes proportions.

Lorsque la phase active est entamée d'une semaine à jamais, on remarque qu'elle est aisée à 100%, 33% (1/3) du temps ; et suffisante à 100%, 33% (1/3) du temps.

Concernant ce délai chez les Mds les plus appréciés :

- Aucun n'entame jamais la phase active !!
- **10,5%** (2/19) l'entament **durant les 2 premières semaines**
- **36,5%** (2+5/19) **durant le premier mois**
- **62,5%** (2+5+5/19) **durant les 8 premières semaines**
- **83,5%** (2+5+5+4/19) **durant les 3 premiers mois**
- **6%** (1/19) **au-delà de 4 semaines**
- **58%** (11/19) l'entament de façon « **aisée** » à **100%**
- **58%** (11/19) l'entament de façon « **suffisante** » à **100%**
- **5%** (1/19) pour lesquels la mise en route de la phase active est **difficile**
- **5%** (1/19) pour lesquels elle est **totalelement insuffisante**

Concernant ce délai chez les Mds les moins appréciés :

- 10% (1/10) n'entament jamais la phase active !!
- **50%** (5/10) l'entament **durant les 2 premières semaines**
- **60%** (5+1/10) **durant le premier mois**
- **70%** (5+1+1/10) **durant les 8 premières semaines**
- **70%** (5+1+1+0/10) **durant les 3 premiers mois**
- **20%** (2/10) **au-delà de 4 semaines**
- **80%** (8/10) l'entament de façon « **aisée** » à **100%**
- **50%** (5/10) l'entament de façon « **suffisante** » à **100%**
- **10%** (1/10) pour lesquels la mise en route de la phase active est **difficile**

10% (1/10) pour lesquels elle est **totalelement insuffisante**

Environ un tiers des Mds se détachent de leurs confrères par les meilleures évaluations qu'ils ont obtenu des internes de Paris 7 : groupe « *Meilleurs Mds* » (19/60 soit, 32% de la cohorte). Ces derniers ont été comparés à un groupe qui n'est pas identique en nombre : « *Moins bons Mds* » (10/60 soit 17% de la cohorte). Les résultats sont donc à mettre entre guillemets mais apportent, malgré tout, certaines informations et hypothèses intéressantes :

Le maître de stage de niveau 1 « *idéal* » pour l'interne de Paris 7 semblerait être d'après les résultats:

- Plutôt universitaire : qu'il soit professeur, MCU, et/ou CE...
- Plutôt en secteur 2
- Exerçant plutôt dans le centre de Paris
- Ayant une activité de recherche et se proposant pour être directeur de thèse
- Offrant la possibilité à l'interne de consulter seul le maximum de temps possible
- Ayant environ 20% de pédiatrie dans sa clientèle
- Offrant à l'interne la possibilité de réaliser plus de 150 actes durant son semestre

Ceci est compréhensible pour plusieurs raisons. Les IMG de Paris 7 doivent, pour pouvoir obtenir leur DES de médecine générale, valider un certain nombre d'obligations

que sont : la validation d'une douzaine de traces d'apprentissage, la validation de 6 semestres, et la réalisation d'une thèse. Les Mds ayant « un pied » à l'université sont à même de répondre aux attentes des internes. Par ailleurs, la médecine générale étant une spécialité à part entière depuis 2004, des perspectives de carrière universitaire s'offrent désormais aux internes. Ceux qui seraient intéressés par une telle perspective pourront se familiariser plus volontiers à cette activité auprès de ce type de Mds. De la même façon, il est aisé de comprendre que les internes soient plus intéressés par une installation dans le centre de Paris et un conventionnement en secteur 2 à la sécurité sociale. Ce mouvement est au centre des débats médiatiques actuels : les internes aimeraient exercer là où ils le souhaitent et aux tarifs qu'ils souhaitent pour autant que ce mode d'exercice soit plus rémunérateur.

Le stage de médecine ambulatoire dure 6 mois et représente l'activité réelle à laquelle se destine l'interne. Après 6 années d'études, 1 à 2 années d'internat, il n'est pas étonnant de s'apercevoir qu'ils apprécient plus volontiers les cabinets de Mds où ils peuvent exercer seuls, même sous supervision. Il en va de même pour la réalisation d'actes par l'interne. Plus les IMG font, plus ils apprécient leur lieu de stage.

La clientèle des Mds ne représente pas un facteur déterminant de l'appréciation des internes. Il semblerait cependant qu'avoir environ 20% de pédiatrie dans sa patientèle serait un facteur attractif.

Il n'y a pas non plus de différences importantes concernant le nombre de consultations et de visites à domicile quotidiennes. La plupart des Mds ayant une activité similaire. Concernant la phase active du stage, c'est-à-dire, la phase où l'interne consulte seul sous supervision directe (le Mds est derrière lui) et/ou indirecte (l'interne consulte seul et peut demander un avis à son Mds), il y a plusieurs choses intéressantes.

Les Mds les plus appréciés :

- 1- Entament TOUS la phase active (\neq dans l'autre groupe de Mds les moins appréciés), majoritairement durant les deux premiers mois, de façon aisée et suffisante pour 95% d'entre eux !
- 2- 6% seulement l'entameraient au-delà de 4 semaines contre 20% dans l'autre groupe

Au-delà de 3 mois de stage, les internes disent que sa mise en place n'est ni aisée, ni suffisante. Pour les mêmes raisons que celles suscités, les IMG désirent être autonomes. Si les 6 mois de stage ne résument qu'à de l'observation, il ne représente pas un grand intérêt (18% (11/60) des Mds sont dans ce cas !!!).

Et pourtant, les internes déclarent, dans l'ensemble, que leur Mds délègue de façon adaptée la prise en charge des patients !? (*Item 12*)

Plusieurs travaux ont soulevé le problème de l'insuffisance de phase active.

Le Dr Torreiter, en 2006, à Strasbourg : [30]

« Les internes réclament plus d'autonomie, plus de discussion... 59% auraient aimé une phase active plus importante, c'est-à-dire, une meilleure répartition des temps impartis à chacune des 3 phases du stage, avec une plus grande insistance sur la phase active et un temps minimal réglementaire à fixer... La revue des dossiers est également insuffisante et devrait être accentuée pour améliorer la phase active. Le stage est formateur si la participation est active ; les choix de stages se font sur ces critères. Les IMG et les Mds attendent un cadre mieux défini au niveau des objectifs :

- médiane phase passive : 22 demi journées
- phase semi active : 43 demi journées

- *phase active 22 demi journées »*

Toujours dans la même étude :

- *35% des IMG estiment la phase active suffisante pour une durée supérieure à 11 demi-journées*
- *68% des Mds font confiance à leurs internes, 72% ont une appréhension à le laisser consulter seul, 95% estiment que le stage de médecine ambulatoire de niveau 1 est la partie la plus importante de la formation et 68% pensent ne pas avoir suffisamment formé leurs internes*
- *70% des IMG estiment que la formation pour la pratique de la MG, après le SMAN1, est insuffisante*
- *dans 17% des cas (11/63), aucune phase active n'est faite !*
- *83% (52/63), la phase active a existé aussi courte soit elle, voir de 3 à 6 demi-journées en tout*
- *Une phase active d'une durée inférieure ou égale à 11 demi-journées est observée dans 20% des cas (13/63)*
- *Au maximum, un étudiant signale avoir passé 110 demi-journées, soit 2,5 mois dans chacun des deux postes où il a été affecté, directement après 22 demi-journées, soit 2 semaines en phase passive : cas idéal ?*

Le Dr Darrouzain, en 2001, à Besançon : [36]

« La principale insatisfaction vis-à-vis de ce stage a été la difficulté d'accepter une phase passive trop longue pour les internes... Le carnet de stage a été critiqué par les stagiaires qui le trouvent mal adapté. Nous avons tenté de l'améliorer en proposant une fiche de présentation des Mds et une nouvelle évaluation du stage par les IMG ».

Le Dr Menuelle, en 2001, à Paris 5 : [37]

« Il est nécessaire que les phases passives et semi-actives du SMAN soient plus courtes pour favoriser la phase active plus formatrice...dans la phase d'observation, le rôle du résident a été décrit comme trop passif, avec un sentiment de régression par rapport au statut de résident à l'hôpital. Dans la phase d'autonomie partielle, des résidents ont éprouvés des difficultés à travailler sous le regard du praticien et à trouver leur place au sein d'une consultation triangulaire (interne/Mds/patient)...certains résidents ont eut des difficultés à accéder à la phase d'autonomie, parfois par simple incompatibilité d'humeur avec le Mds...des résidents jugent le stage globalement trop long ».

3.4 Réactions des maîtres de stage de niveau 1 à leurs évaluations sur la période Mai 2005 à Novembre 2009 :

3.4.1 Matériel et méthode :

Plusieurs informations ont été recueillies par ces évaluations notamment sur les lieux de stage, les maîtres de stage, le déroulement et la mise en place de la phase active, le questionnaire d'évaluation, et enfin sur l'appréciation des internes durant cette période de 5 ans. Afin de fournir des éléments de réponse aux problèmes soulevés et dès l'obtention des résultats de ces évaluations, un questionnaire a été élaboré puis adressé aux Mds.

<p style="text-align: center;">RECUEIL D'OPINIONS DES MAÎTRES DE STAGES DE NIVEAU 1 DE PARIS 7 EXERÇANT LEURS FONCTIONS DURANT LA PÉRIODE « Novembre 2004 à Novembre 2009 »</p>

3.4.1.1 Le questionnaire de réactions des Mds de niveau 1 :

NOM/Prénom du Mds:

Date de début de la maîtrise de stage de niveau 1 :

1) Concernant la maîtrise de stage de niveau 1. Considérez-vous que la charge de travail pédagogique est (une seule réponse possible):

- Acceptable
- Trop importante
- À la limite de la cessation de maîtrise de stage

2) Quelles sont vos motivations pour être Mds (plusieurs réponses possibles):

- Financiers
- Désir d'enseigner, de transmettre un savoir
- Réactualisation de vos connaissances
- Rompre avec l'isolement
- Améliorer la synthèse et la gestion des dossiers
- Vous aidez à gérer votre charge de travail
- Besoin de trouver des remplaçants
- Trouver une succession
- Autre : laquelle :

3) Pouvez-vous laisser l'IMG consulter seul au moins 2 heures/jour (supervision indirecte) ?

Oui Non

4) Si oui, pensez-vous atteindre cet objectif de 2h/jour en moyenne (en supervision indirecte)?

Oui Non

- 5) Avez-vous une salle d'examen supplémentaire, dédiée à l'IMG (non exclusivement), pour qu'il puisse consulter seul (c'est-à-dire, plus d'une salle de consultations dans votre cabinet) ?
- Oui Non
- 6) Si non : possibilité de le faire (salle supplémentaire possiblement aménageable)?
- Oui Non
- 7) Pensez-vous aborder systématiquement, avec vos IMG, la gestion d'un cabinet en ville?
- Oui Non
- 8) Si non (une seule réponse possible) :
- Plutôt par manque de temps
 - Plutôt par ce que vous estimez que ce n'est pas essentiel à sa formation
 - Plutôt parce que vous estimez que c'est à l'IMG d'en faire la demande
 - autre(s) réponse(s) :
- 9) Seriez-vous prêt à déléguer certaines tâches de gestion de votre cabinet à l'IMG pour qu'il perfectionne sa formation dans ce domaine?
- Oui Non
- 10) Pensez-vous avoir atteint cet objectif : « *Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse à vos internes* » ?
- Oui
- Non parce que (plusieurs réponses possibles):
- Ce n'est pas dans vos compétences
 - Vous estimez que c'est du ressort de la fac
 - Vous n'avez pas le temps
- 11) Souhaiteriez-vous avoir un outil pédagogique pour mesurer la progression de l'IMG ? (outil permettant de prendre en compte les objectifs de l'IMG durant son stage, d'évaluer sa démarche clinique en phases de supervisions indirectes, d'identifier ses besoins en formation dans certains domaines de la médecine générale...) (1 seule réponse)
- Oui
 - Non car j'ai peur que cela me prenne du temps que je n'ai pas
 - Non, je pense que tout peut s'évaluer tacitement
 - Non, car aucun outil ne sera adéquat dans la pratique
- 12) Auriez-vous le temps d'utiliser cet outil durant les phases de supervision directe?
- Oui Non
- 13) Pensez-vous que cette mesure pourrait vous faire entamer la phase active de façon plus aisée ?
- Oui Non
- 14) Pensez-vous que cette mesure pourrait vous faire entamer la phase active plus précocement ?
- Oui

- Non
 - Oui, si les résultats de l'évaluation de l'IMG par cet outil sont bons
 - Non, si les résultats de l'évaluation de l'IMG par cet outil sont faibles
 - Les résultats de cette mesure n'auront aucune incidence sur le délai de mise en place de la phase active du stage dans mon cabinet
- 15) Avez-vous déjà rencontré des situations conflictuelles avec vos internes (1 seule réponse)?
- Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours
- 16) Identifiez-vous les acquis et les besoins en formation de l'IMG au début du stage (1 seule réponse)?
- Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours
- 17) Avant d'entamer la phase active, évaluez-vous systématiquement, au préalable, votre interne en supervision directe?
- Oui Non
- 18) En moyenne, sous quels délais pensez-vous entamer la phase semi active, sous supervision directe ? (1 seule réponse) :
- Dès le 1^{er} jour 1 semaine 2 semaines 3 semaines 4 semaines
6 semaines 8 semaines >2 mois Jamais
- 19) Même question, en supervision indirecte
- Dès le 1^{er} jour 1 semaine 2 semaines 3 semaines 4 semaines
6 semaines 8 semaines >2 mois Jamais
- 20) Temps consacré à cette phase semi-active durant les deux premiers mois, le 2^{ème} et 4^{ème} et les deux derniers mois du stage (3 questions séparément) :
- 0mn/j 30mn/j 1h/j 2h/j >2h/j
- 21) En supervision directe, revoyez-vous les éléments clés de la consultation avec votre IMG (1 seule réponse)?
- Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours
- Et (1 seule réponse):
- Plutôt entre chaque patient
 - Plutôt en fin de journée
 - Plutôt en fin de semaine
 - Plutôt selon les demandes de l'IMG
- 22) Quels sont les freins à cela (plusieurs réponses possibles)?
- Manque de temps
 - Réticence de l'IMG à s'impliquer
 - Votre difficulté de repérer ces éléments clés
 - Votre réticence
- 23) En moyenne, sous quels délais pensez-vous entamer la phase active, sous supervision indirecte ? (1 seule réponse) :
- Dès le 1^{er} jour 1 semaine 2 semaines 3 semaines 4 semaines
6 semaines 8 semaines >2 mois Jamais
- 24) Quels sont les freins que vous avez rencontré (suivant les IMG) pour entamer la phase active (supervision indirecte) ? (une seule réponse possible) :

- a) Manque de confiance dans les connaissances de l'IMG
 Jamais Rare Parfois Souvent Toujours
- b) Manque de confiance dans les capacités relationnelles de l'IMG avec le patient
 Jamais Rare Parfois Souvent Toujours
- c) Réticence de l'IMG à s'autonomiser
 Jamais Rare Parfois Souvent Toujours
- d) Réticences des patients à consulter seuls avec l'IMG
 Jamais Rare Parfois Souvent Toujours
- e) Difficultés à trouver une salle d'examen et /ou une plage horaire où l'IMG peut consulter sans supervision
 Jamais Rare Parfois Souvent Toujours

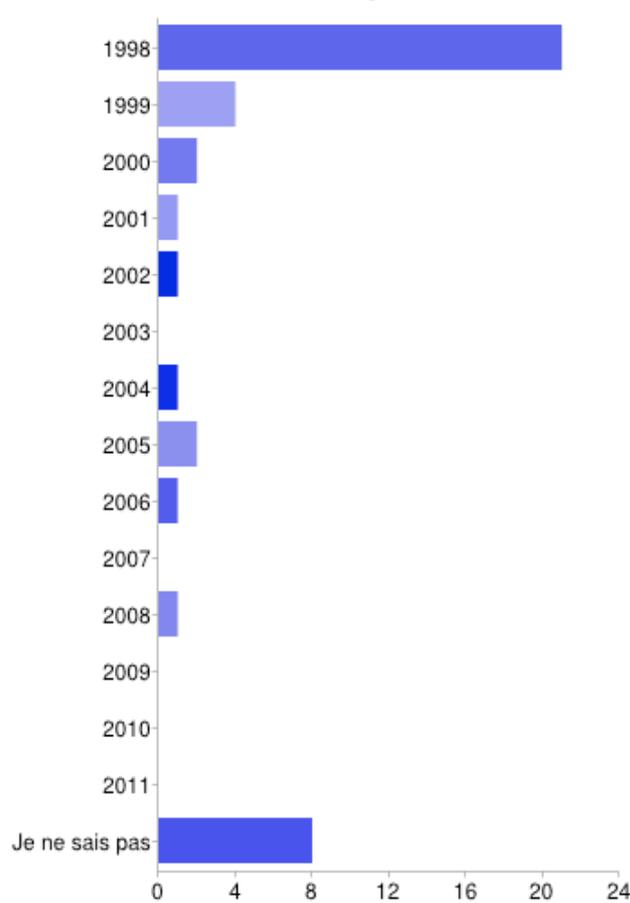
Commentaires libres :

***NB :** Ce questionnaire a été testé préalablement par 2 chefs de clinique de Paris 7 ainsi que 3 Mds de Paris 5 afin de vérifier qu'il était parfaitement compréhensible.*

Chaque Mds de l'UFR Paris 7 a reçu ce questionnaire par courriel électronique puis par courrier classique. 70% de réponses a été obtenu (soit 42 Mds). Cinq ont été considérés comme « *perdus de vue* » (fin d'exercice, retraite, décès), et treize n'ont pas répondu malgré cinq relances par mail et une relance par courrier classique.

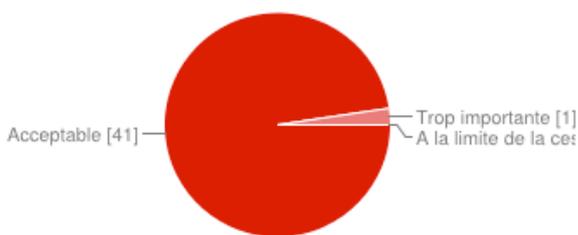
3.4.2 Résultats :

Date de début de la maîtrise de stage de niveau 1 ?



1998	21	50%
1999	4	10%
2000	2	5%
2001	1	2%
2002	1	2%
2003	0	0%
2004	1	2%
2005	2	5%
2006	1	2%
2007	0	0%
2008	1	2%
2009	0	0%
2010	0	0%
2011	0	0%
Je ne sais pas	8	19%

Concernant la maîtrise de stage de niveau 1, considérez-vous que la charge de travail pédagogique est :



Acceptable	41	98%
Trop importante	1	2%
A la limite de la cessation de maîtrise de stage	0	0%

Quelles sont vos motivations pour être Maître de stage ?

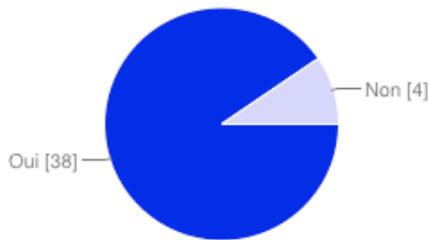


Désir d'enseigner, de transmettre un savoir	42	100%
Réactualisation de vos connaissances	32	76%
Rompre avec l'isolement	13	31%
Améliorer la synthèse et la gestion des dossiers	9	21%
Vous aidez à gérer votre charge de travail	11	26%
Besoin de trouver des remplaçants	7	17%
Trouver une succession	5	12%
Financiers	1	2%

People may select more than one checkbox, so percentages may add up to more than 100%.

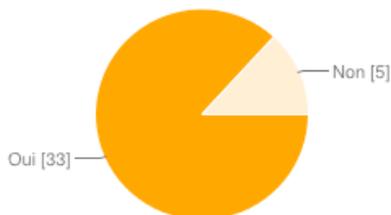
Pouvez-vous laisser l'IMG (en stage de niveau 1) consulter seul au moins 2 heures/jour ?

Oui	38	90%
Non	4	10%



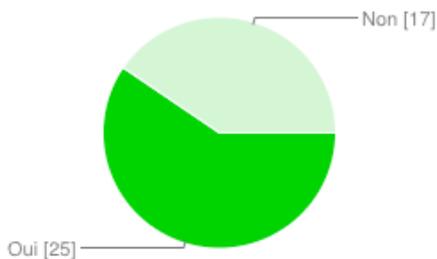
Si oui, et dans la pratique, pensez-vous atteindre cet objectif de 2h/jour en moyenne, de consultation seul par l'IMG de niveau 1 ?

Oui	33
Non	5



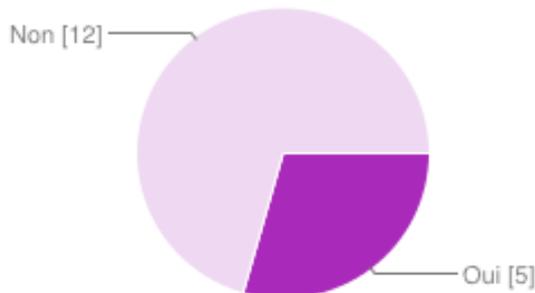
Avez-vous une salle d'examen supplémentaire, dédiée à l'IMG (non exclusivement), pour qu'il puisse consulter seul ?

Oui	25	60%
Non	17	40%



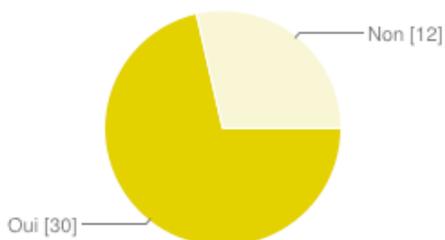
Si non, possibilité de le faire ?

Oui	5
Non	12

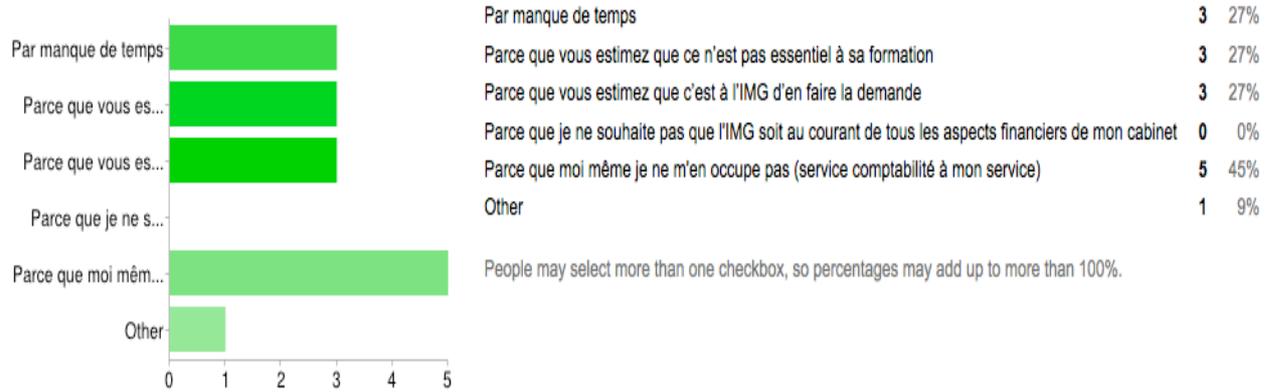


Pensez-vous aborder systématiquement avec vos IMG toutes les dimensions de la gestion d'un cabinet en ville ?

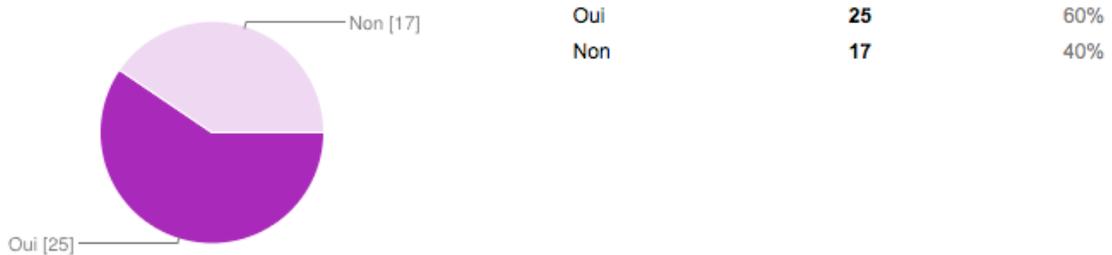
Oui	30	71%
Non	12	29%



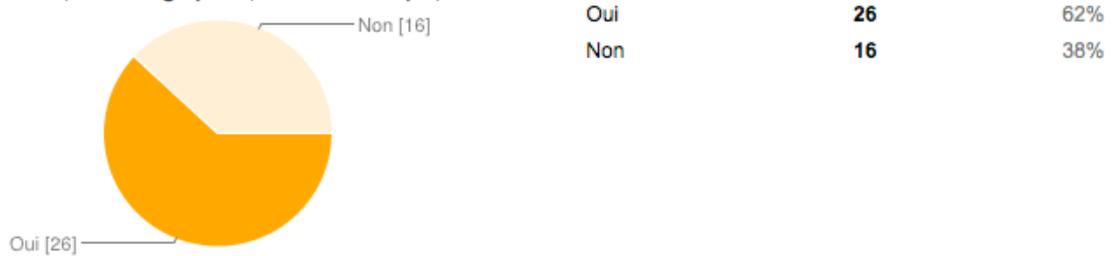
Si non:



Seriez-vous prêt à déléguer certaines tâches de gestion de votre cabinet à l'IMG pour qu'il perfectionne sa formation dans ce domaine?



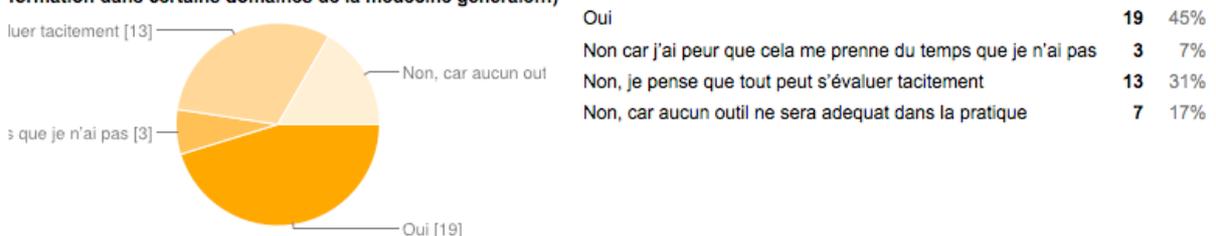
Pensez-vous avoir atteint cet objectif : « Le maître de stage accompagne et motive pour la recherche de connaissances, de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » ?



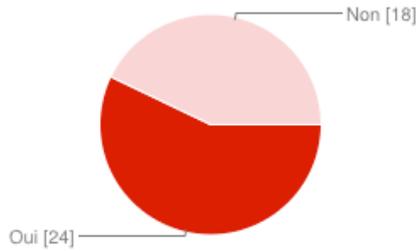
Si non, parce que:



Souhaiteriez-vous avoir un outil pédagogique pour mesurer la progression de l'IMG ? (outil permettant de prendre en compte les objectifs de l'IMG durant son stage, d'évaluer sa démarche clinique en phases de supervisions indirectes, d'identifier ses besoins en formation dans certains domaines de la médecine générale...)

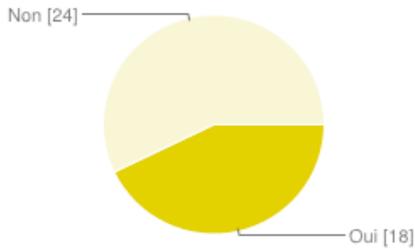


Auriez-vous le temps d'utiliser cet outil durant les phases de supervision directe?



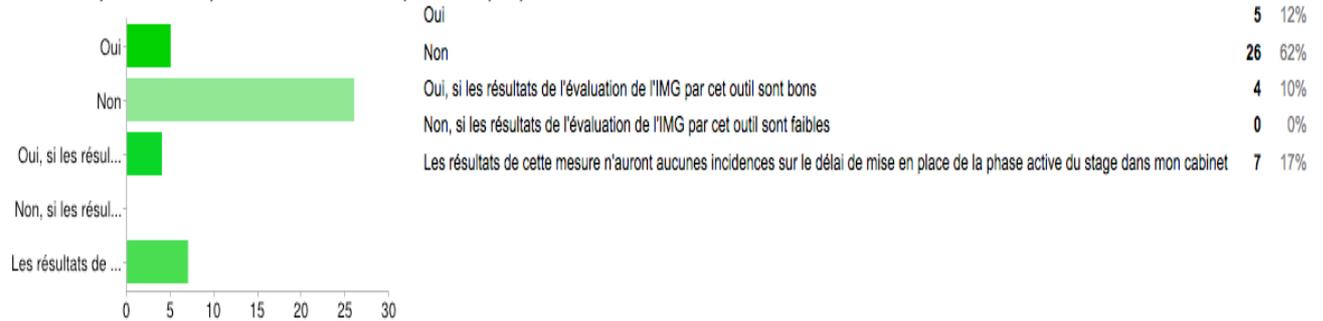
Oui	24	57%
Non	18	43%

Pensez-vous que cette mesure pourrait vous faire entamer la phase active (= l'IMG consulte seul) du stage de niveau 1 de façon plus aisée ?

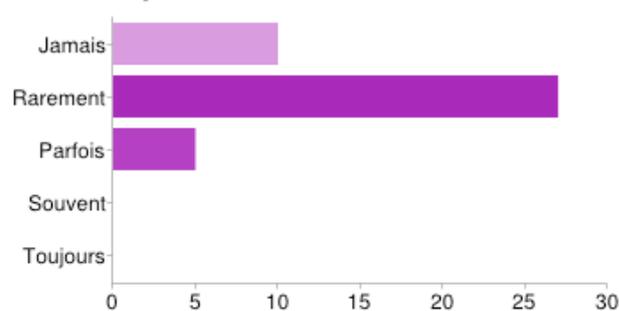


Oui	18	43%
Non	24	57%

Pensez-vous que cette mesure pourrait vous faire entamer la phase active plus précocement ?

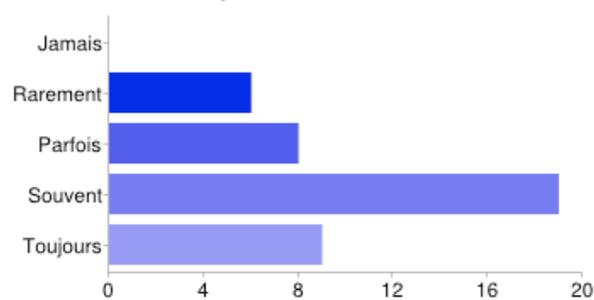


Avez-vous déjà rencontré des situations conflictuelles avec vos internes de niveau 1 ?



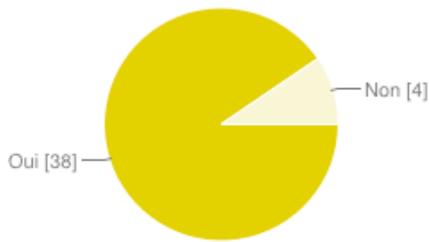
Jamais	10	24%
Rarement	27	64%
Parfois	5	12%
Souvent	0	0%
Toujours	0	0%

Identifiez-vous les acquis et les besoins en formation de l'IMG au début du stage (en niveau 1)?



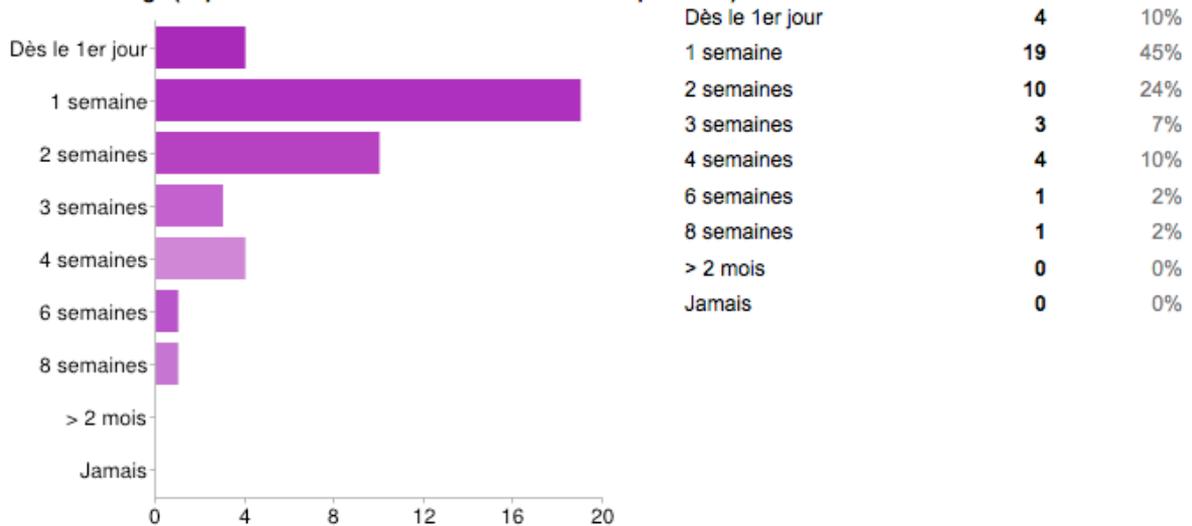
Jamais	0	0%
Rarement	6	14%
Parfois	8	19%
Souvent	19	45%
Toujours	9	21%

Avant d'entamer la phase active du stage (ou supervision indirecte), évaluez-vous systématiquement au préalable votre interne en supervision directe ?



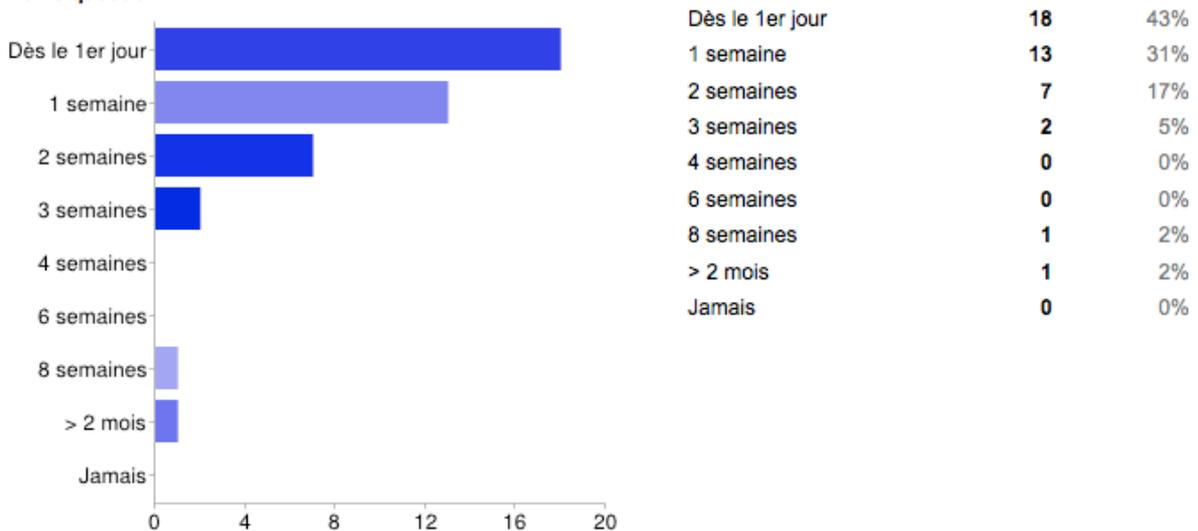
Oui	38	90%
Non	4	10%

En moyenne, et uniquement pour les IMG en stage de niveau 1, sous quel délai pensez-vous entamer la phase semi active* du stage (supervision directe = l'IMG consulte en votre présence)?

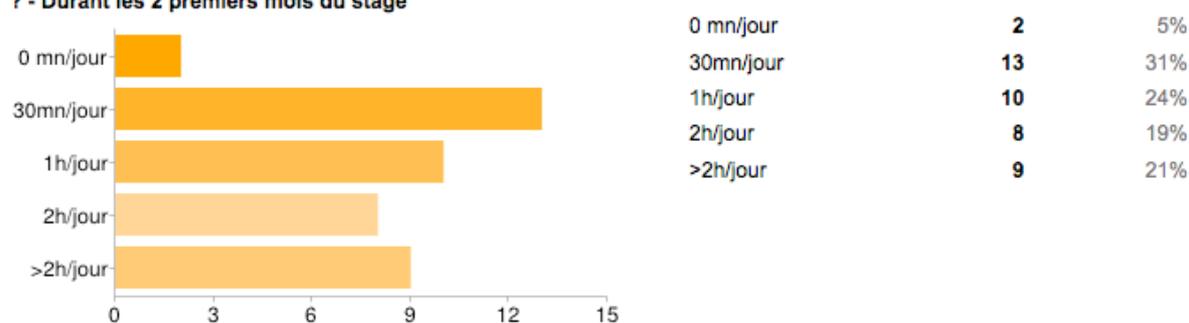


Si l'IMG guide toute la consultation...

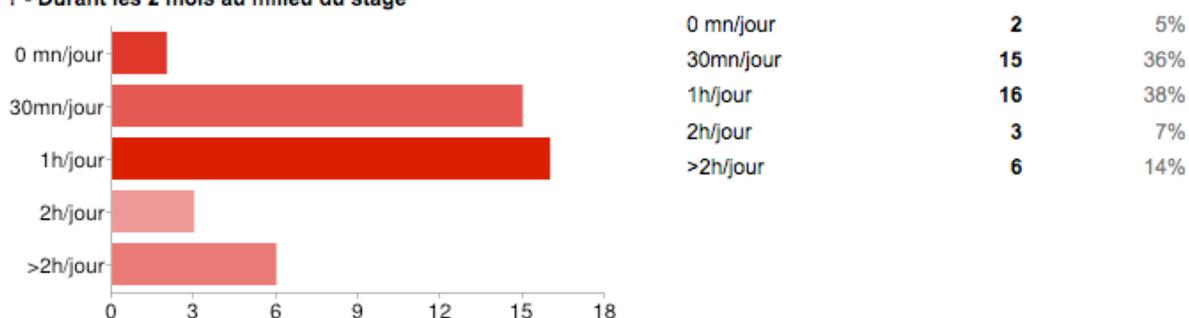
Même question



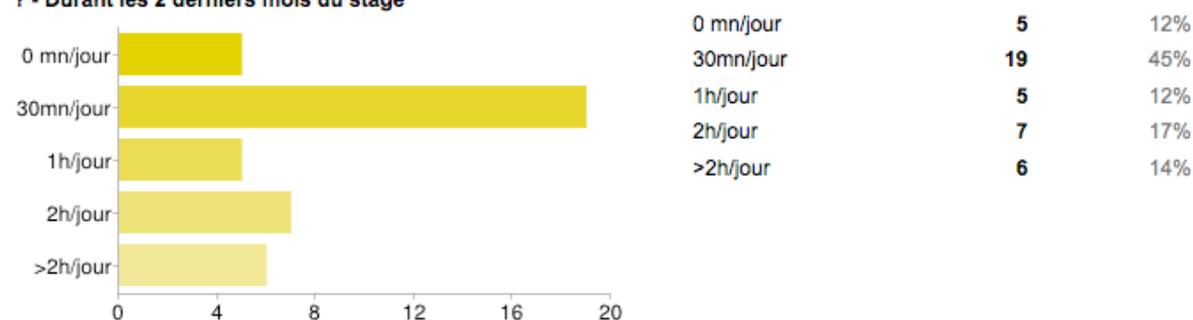
En moyenne, combien de temps consacrez-vous à la phase semi active du stage de niveau 1 (= supervision directe) ? - Durant les 2 premiers mois du stage



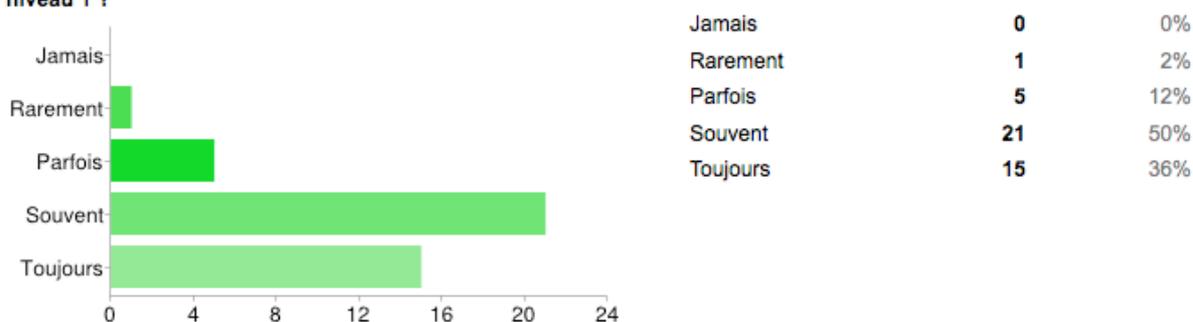
En moyenne, combien de temps consacrez-vous à la phase semi active du stage de niveau 1 (= supervision directe) ? - Durant les 2 mois au milieu du stage



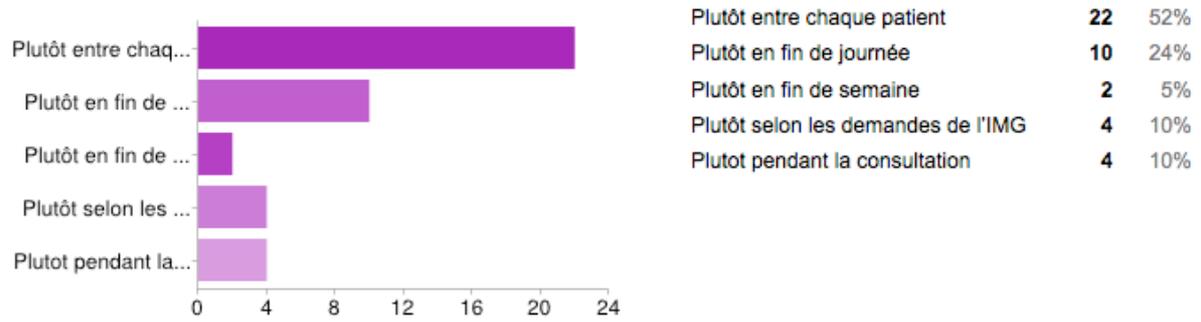
En moyenne, combien de temps consacrez-vous à la phase semi active du stage de niveau 1 (= supervision directe) ? - Durant les 2 derniers mois du stage



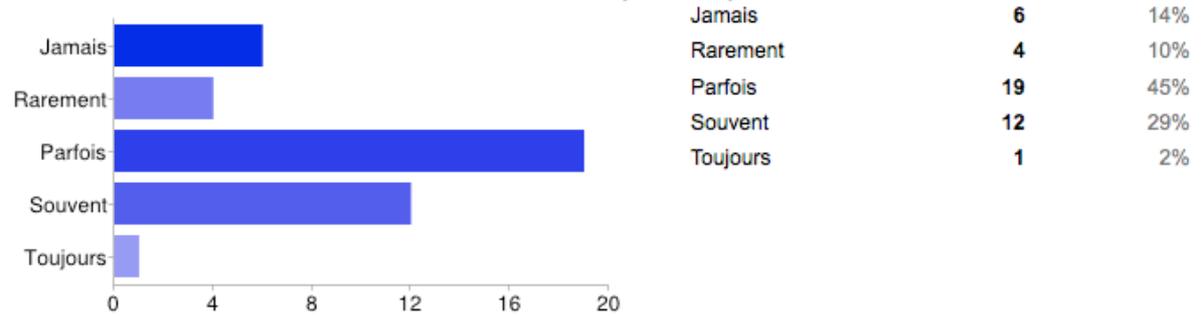
En supervision directe (phase semi active), revoyez-vous les éléments clés de la consultation avec votre IMG de niveau 1 ?



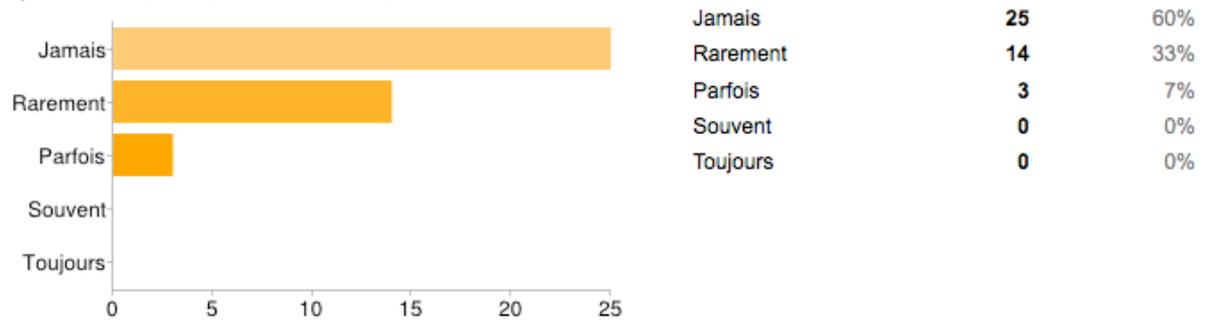
En supervision directe (phase semi active), revoyez-vous les éléments clés de la consultation avec votre IMG de niveau 1 ?



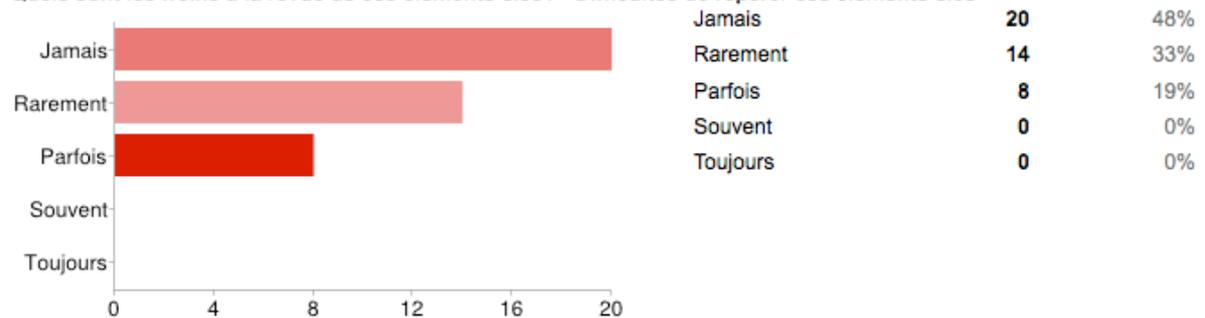
Quels sont les freins à la revue de ces éléments clés? - Manque de temps



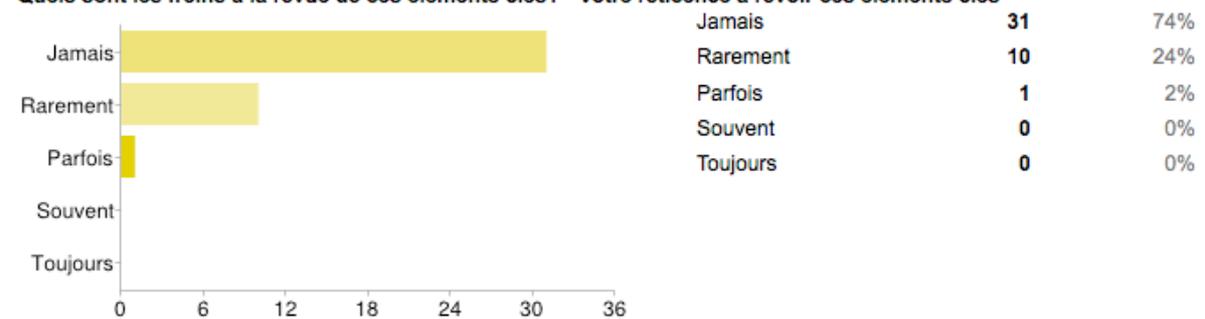
Quels sont les freins à la revue de ces éléments clés? - Réticences de l'IMG



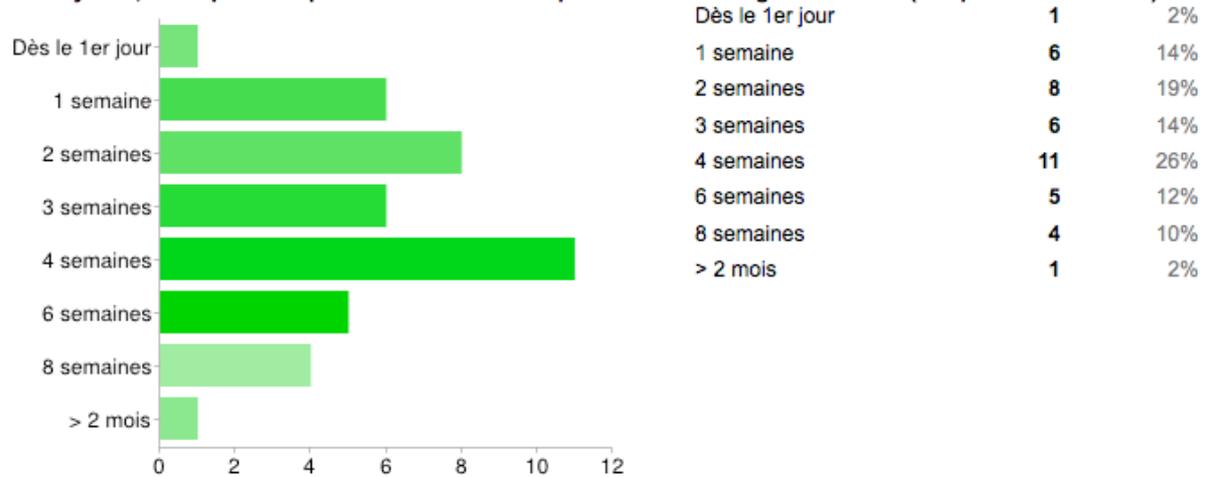
Quels sont les freins à la revue de ces éléments clés? - Difficultés de repérer ces éléments clés



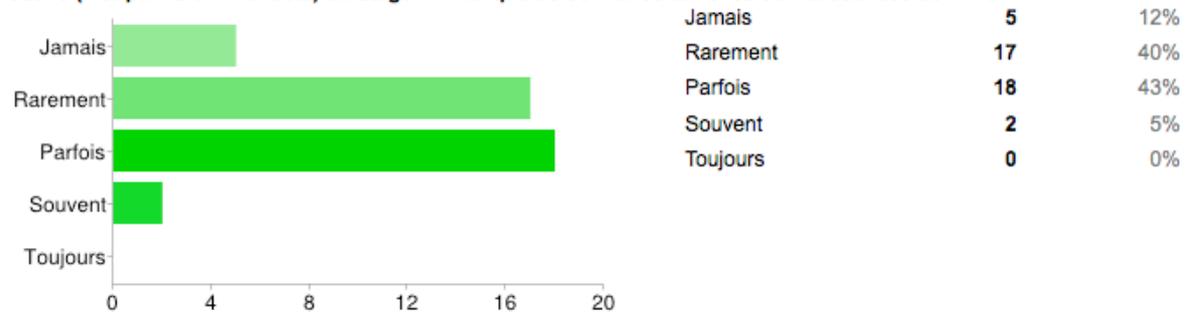
Quels sont les freins à la revue de ces éléments clés? - Votre réticence à revoir ces éléments clés



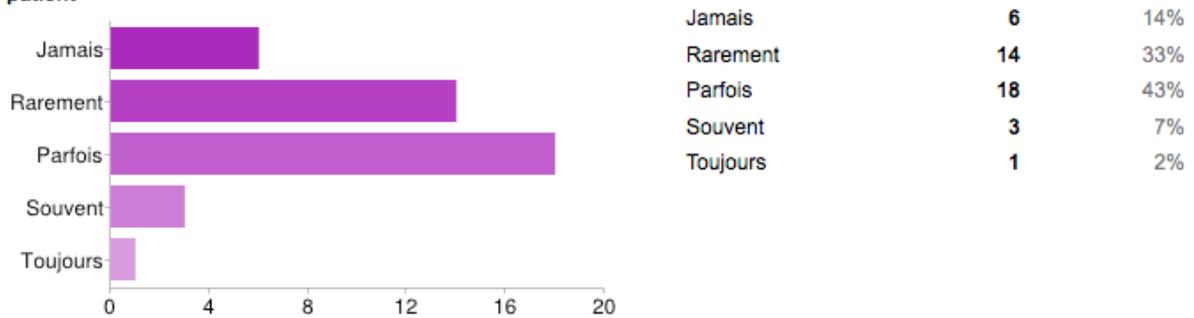
En moyenne, sous quel délai pensez-vous entamer la phase active du stage de niveau 1 (= supervision indirecte) ?



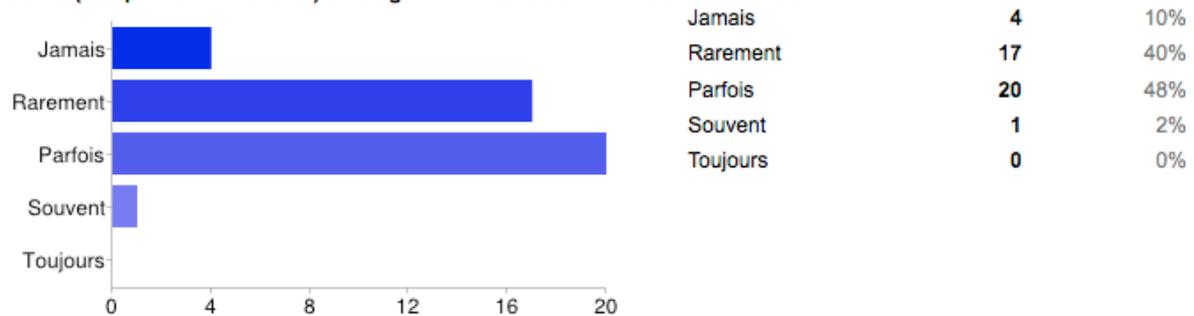
Pour le stage de niveau 1, suivant les IMG, quels sont les freins que vous avez rencontré pour entamer la phase active (= supervision indirecte) du stage ? - Manque de confiance dans les connaissances de l'IMG



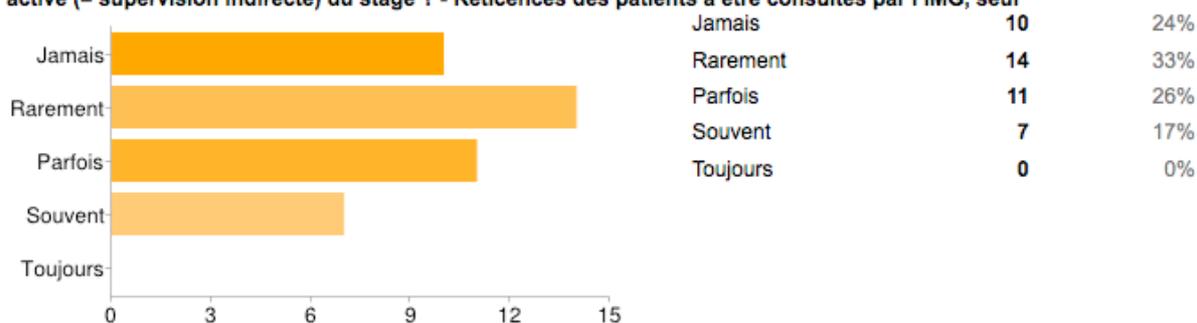
Pour le stage de niveau 1, suivant les IMG, quels sont les freins que vous avez rencontré pour entamer la phase active (= supervision indirecte) du stage ? - Manque de confiance dans les capacités relationnelles de l'IMG avec le patient



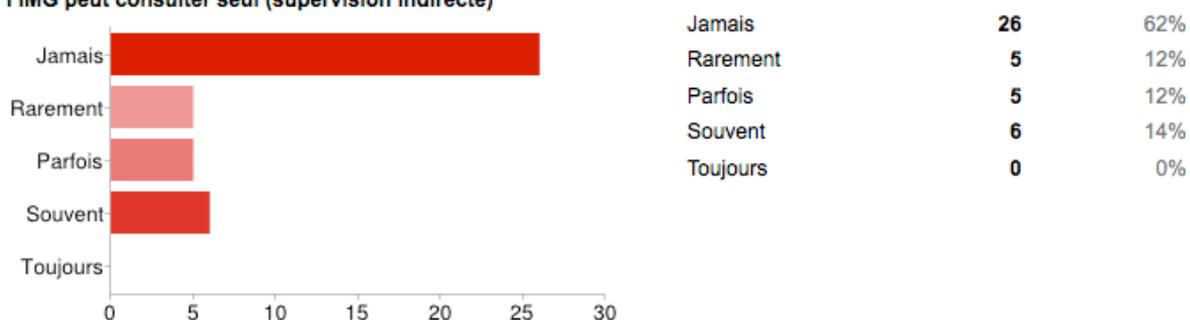
Pour le stage de niveau 1, suivant les IMG, quels sont les freins que vous avez rencontré pour entamer la phase active (= supervision indirecte) du stage ? - Réticence de l'IMG à s'autonomiser



Pour le stage de niveau 1, suivant les IMG, quels sont les freins que vous avez rencontré pour entamer la phase active (= supervision indirecte) du stage ? - Réticences des patients à être consultés par l'IMG, seul



Pour le stage de niveau 1, suivant les IMG, quels sont les freins que vous avez rencontré pour entamer la phase active (= supervision indirecte) du stage ? - Difficultés à trouver une salle d'examen et /ou une plage horaire où l'IMG peut consulter seul (supervision indirecte)



3.4.3 *Discussion :*

3.4.3.1 Concernant les maîtres de stage :

- 4 ont répondu de façon anonyme.
- Au moins 50% d'entre eux sont Mds depuis plus de 6 ans.
- 98% trouvent la charge de travail pédagogique acceptable
- Leurs motivations :
 - * désir d'enseigner 100%
 - * réactualiser ses connaissances 76%
 - * rompre avec l'isolement 31%
 - * aider à gérer la charge de travail 26%
 - * gérer les dossiers médicaux 21%
 - * trouver des remplaçants 17%
 - * trouver une succession 12%
 - * financier 2%
- 90% peuvent laisser consulter seul l'IMG au moins 2h/jour et 87% pensent avoir atteint cet objectif
- 60% ont une salle dédiée à l'IMG pour qu'il puisse consulter seul. Sur les quarante pour-cent restants, 29% ont la possibilité de la faire
- 71% pensent aborder toutes les dimensions de la gestion d'un cabinet en ville. Pour les autres, 27% par manque de temps, 27% parce qu'ils estiment que ce n'est pas essentiel à la formation, 27% parce qu'ils pensent que c'est à l'IMG d'en faire la demande, et 45% parce qu'ils ne s'en occupent pas eux-mêmes.
- 60% sont prêts à déléguer certaines de tâches à leur IMG pour qu'il se perfectionne dans ce domaine

- 62% pensent accompagner et motiver leur IMG pour la recherche de connaissances, de bibliographies, la réalisation d'un mémoire ou d'une thèse ;
- Pour les autres:
 - * 73% pensent qu'ils n'ont pas le temps
 - * 40% pensent ne pas avoir les compétences
 - * 40% estiment que c'est du ressort de la faculté
 - * 13% ne sont pas intéressés
- 55% des Mds ne souhaitent pas d'outil pédagogique pour mesurer la formation/progression de l'IMG car:
 - * 31% car tout peut s'évaluer tacitement
 - * 17% car aucun outil n'est adapté à la pratique
 - * 7% par manque de temps
- 57% pensent cependant qu'ils pourraient utiliser cet outil en supervision directe mais que cela ne ferait pas entamer la phase active de façon plus aisée ; ni plus précocement pour 79% d'entre eux
- 88% des Mds n'ont jamais eu de situation conflictuelle avec leur IMG (12% parfois)
- les besoins et acquis de l'IMG en début de stage sont souvent à systématiquement évalués par leur Mds dans 66% des cas (14% rarement à jamais; 19% parfois)

3.4.3.2 Concernant la phase semi-active du stage :

- 90% des Mds disent évaluer leur IMG en supervision directe au préalable

a) Son délai de mise en place :

- 96% durant les quatre premières semaines (55% durant la première semaine, 79% durant les deux premières, 86% durant les trois premières)
- 4% au-delà de la quatrième semaine
- que l'IMG guide toute ou une partie de la consultation !!!

b) Temps consacré à cette phase :

Durant les deux premiers mois de stage :

- * 55% 30mn à 1h/jour
- * 43% 1 à 2h/jour
- * 21% au-delà de 2h/jour

Du deuxième au quatrième mois de stage :

- * 74% 30mn à 1h/jour
- * 45% 1 à 2h/jour
- * 14% au-delà de 2h/jour

Durant les deux derniers mois de stage :

- * 57% 30mn à 1h/jour
- * 29% 1 à 2h/jour
- * 14% au-delà de 2h/jour

c) Analyse des éléments clés d'une consultation durant cette phase :

86% des Mds revoient les éléments clés de la consultation avec leur IMG durant cette phase (2% rarement à jamais, 12% parfois) plutôt :

- * entre chaque patient 52%
- * en fin de journée 24%
- * pendant la consultation 10%
- * selon les demandes de l'IMG 10%
- * en fin de semaine 5%

Les freins à la revue de ces éléments clés :

« *Manque de temps* »

→ 24% rarement à jamais, 45% parfois, 31% souvent à toujours

« *Réticences de l'IMG* »

→ 93% rarement à jamais, 7% parfois

« *Difficultés à repérer ces éléments clés* »

→ 81% rarement à jamais, 19% parfois

« *Réticence du Mds* »

→ 98% rarement à jamais, 2% parfois

3.4.3.3 Concernant la phase active du stage :

a) Son délai de mise en place :

- 76% durant les quatre premières semaines (16% durant la première semaine, 35% durant les deux premières, 49% durant les trois premières)
- 24% au-delà de la quatrième semaine

b) Les freins pour entamer cette phase :

« *Manque de confiance dans les connaissances de l'IMG* »

→ 52% rarement à jamais, 43% parfois, 5% souvent à toujours

« *Manque de confiance dans les capacités relationnelles de l'IMG avec le patient* »

→ 47% rarement à jamais, 43% parfois, 9% souvent à toujours

« *Réticence de l'IMG à s'autonomiser* »

→ 50% rarement à jamais, 48% parfois, souvent 2%

« *Réticences des patients à être consulté par l'IMG, seul* »

→ 57% rarement à jamais, 26% parfois, 17% souvent

« *Difficulté de trouver une salle d'examen/une plage horaire où l'IMG peut consulter seul* »

→ 74% rarement à jamais, 12% parfois, 14% souvent

La quasi totalité des Mds trouve la charge de travail pédagogique acceptable. Leurs motivations principales pour la maîtrise de stage sont la transmission d'un savoir et la réactualisation des connaissances. Pour se faire, la plupart (90%) reconnaissent laisser l'IMG consulter seul au moins 2 heures par jour. Deux tiers d'entre eux ont une salle dédiée à l'IMG pour ses consultations ; et ce chiffre pourrait être augmenté à presque 75% des cabinets de Mds proposé par l'UFR Paris 7.

Plus de la moitié des Mds ne souhaitent pas d'outil pédagogique pour mesurer la progression de leur interne au cours du stage car, pour la plupart, tout peut s'évaluer

tacitement et, cet outil, n'aurait pas d'incidence sur la mise en route précoce de la phase active. La plupart (90%) évaluent préalablement leur IMG sous supervision directe et plus de 60% d'entre eux pensent qu'ils auraient la possibilité d'utiliser cet outil durant cette phase ?!

Pratiquement 75% pensent aborder toutes les dimensions de la gestion d'un cabinet en ville. Et sinon, parce qu'ils ne s'en occupent pas eux-mêmes, par manque de temps ou parce qu'ils estiment que ce n'est pas essentiel à la formation de l'interne. Deux tiers d'entre eux seraient toutefois prêts à déléguer certains de ces tâches si l'interne en faisait la demande.

Plus de la moitié des Mds déclarent encourager et motiver leur IMG pour la recherche de connaissances, de bibliographies et/ou la réalisation de thèse ou de mémoire.

Pour cet item du questionnaire d'évaluation, nous ne savons pas si les Mds ont répondu à la question « recherche de recommandations pour la bonne pratique médicale » ou « encourager et proposer des travaux de thèse ou de mémoire » ?! Ce qui modifierait sensiblement ce résultat. Tous encouragent certainement à la recherche de bonnes recommandations mais pas nécessairement à la réalisation de travaux de thèse. Souvent, par manque de temps, de compétences à diriger un tel travail ou du rôle qui est attribué au stage de niveau 1.

Pour l'ensemble des Mds (96%), la phase semi-active semble être mise en place durant le premier mois du stage et pour plus de la moitié durant la première semaine. La durée quotidienne de cette phase semble ne pas excéder une heure par jour et être maintenue tout au long des 6 mois de stage. On pourrait penser qu'elle diminuera au fur et à mesure du stage, motivant une phase active plus importante mais il n'en est rien !? C'est durant cette phase, que les besoins et acquis en formation de l'interne sont évalués et revu entre chaque patient. Le frein principal à la revue de ces éléments clés de la consultation est le manque de temps !

Le délai de mise en place de la phase active s'effectue pour la plupart des Mds (76%) durant le premier mois et pour pratiquement la moitié d'entre eux durant les trois premières semaines. Pour plus de la moitié des Mds, il n'y aurait pas de freins réels à la mise en place de la phase active. Les plus fréquents seraient la réticence des patients à être consultés seuls par l'interne (17%) et la difficulté de trouver une plage horaire où l'IMG peut consulter seul (14%).

« Le médecin n'est pas toujours très enthousiaste pour se livrer à des activités d'évaluation pour les raisons suivantes :

- *il n'aime pas les contraintes, et le caractère coercitif qu'il prête à l'évaluation, ne favorise pas sa participation*
- *sans prétendre à l'infaillibilité, il est toujours convaincu de délivrer les meilleurs soins et juge au fond ces procédures comme superflues et coûteuses en temps*
- *en s'engageant dans une procédure d'évaluation, il doit accepter une information sur sa pratique venant d'un pair en activité*

... Les bénéfices l'emportent largement sur les inconvénients. L'évaluation de la pratique témoigne de la volonté du médecin de travailler d'une manière conforme au meilleur état de la connaissance médicale. Elle favorise un climat de confiance et de sécurité parmi les patients, toujours en quête de repères pour s'orienter dans le système de soins.

L'attestation d'évaluation des pratiques professionnelles constitue une garantie que le médecin a fait porter sur sa pratique, un regard extérieur. L'amélioration continue de la qualité des soins fait partie de l'éthique professionnelle. Lorsqu'il a terminé son évaluation individuelle, le médecin peut en faire mention selon les dispositions prévues à l'article 79

du code de déontologie médicale en précisant la date de délivrance de l'attestation. Il peut ainsi informer son environnement professionnel et ses patients qu'il s'est astreint à une démarche d'amélioration de qualité des soins ». Dr Kazi-Aoul, Aix-Marseille, 2006 [38].

4- Conclusion :

L'UFR Paris Diderot dispose d'une formation en médecine générale de type urbaine puisqu'aucun stage en cabinet de médecine rurale n'est proposé. Ceci a sensiblement changé à l'heure actuelle car un plus grand nombre de cabinets de médecine rurale est proposé aux internes. Deux choses sont remarquables dans ce pool de médecins généralistes enseignants : tout d'abord, la localisation des cabinets situés dans les quartiers populaires de Paris et ensuite, la tendance à l'installation sur un mode associatif (2/3). On est amené à penser que ces deux paramètres sont dus aux coûts de l'immobilier parisien et au désir de travailler en groupe : pour partager les frais du cabinet, éviter la solitude, favoriser le partage de connaissances et/ou mieux maîtriser le temps de travail, participer aux obligations de permanence de soins, partager les tâches, les responsabilités, les connaissances, et offrir un outil professionnel adapté à l'accueil des étudiants comme l'a démontré le *Dr Chamonal* [25] dans sa thèse. Le lieu de stage est également un élément important car on sait que l'implantation géographique est le premier critère de choix de stage par les internes (*Dr Garcia* [24]). Le mode d'exercice des maîtres de stage de Paris 7 est aussi, varié. Tous sont conventionnés à la sécurité sociale, presque trois quarts en secteur 1, un quart en secteur 2 et seulement 3% sont salariés (« L'attachement au paiement à l'acte semble d'abord reposer sur le manque de connaissances des différents modes de rémunération » *Dr Cousanca* [26]). Les internes qui envisagent une rémunération sous un mode salarial n'auront donc qu'une faible chance de pouvoir se confronter à ce mode d'exercice durant leur formation. Aujourd'hui, la l'UFR Paris 7, propose plus de centre de santé à leurs internes et pour autant, ce mode d'exercice n'est pas choisi en priorité ?! Environ la moitié des Mds (52%) ont une activité universitaire, et un tiers, une activité de recherche. Les internes qui envisagent une carrière universitaire et/ou des activités de recherche auront donc beaucoup d'exemples à disposition. Ces maîtres de stage travaillent une dizaine d'heures (5j/7), consultent une vingtaine de patients et effectuent 2 à 3 visites par jour. La majorité de leur clientèle est âgée de 16 à 69 ans ; la pédiatrie et la gériatrie occupant, en moyenne, 20% du reste de leur activité. Moins de la moitié d'entre eux ont un projet pédagogique pour l'interne lors de son arrivée. Et pourtant, plus de la moitié sont tuteurs, offrent la possibilité de diriger un travail de thèse, fournissent un enseignement théorique à l'interne et proposent des activités en dehors du cabinet. D'après les résultats de l'étude, environ un tiers des maîtres de stage se détachent de leurs confrères par de meilleures évaluations (19/60 soit, 32%) ; et seulement 17% (10/60) de moins bonnes. Les 58% restants ont des évaluations grossièrement similaires. Il semblerait que le maître de stage de niveau 1 « idéal » pour l'interne soit:

- Plutôt universitaire
- Plutôt en secteur 2
- Exerçant plutôt dans le centre de Paris
- Ayant une activité de recherche et se proposant pour être directeur de thèse
- Ayant environ 20% de pédiatrie dans sa clientèle
- Offrant à l'interne la possibilité de réaliser plus de 150 actes durant son semestre

Les internes de Paris Diderot sont globalement satisfaits de leur stage de niveau 1 puisque 16 items du questionnaire sur 17 obtiennent des évaluations de types « *Plutôt oui* » à « *oui, tout à fait* ». Le point fort du stage est la qualité de la relation entre les deux protagonistes et son point faible l'absence d'évaluation de la progression de l'interne.

Certains items sont apparus cependant comme moins bien cotés au fil des semestres et il semblerait que les maîtres de stage :

- n'inciteraient pas particulièrement leurs internes à la recherche de connaissances et de bibliographies (item 11)
- n'enseigneraient pas particulièrement des gestes techniques (item 7)
- n'initieraient pas particulièrement les internes à la gestion d'un cabinet (item 17)
- n'enonceraient pas vraiment les éléments clés d'une consultation (item 14)
- n'identifieraient pas particulièrement les besoins en formation de l'interne initialement (item 16)
- n'inciteraient pas à analyser leur pratique (item 15)
- et surtout, n'utiliseraient pas d'outils pédagogiques pour mesurer sa progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio...(item 13)

Pourtant, presque trois quarts des maîtres de stage pensent aborder toutes les dimensions de la gestion d'un cabinet en ville, sinon parce qu'ils ne s'en occupent pas eux-mêmes, par manque de temps ou parce qu'ils estiment que ce n'est pas essentiel à la formation. A l'heure actuelle, la gestion d'un cabinet paraît être un élément prématuré à mettre en place lors du stage de niveau 1. Cette dimension semble plus importante au cours du stage de niveau 2. D'autant plus, qu'il a été démontré que les internes ne s'intéressèrent pas particulièrement à la gestion durant leur stage de niveau 1. Ils déclarent toutefois (deux tiers d'entre eux) être prêts, à déléguer certaines de ces tâches, si l'interne en faisait la demande (86% des IMG seraient en demande de gestion de tâches médico-administratives selon la thèse du Dr Dutto Presutti en 2002, à Marseille [29]). Les besoins et acquis en formation de l'interne sont évalués et revu entre chaque patient selon les résultats. Le frein principal à la revue de ces éléments clés de la consultation serait le manque de temps. Par ailleurs, plus de la moitié des maîtres de stage ne souhaitent pas d'outil pédagogique pour mesurer la progression de leur interne car tout peut s'évaluer tacitement et, cet outil, n'aurait pas d'incidence sur la mise en route de la phase active. Le manque de temps n'est pas un facteur déterminant d'après les résultats.

A contrario, les maîtres de stage de Paris Diderot:

- précisent clairement, lors de l'accueil, la façon dont va se dérouler le stage (item 2)
- couvrent dans leurs activités, un grand nombre de champs de la médecine générale (item 4)
- appliquent des connaissances validées et actualisées (item 5)
- sont clairs dans leurs explications et leurs raisonnements (item 6)
- établissent une relation de qualité avec le stagiaire (item 9)

- aident à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients (item 10)
- délèguent de façon adaptée la prise en charge des patients (item 12)
- prennent en compte le projet et le choix professionnel de l'IMG (item 1)
- veillent à l'équilibre entre activité, soins et temps d'enseignements (item 8)
- et leurs cabinets sont adaptés à l'accueil d'un stagiaire (item 3)

Pour évaluer plus justement le stage, il serait probablement utile d'augmenter le nombre de réponses possible pour chaque item du questionnaire ; comme dans la première version du questionnaire (7 niveaux de réponses). Dans la même optique, il serait intéressant de rajouter d'autres items, essentiels pour l'interne :

A titres d'exemples :

- « *Estimez-vous avoir consulté suffisamment seul (sous supervision indirecte) ?* »
- « *Ce Mds fait confiance à son interne aisément?* » « *rapidement ?* »

etc...

La charge de travail pédagogique est acceptable pour l'ensemble des maîtres de stage et leurs motivations principales sont la transmission d'un savoir et la réactualisation des connaissances. Ils déclarent, pour plus de la moitié d'entre eux, donner la possibilité à l'interne de consulter seul 6 heures par semaine et d'effectuer au moins 150 actes durant son semestre. Il n'y aurait apparemment, pas de freins réels à la mise en place de la phase active selon eux. Les plus fréquents seraient la réticence des patients à être consultés seuls par l'interne (17%) et la difficulté de trouver une plage horaire dédiée à l'interne (14%). Pourtant, d'après la thèse du Dr Gomes Danel [32], 80% des patients n'ont pas de gêne à consulter avec le doublon Maître de stage/interne, et 87% avec l'interne seul. Et on sait également que deux tiers des Maîtres de stage ont une salle dédiée à l'interne pour ses consultations (et ce chiffre pourrait être augmenté à presque 75% des cabinets de l'UFR Paris 7). En posant la question une nouvelle fois aux maîtres de stage, 87% d'entre eux ont déclaré atteindre l'objectif de 2 heures quotidiennes de plage de consultation dédié à l'interne (même si nous ne savons pas s'il s'agit de phase semi-active ou active). Pourtant, selon les résultats, la durée quotidienne de phase semi-active semble ne pas excéder une heure par jour. Elle est mise en place durant le premier mois de stage (4% au-delà de la quatrième semaine) et serait maintenue jusqu'à la fin du stage. Concernant la phase active, elle serait mise en place durant le premier mois pour 76% des maîtres de stage. À l'heure actuelle, une durée minimum de phase active est obligatoire dans chaque stage de niveau 1.

Les maîtres de stage les plus appréciés des internes (1/3 de l'ensemble) permettent une réalisation d'actes beaucoup plus importante, autour de 150 à 300 durant le semestre et entament tous la phase active. Majoritairement durant les deux premiers mois, de façon aisée et suffisante pour 95% d'entre eux. Le groupe de maîtres de stage les moins appréciés (17% de l'ensemble) entamerait la phase active au-delà de 4 semaines pour 20% d'entre eux, voir jamais pour 10%. Les actes réalisables pour l'interne seraient quant à eux, inférieurs à 50/semestre.

Au-delà de 3 mois de stage, les internes disent que la mise en place de la phase active n'est ni aisée, ni suffisante. Pour 18% des cabinets (11/60), le stage ne se résumerait qu'à de l'observation et pourtant, ils déclarent que leur Mds délègue de façon adaptée la prise en charge des patients !? (Item 12)

L'ensemble de cette étude a permis de faire un état des lieux du stage de niveau 1 proposé par l'UFR Paris Diderot. Globalement, il répond aux attentes des internes de médecine générale mais certaines difficultés ont toutefois été repérées.

Outre le fait, que le DMG ne propose pas de cabinet de médecine rurale, ni suffisamment de cabinets de médecins rémunérés selon un mode salarial, il semble que les internes réclament plus d'autonomie, une phase active plus importante et plus précoce. Ce problème a déjà été démontré par plusieurs travaux de thèses depuis plus de 10 ans, dans de diverses villes de France (Dr *Torreiter*, en 2006, à Strasbourg [30], Dr *Darrouzain*, en 2001, à Besançon [36], Dr *Menuelle*, en 2001, à Paris 5 [37] etc...) Le manque de temps semble être le facteur déterminant. Pourtant, presque trois quarts des cabinets des maîtres de stage de Paris Diderot ont une salle de consultation (ou ont la possibilité d'avoir) dédiée à l'interne pour ses consultations. Les maîtres de stage n'ont pas le temps de superviser de manière indirecte les consultations de l'interne ? Pourtant ils déclarent que ce n'est pas le problème ?! Personnellement, durant mon stage de niveau 1, je n'ai bénéficié que d'une heure par semaine tout au plus de phase active et ce, durant les 3 derniers mois. Les internes, ressentent le stage de niveau 1 comme une phase d'inactivité, quand on les interroge. Je pense qu'il serait nécessaire de mettre en place une meilleure répartition du temps imparti à chacune des 3 phases du stage avec une plus grande insistance sur la phase active et un temps minimal réglementaire à fixer. Le Dr *Toerreiter*, dans sa thèse, proposait une médiane de phase passive à 22 demi-journées (soit, le 1^{er} mois de stage), 43 demi-journées pour la phase semi-active et 22 demi-journées pour la phase active. Passant d'un statut de médecin à l'activité intense à l'hôpital à un statut de stagiaire durant le stage de niveau 1, il n'est pas étonnant non plus que les internes préfèrent les généralistes enseignants qui soient en mesure de les aider dans leur cursus : ceux qui ont un pied à l'université. L'autre fait remarquable et qui n'est pas sans conséquence, c'est l'absence de formation des internes dans la gestion d'un cabinet en ville. Au premier abord, on peut penser que ce n'est pas essentiel à la formation académique de l'étudiant certes mais c'est l'activité à laquelle il se destine. Comment peut-on être sûr de vouloir s'installer si l'on ne connaît pas toute la dimension administrativo-financière qui existe derrière que l'on soit seul ou en association? Enfin et afin de mieux renseigner les internes sur le lieu de stage, il serait nécessaire de modifier le questionnaire d'évaluation des maîtres de stage en rajoutant d'autres items qui sont importants pour l'interne et en élargissant les possibilités de réponses.

In fine, il serait judicieux de proposer :

- Un nouveau questionnaire d'évaluation prenant en compte des dimensions qui ne sont pas considérées actuellement (cf. chap. questionnaire d'évaluation)
- D'inclure la gestion d'un cabinet à la formation de l'interne
- Une phase active minimum
- Plus de lieux de stage exerçant selon un mode salarial et rural

À l'heure actuelle, certaines mesures ont été mises en place. Une durée minimum de phase active a été mise en place. La gestion d'un cabinet en ville semble être plus approprié au stage de niveau 2 selon l'avis des internes ; et un plus grand nombre de stage médecine rurale est proposé. Les internes ne choisissent, pour autant, pas nécessairement ce mode d'exercice. L'informatisation des processus d'évaluation

permet d'obtenir 100% de réponses qu'elles soient celles des Mds ou des internes ; et de ce fait, permet une meilleure observation des lieux de stage de niveau 1.

5- Références bibliographiques :

- 1- WONCA. *The European Definition of General Practice/Family Medicine*. 2002.
- 2- Ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale ; Dite Ordonnance Debré.
- 3- Freminville B « *La réorganisation des études médicales : le troisième cycle* » Conc. Med. 1970. 92(40) : p 7251-7254
- 4- Chambonnet J-Y, ed. « *Textes et règlements en usage à l'université et perspectives européennes* » 1996, CNGE : Paris 354
- 5- Loi n°68-978 du 12 Novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur, JO du 13/11/1968
- 6- Loi VEIL n° 79-565 relative aux études médicales et pharmaceutiques. 1979, JO du 7 juillet 1979. P. 1644
- 7- Loi n°83-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques, JO du 26/12/1982
- 8- Décret d'application n°97-494 du 16 mai 1997 modifiant le décret 82-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales. 1997, JO du 16 mai 1997. P. 7537
- 9- Décret n° 2001-64 du 19 janvier 2001 modifiant le décret n° 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales, JO n°22 du 26 janvier 2001 p. 1371
- 10- JORF n°233 du 6 octobre 2004 page 17076, texte n° 23, Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine
- 11- Décret n° 2001-64 du 19 janvier 2001 modifiant le décret no 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales JO n°22 du 26 janvier 2001 p. 1371
- 12- Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales, JORF n°0033 du 9 février 2011 page 2511, texte n° 24
- 13- Décret n°2002-1149 du 10 septembre 2002 modifiant le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie

- 14- Directives 86/457/CEE et 93/16/CEE - Obligation d'effectuer certaines périodes de formation à plein temps dans le cadre d'une formation à temps partiel en médecine générale
- 15- Directive 93/16/CEE DU CONSEIL du 5 avril 1993 visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres (JO L 165 du 7.7.1993, p. 1)
- 16- JORF n°98 du 25 avril 1996 page 6324, ORDONNANCE, Ordonnance no 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée
- 17- Décret n° 97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés NOR: TASP9721427D Modifié par le décret n° 97-1213 du 24 décembre 1997 NOR : MESP9723363D
- 18- Circulaire n° 97-620 du 24 septembre 1997 relative au stage pratique des résidents auprès des médecins généralistes agréés
- 19- Arrêté du 19 octobre 2001 portant sur l'organisation du troisième cycle de médecine générale, modifié l'arrêté du modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 relatif à l'organisation du troisième cycles des études médicales, vu l'avis du conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 24 septembre 2001
- 20- JORF n°15 du 18 janvier 2004 page 1394, texte n° 14 DECRET Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales
- 21- JORF n°240 du 14 octobre 2004 page 17511, texte n° 27, ARRETE, Arrêté du 22 septembre 2004 relatif à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales appelés internes ou résidents
- 22- Charte des maîtres de stage des universités (MSU), en médecine générale : <http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/espace%20enseignants/charteMSU.pdf>
- 23- Circulaire n°192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du SASPAS. 2004
- 24- Garcia Rivero Y « Évaluations des enseignants cliniciens ambulatoires maîtres de stage par les IMG en stage de niveau 1 » 2010 – Paris 12 Créteil – 1013 (pages 18-25)
- 25- Chamonal R « Motivations et limites de l'exercice libéral en association. Enquête auprès d'un panel de médecins généralistes de la région Rhône-Alpes » 2007 – Lyon – 107
- 26- Cousanca J « État des lieux de l'opinion des médecins généralistes bretons sur leur mode de rémunération » 2007 – Rennes – 39
- 27- Franzin E « Évaluation en 2007 de la réalisation de l'acte seul par l'interne de médecine générale lors du stage ambulatoire du niveau 1 au sein de la région Midi-Pyrénées. Enquête comparative à 2002 » 2009 – Toulouse - 1060
- 28- Riabi D « La supervision au cours de la maîtrise de stage en Aquitaine en 1999 » 2001 – Bordeaux - 4

29- Dutto Presutti C « *Maîtrise de stage en médecine générale : le rapport de stage est-il un outil d'évaluation ? Étude à partir de 293 rapports de stage chez le praticien à la faculté de Marseille de Novembre 1999 à Avril 2002* » - 2002 – Marseille (page 71)

30- Torreiter I « *La phase active du stage chez le praticien en Alsace de Novembre 2004 à Mai 2005 à propos de 25 étudiants et 57 maîtres de stage* » 2006 – Strasbourg – 48 (pages 50-57)

31- Bamberger Chancerelle V « *Elaboration et évaluation d'un référentiel de compétences en médecine générale pour une évaluation directe et formative des internes en stage de niveau 1* » 2009 – Tours - 3011

32- Gomes Danel S « *Evaluation des terrains de stage chez le praticien par les IMG* » 2010 – Lille - 30

33- Zuberi R. W, Bordage G, Norman G. R « *Validation of the SETOC instrument -- Student evaluation of teaching in outpatient clinics Advances in Health Sciences Education* » 12(1):55-69, 2007

34- Haag E « *Evaluation des maîtres de stage en milieu ambulatoire : modifications de l'instrument SETOC pour le 3eme cycle* » 2008 – Reims - 89

35- Lorilloux S-A « *Evaluation du stage chez le praticien à la faculté de X.Bichat* » 2005 – Paris 7 - 50

36- Darrouzain S « *Evaluation du stage de 3^{ème} cycle de médecine générale au cabinet du médecin généraliste. Etude à partir des carnets de stage et de questionnaires d'évaluations* » 2001 – Besançon – 26 (page 21)

37- Menuelle A « *Analyse descriptive de 63 rapports de stage chez le praticien de l'UFR Cochin Port royal, Paris V de Novembre 1997 à Avril 2000 ; proposition d'un questionnaire d'évaluation* » 2001 – Paris V Cochin – 20 (pages 25 et 61)

38- Kazi-Aoul N « *L'enseignement de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de la maîtrise de stage. Identification des besoins en formation des maîtres de stage à propos d'une enquête auprès des Mds de l'UFR Marseille* » 2006 – Aix-Marseille – 39

6- Annexes :

6.1 Quelques définitions :

Traces d'apprentissage :

La production écrite de traces d'apprentissage par les internes est une méthode de formation et d'évaluation de l'acquisition des compétences de Médecine Générale. Elle repose sur un travail personnel de l'interne et sur les échanges qu'il suscite avec ses enseignants. Une trace d'apprentissage peut participer à la validation de plusieurs compétences et une compétence peut nécessiter la réalisation de plusieurs traces

d'apprentissage : <http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/3ecyDESp7/acdesp7.htm>

Liste de compétences :

1. Prendre en charge un problème de santé en soins de premier recours
2. Communiquer de façon efficiente avec le patient et/ou son entourage
3. Prendre une décision adaptée en situation d'urgence (potentielle/vraie)
4. Éduquer le sujet à la gestion de sa santé et de sa maladie
5. Travailler en équipe au sein du système de santé
6. Assurer la continuité des soins pour tous les sujets
7. Prendre des décisions fondées sur les données actuelles de la science, adaptées aux besoins et au contexte
8. Entreprendre et participer à des actions de santé publique
9. Se préparer à l'exercice professionnel
10. Actualiser et développer ses compétences
11. Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en soins de première ligne

Types de traces d'apprentissage :

- Le récit de situation complexe authentique (RSCA)
- Le journal de bord et/ou la liste d'événements
- Le compte rendu d'hospitalisation (pour les stages hospitaliers) et la lettre de demande d'avis spécialisé (pour les stages ambulatoires)
- Le document rédigé ou travaillé par l'interne
- Le compte rendu d'une réunion professionnelle avec analyse critique
- La trace d'apprentissage d'un geste technique
- Le résumé d'article à partir de la revue de presse du département MG
- Tout autre document pertinent et validé par le tuteur

Tutorat en médecine générale :

Un tuteur assure un enseignement individualisé tout au long du D.E.S. de MG. Il aide l'interne à mettre en place un projet pédagogique permettant d'assurer la réalisation de son projet professionnel. Il le conseille dans le choix de ses stages, analyse avec lui les éventuelles difficultés rencontrées et l'aide à les résoudre. Le tuteur organise des séances d'enseignements dirigés (ED tutorés), séances de travail autour des traces d'apprentissage rédigées par l'interne avec le maître de stage : ces séances sont préparées par l'envoi préalable de son travail au tuteur et par les propositions de travail complémentaires que celui-ci peut être amené à lui faire. Le tuteur valide la qualité des traces d'apprentissage. Les séances d'enseignements dirigés de tutorat ont lieu au minimum 2 fois par an (donc 6 fois sur les 3 années) : [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:oQw9-17yZNY\]:dmg.medecine.univ-paris7.fr/3ecyDESp7/reval06.doc+tuteur+interne+medecine+generale+paris+7&hl=fr&gl=fr&pid=bl&srcid=ADGEEShBlS02X3QsgSd-3dM_YbNe8A7mFE28gp0YFatlQiZ5htQMMibM0BhpdXh9m4IUxcdnEfhxpQlTBraellSZU501rsQG5Wzu25Pn6u0WU2wdMXrdYlmy1t3ZU_0a0coyxWYnJdNt&sig=AHIEtbRT136jL6psT3gHfKklVo0XZ0f_Pg](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:oQw9-17yZNY]:dmg.medecine.univ-paris7.fr/3ecyDESp7/reval06.doc+tuteur+interne+medecine+generale+paris+7&hl=fr&gl=fr&pid=bl&srcid=ADGEEShBlS02X3QsgSd-3dM_YbNe8A7mFE28gp0YFatlQiZ5htQMMibM0BhpdXh9m4IUxcdnEfhxpQlTBraellSZU501rsQG5Wzu25Pn6u0WU2wdMXrdYlmy1t3ZU_0a0coyxWYnJdNt&sig=AHIEtbRT136jL6psT3gHfKklVo0XZ0f_Pg)

RIAP, relevé individuel d'activité et de prescriptions :

Il s'agit d'une restitution au médecin d'informations sur sa propre pratique. Même si le RIAP ne permet qu'une approche quantitative de la pratique il donne au médecin la possibilité de se positionner par rapport à ses confrères sur des objectifs précis. C'est à partir de ce type de profils d'activité et de prescription individuels que la CNAMTS a bâti les nouveaux objectifs conventionnels :

www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/hcaam_avis_240507.pdf

Conventionnement à la sécurité sociale secteur 1/secteur 2 :

Les tarifs pratiqués par les médecins et le montant qui sert de base de remboursement à l'Assurance Maladie varient en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou secteur 2). Le médecin conventionné de secteur 1 applique le tarif conventionnel. Un dépassement d'honoraires n'est autorisé qu'en cas d'une demande particulière de la part du patient, comme par exemple une visite en dehors des heures habituelles d'ouverture du cabinet. Ces dépassements ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie. Le médecin conventionné de secteur 2 pratique des honoraires libres. Il est en effet autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires avec tact et mesure. Le montant du dépassement n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie. Dans le cadre du parcours de soins, la prise en charge par l'Assurance Maladie est de 70 % du tarif conventionnel. Selon la situation (ALD, CMU...), les consultations chez les médecins conventionnés peuvent être prises en charge à 100 %.

<http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/consultations/les-consultations-en-metropole/dans-le-cadre-du-parcours-de-soins-coordonnes.php>

Décret n° 97-495 du 16 mai 1997 relatif au stage pratique des résidents auprès des praticiens généralistes agréés ; article 4 :

« En cohérence avec les objectifs pédagogiques, le stage en cabinet libéral comporte une phase d'observation au cours de laquelle le stagiaire se familiarise avec son environnement, une phase semi-active au cours de laquelle il peut exécuter des actes en présence du maître de stage, et une phase, active au cours de laquelle il peut accomplir seul des actes, le maître de stage pouvant intervenir en tant que de besoin. Le nombre d'actes accomplis par le résident au cours du stage en cabinet libéral ne peut excéder une moyenne de 3 actes/jour... »

Définition des actes réalisables par l'interne en médecine générale:

L'acte seul se définit comme une *consultation ou un travail effectué par l'interne de l'accueil du patient jusqu'à la perception de l'honoraire en l'absence physique du Mds.*

6.2 Fiche de projet de thèse :

FICHE DE PROJET DE THESE EN MEDECINE GENERALE

Date de rédaction de la fiche :

25 Novembre 2009

Le thésard :

PAGANO Rémi

Interne de médecine générale (TCEM3)

UFR Paris 7, Denis Diderot

remipagano@hotmail.fr

Le directeur de thèse :

Pr NOUGAIREDE Michel

DMG Paris 7, Denis Diderot

michel.nougairède@wanadoo.fr

Titre de la thèse :

Synthèse et analyse des évaluations des maitres de stages de médecine ambulatoire de niveau 1 de Paris 7 sur la période Novembre 2004 à Novembre 2009.

Thème de la thèse :

Exploitation des évaluations des stages de médecine ambulatoire de niveau 1 des 5 dernières années.

Justification, objectifs :

Depuis le 1^{er} Mai 2009, l'évaluation des stages de médecine ambulatoire de niveau 1, par les internes, s'effectue sur le site « DES médecine générale Ile-de-France » : <http://www.des-mg-idf.fr/>. Jusqu'à ce jour, les IMG de l'UFR Paris 7 Denis Diderot évaluait, au terme de leur 3^{ème} ou 4^{ème} semestre, leur stage en répondant à un questionnaire composé de 17 items, cotés de 1 à 4 (de « non, pas du tout d'accord » ... à ... « oui, tout à fait d'accord »). Ces évaluations étaient mises à disposition des prochains internes avant leur choix de stage, sous forme de fiche papier dans un classeur de la bibliothèque du DMG Paris 7. A contrario des nouvelles évaluations faites sur le site « <http://www.des-mg-idf.fr/> », les évaluations manuscrites ne permettaient pas d'apprécier le stage sous forme de note globale et ne considéraient pas, non plus, l'ensemble des évaluations successives faites par tous les internes précédemment passés dans le même cabinet.

Le but de cette étude est :

- d'exploiter une dernière fois les évaluations des cinq dernières années du 1^{er} Mai 2004 au 1^{er} Mai 2009 des stages de niveau 1 proposés aux IMG de Paris 7.
- de réaliser une synthèse globale considérant l'ensemble des évaluations jusqu'au 1^{er} Mai 2009 pour chaque Mds.
- de reporter si possible les données de l'étude sur le nouveau site d'évaluation des stages: « <http://www.des-mg-idf.fr/> ».
- d'étudier la variabilité des évaluations au cours du temps par Mds et pour tous les Mds.

- de sensibiliser les 44 Mds (Maîtres de stages) à leurs évaluations par l'envoi de cette synthèse.
- de recueillir leurs points de vue à l'aide d'un questionnaire de réponses aux évaluations composé d'une section commentaires libres. Ces derniers pourront être reportés au niveau de la rubrique « commentaires libres du Mds » de la fiche de présentation des stages du site DES-MG IdF.

Hypothèse :

L'évaluation des stages de médecine ambulatoire par les internes permet aux Mds de repérer des améliorations possibles dans leur pratique de la maîtrise de stage.

Question :

Quelles sont les réactions des Mds aux difficultés repérées par les évaluations des internes de Novembre 2004 à Novembre 2009 ?

Méthode prévue:

- 1- Recueil et analyse des fiches de présentation des maîtres de stages.
- 2- Recueil des évaluations de stages de niveau 1 proposés par le DMG Paris 7 de Novembre 2004 à Novembre 2009.
- 3- Analyse, par item et par année, des évaluations de tous les Mds: obtention d'une médiane de notes (par item et par année).
- 4- Analyse des évaluations par Mds :
 - par item.
 - au cours du temps, année après année, de Mai 2004 à Mai 2009.
 - en comparaison à la médiane des notes de tous les Mds.
- 5- Elaboration d'un questionnaire de réactions des Mds à leurs évaluations comportant, de plus, une section commentaires libres du Mds.
- 6- Envoi de la synthèse des évaluations à chaque Mds + questionnaire.
- 7- Analyse des réponses au questionnaire de réactions et recueils des commentaires libres.
- 8- Comparaison et analyse des synthèses des fiches de présentation de stage, des évaluations, des réponses au questionnaire de réactions et des commentaires libres des Mds.
- 9- Modification de la fiche de présentation des Mds : Saisie des commentaires libres des Mds vis-à-vis de leurs évaluations dans la rubrique « commentaires libres du maître de stage » du site de présentation des stages de médecine ambulatoire de niveau 1 proposé par le DMG Paris 7.

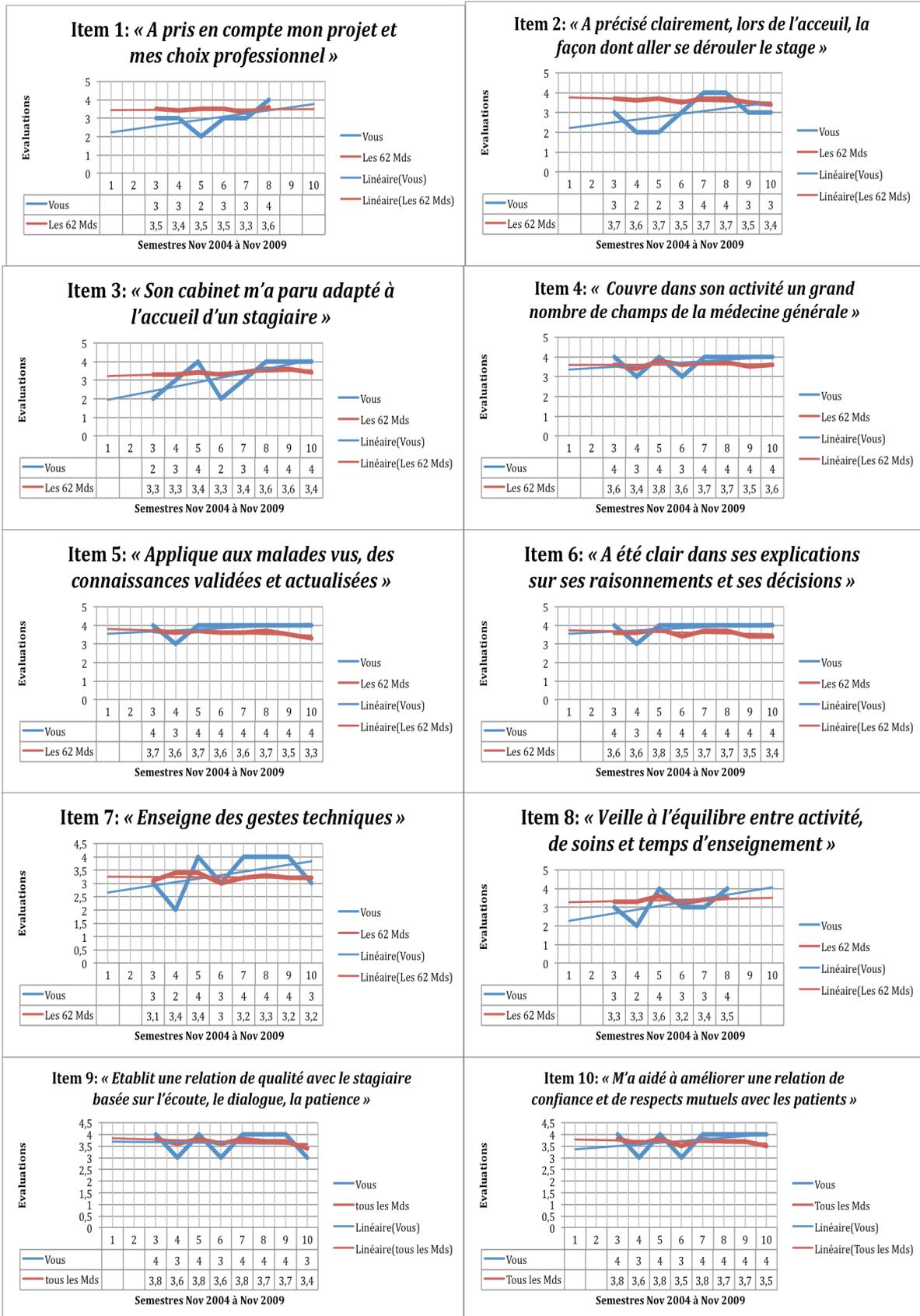
Références bibliographiques :

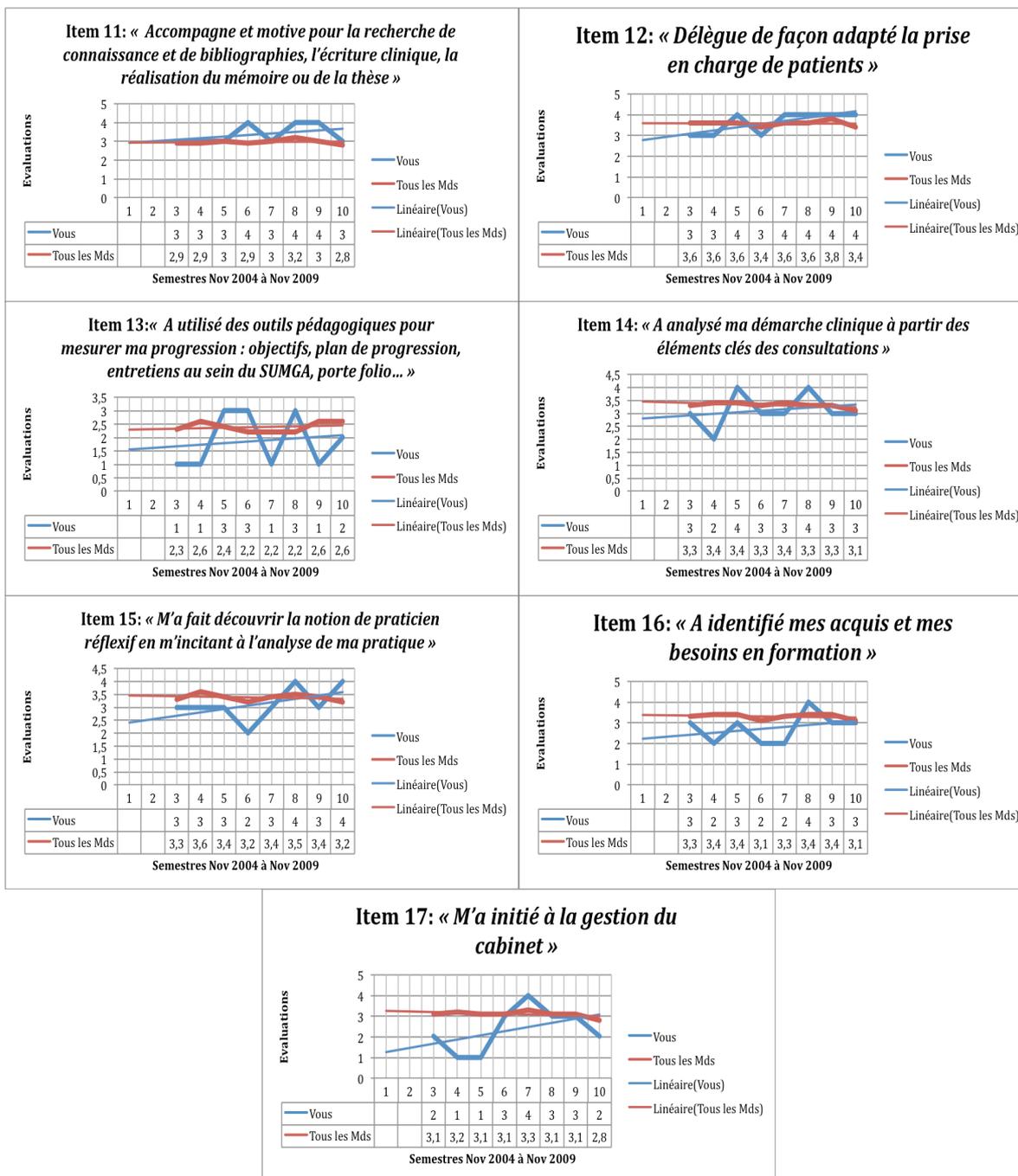
« Evaluation du nouveau stage de médecine ambulatoire chez le praticien : point de vue des maîtres de stages de la faculté de médecine Xavier Bichat et état des lieux dans les facultés françaises » : n° 18. ; Vanessa Talhouarn ; Année 2000, faculté de médecine Paris 7 Bichat.

« Le stage de 6 mois chez le praticien : enquête réalisée auprès des maîtres de stages, des résidents et des patients à la faculté de médecine Lariboisière-St.Louis » : n°2031. ; Nathalie Luczkow ; année 2000, faculté de médecine Paris 7.

6.3 Fiches individuelles d'évaluation des Mds de niveau 1 :

«Dr. JP A »





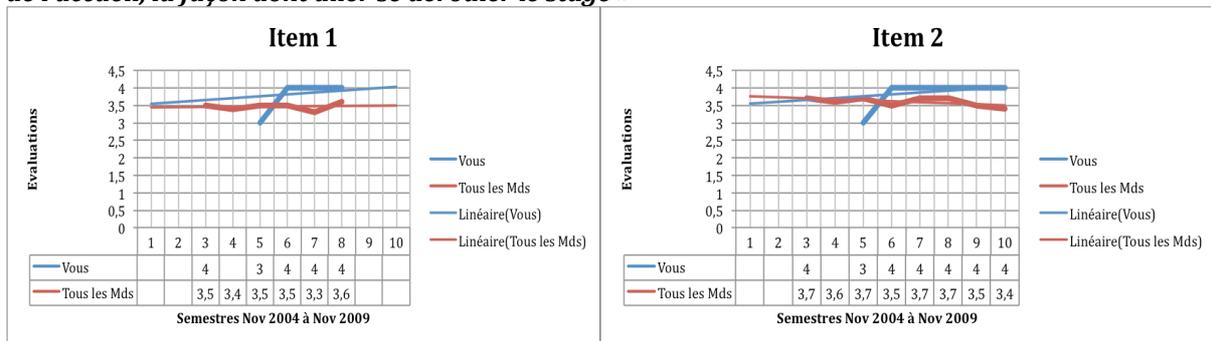
Délai de recours à la phase active : 1 à 2 semaines

De façon aisée : 100%

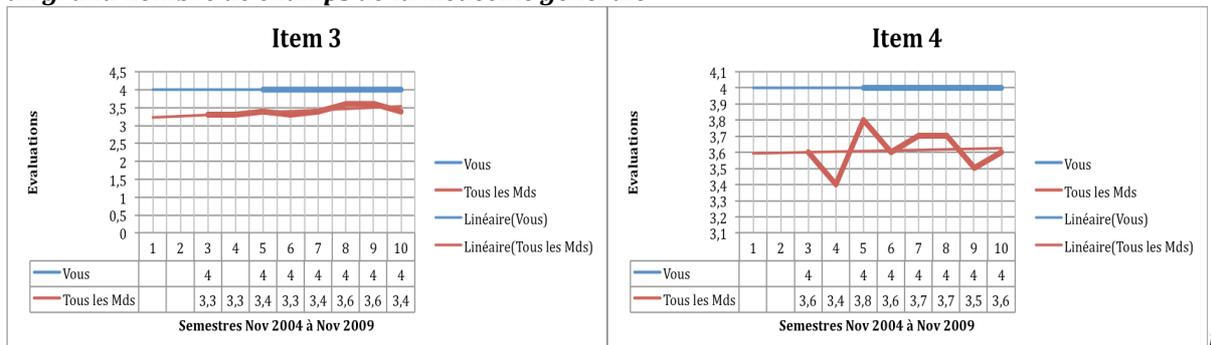
De façon suffisante : 66%

«Dresse. I A A»

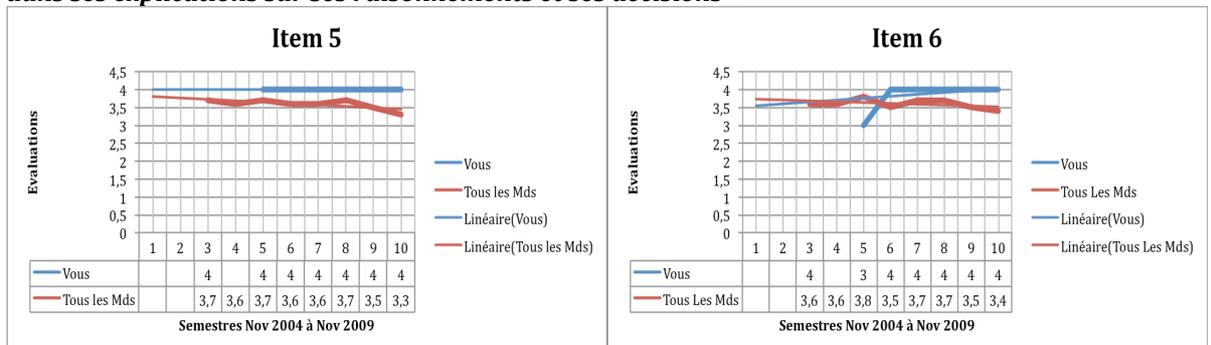
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



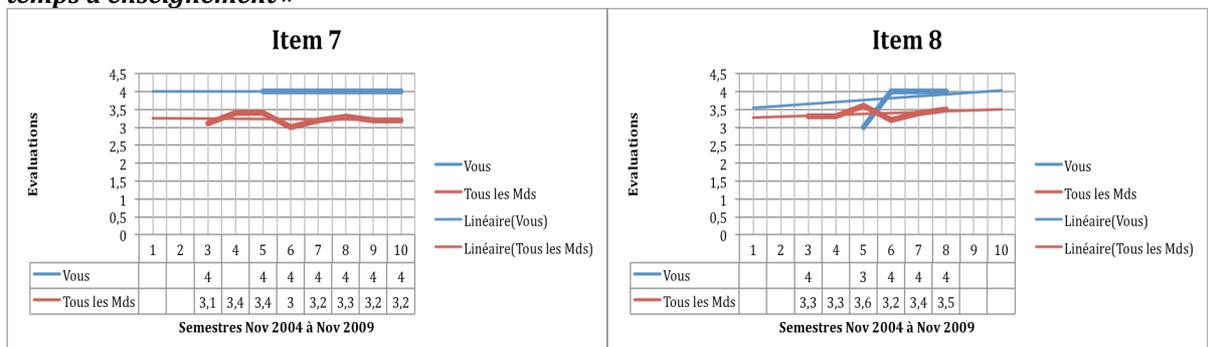
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



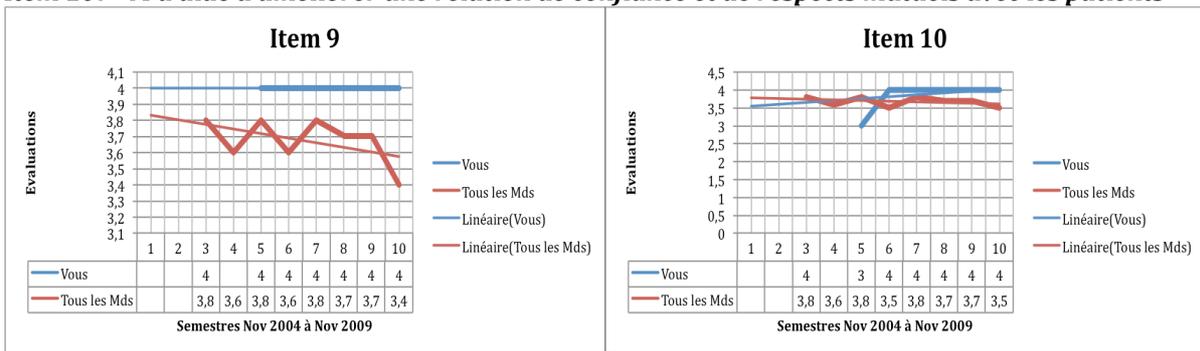
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



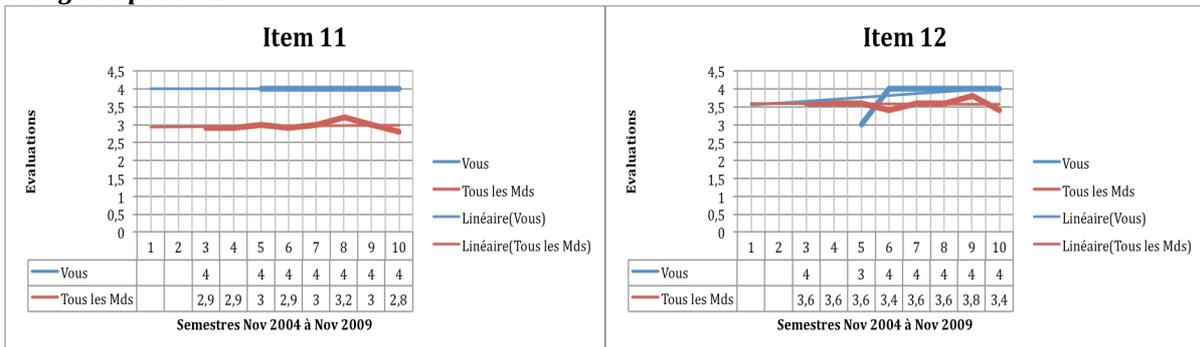
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



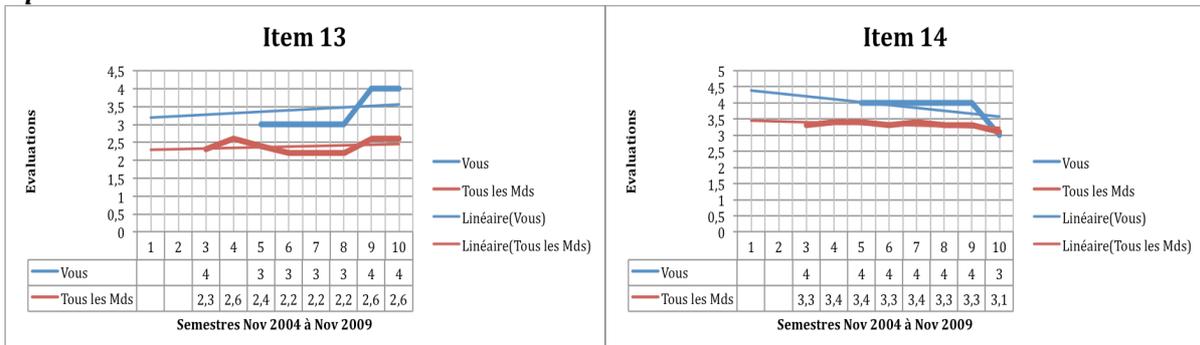
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



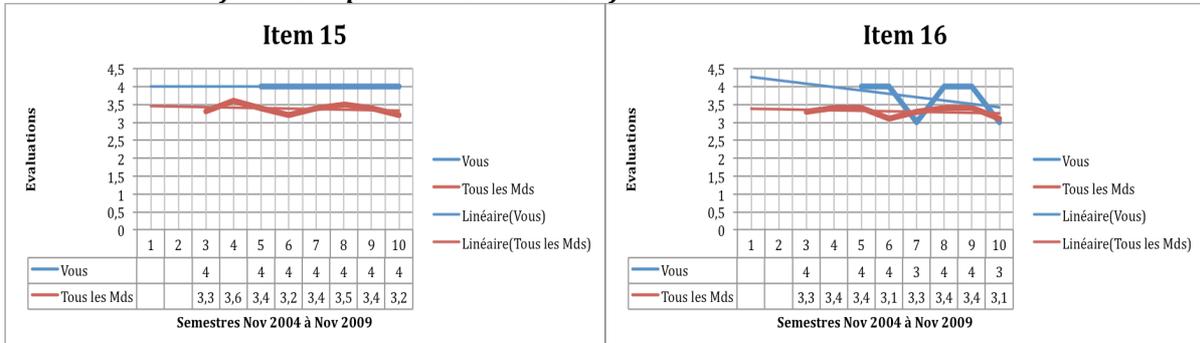
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



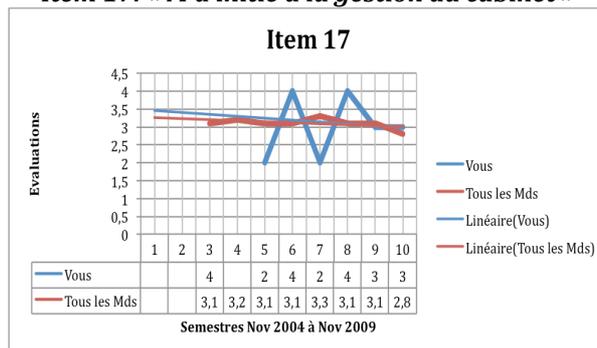
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 4/4

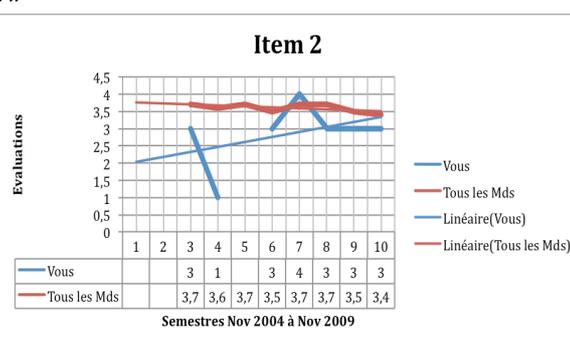
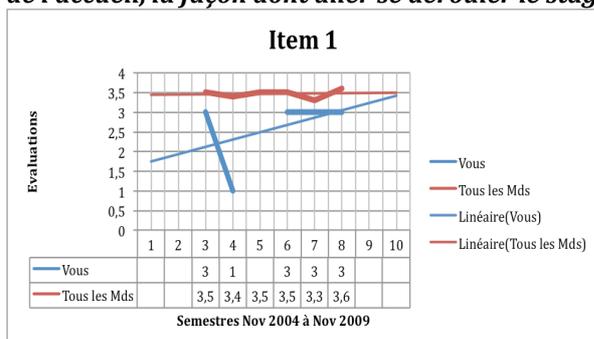
delai de recours a la phase active : 2 sem à 2 mois

de facon aisé 100%

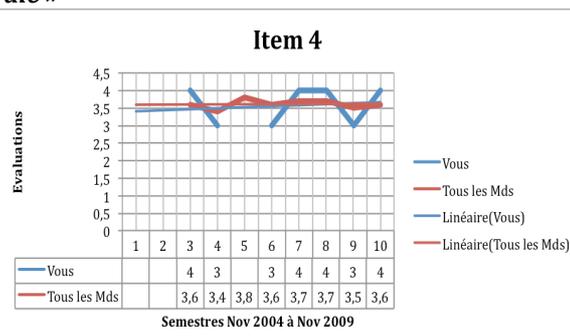
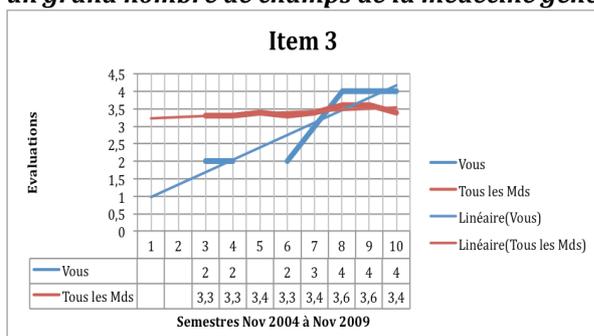
suffisant 75%

«Dresse. G A»

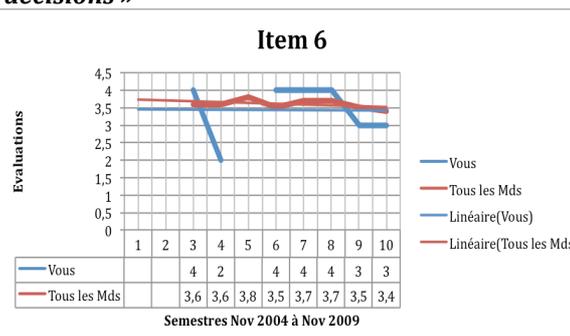
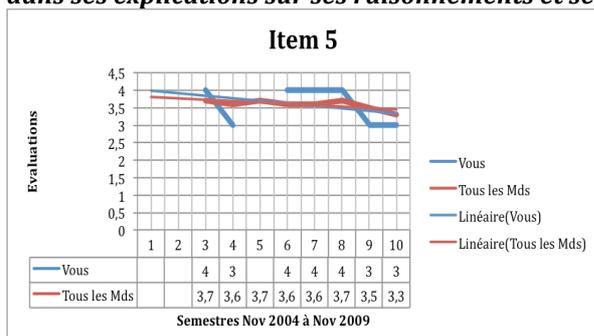
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »



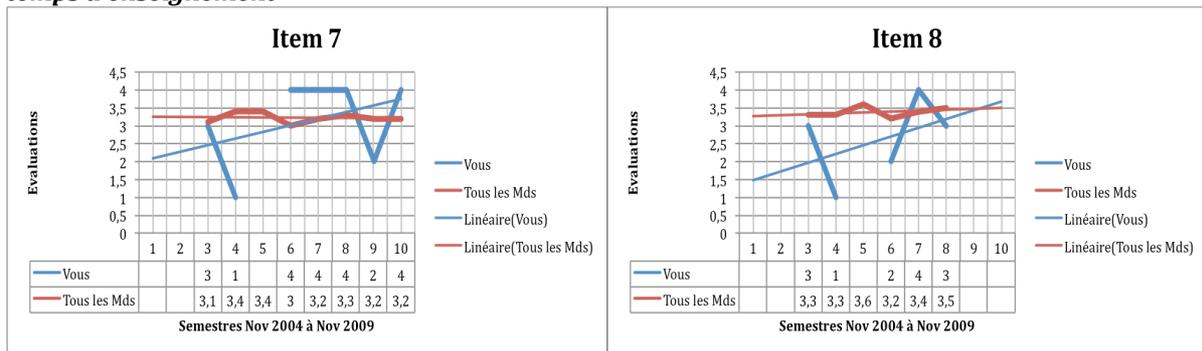
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



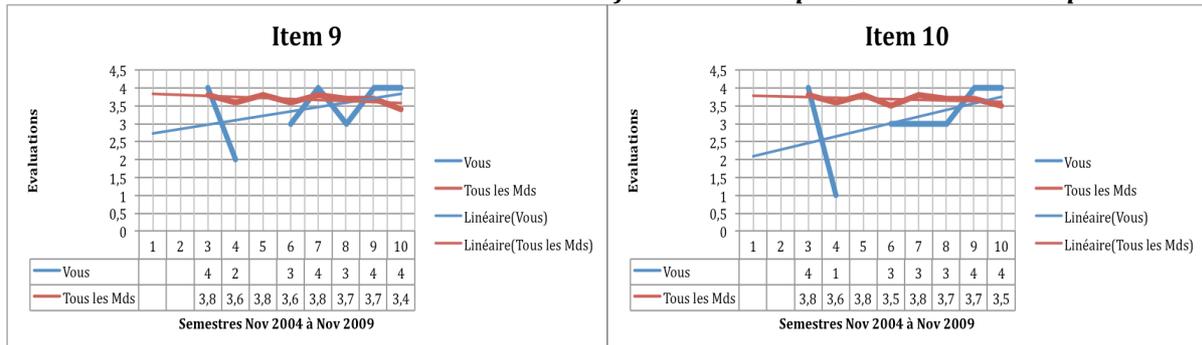
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



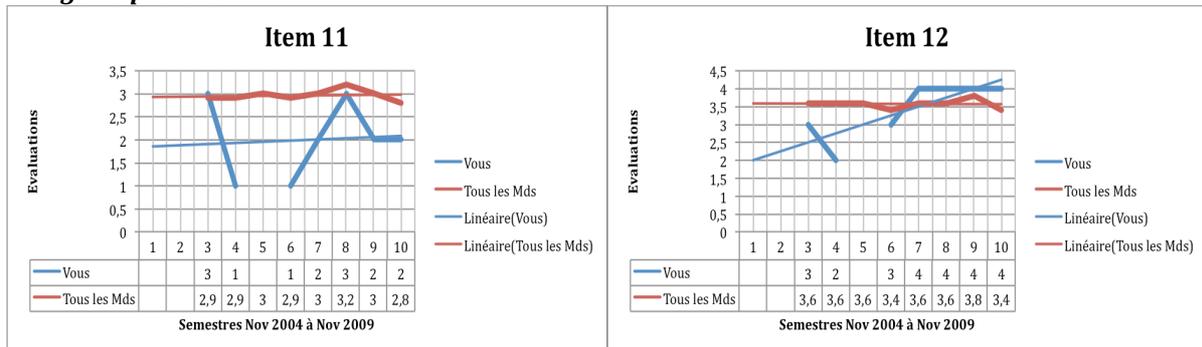
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



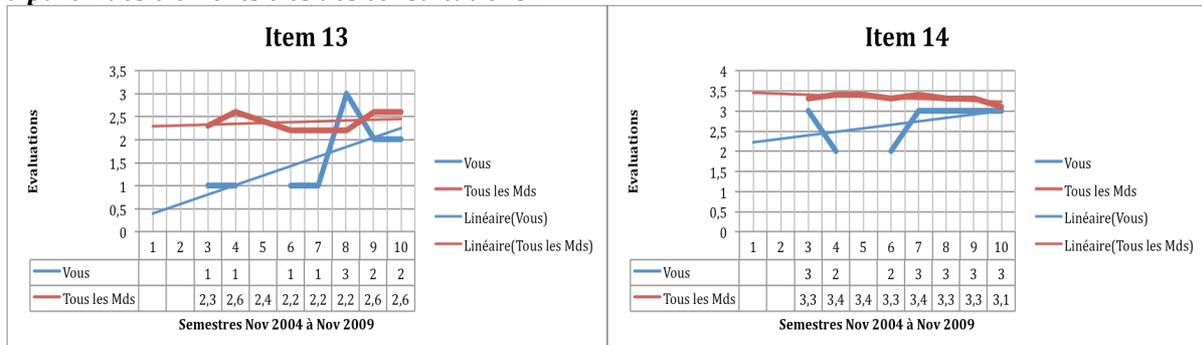
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



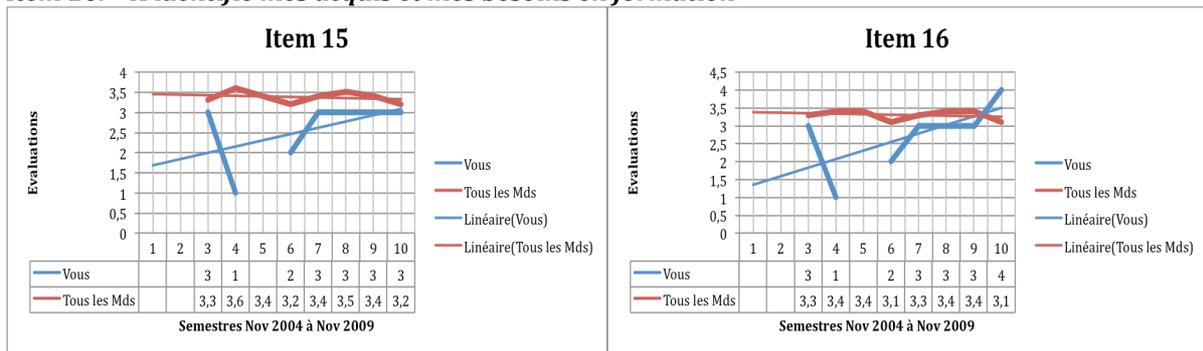
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



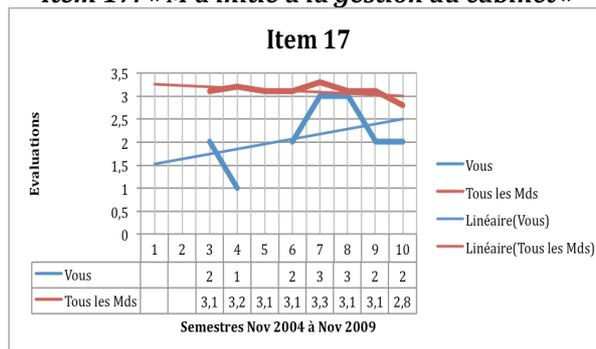
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



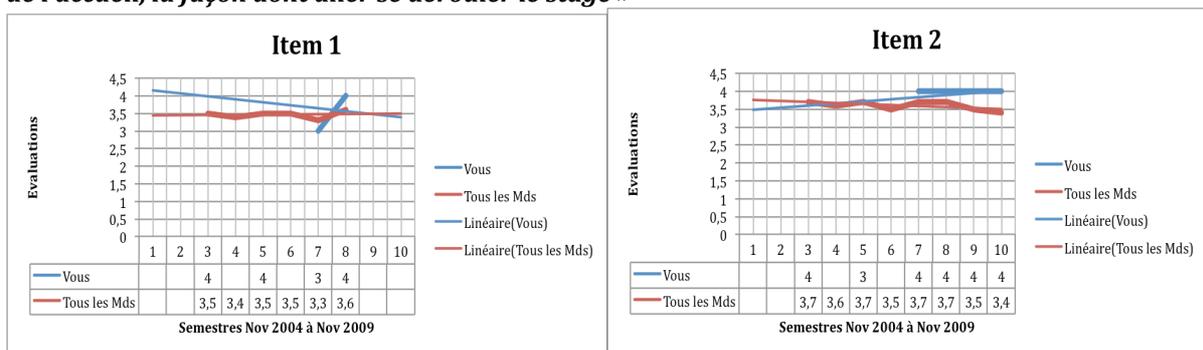
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



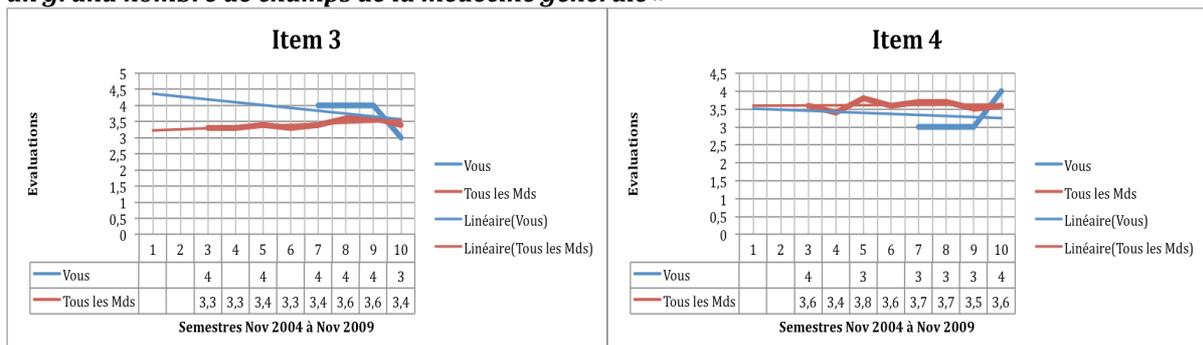
qualite de la supervision : 3,5/4
delai de recours a la phase active : 1 à 2 sem
de facon aisé : 100%
suffisant : 66%

«Dr. D B»

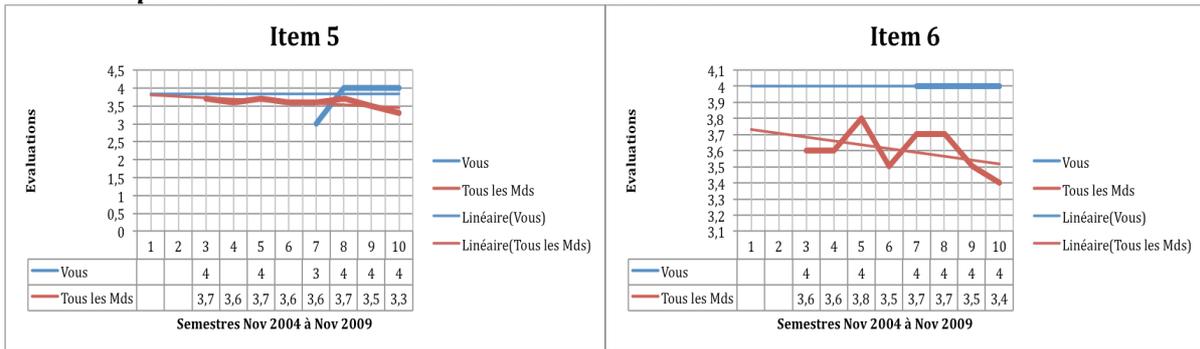
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



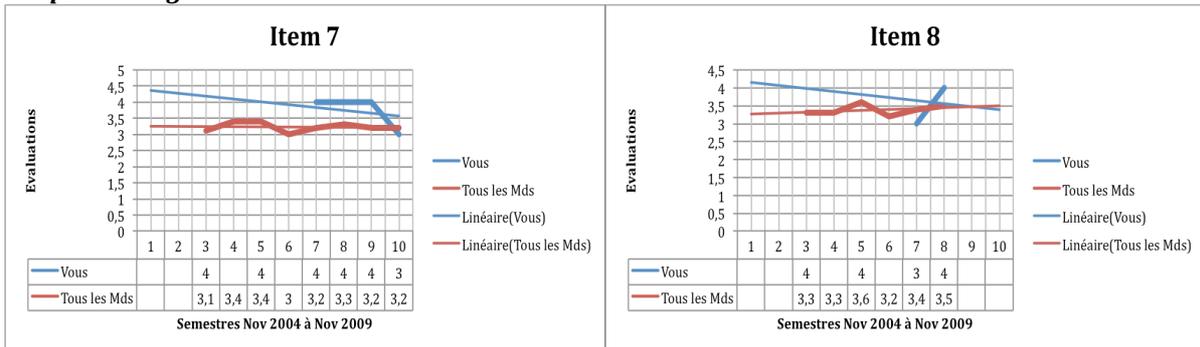
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



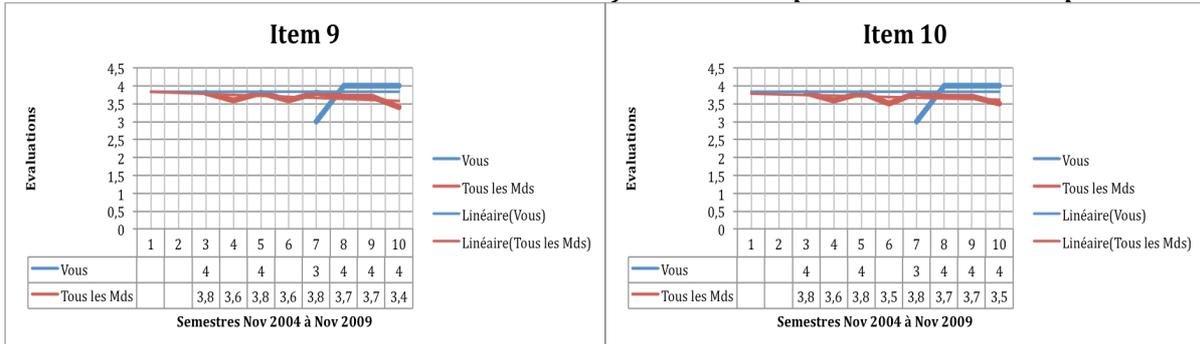
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



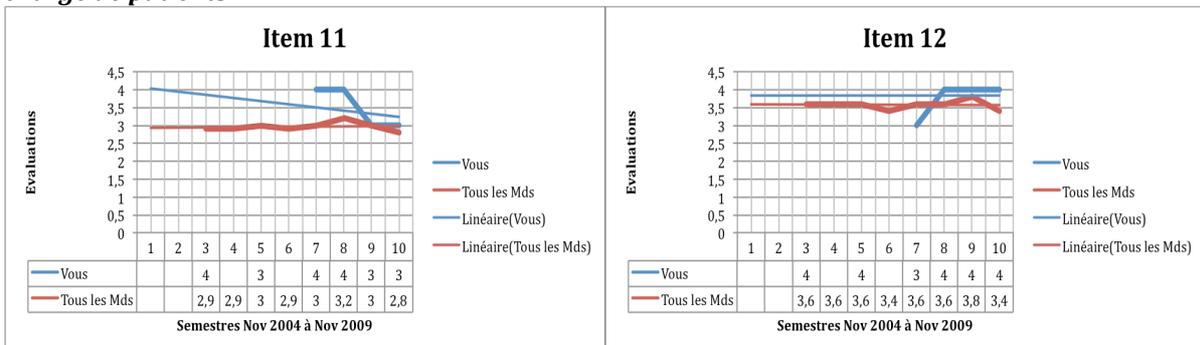
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



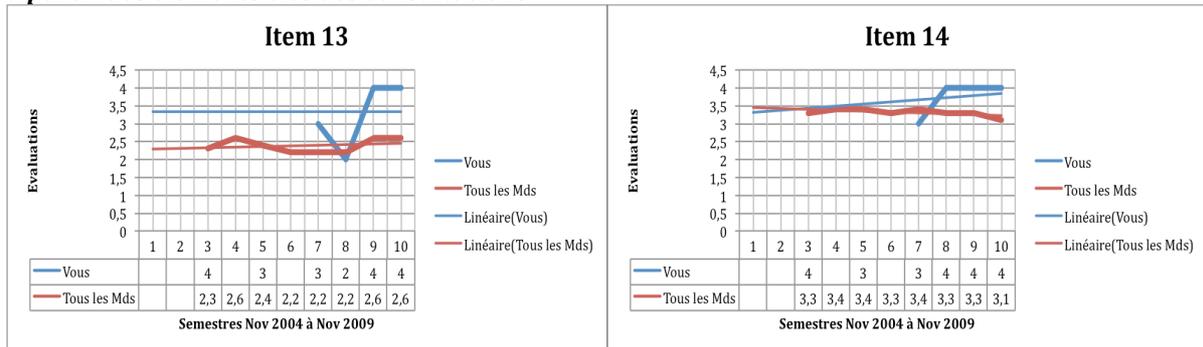
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



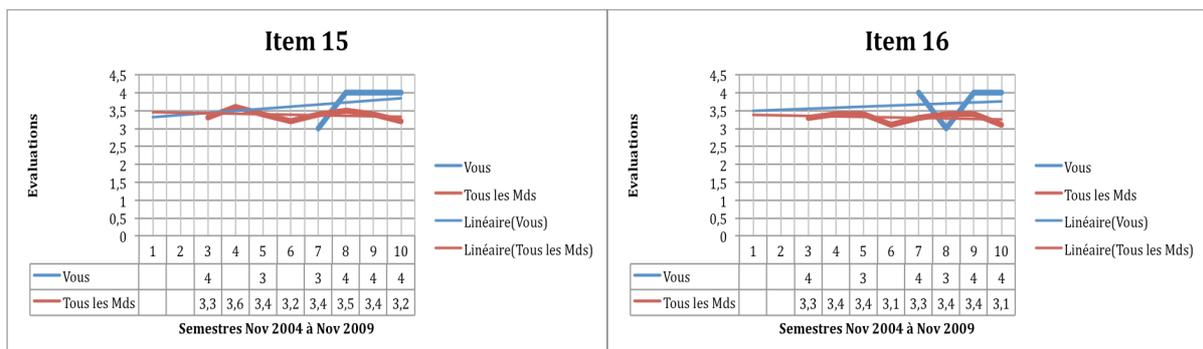
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



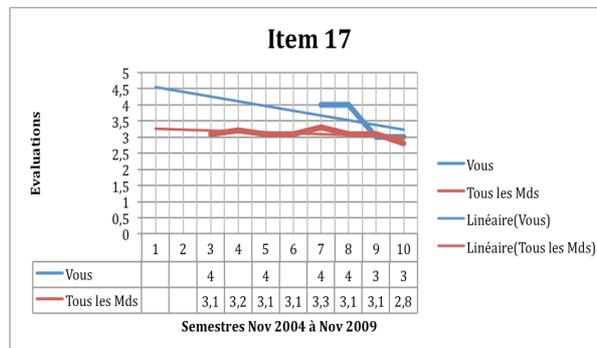
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



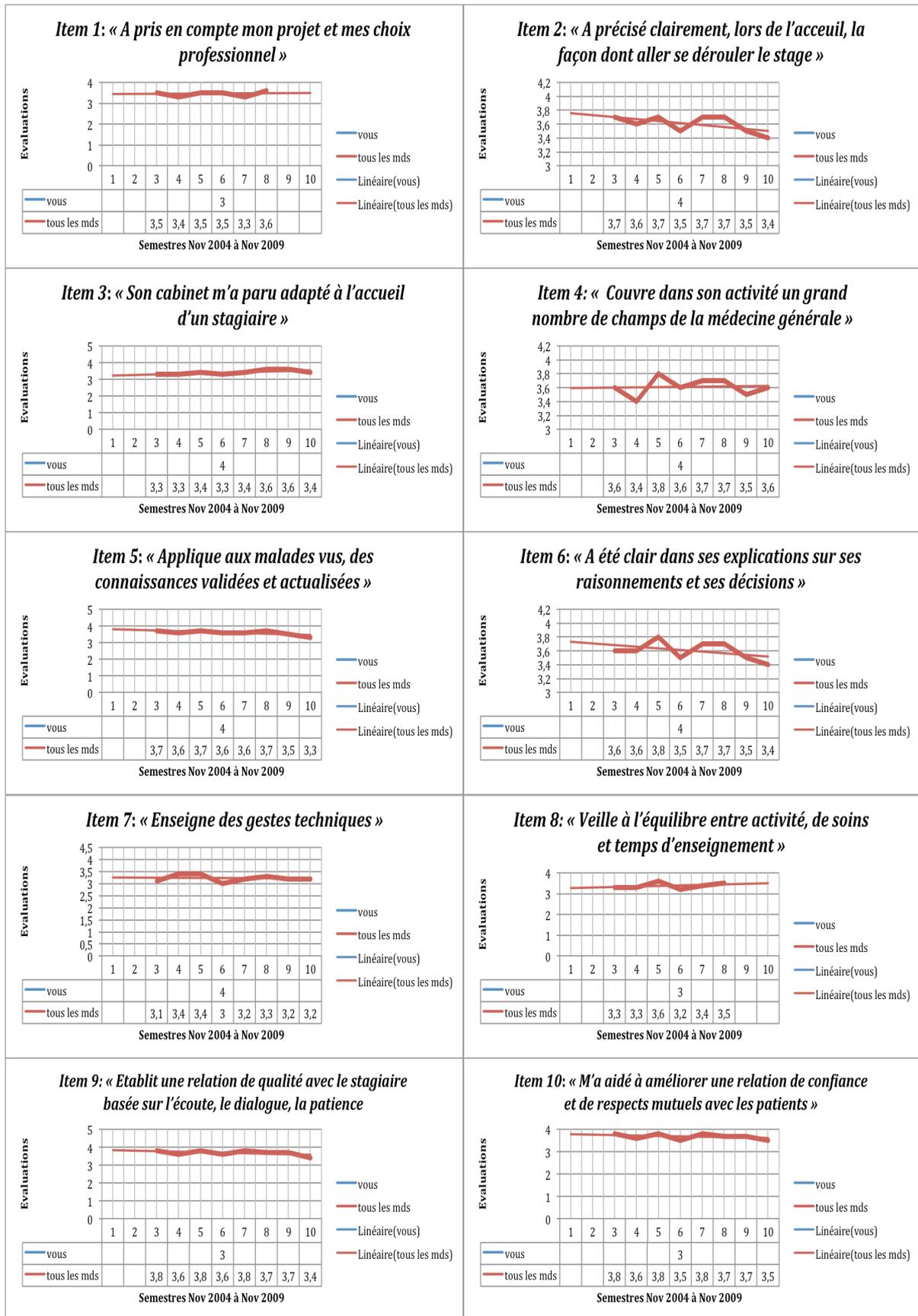
qualite de la supervision : 3,3/4

delai de recours a la phase active : 1 mois à 3 mois

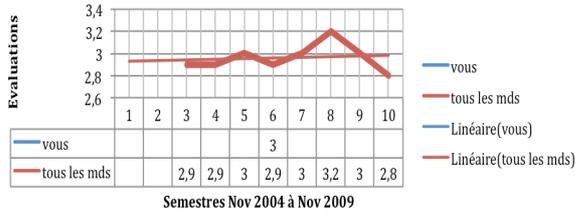
de facon aisé : 66%

suffisant : 100%

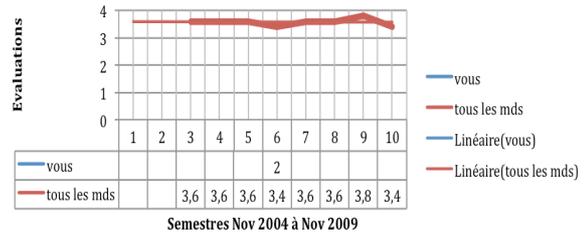
«Dr. E B»



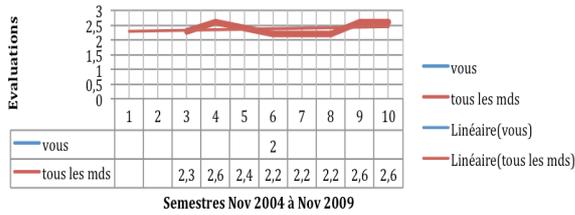
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



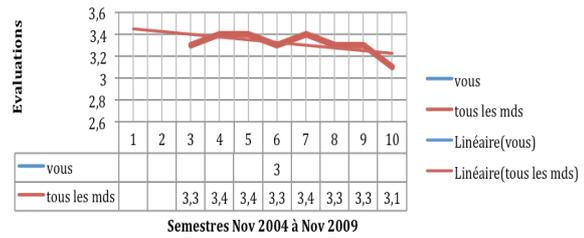
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



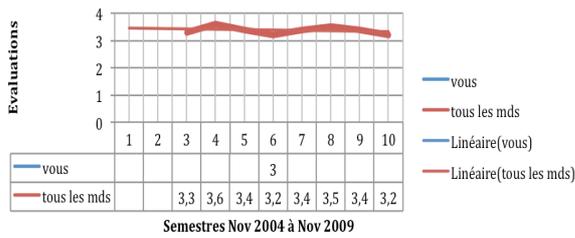
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



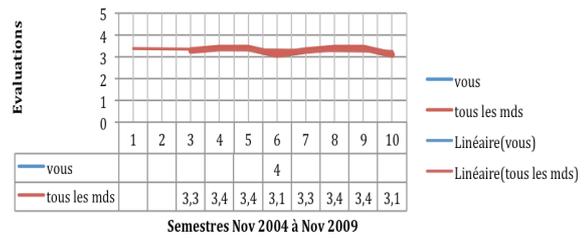
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



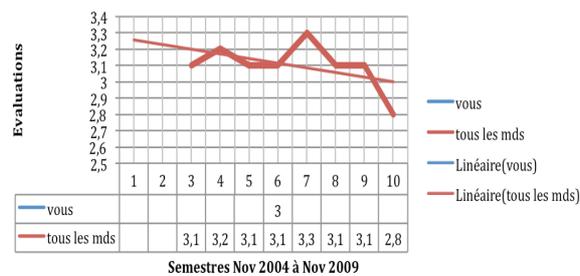
Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



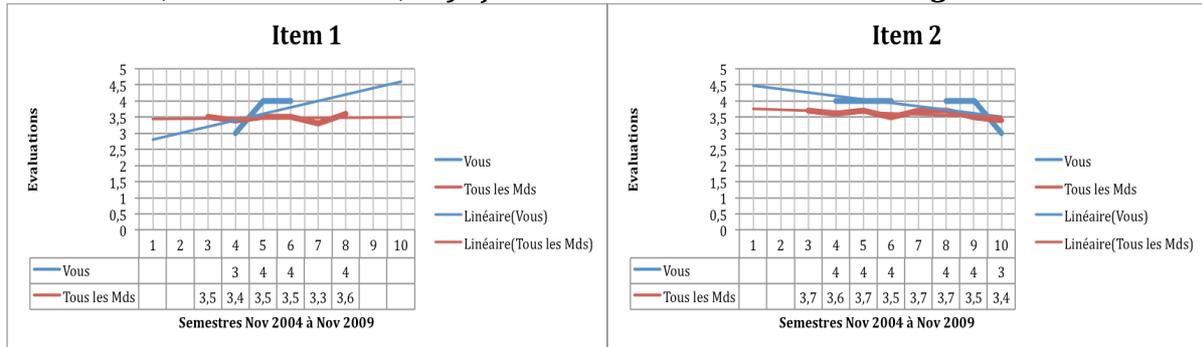
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



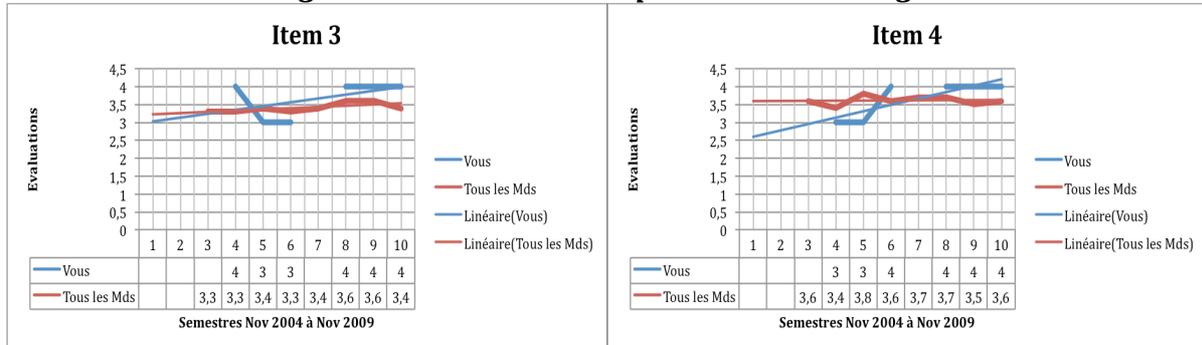
«Dr. W B»

(n'est plus Mds de niveau 1)

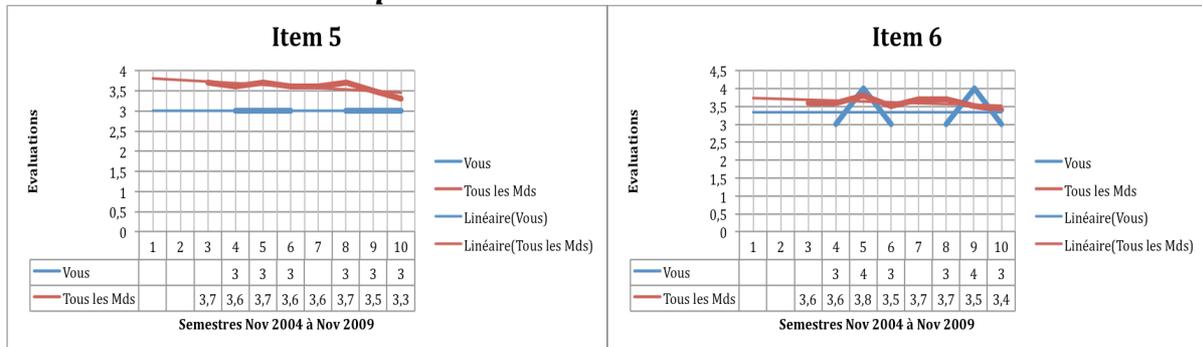
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



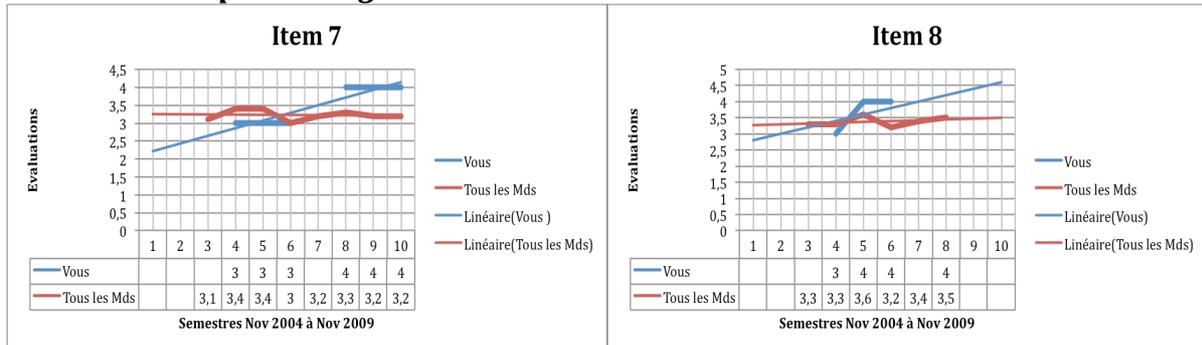
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



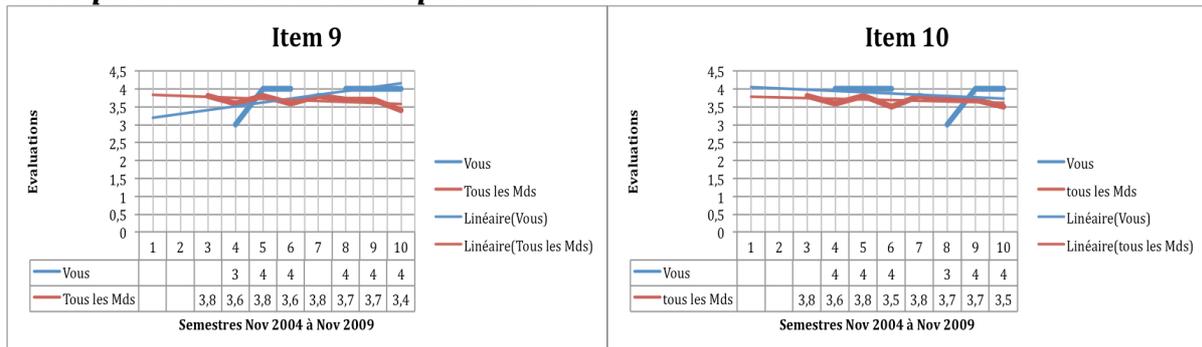
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



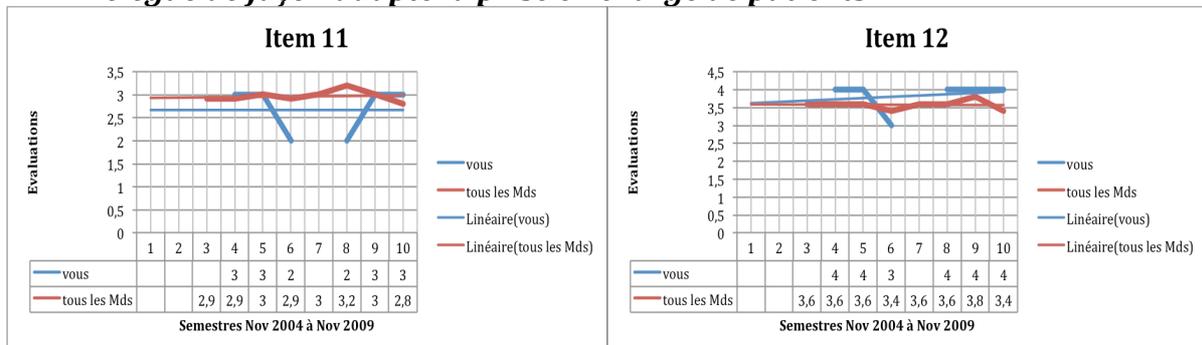
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



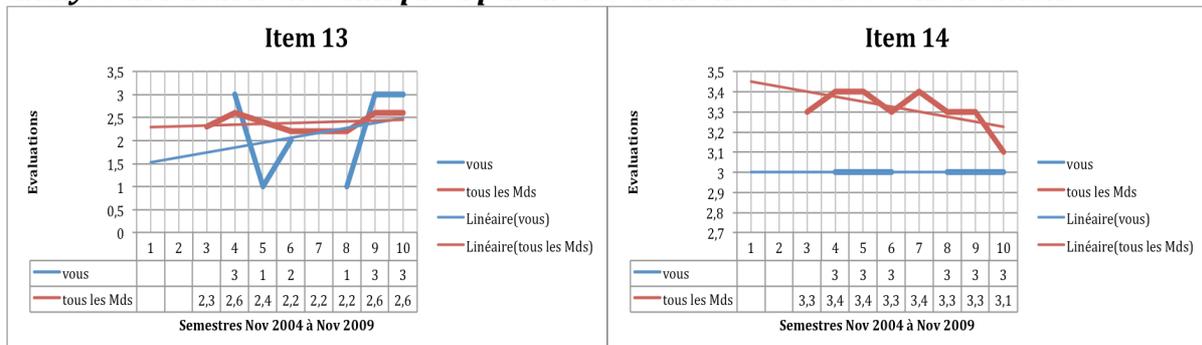
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



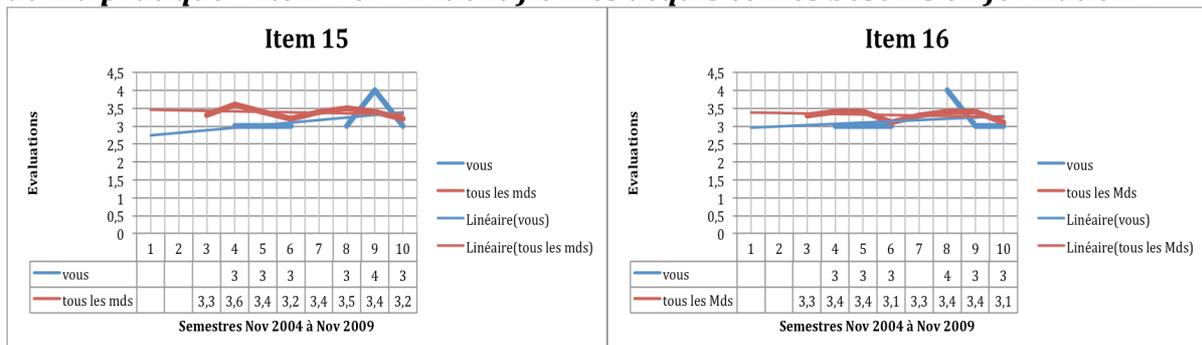
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



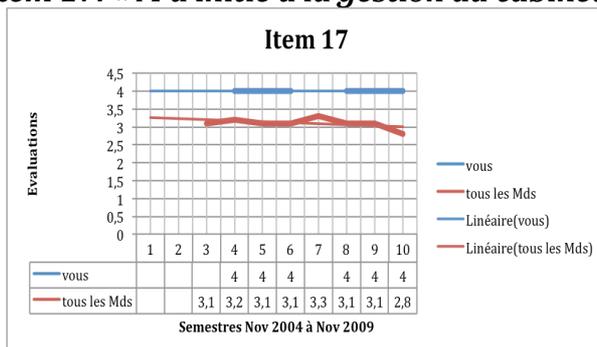
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »**



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3,7/4

delai de recours a la phase active : 2 sem à 1 mois

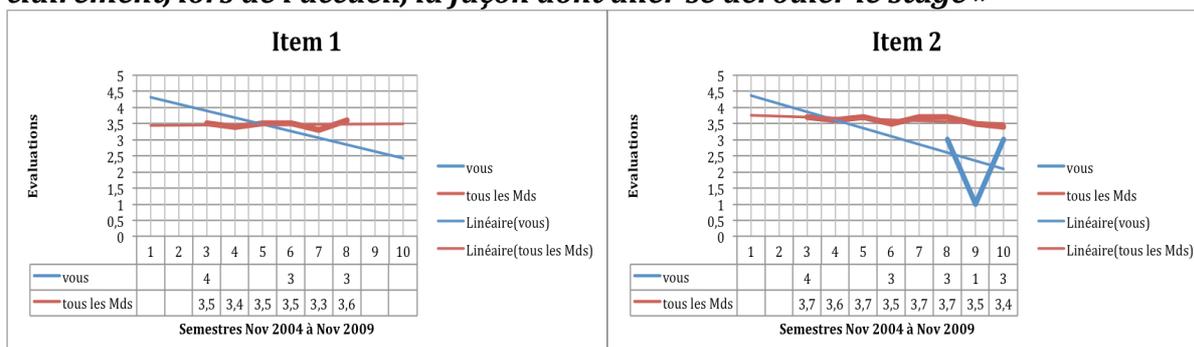
de facon aisé 100%

suffisant 100%

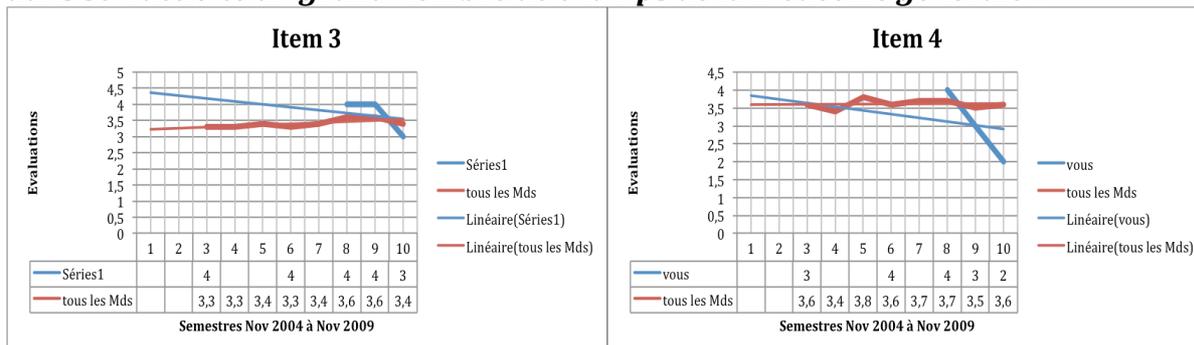
«Dr. P B»

(n'est plus Mds de niveau 1)

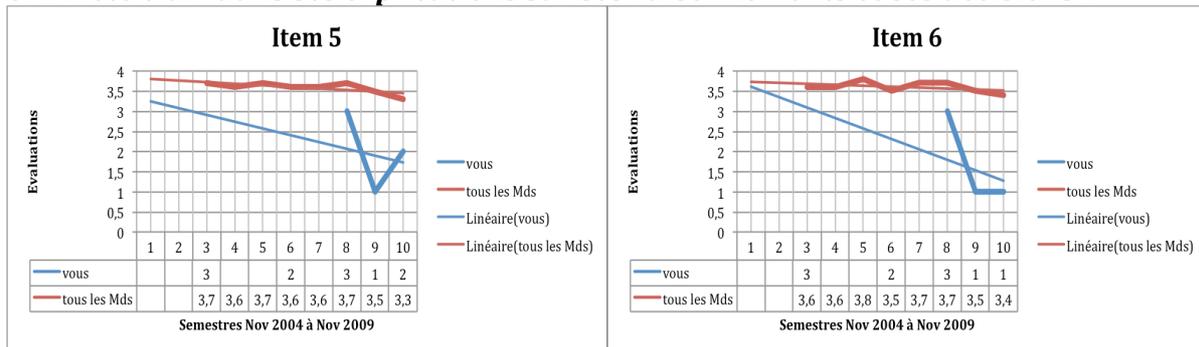
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »



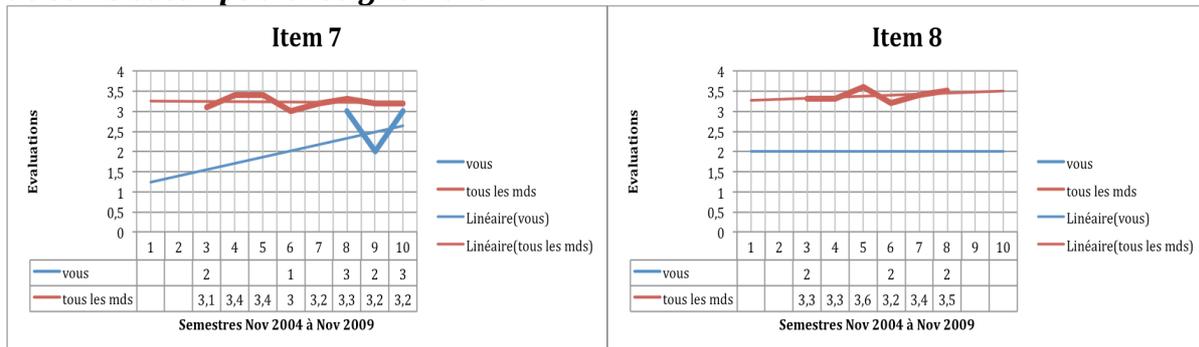
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



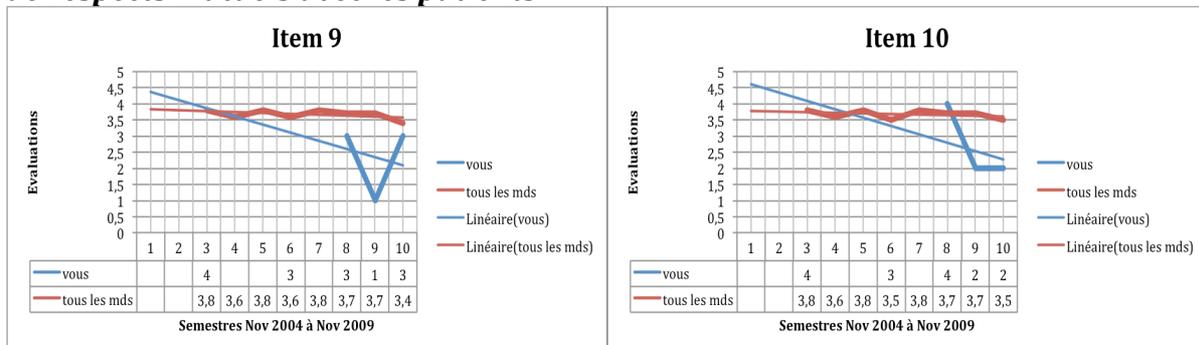
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



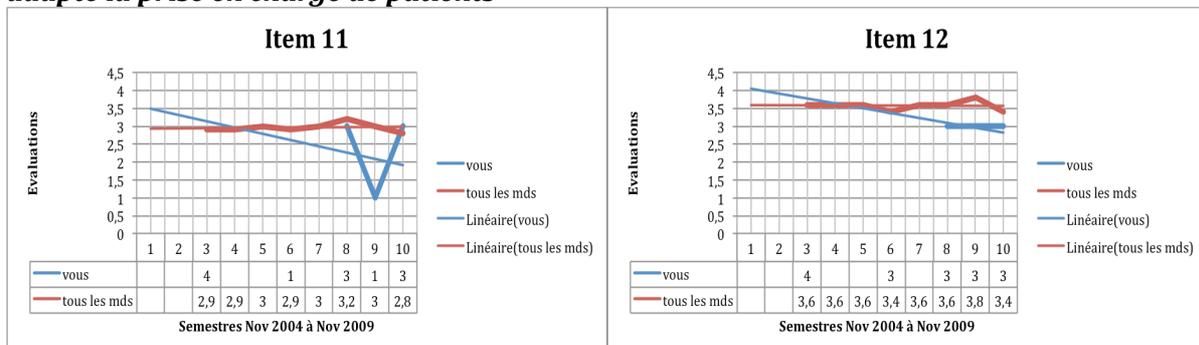
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



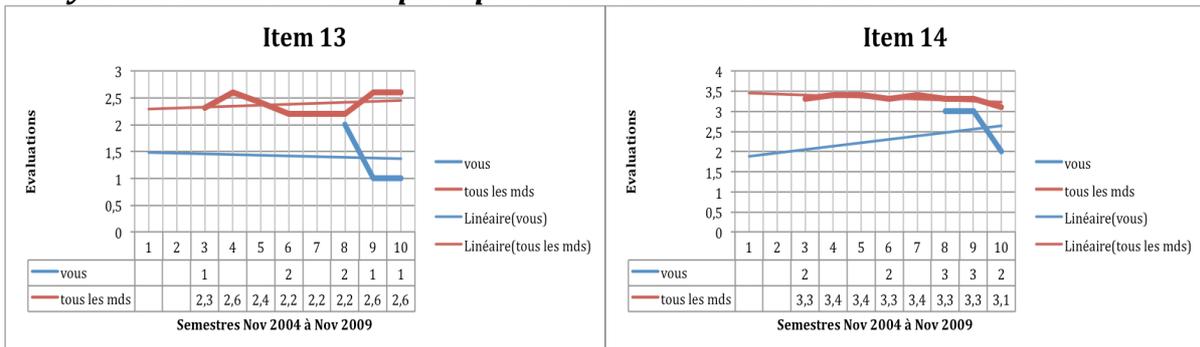
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



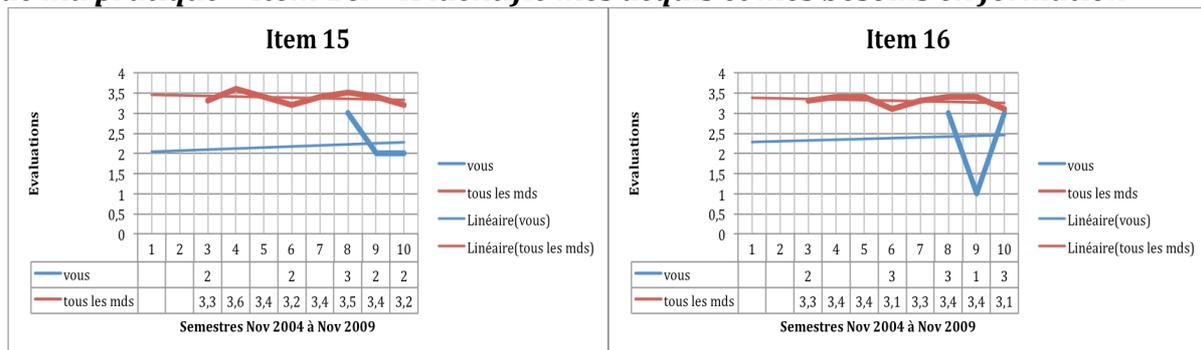
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



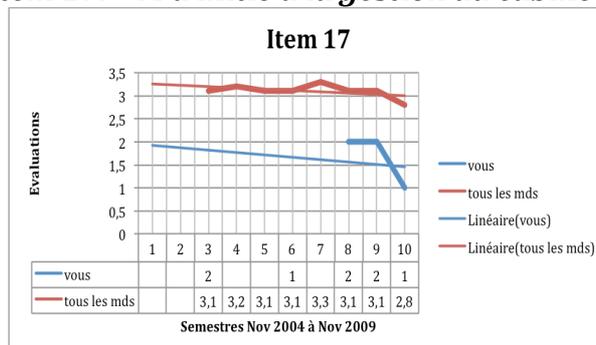
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



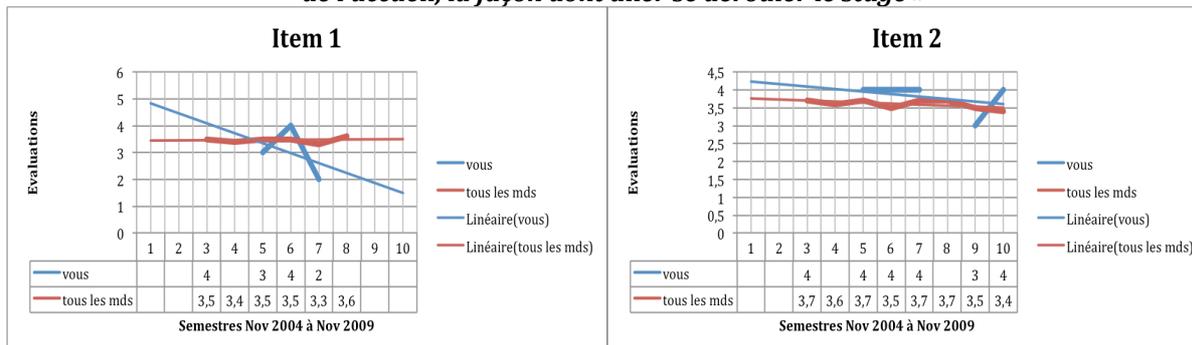
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



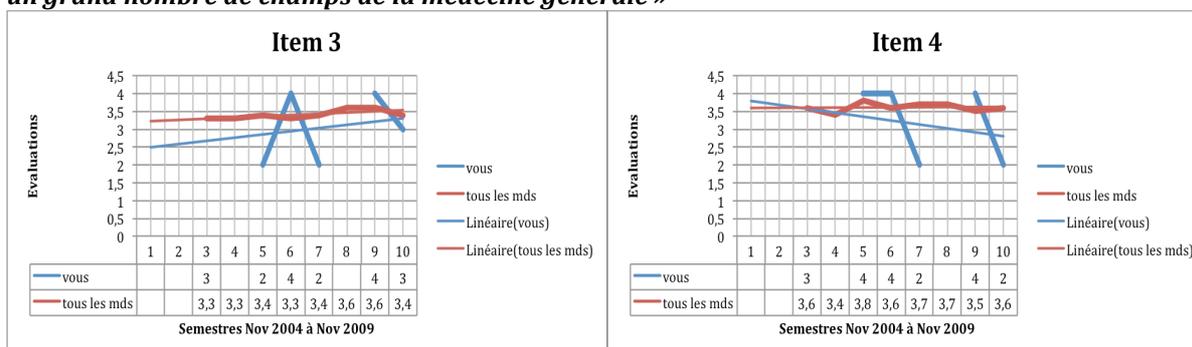
qualite de la supervision : 3/4
delai de recours a la phase active : 4 mois
de facon aisé 100%
suffisant 100%

«Dr. R B»

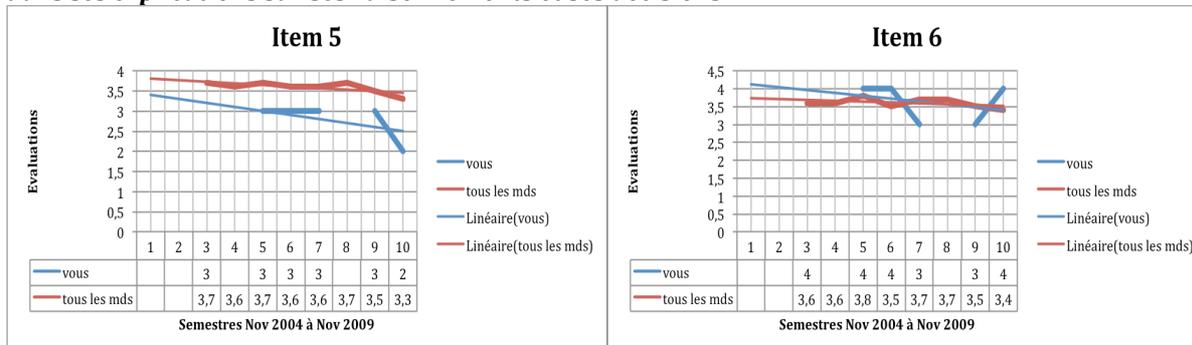
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »



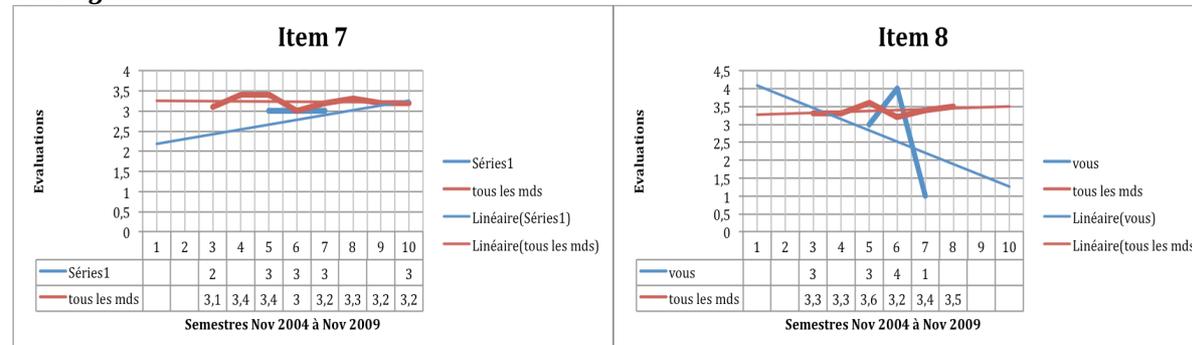
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



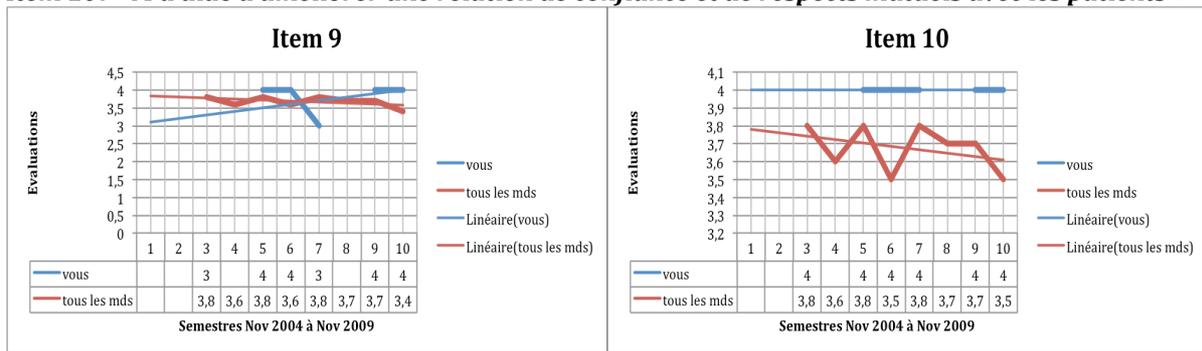
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



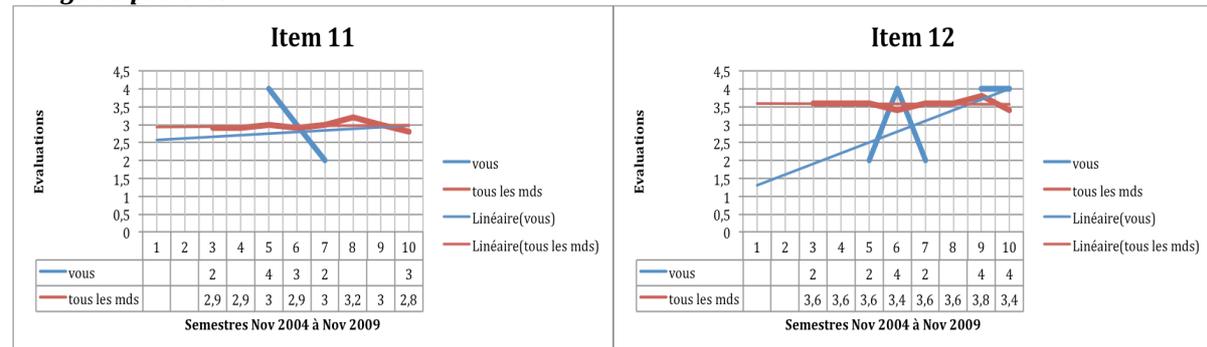
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



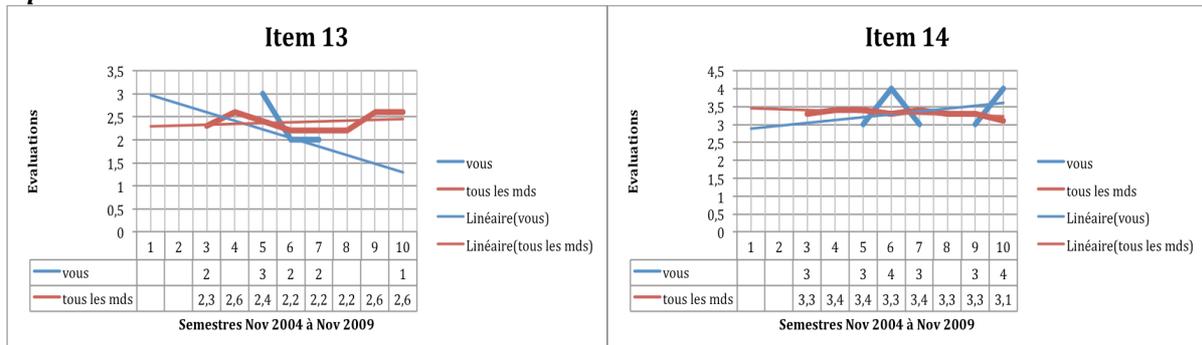
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



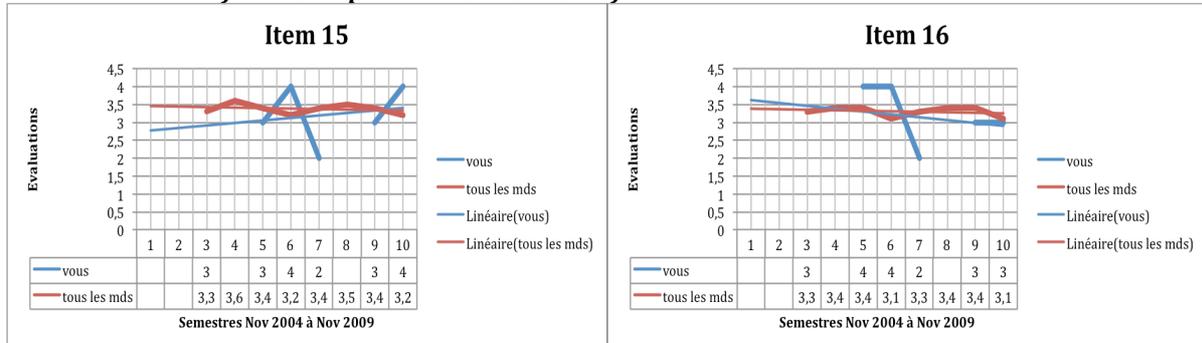
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



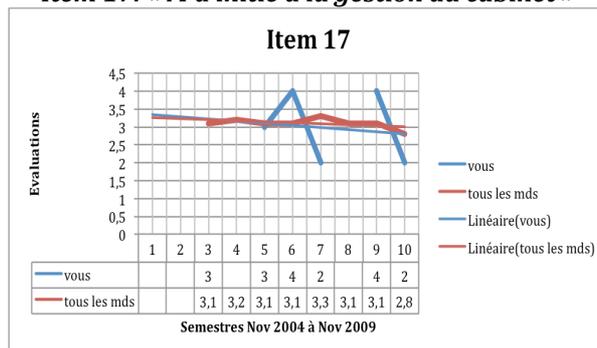
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3/4

delai de recours a la phase active : 1 sem à 2 mois

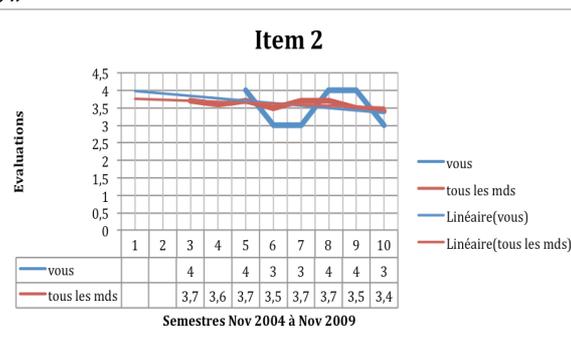
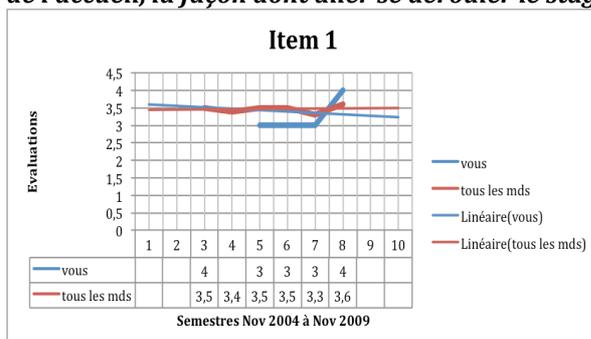
de facon aisé : 100%

suffisant : 50%

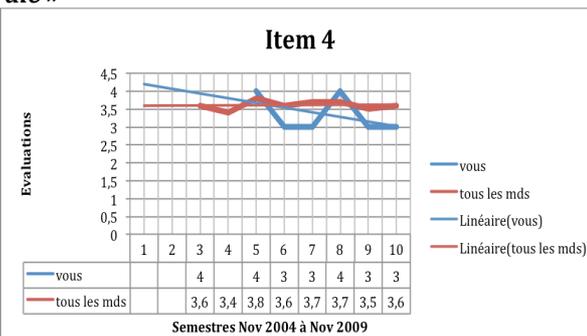
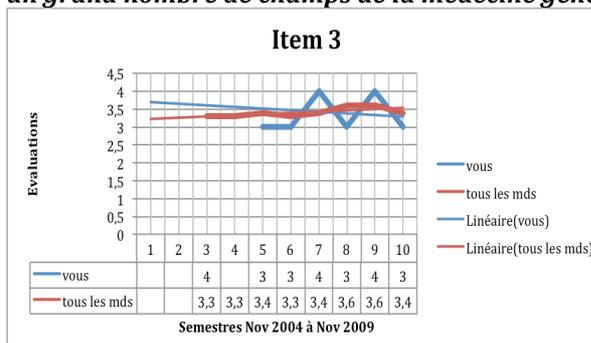
«Dr. M B»

(n'est plus Mds de niveau 1)

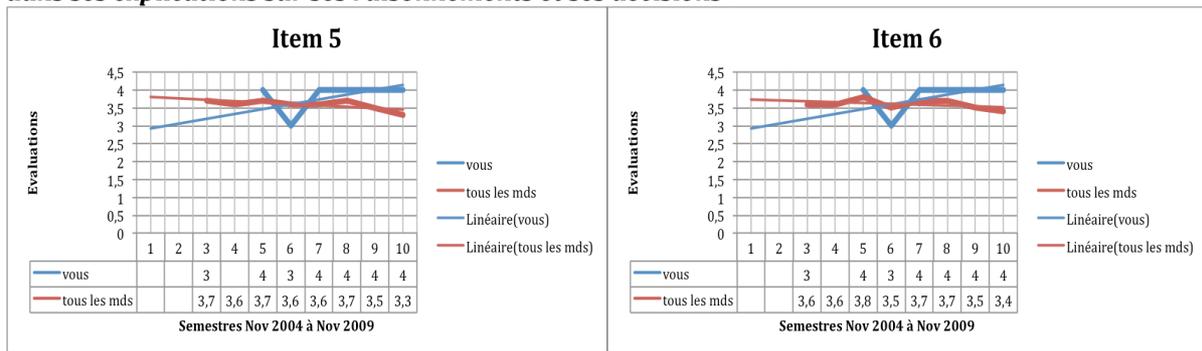
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



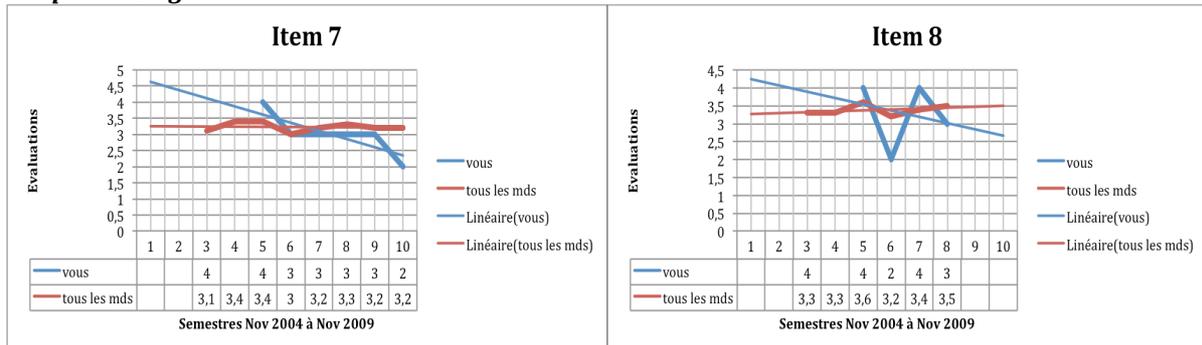
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



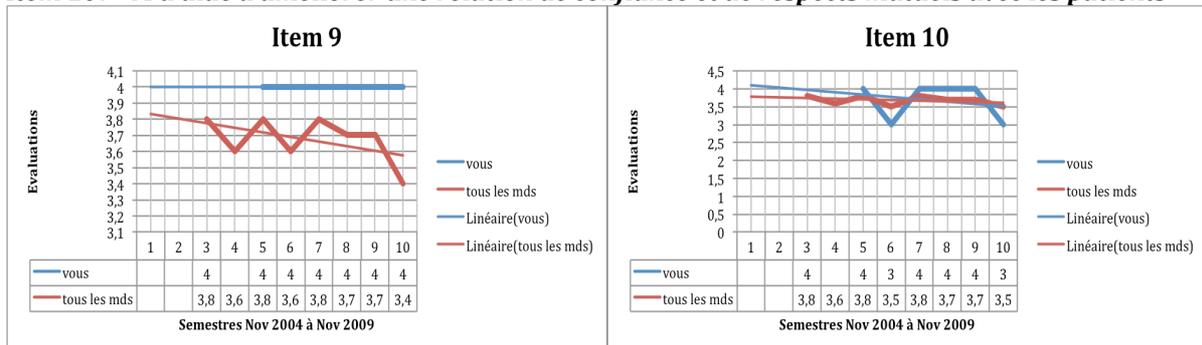
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



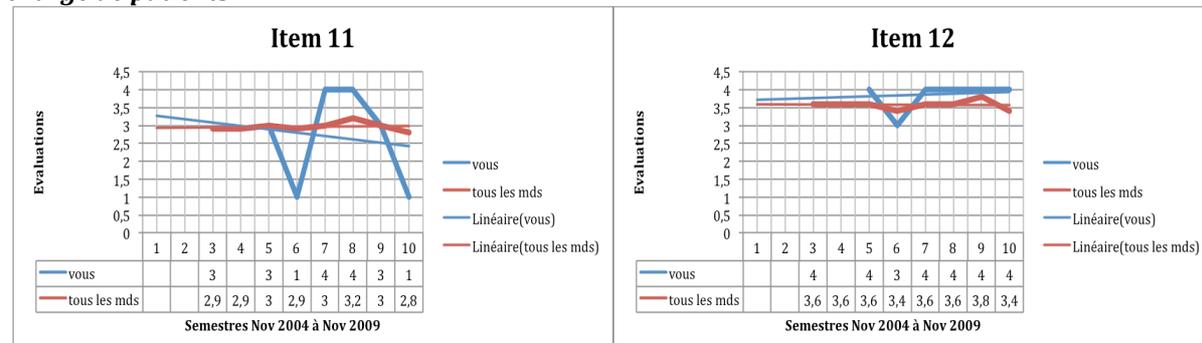
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



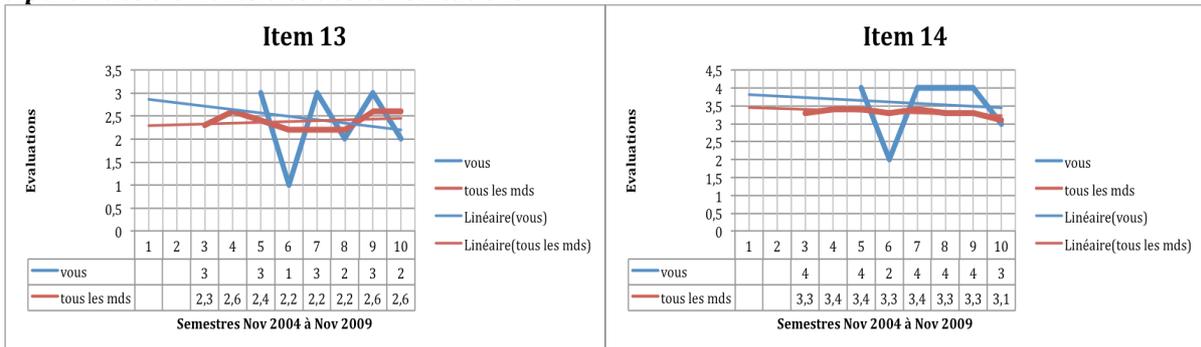
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



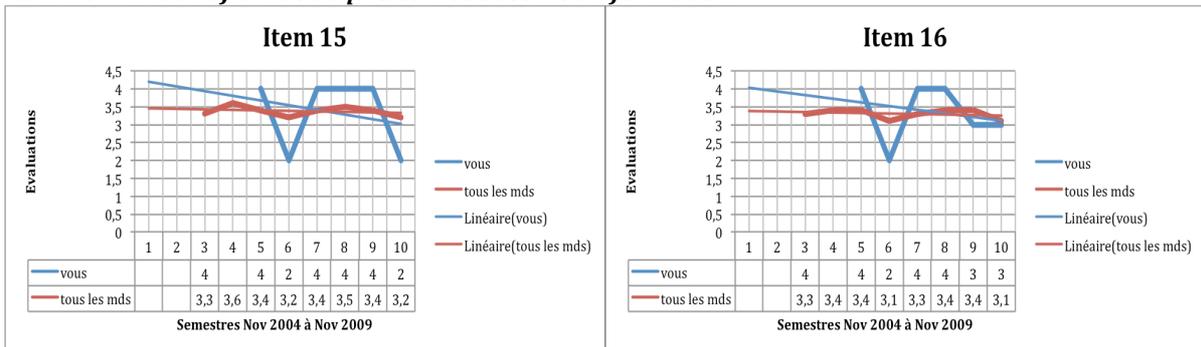
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



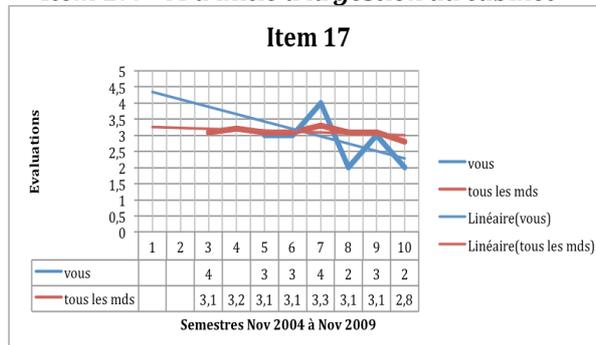
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



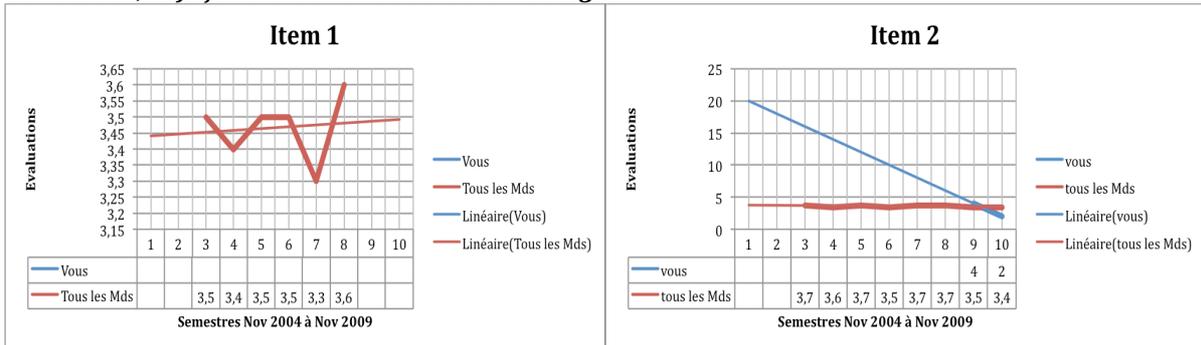
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



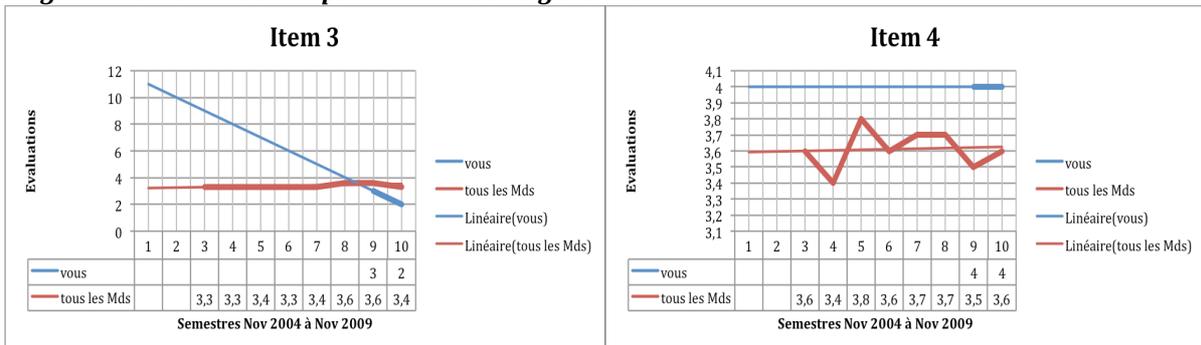
qualite de la supervision : 3,75/4
delai de recours a la phase active : 2 sem à 1 mois
de facon aisé : 100%
suffisant : 75%

«Dresse. V B»

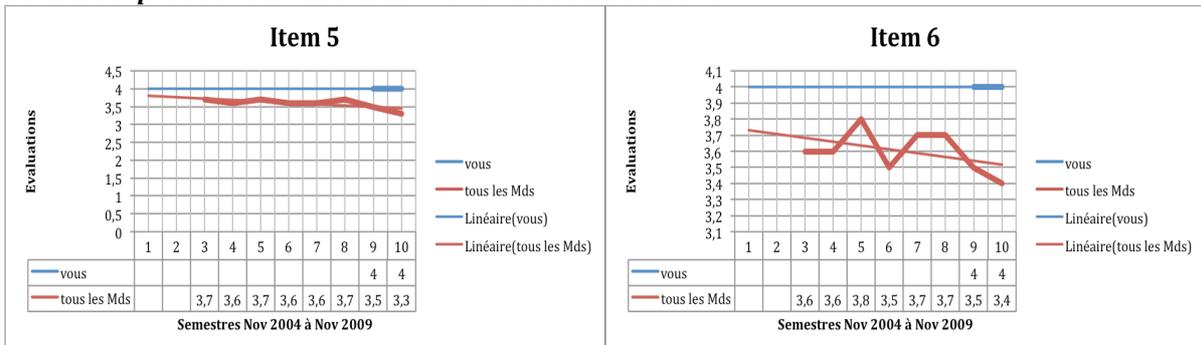
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



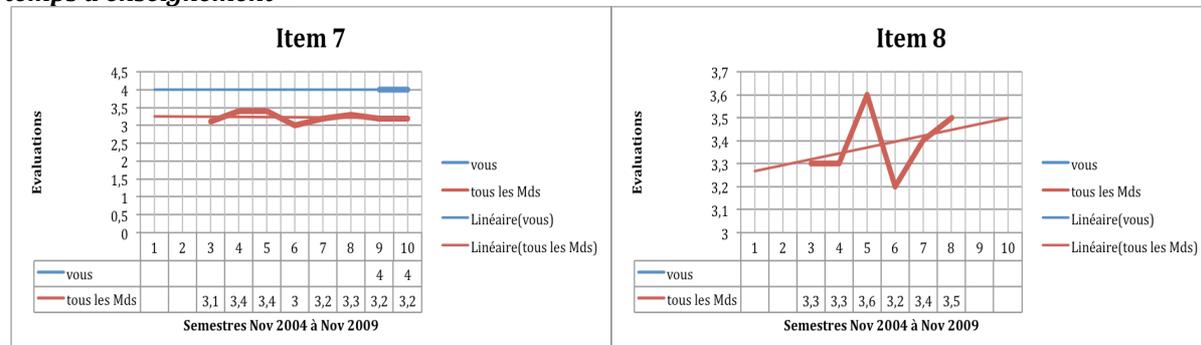
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



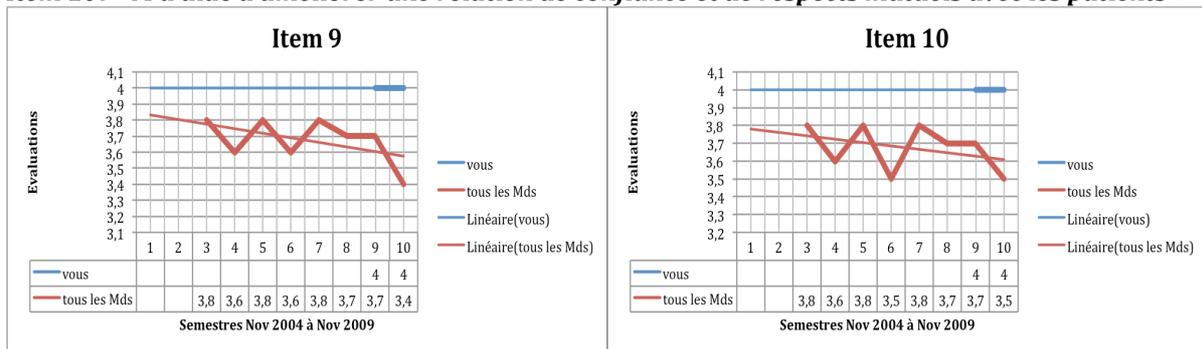
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



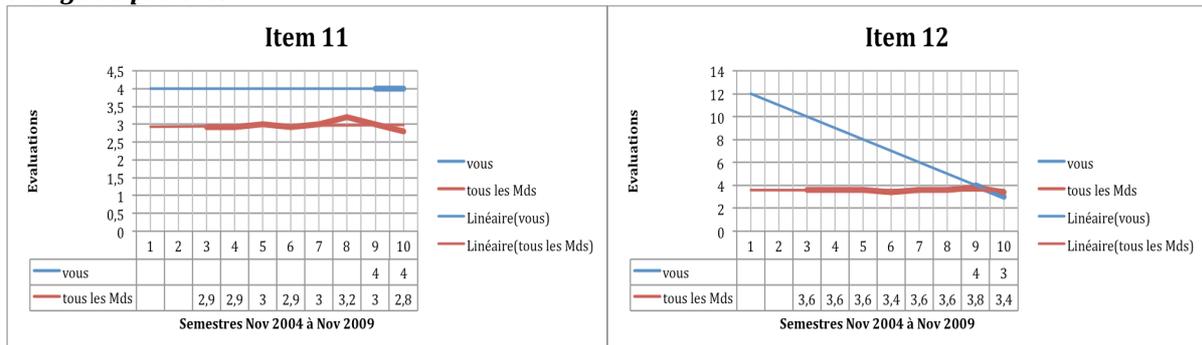
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



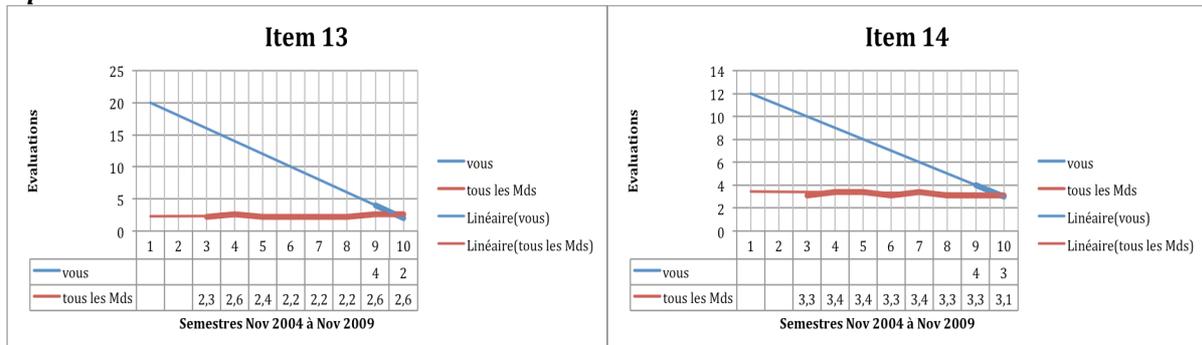
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



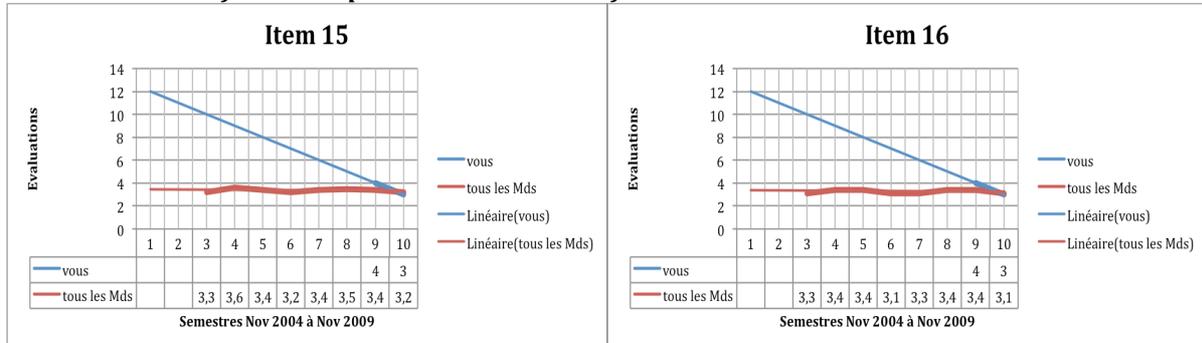
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



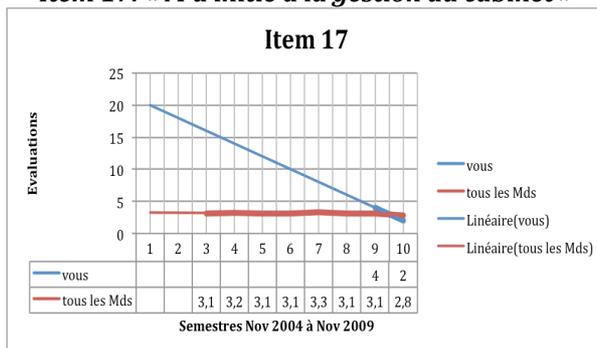
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

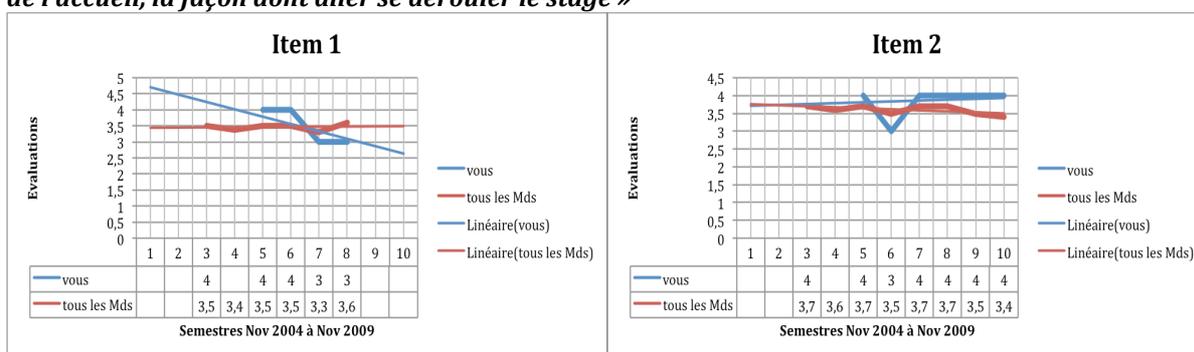


Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »

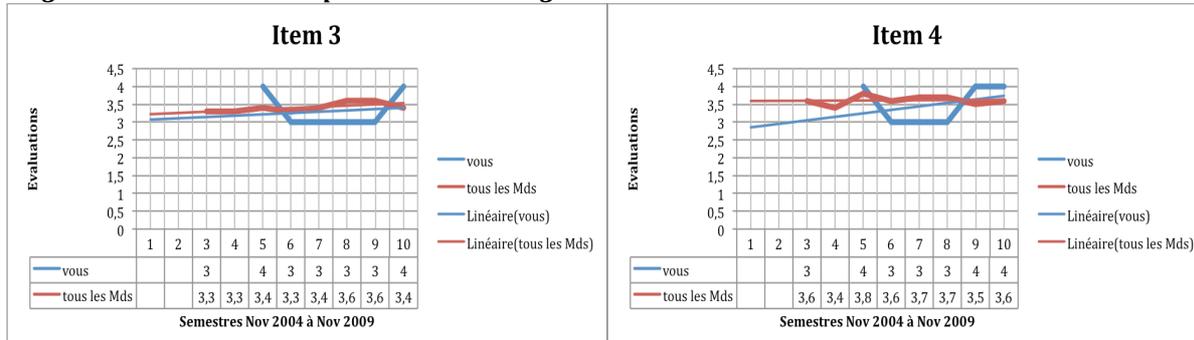


«Dr. M B»

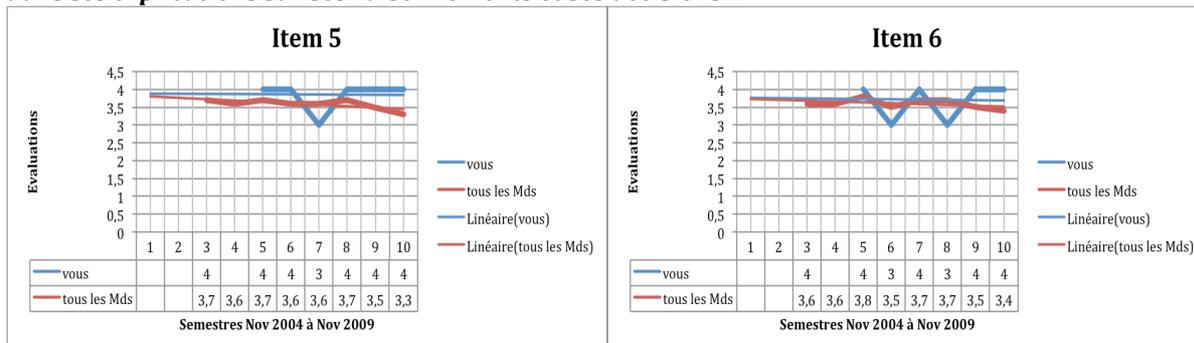
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



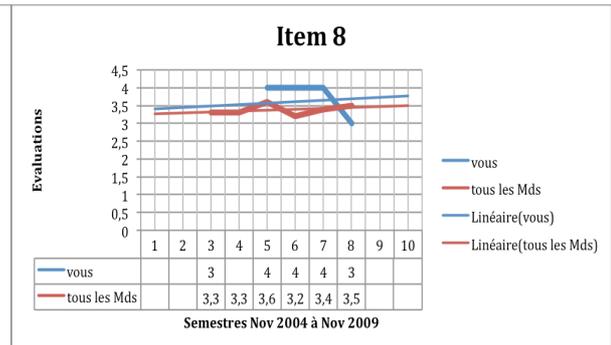
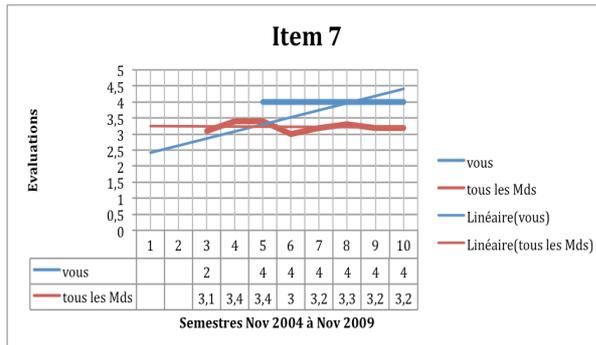
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



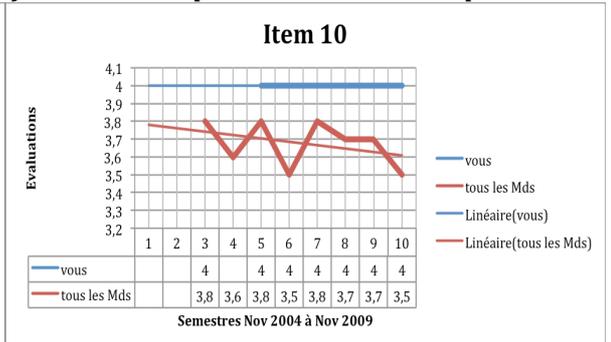
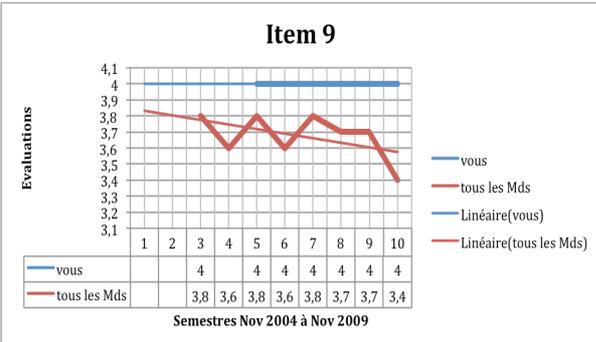
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



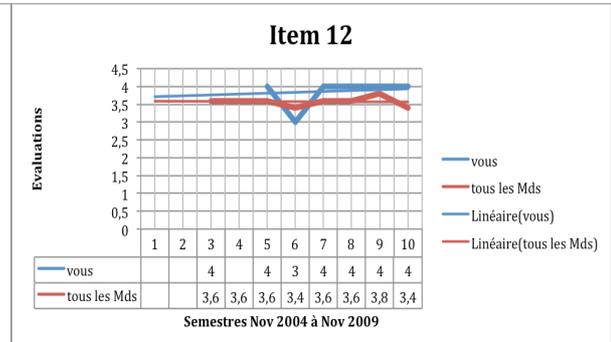
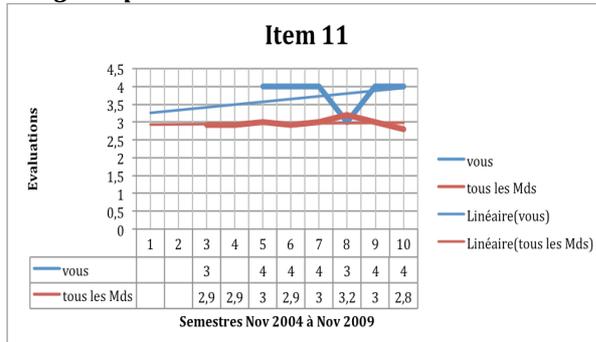
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



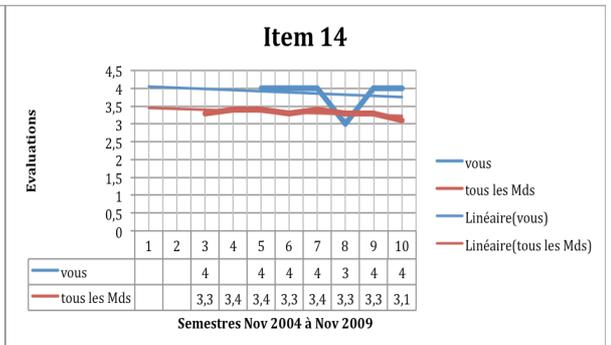
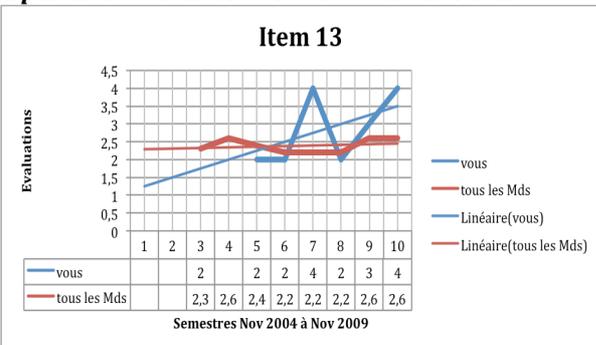
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



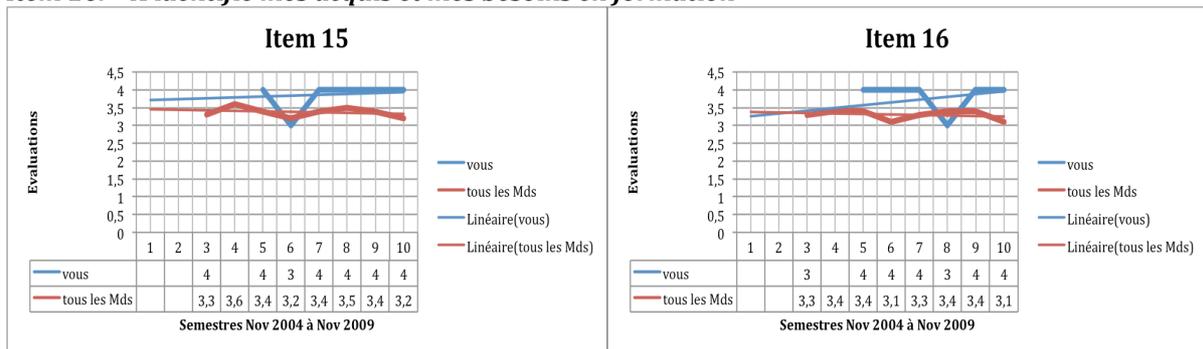
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



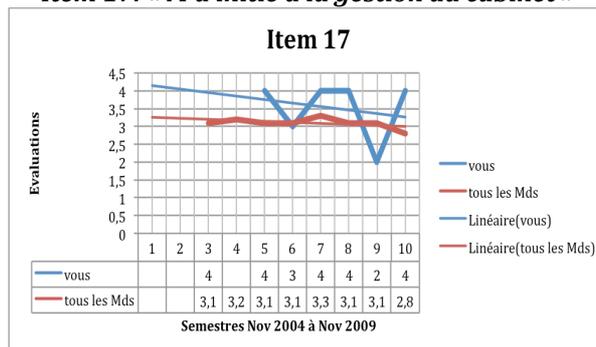
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 4/4

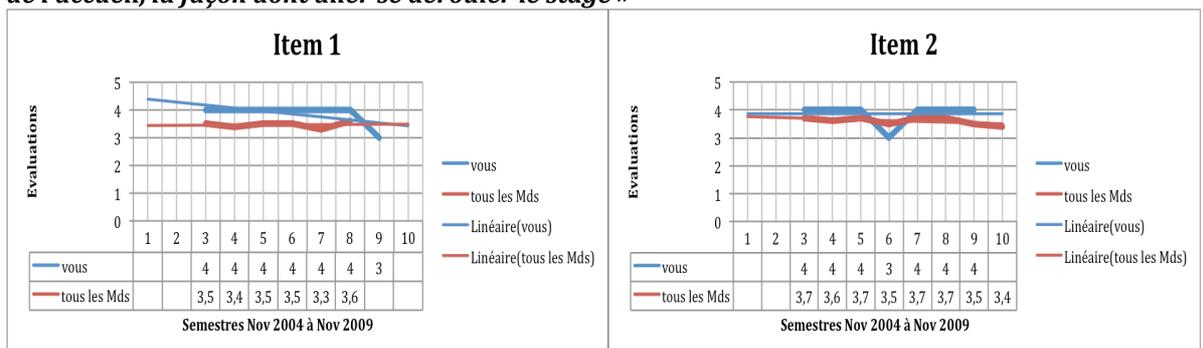
delai de recours a la phase active : 1 sem à 2 mois

de facon aisé : 100%

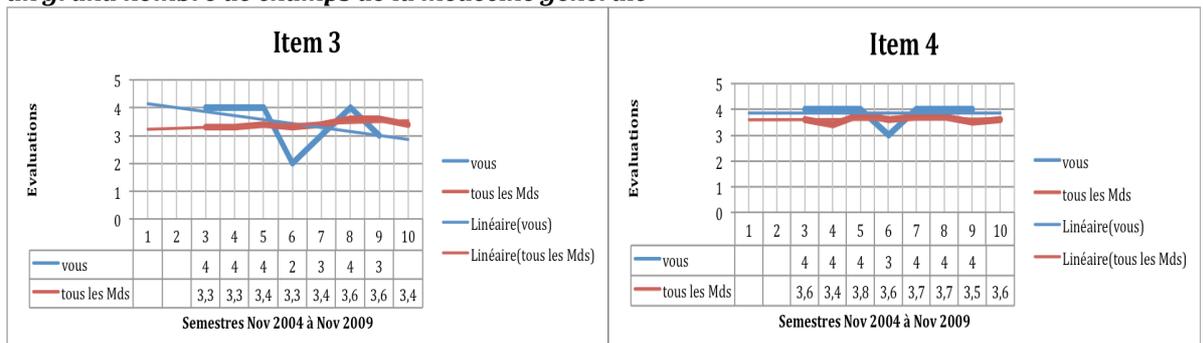
suffisant : 100%

«Dr. M C»

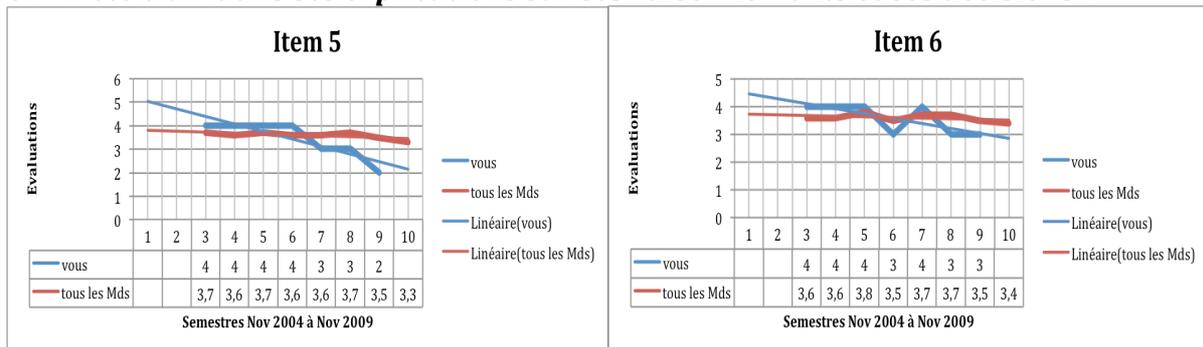
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



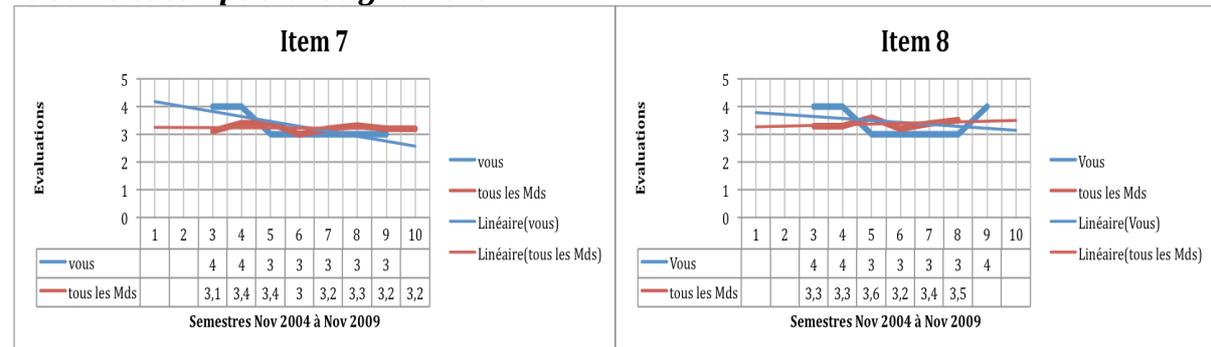
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



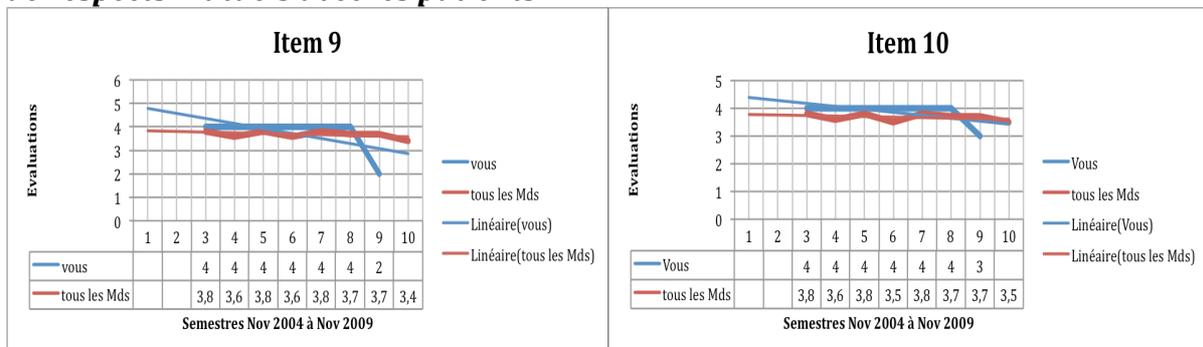
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



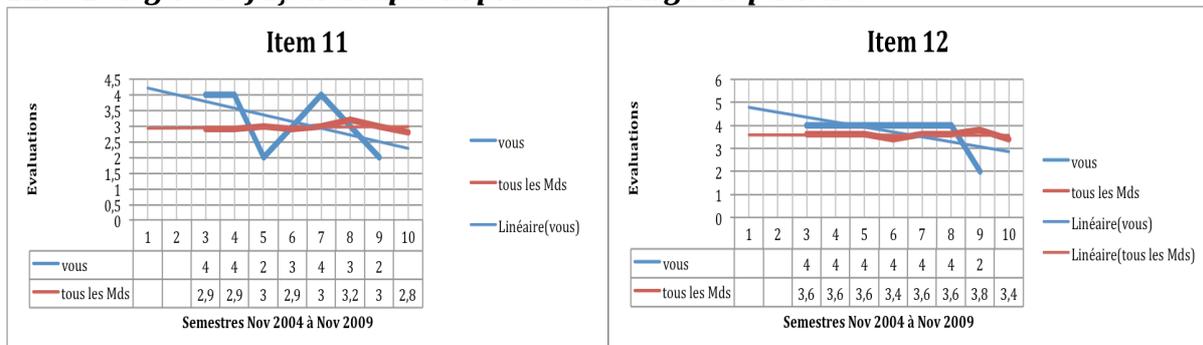
Item 7: « Enseigne des gestes techniques »
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



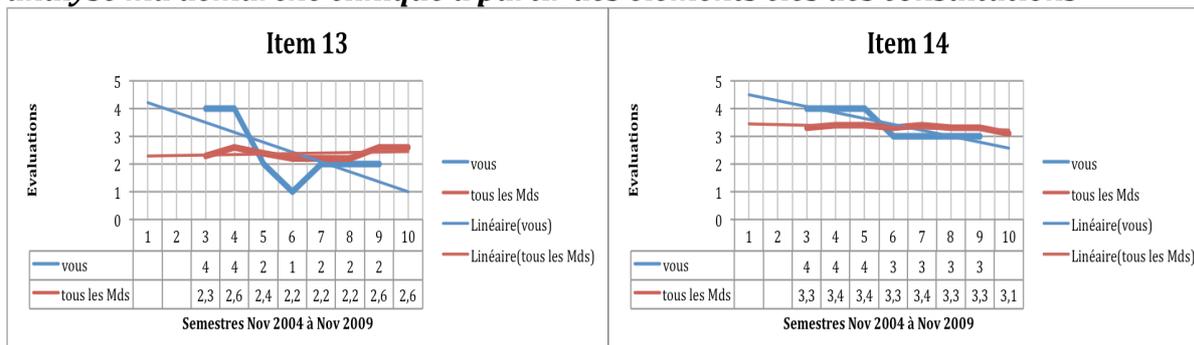
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



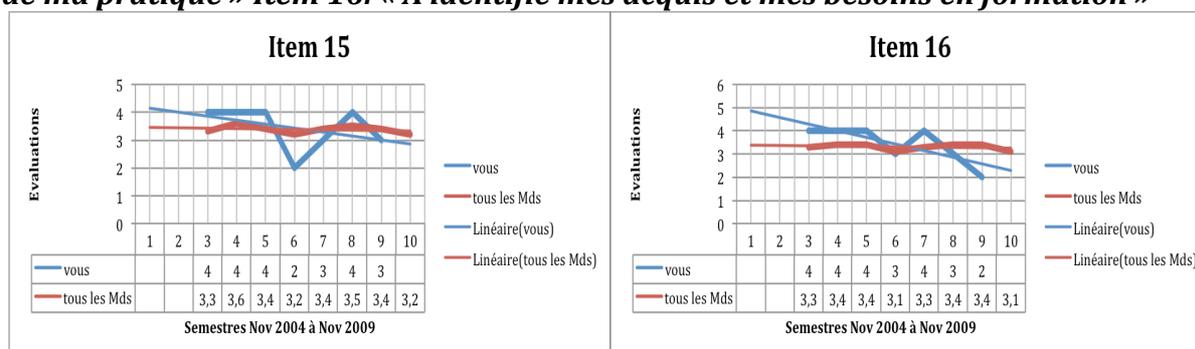
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



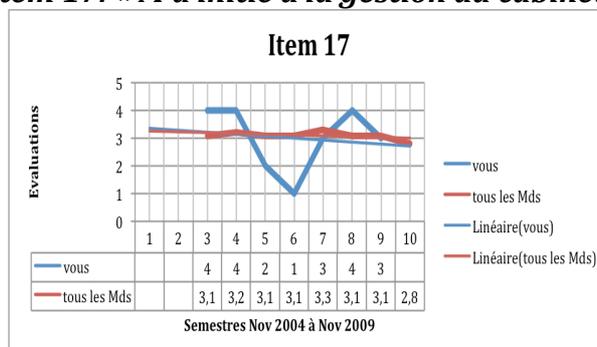
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3,4/4

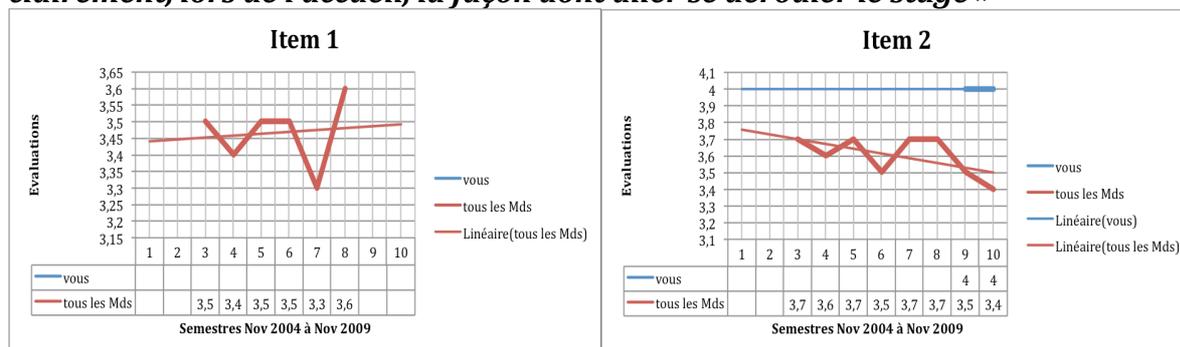
delai de recours a la phase active : 1 sem à 1 mois

de facon aisé 80%

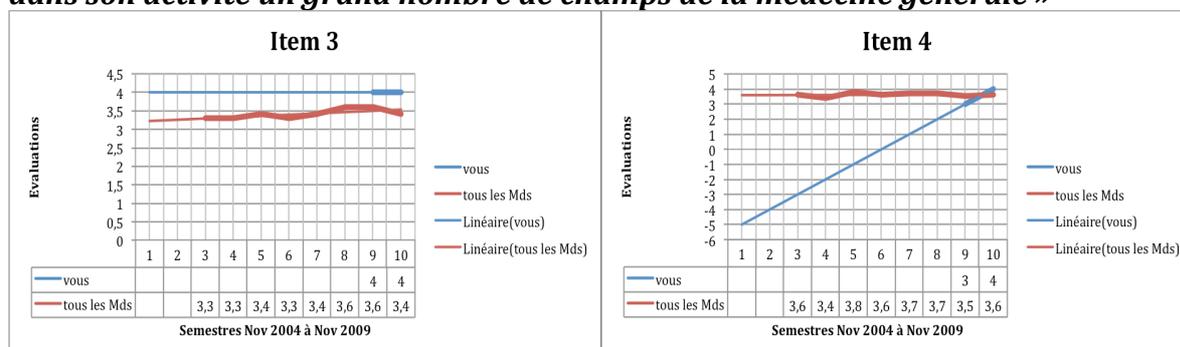
suffisant 60%

«Dr. N C»

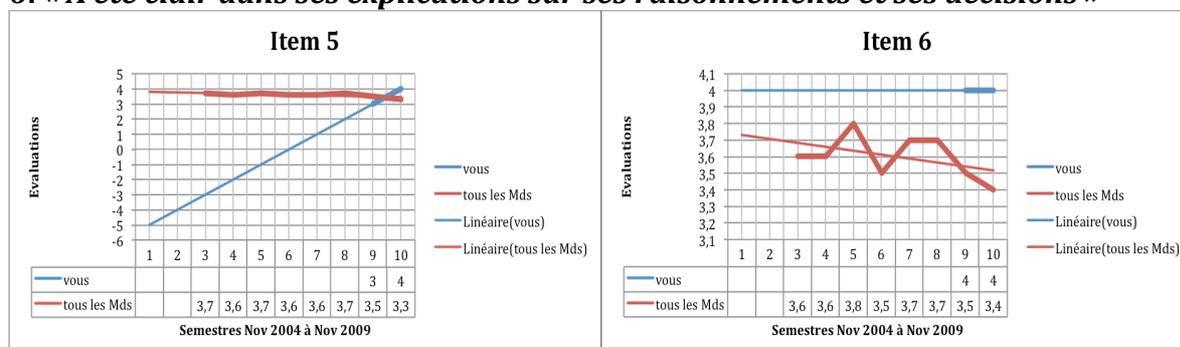
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



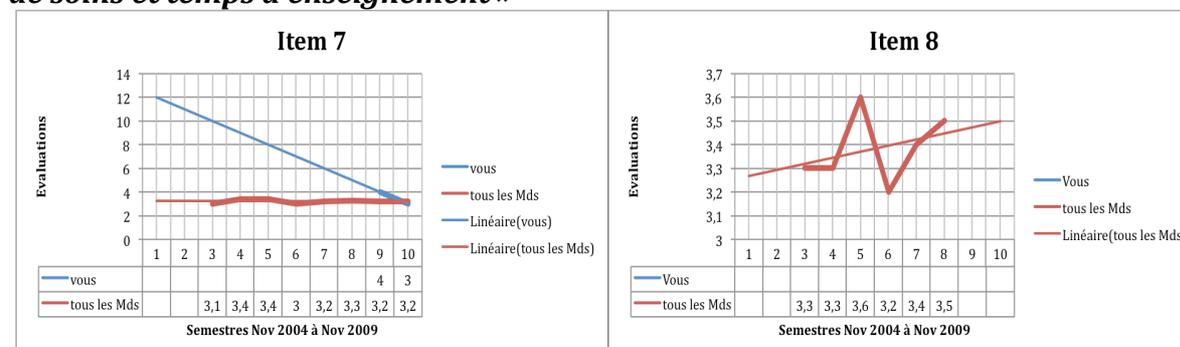
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



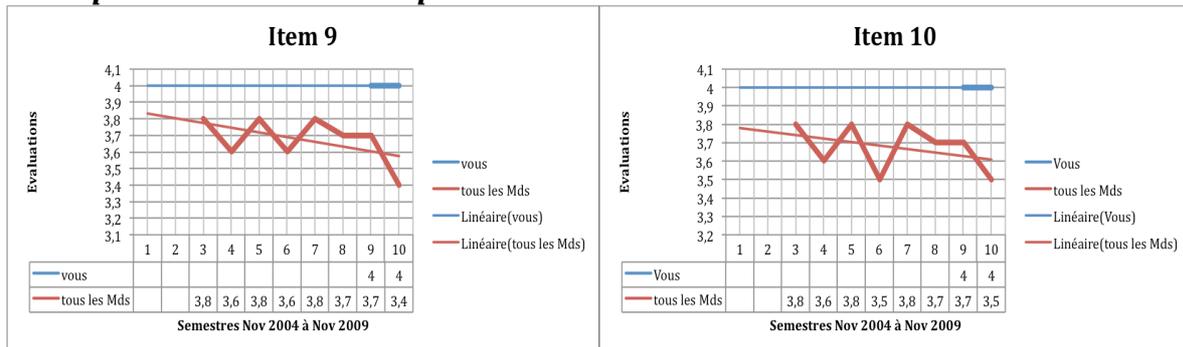
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



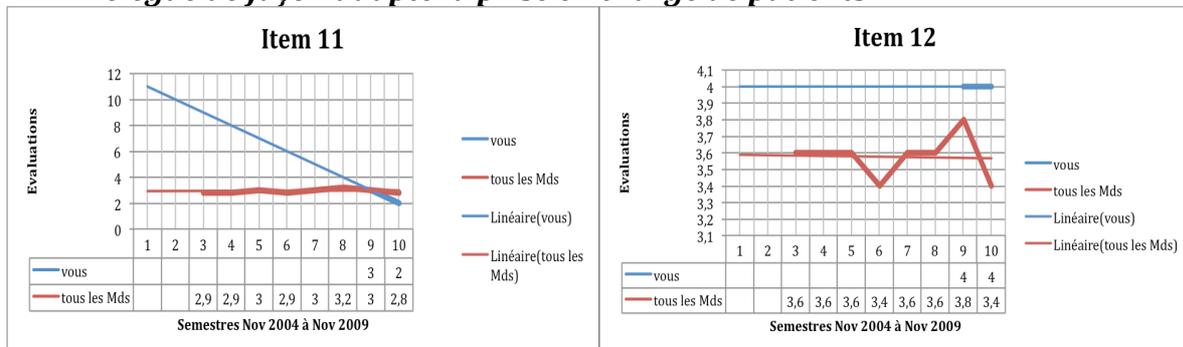
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



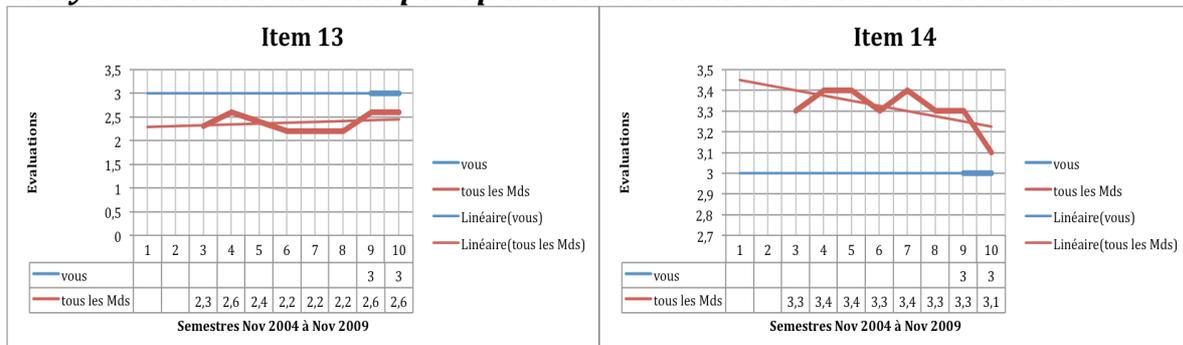
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10:** « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



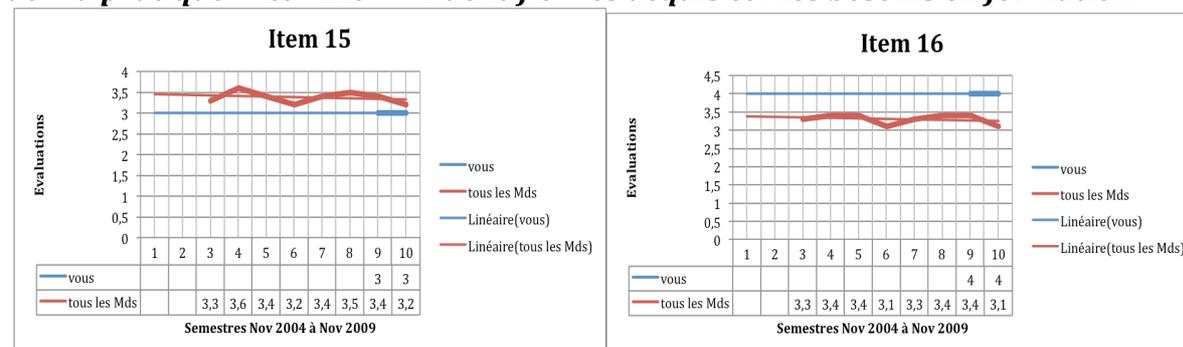
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12:** « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



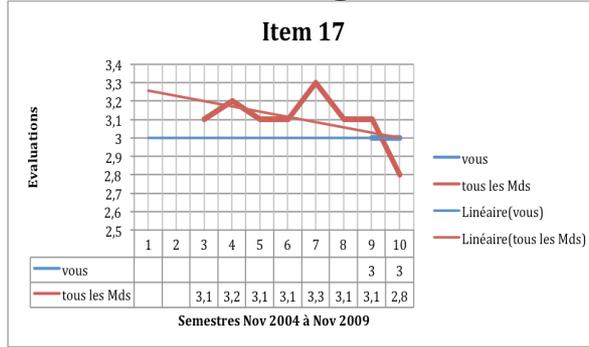
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

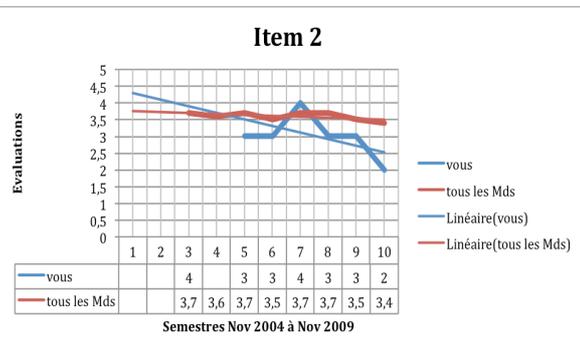
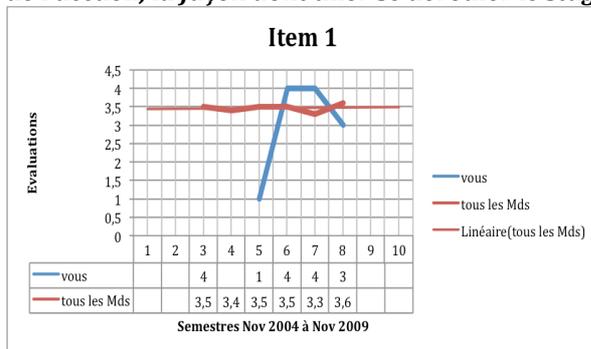


Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »

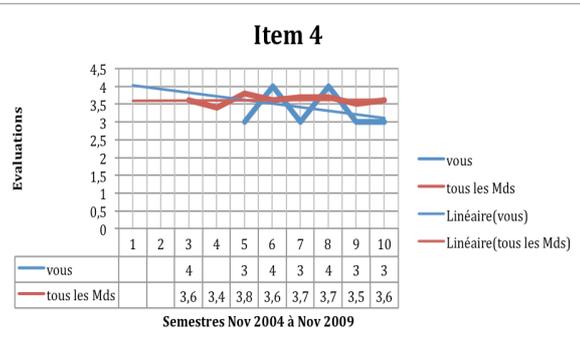
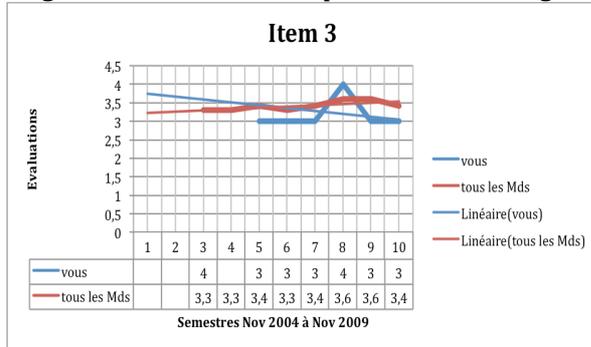


«Dr. R C »

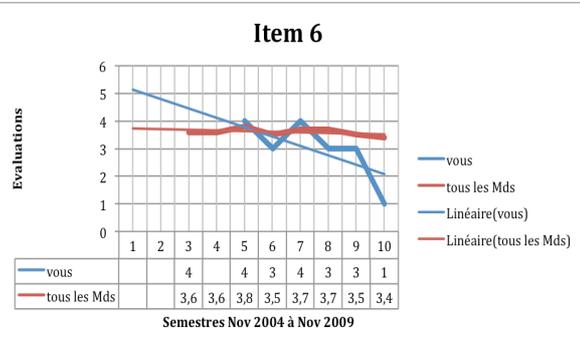
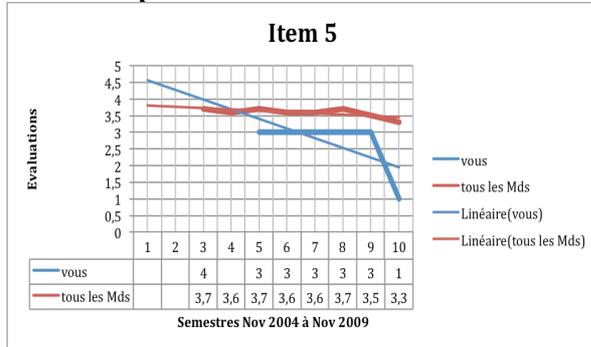
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



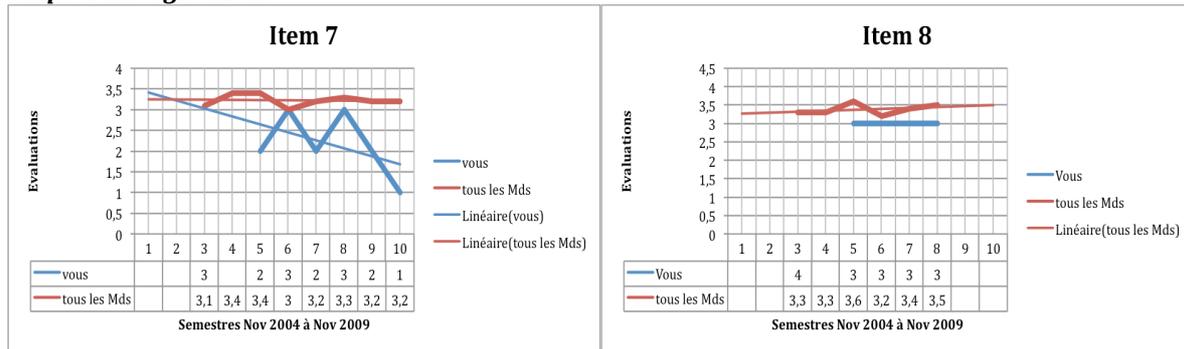
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



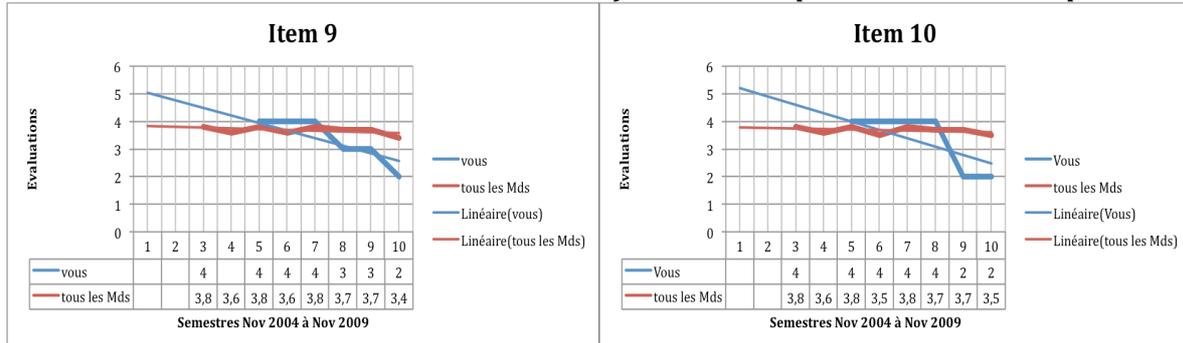
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



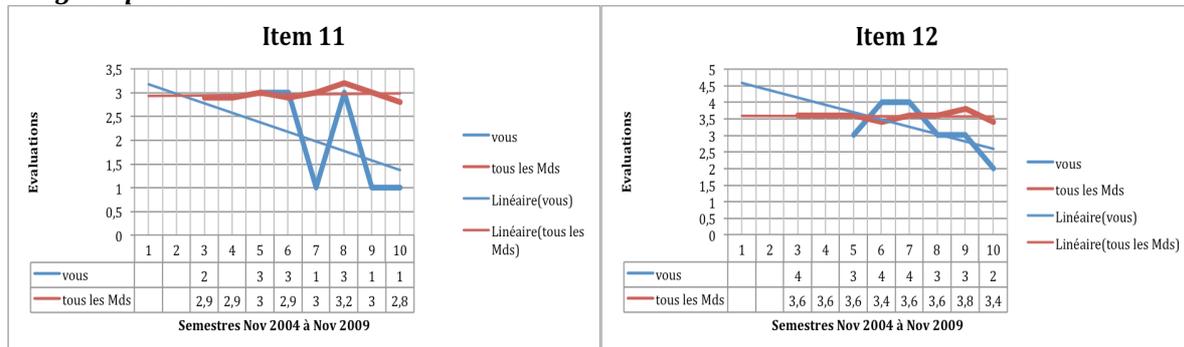
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



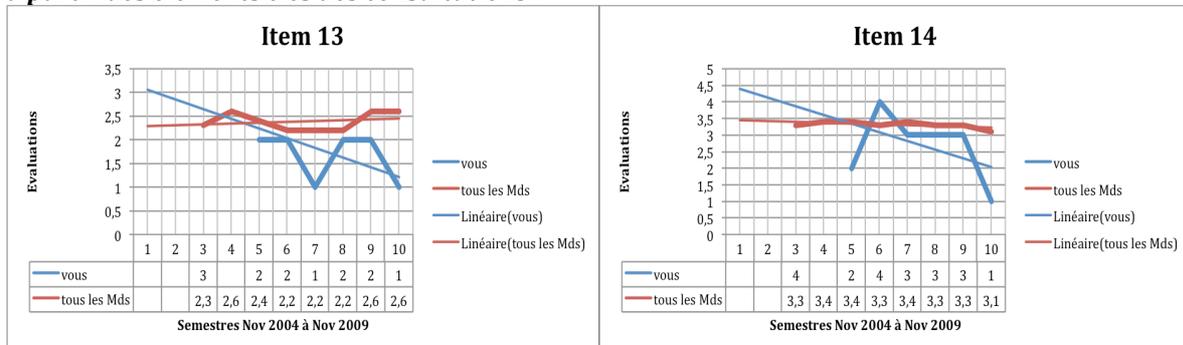
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



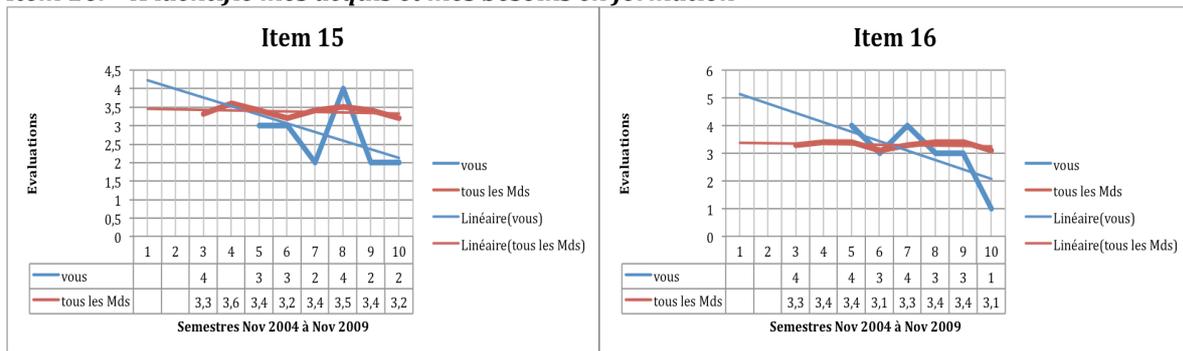
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



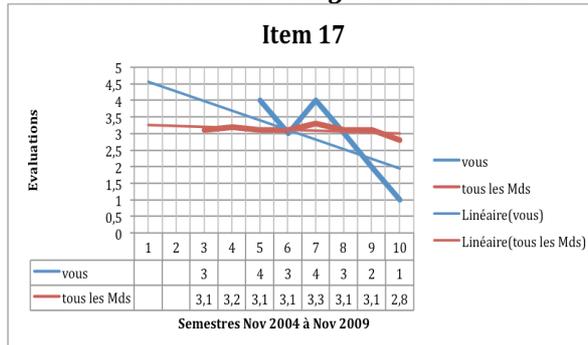
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



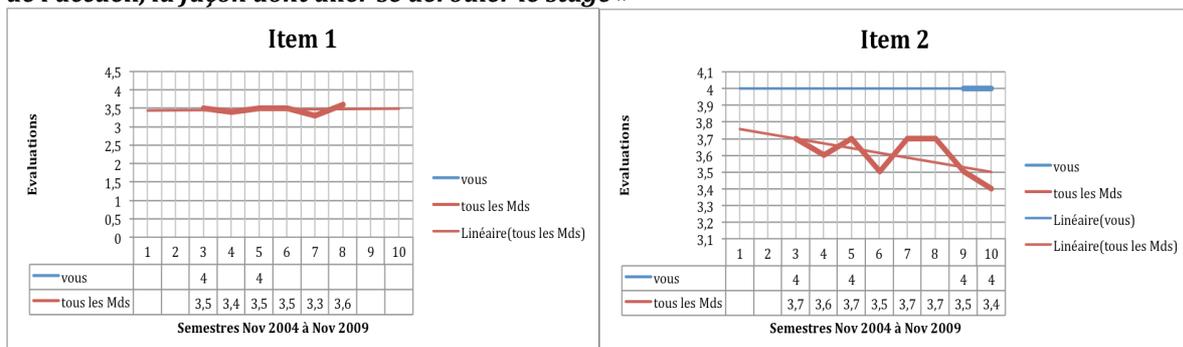
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



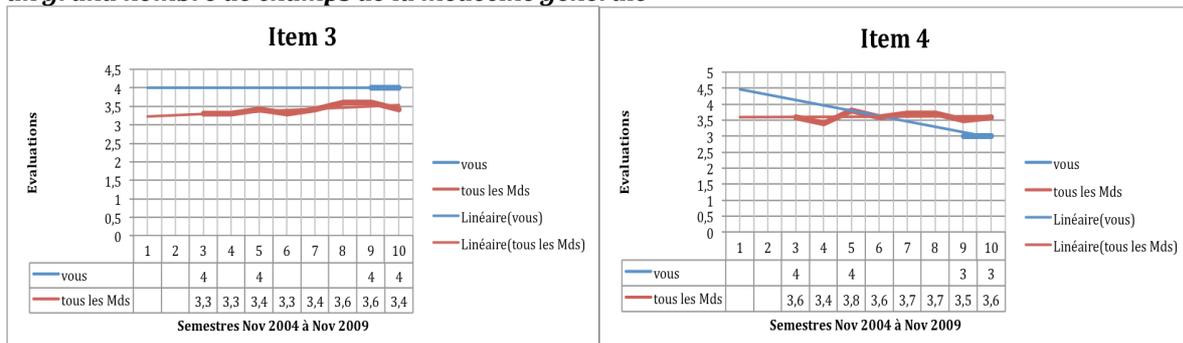
qualite de la supervision : 3,25/4
delai de recours a la phase active : 2 sem a 2 mois
de facon aisé : 100%
suffisant : 100%

«Dr. E C»

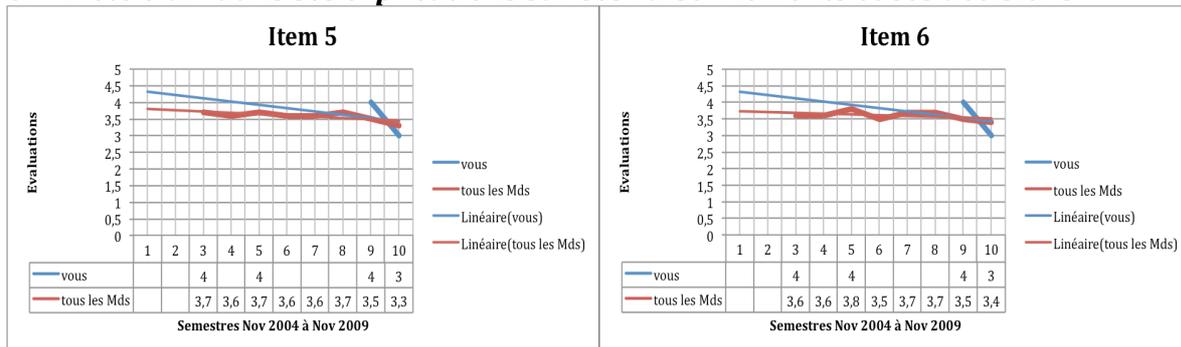
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



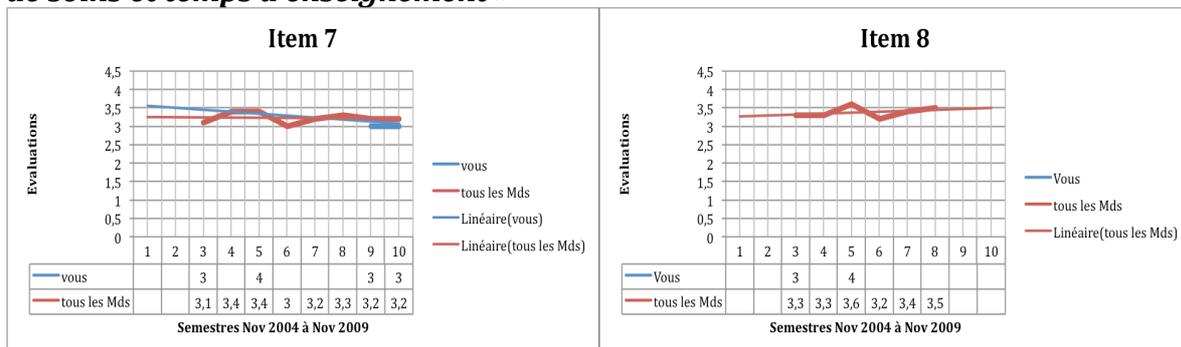
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



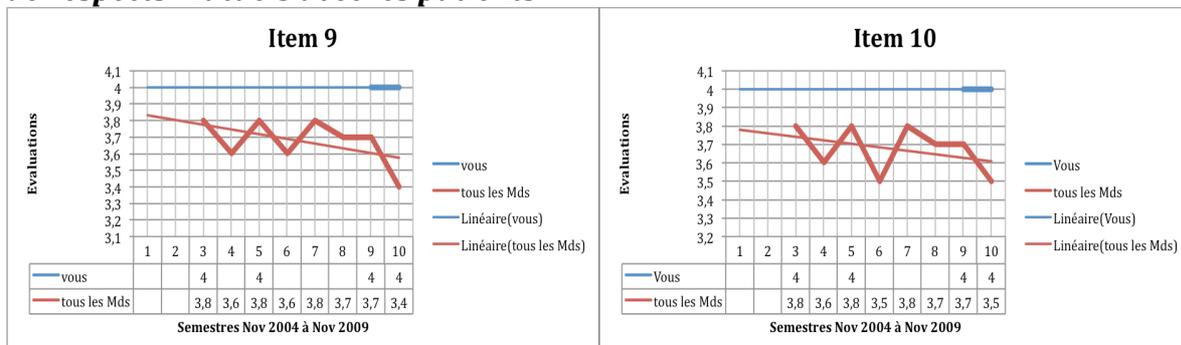
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



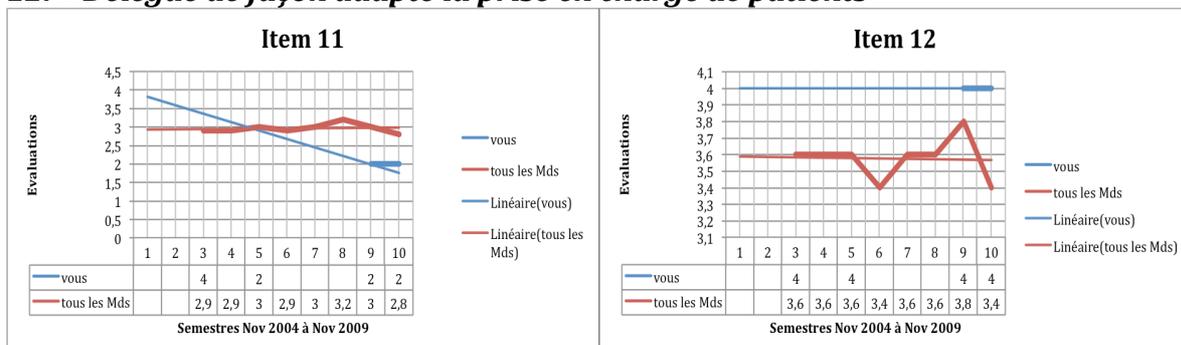
Item 7: « Enseigne des gestes techniques »
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



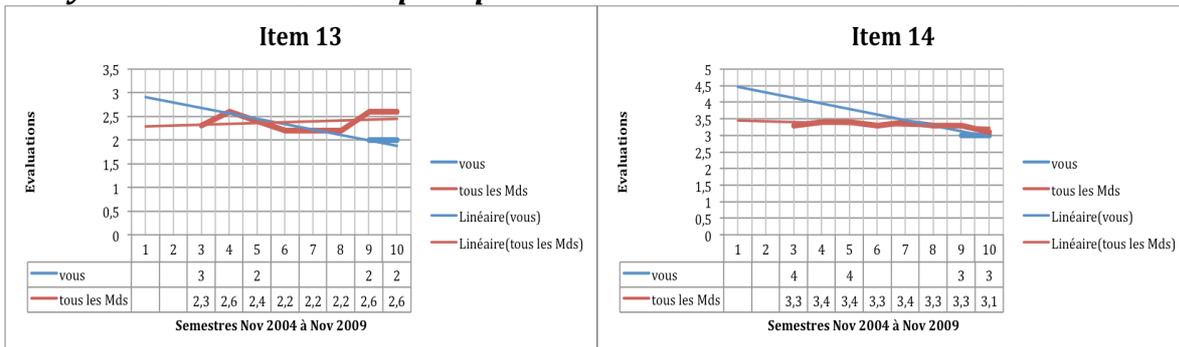
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



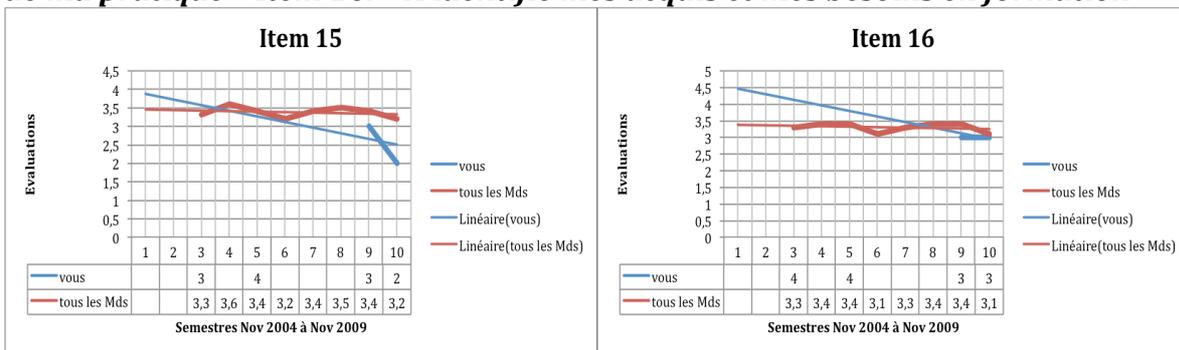
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



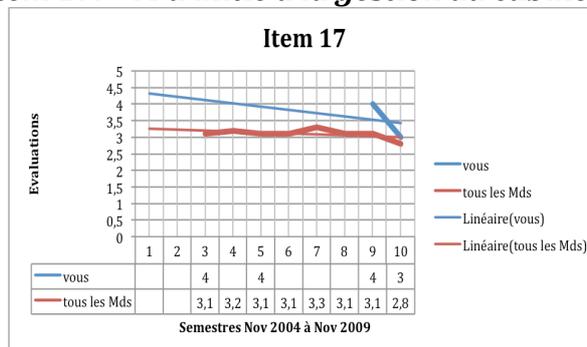
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



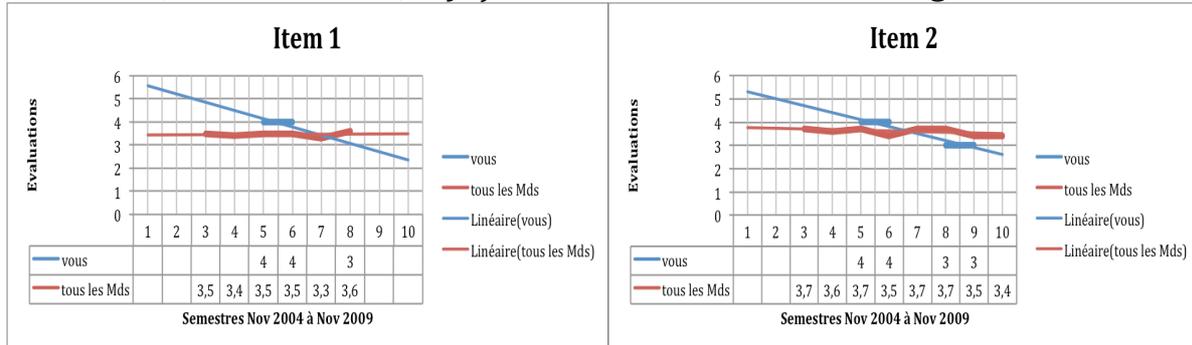
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



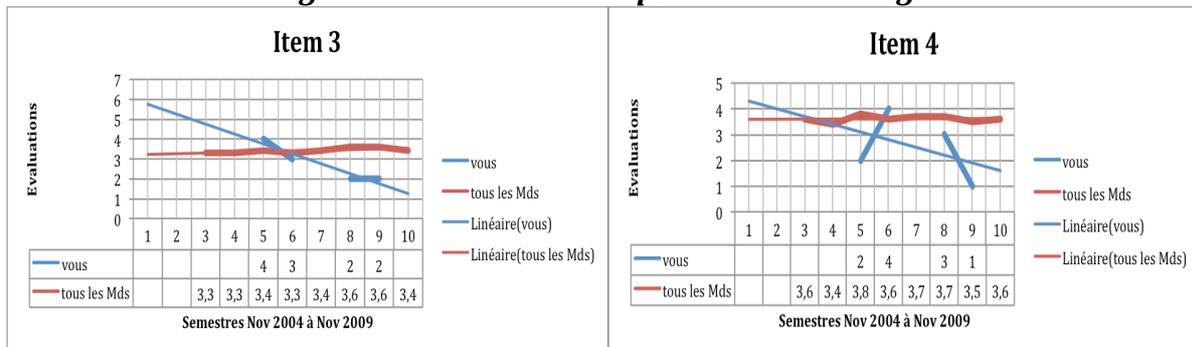
qualite de la supervision : 4/4
delai de recours a la phase active : 2 mois
de facon aisé 100%
suffisant 100%

«Dr. JC C»

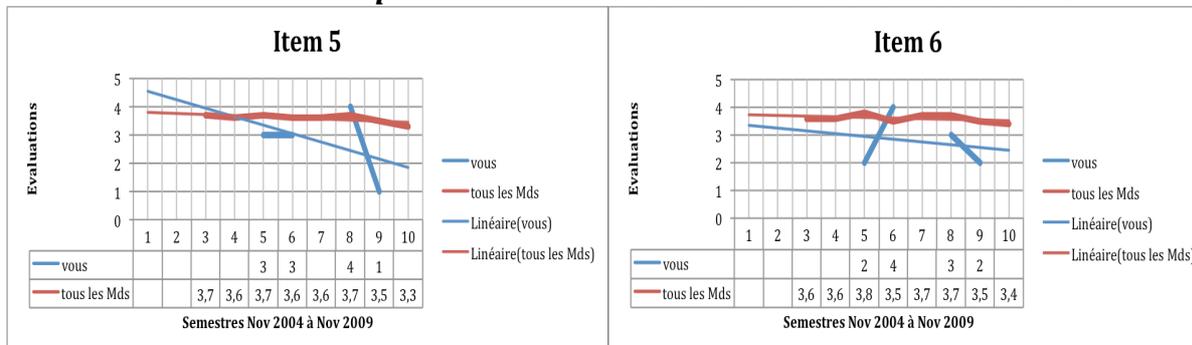
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »



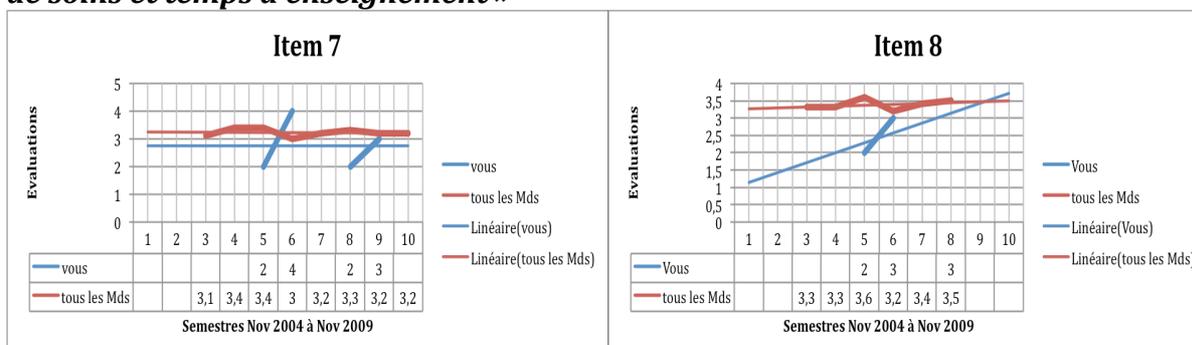
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



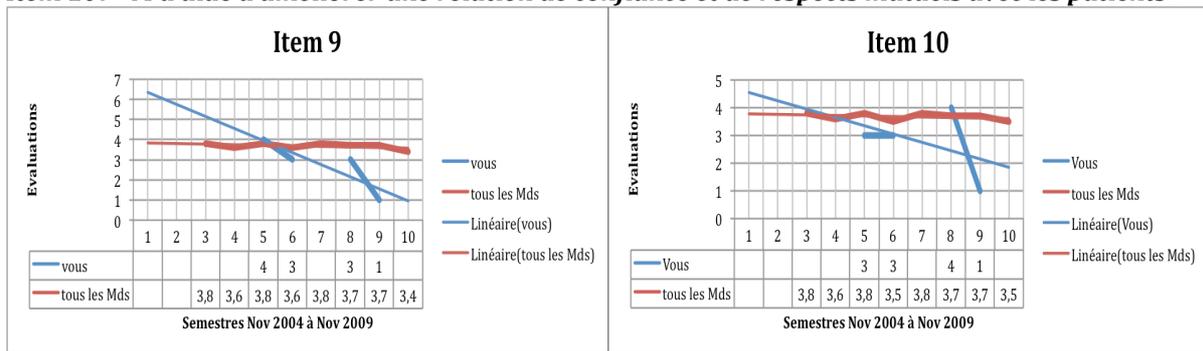
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



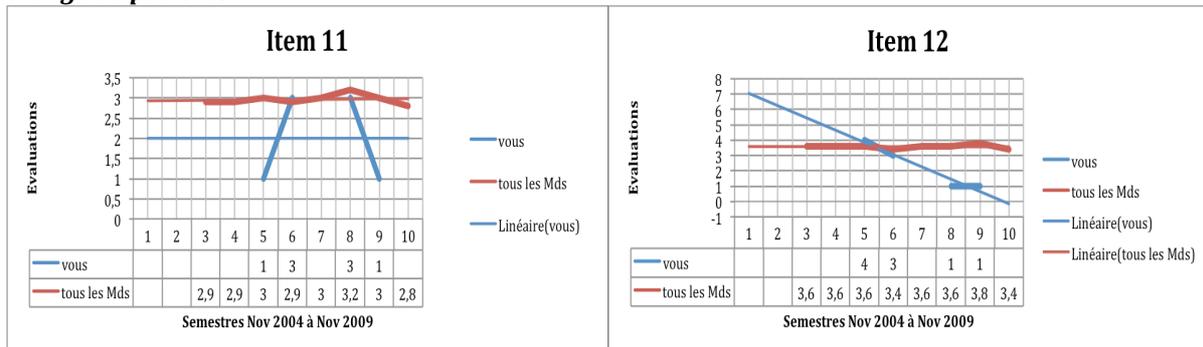
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



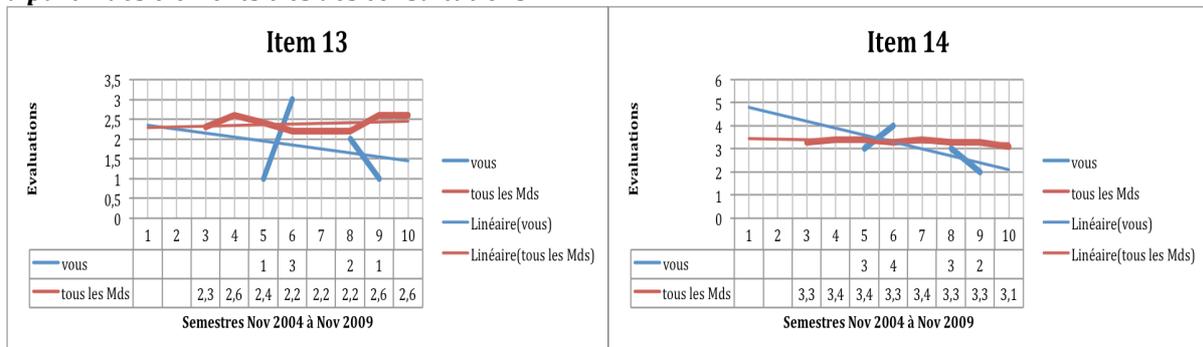
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



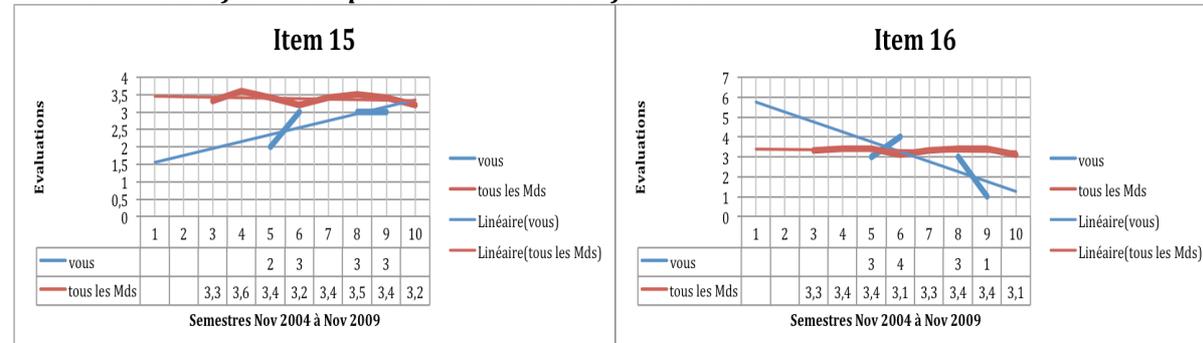
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



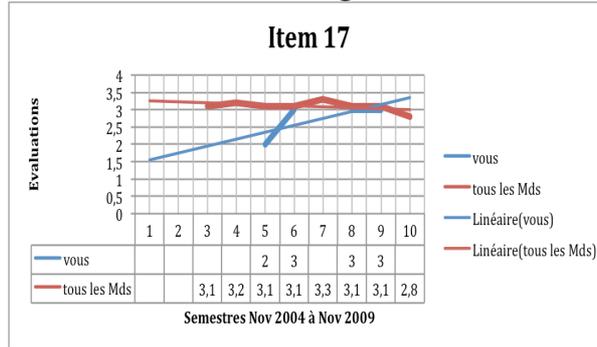
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

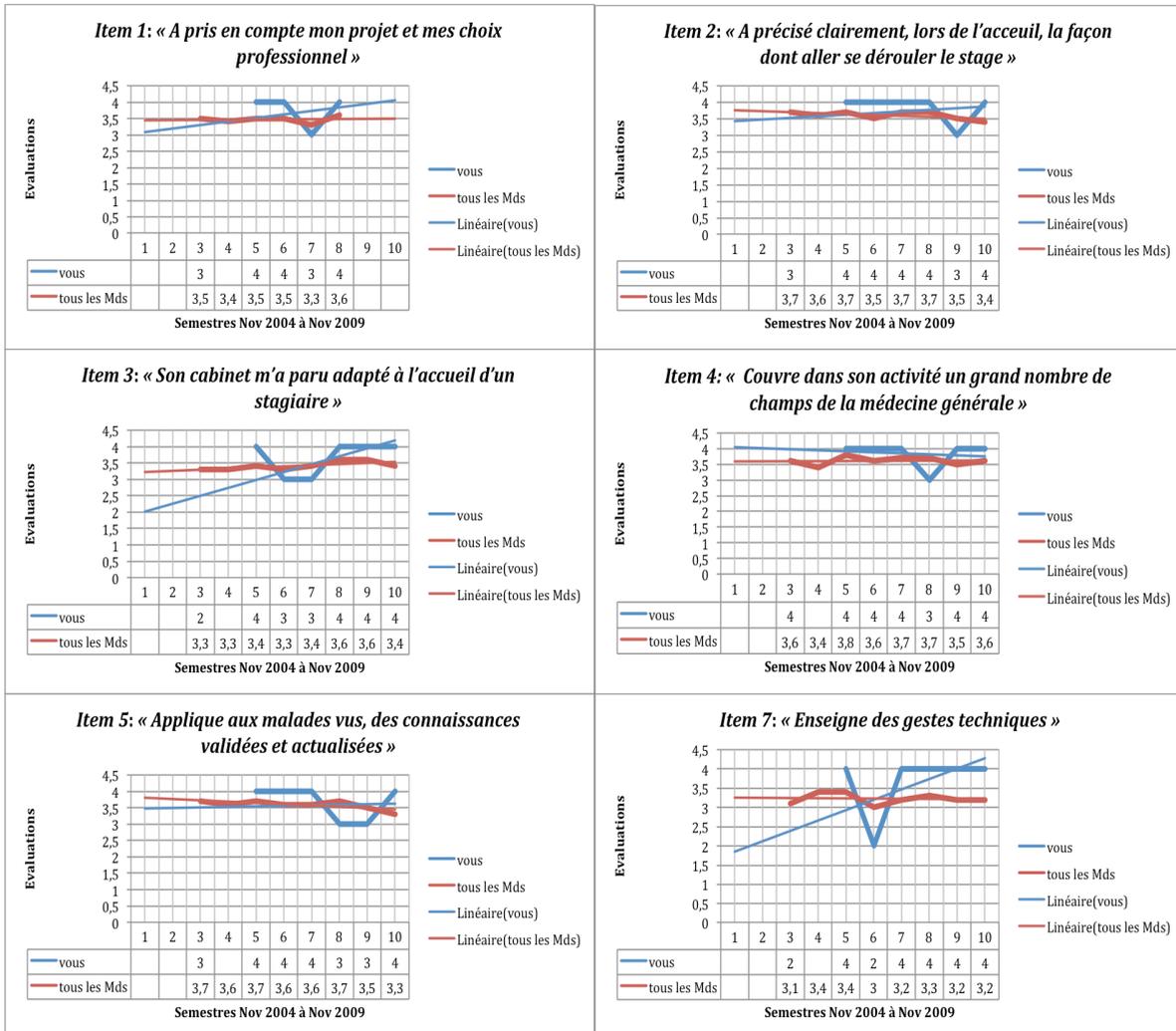


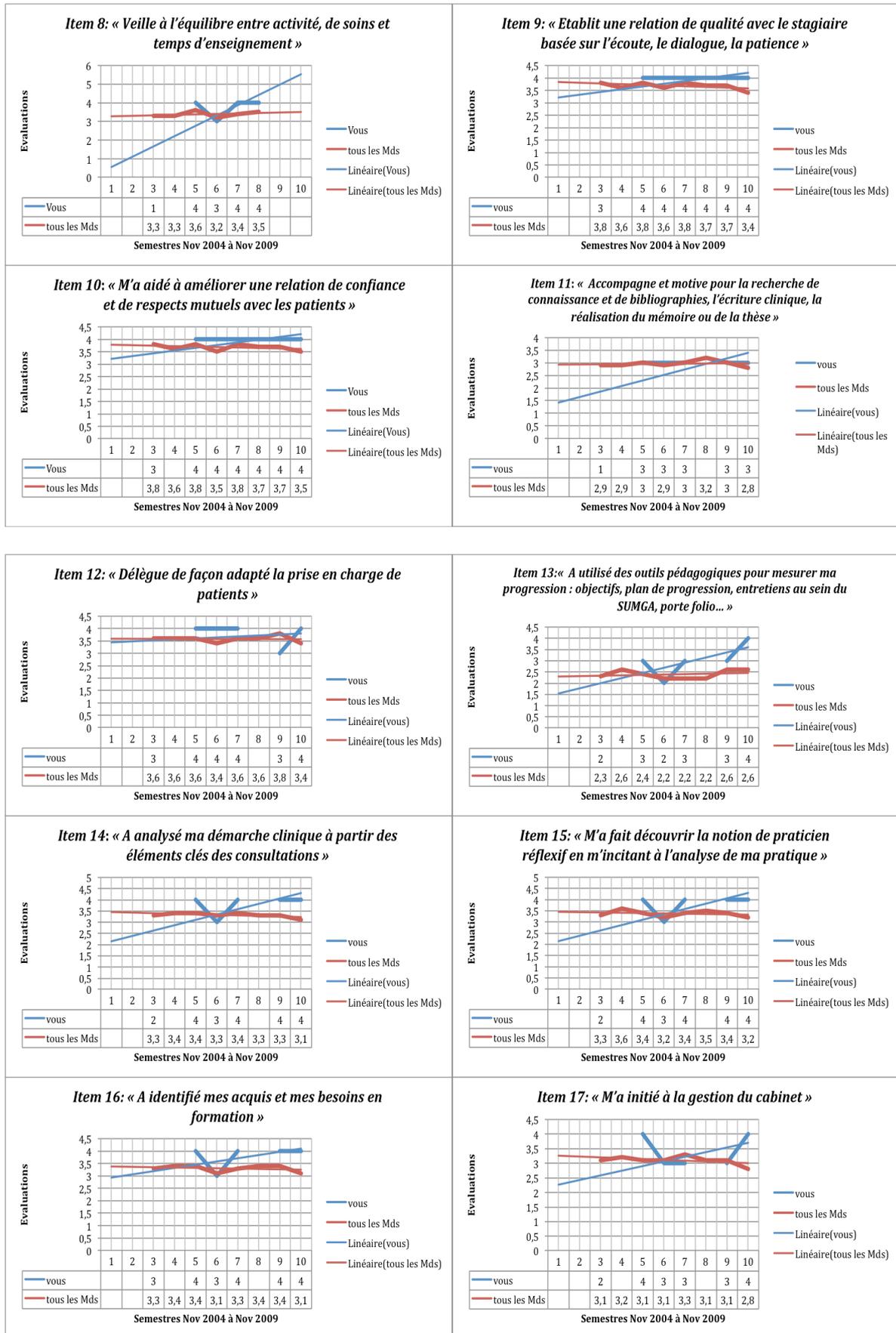
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »

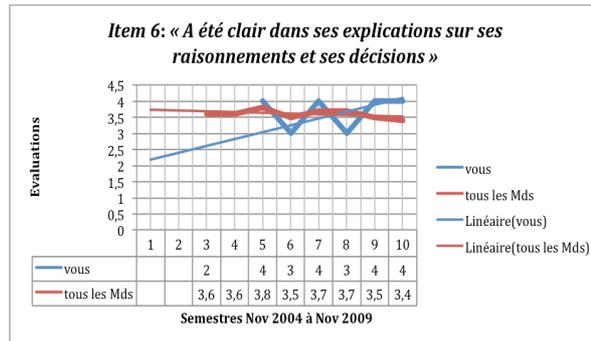


qualite de la supervision : 3,7/4
delai de recours a la phase active : 1 sem à jamais
de facon aisé 66%
suffisant 66%

«Dr. P D»





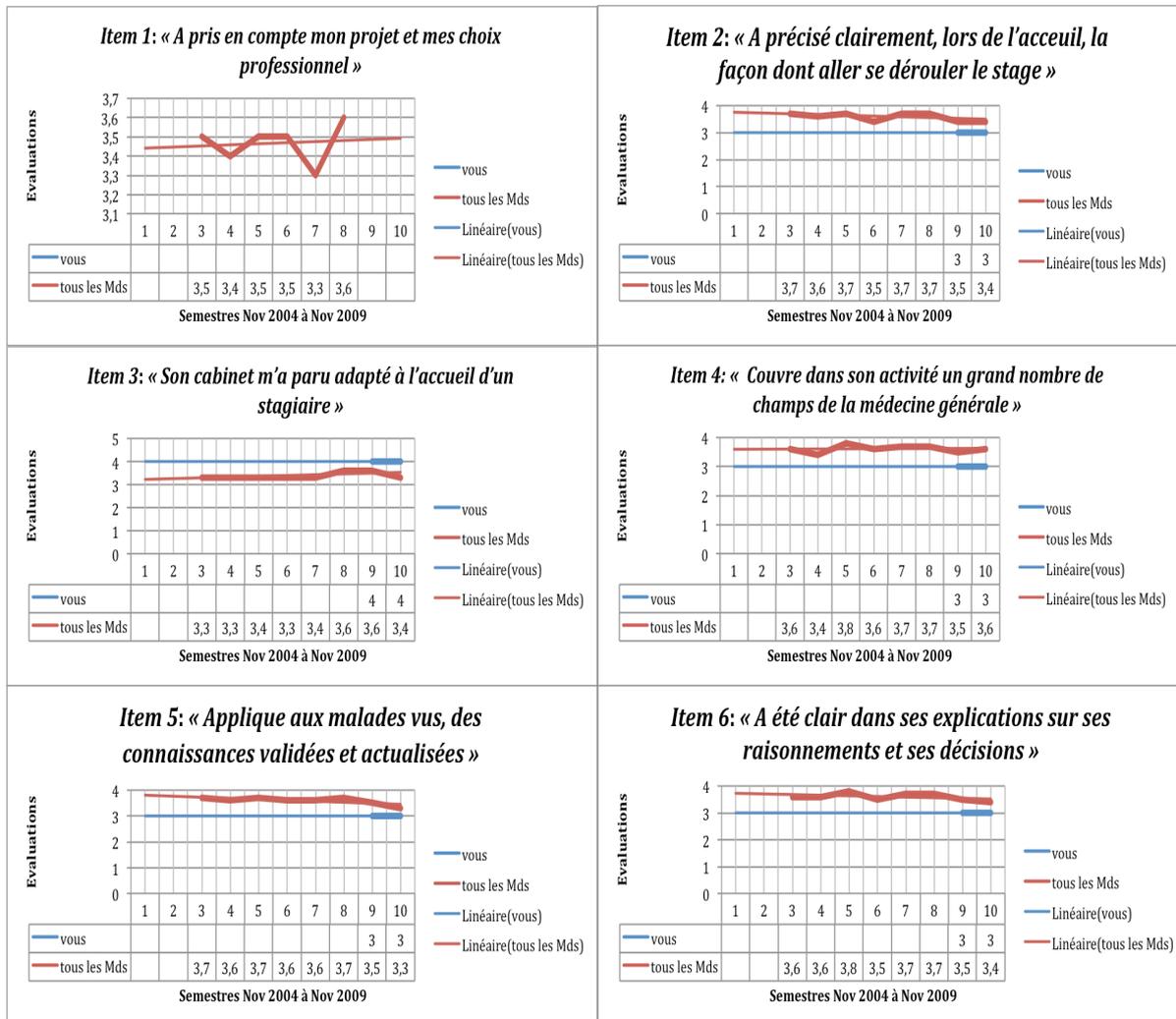


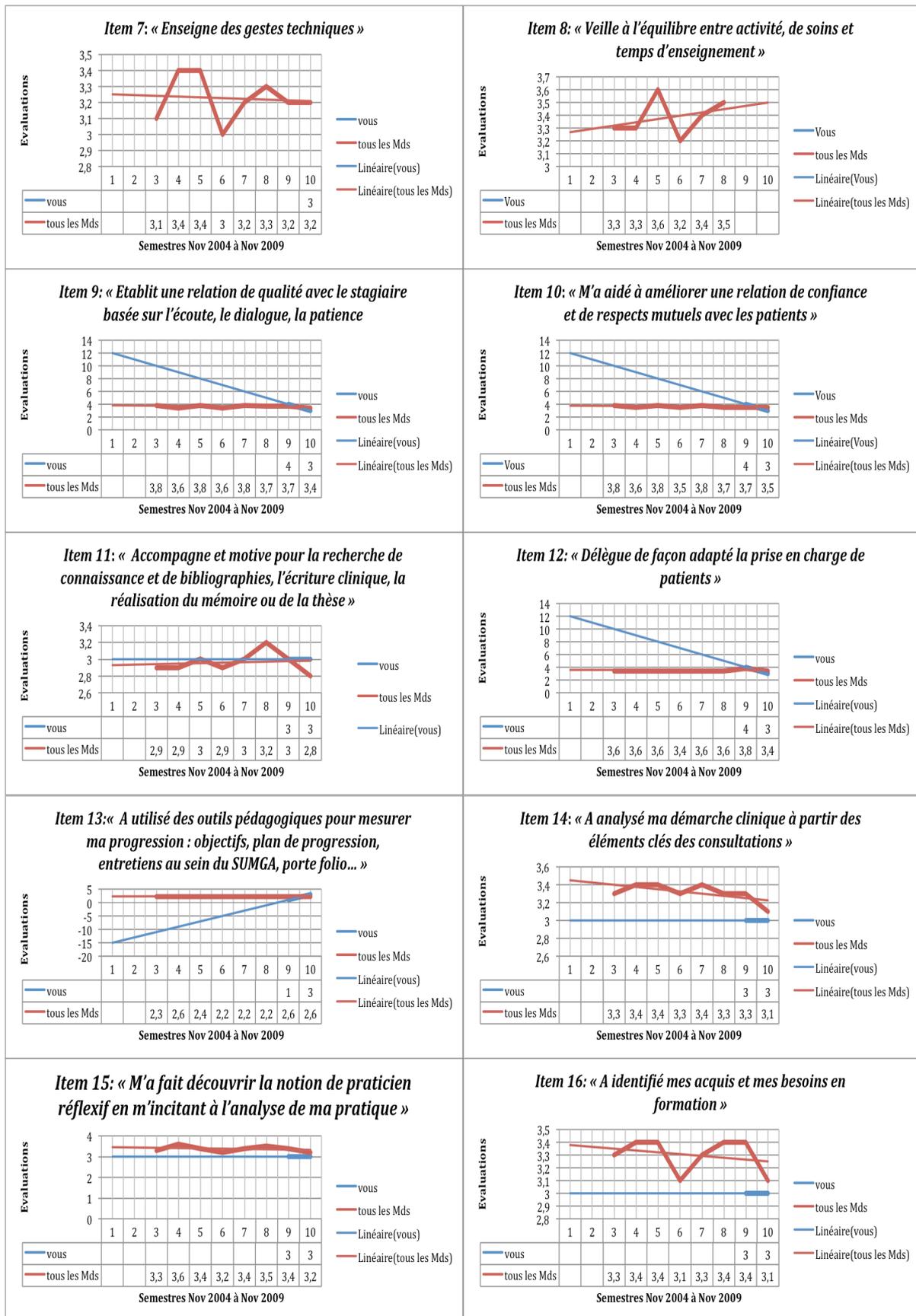
Délai de recours à la phase active : 2 sem à 2 mois

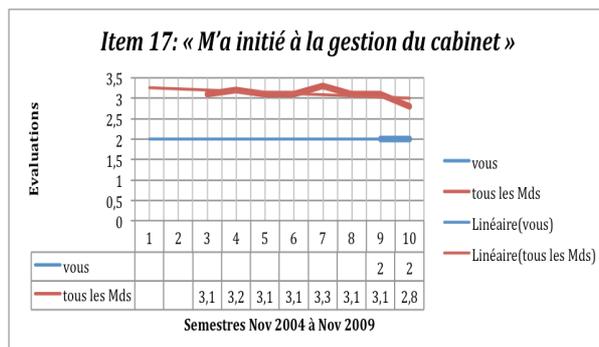
De façon aisée : 100%

De façon suffisante : 100%

«Dr. G D»

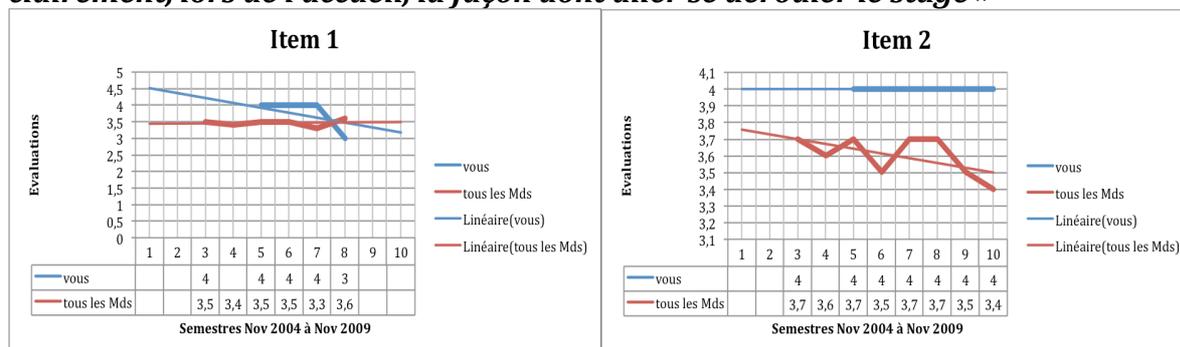




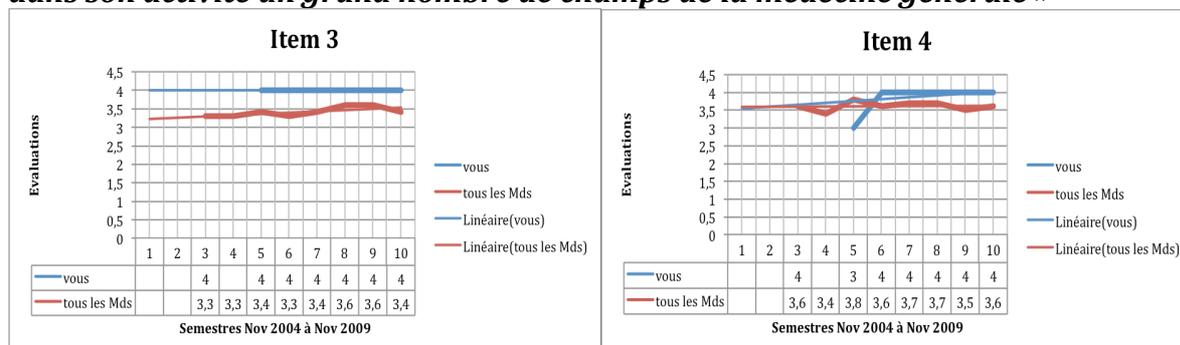


«Dr. M D »

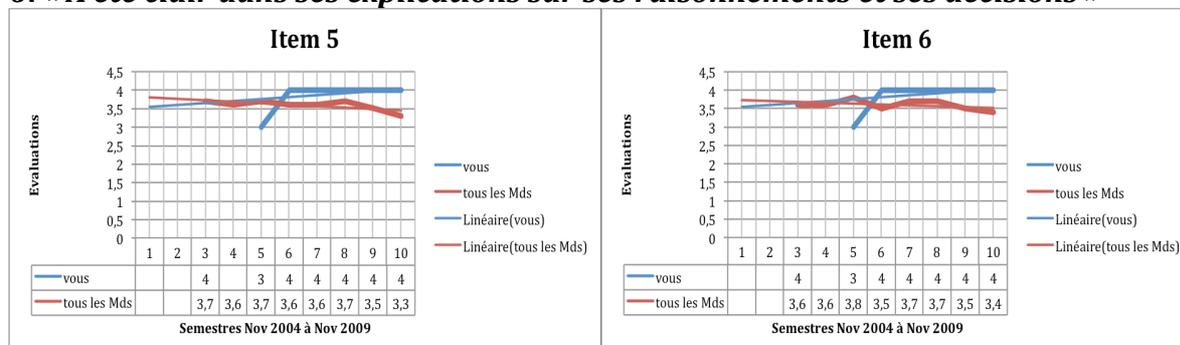
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »



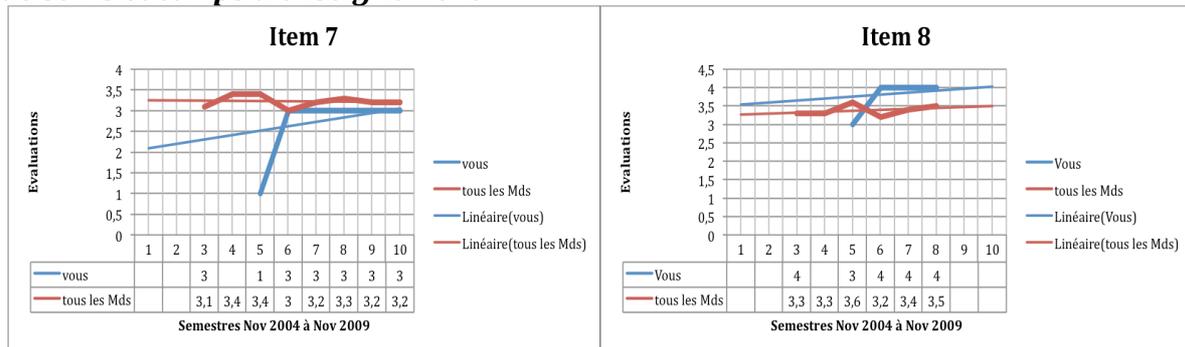
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



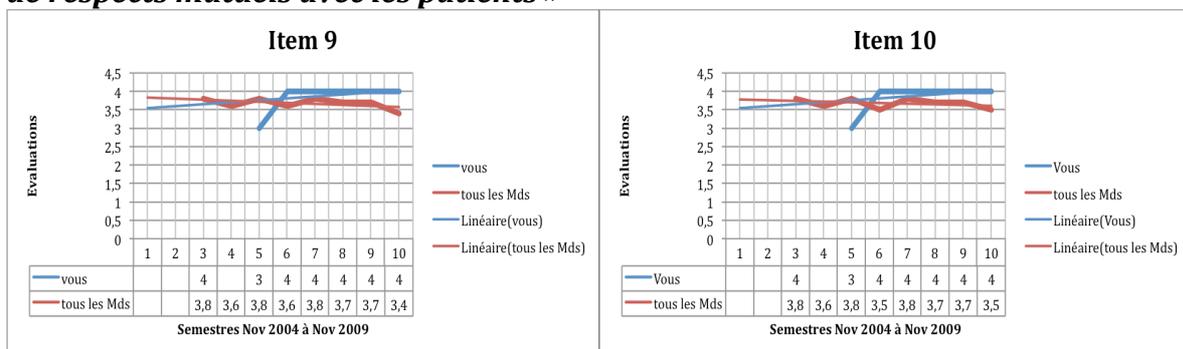
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



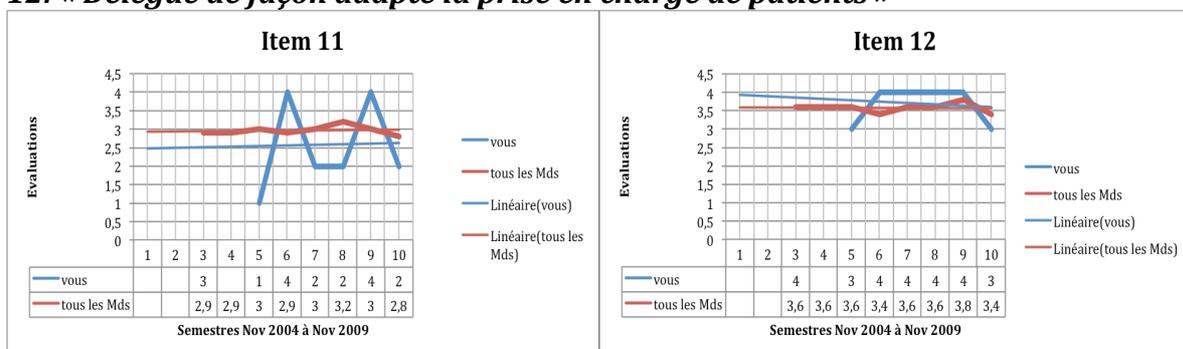
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



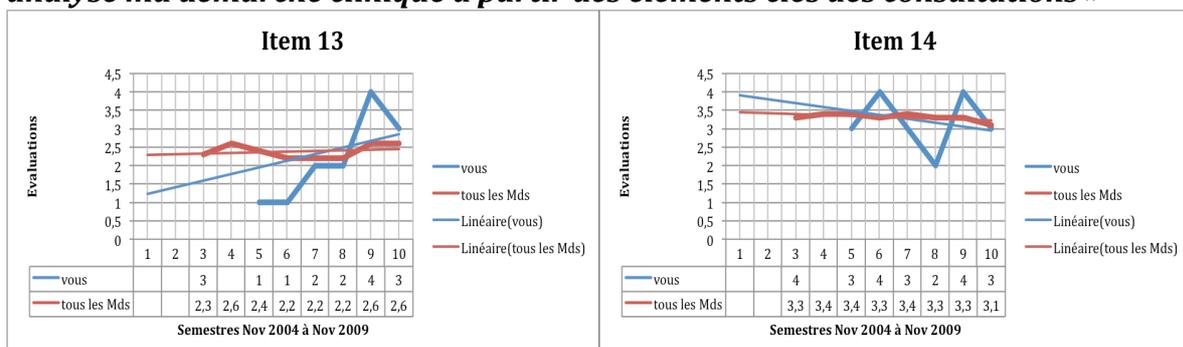
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



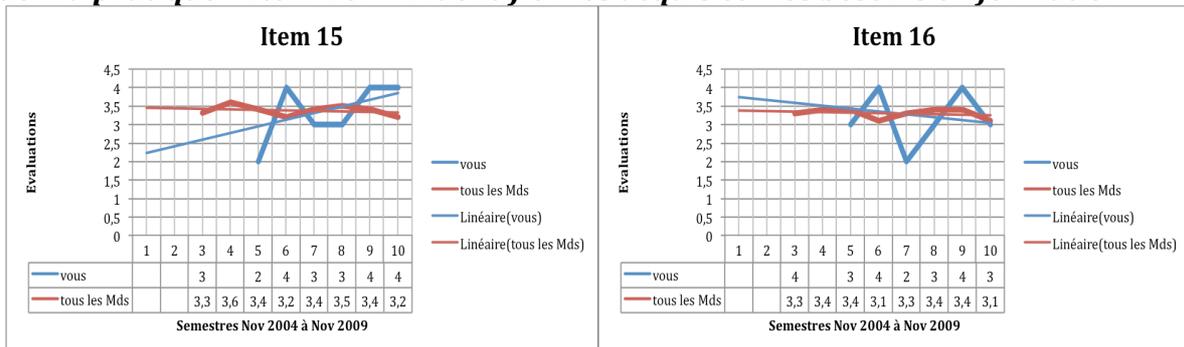
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



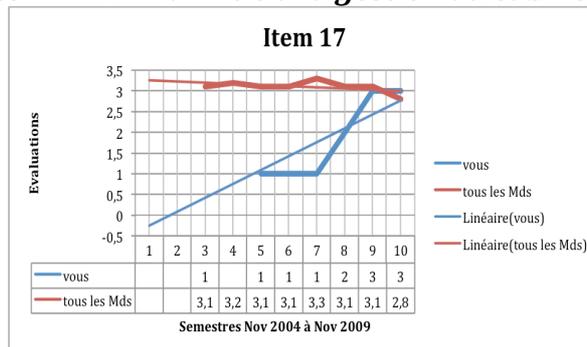
Item 13:« A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »**



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3,75/4

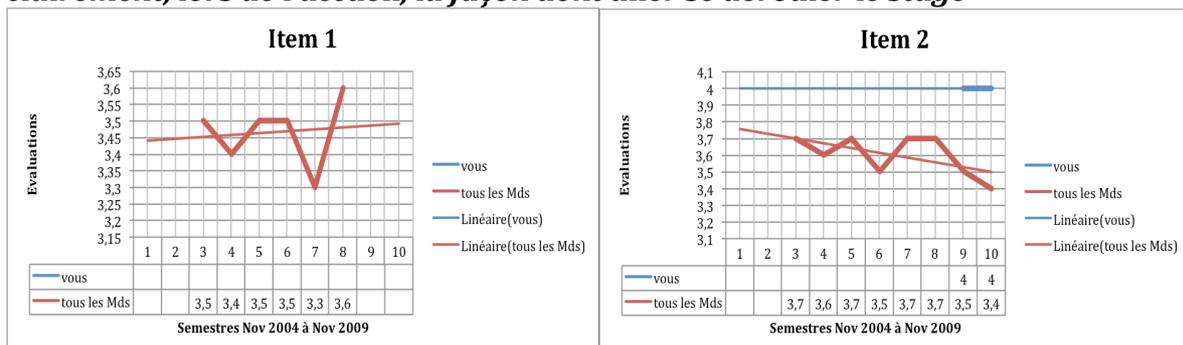
delai de recours a la phase active : 2 sem à 2 mois

de facon aisé 100%

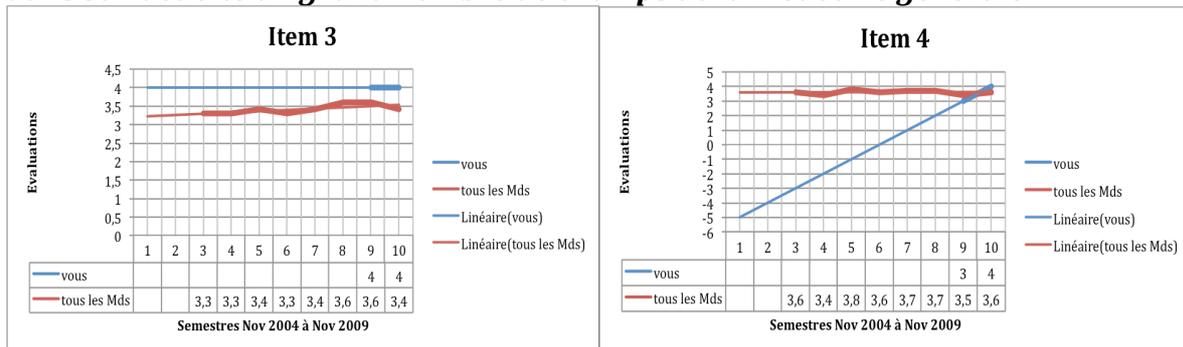
suffisant 100%

«Dr. V D»

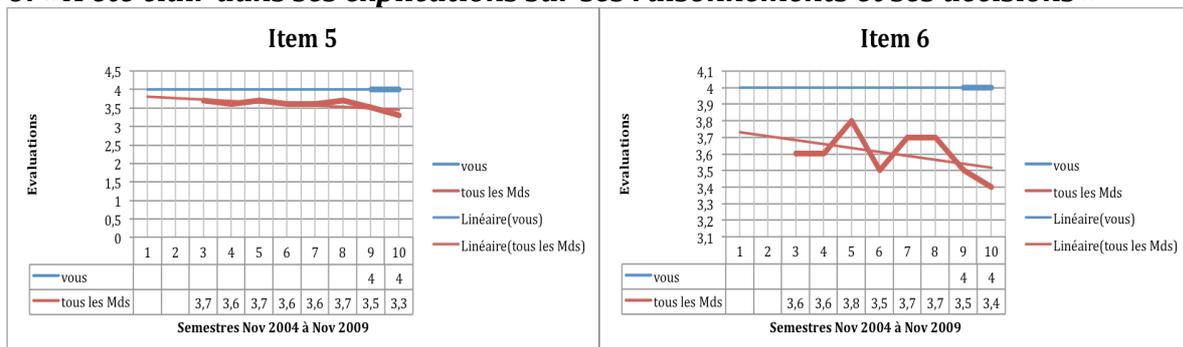
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



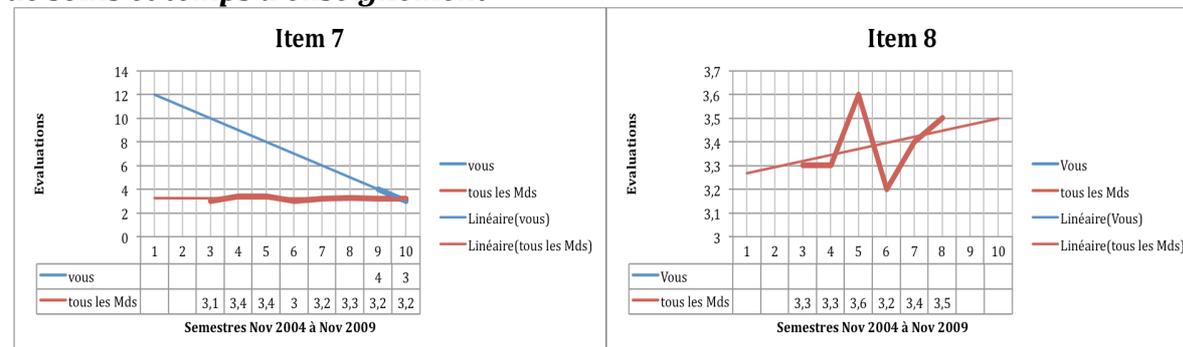
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



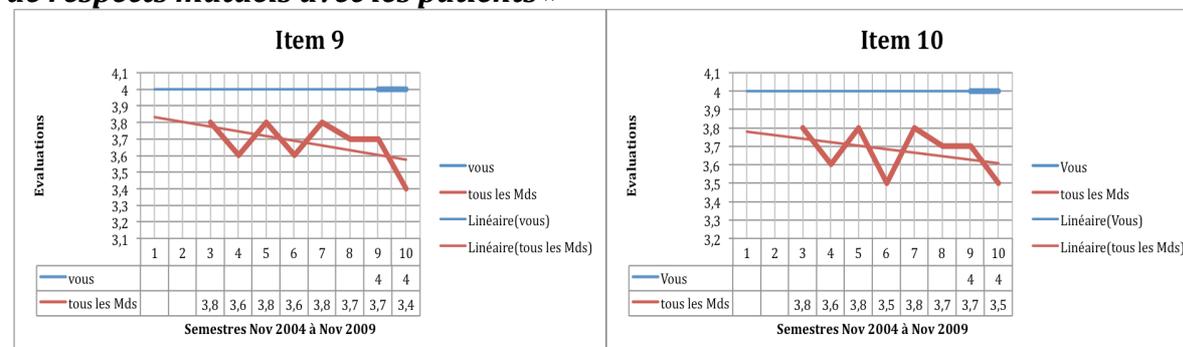
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



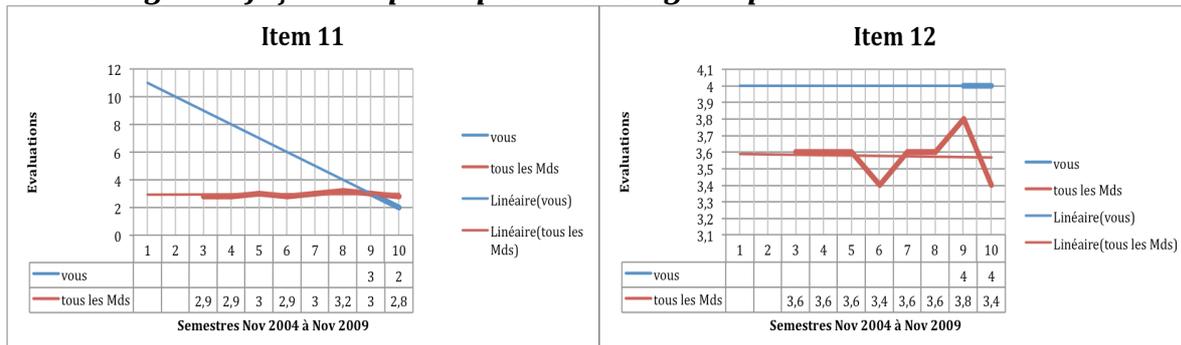
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



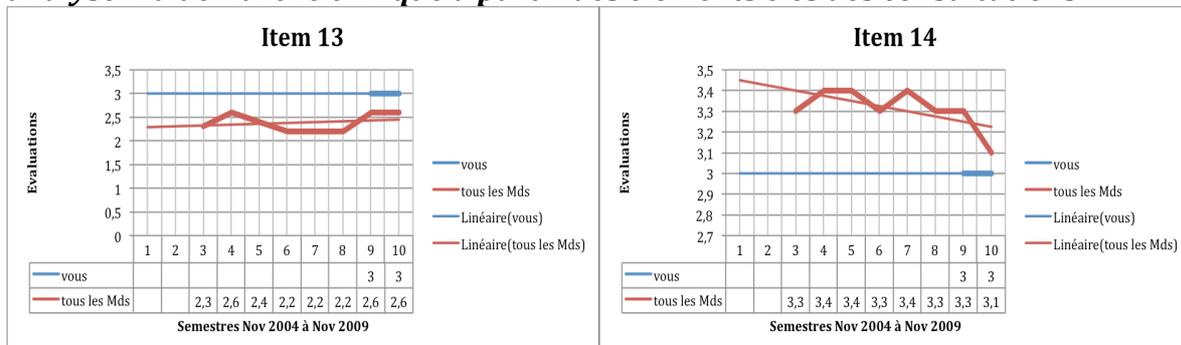
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



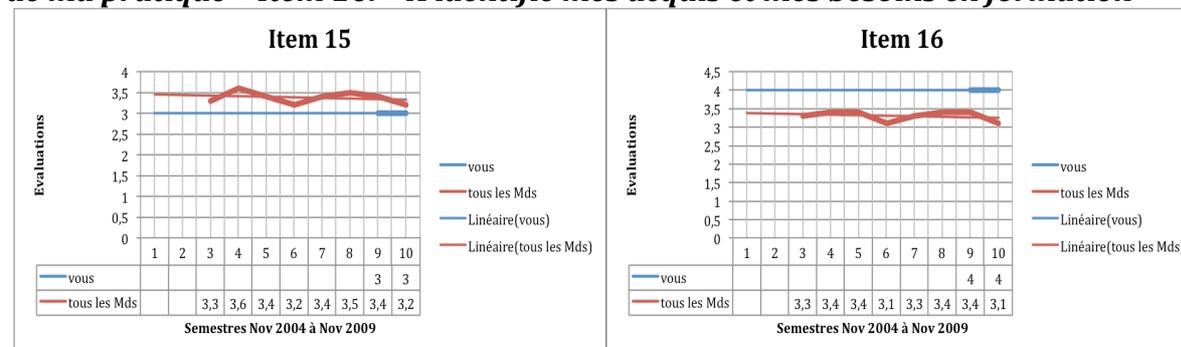
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12:** « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



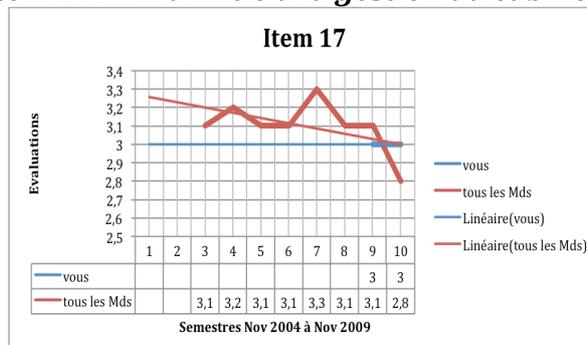
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

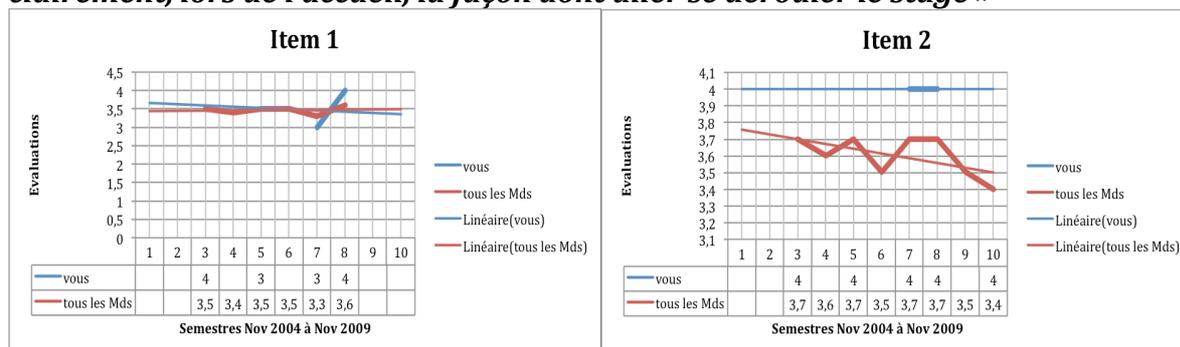


Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »

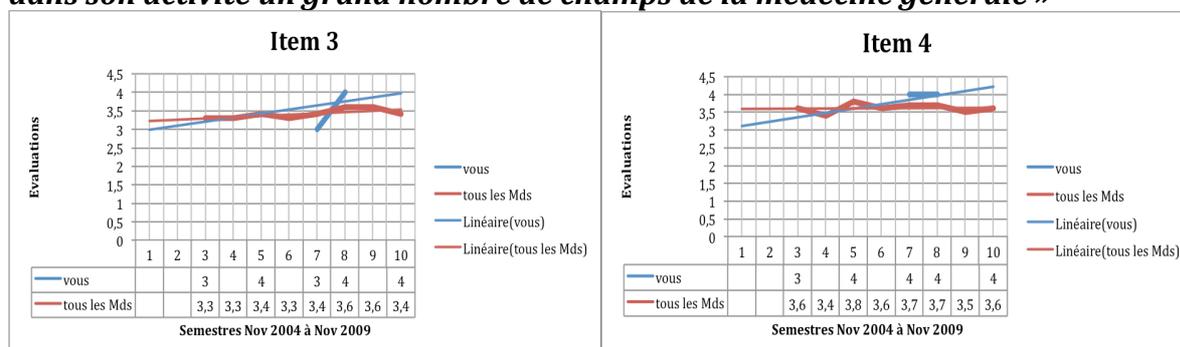


«Dr. M D»

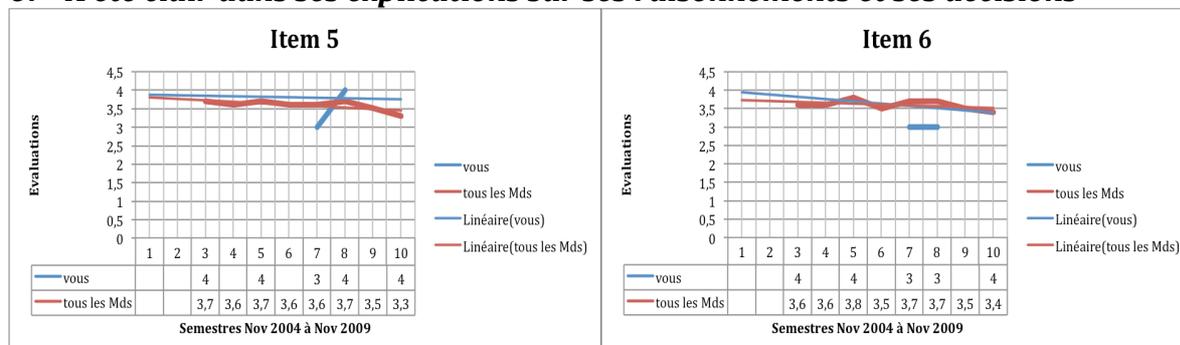
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



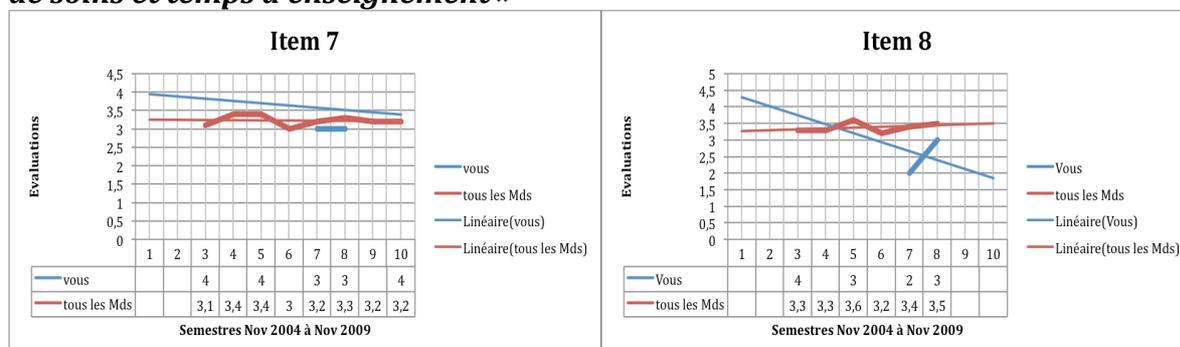
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



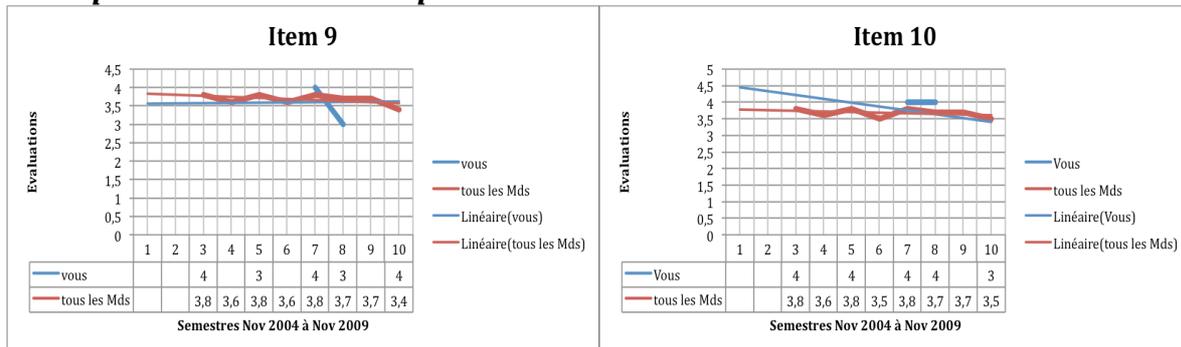
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



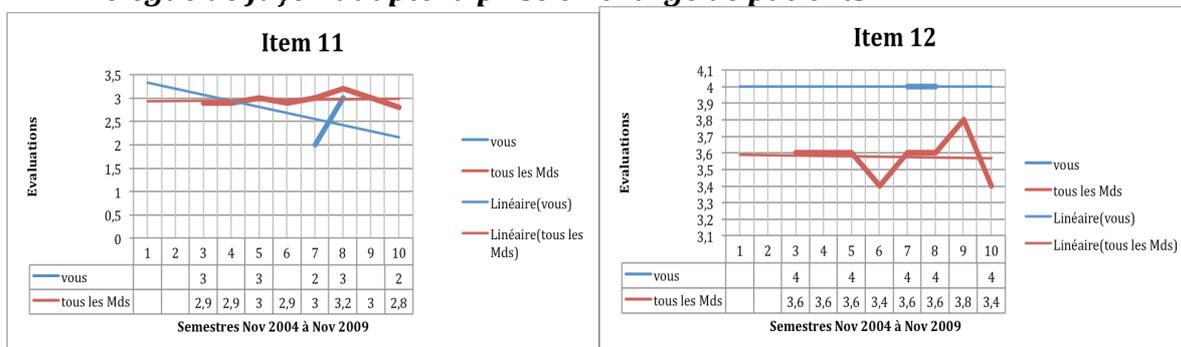
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



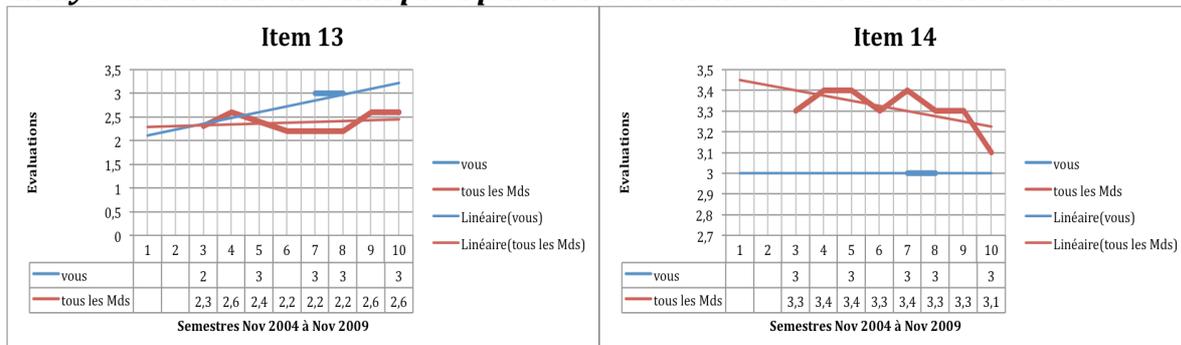
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



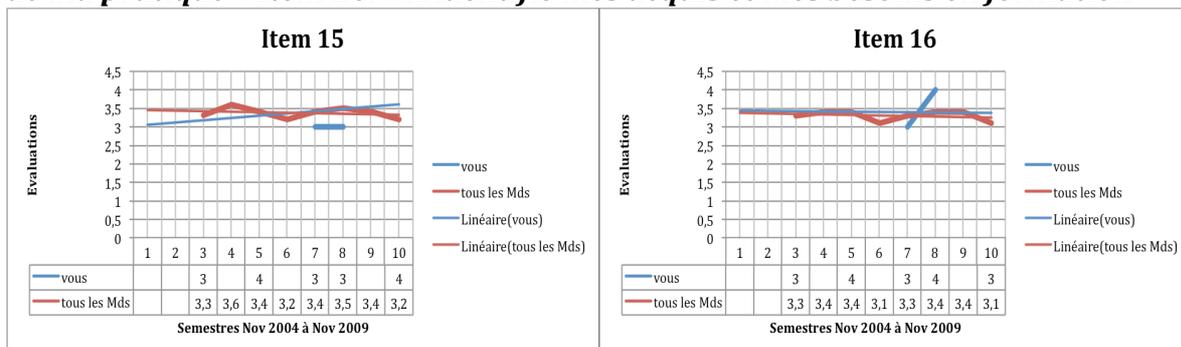
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



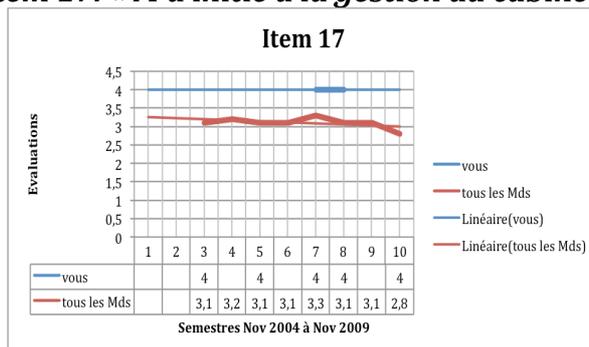
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »**



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3,7/4

delai de recours a la phase active : 2 sem

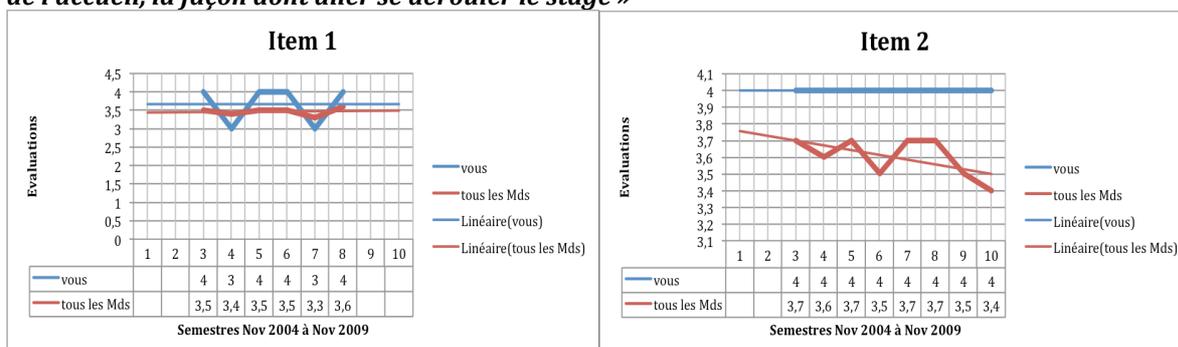
de facon aisé 100%

suffisant 100%

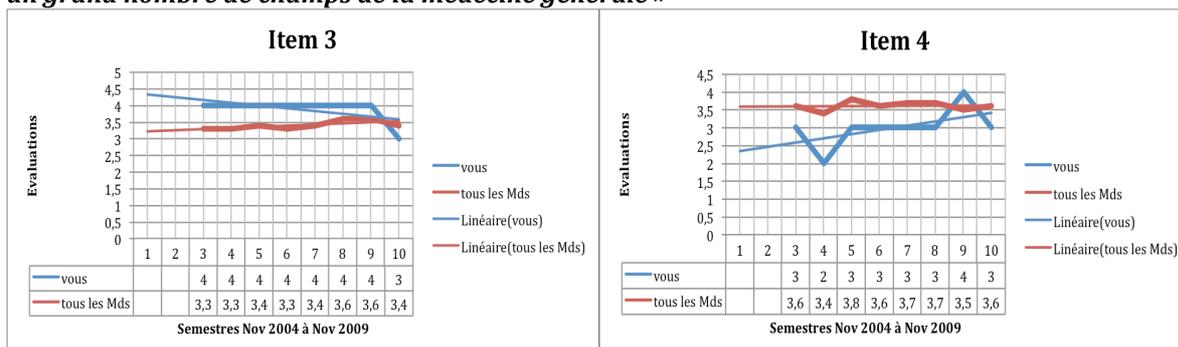
«Dr. A E»

(n'est plus Mds à Paris 7)

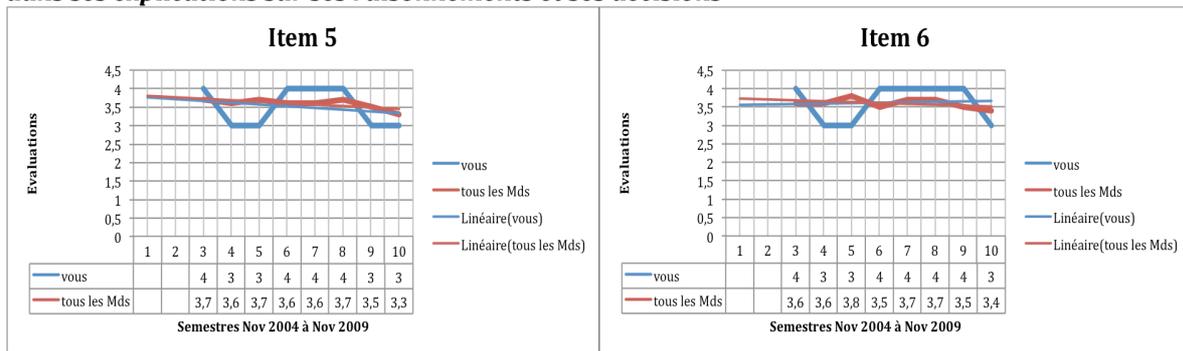
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »



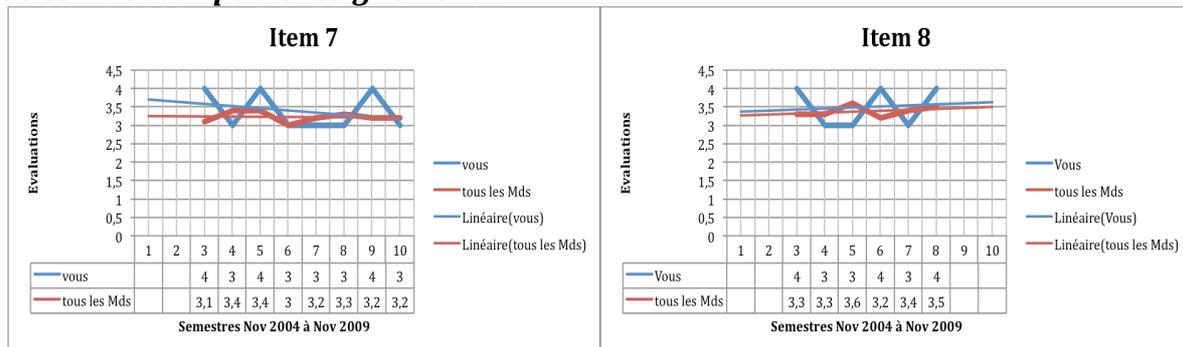
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



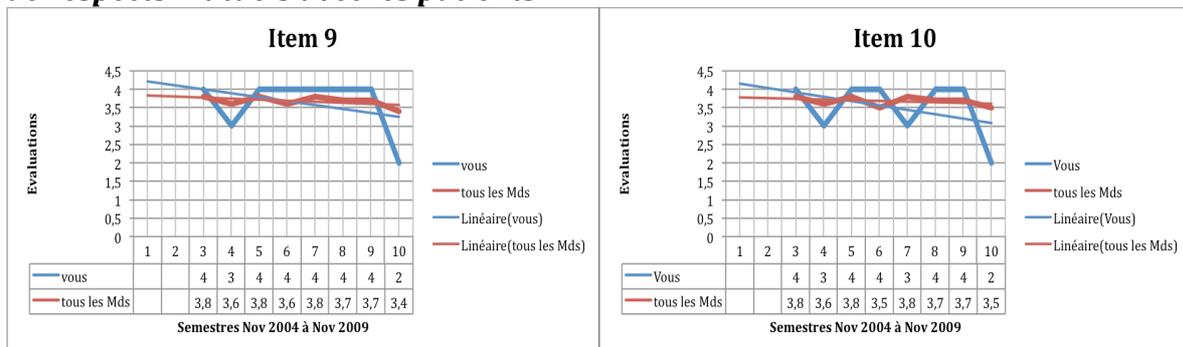
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



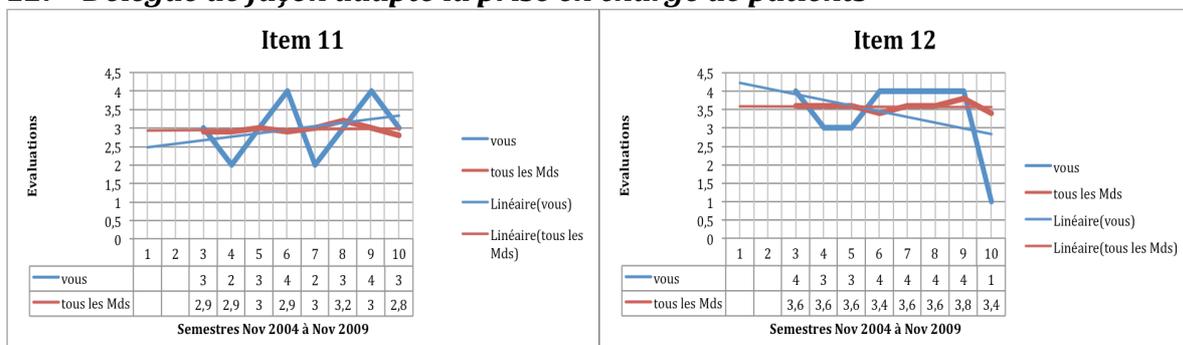
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



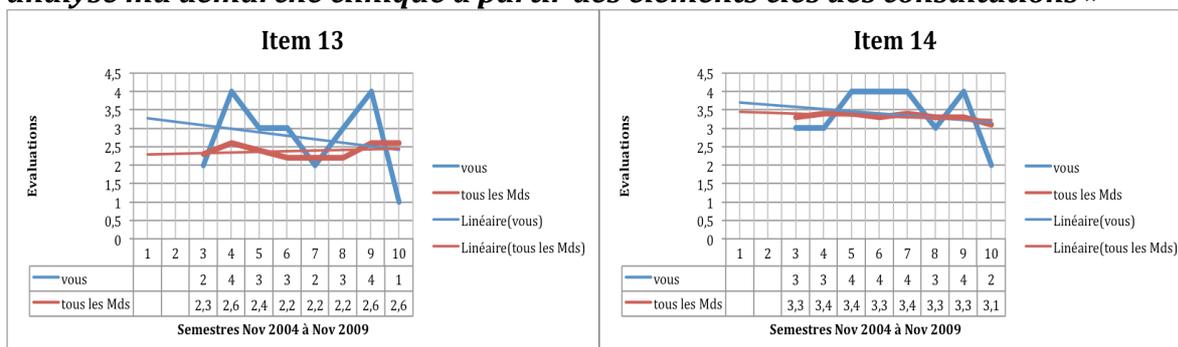
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



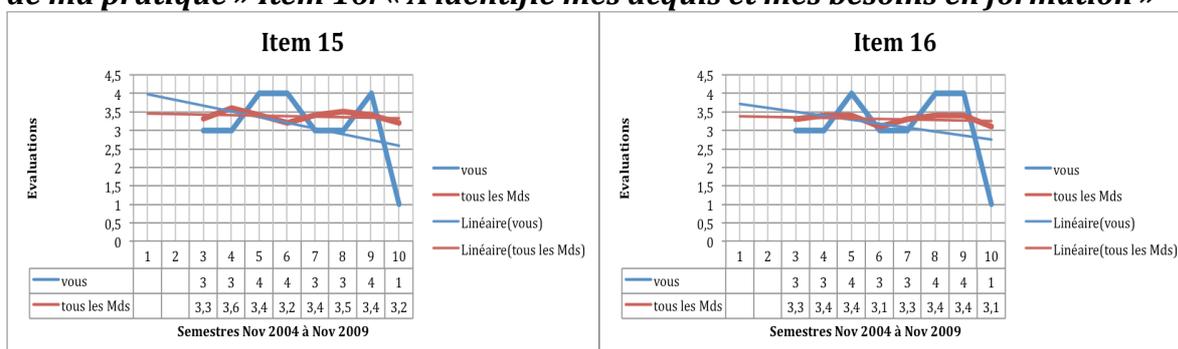
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



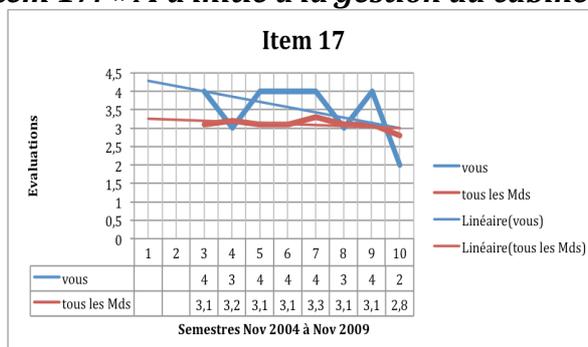
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



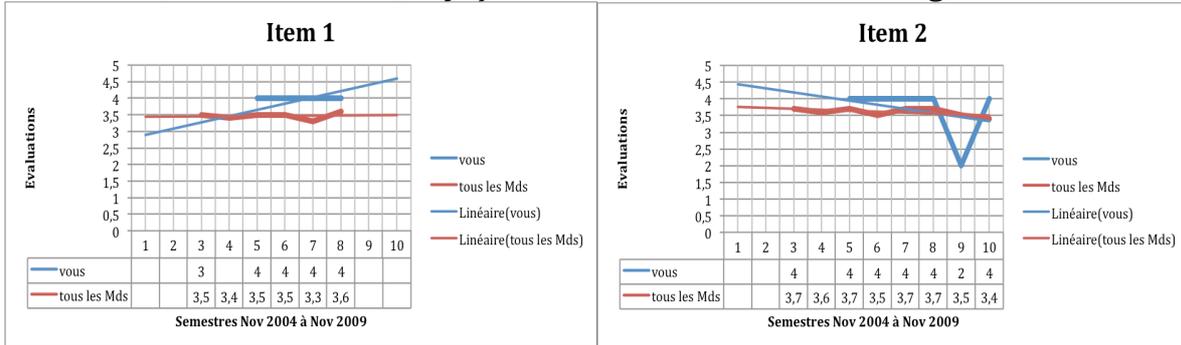
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



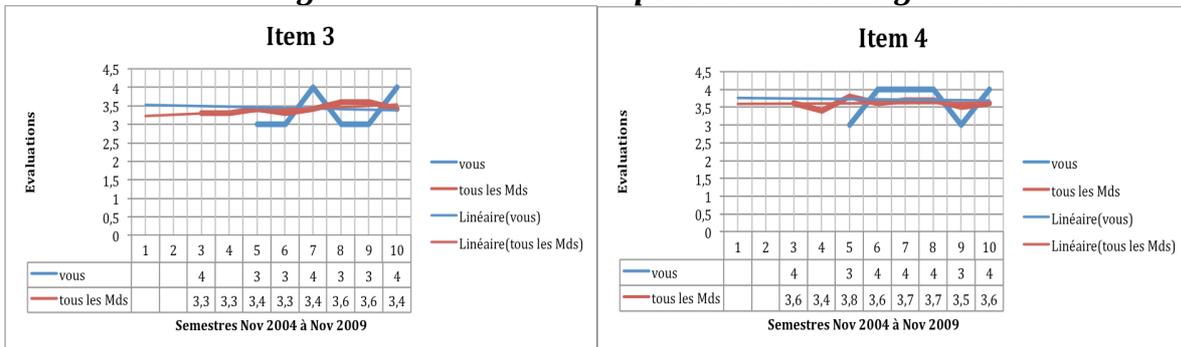
qualite de la supervision : 4/4
delai de recours a la phase active : 1j à 3 mois
de facon aisé 100%
suffisant 100%

«Dr. Y F»

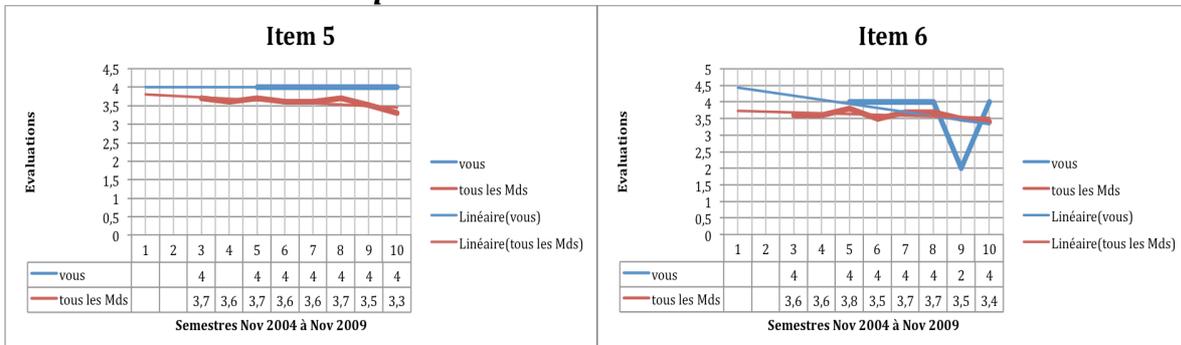
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »



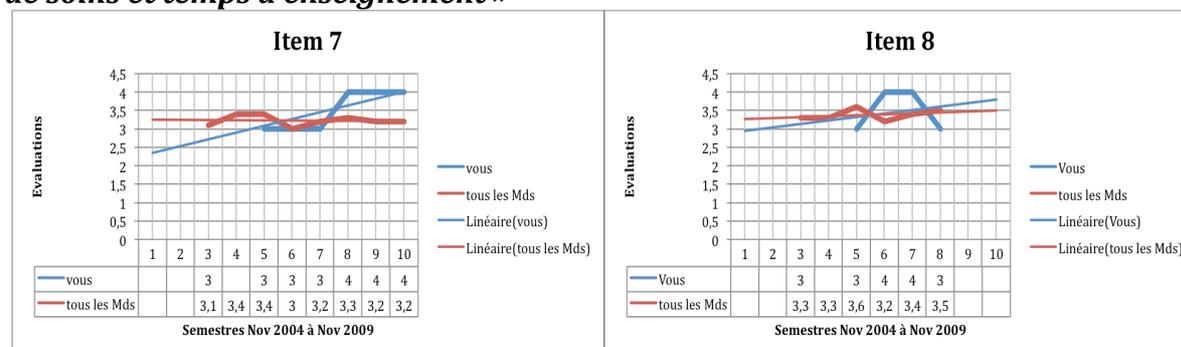
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



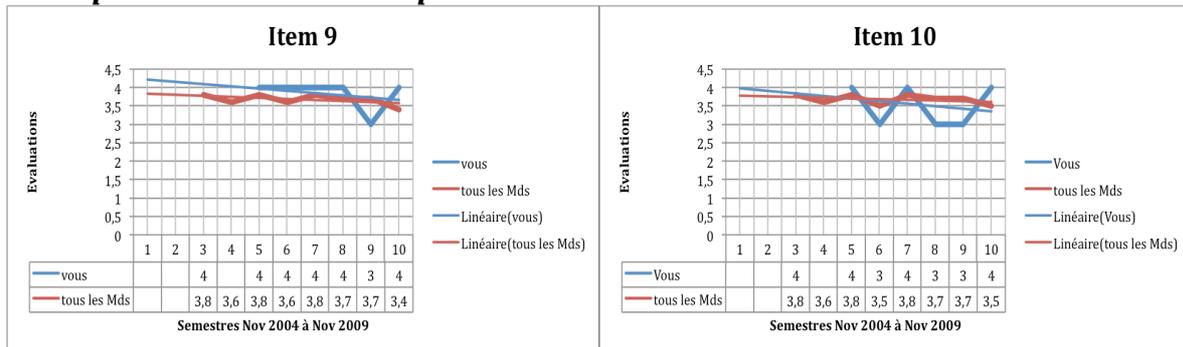
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



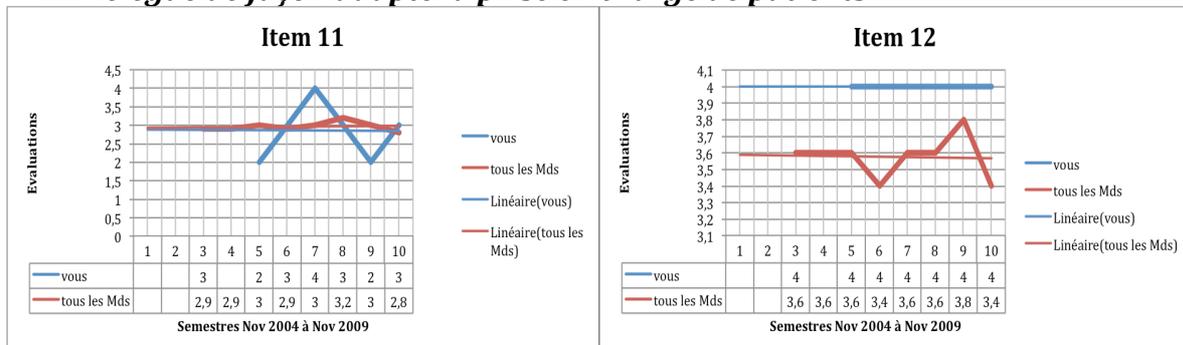
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



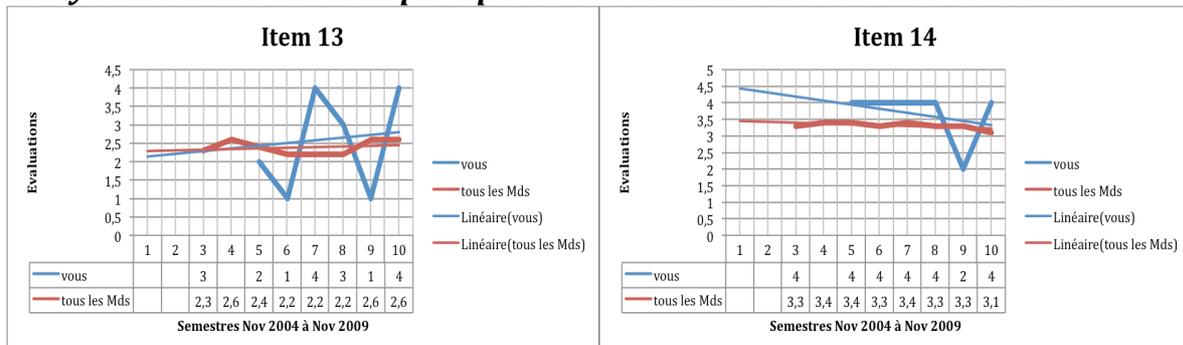
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



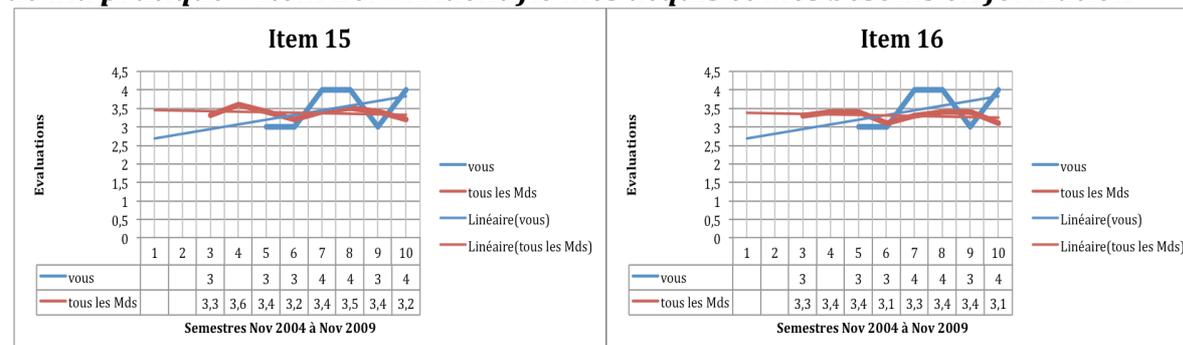
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



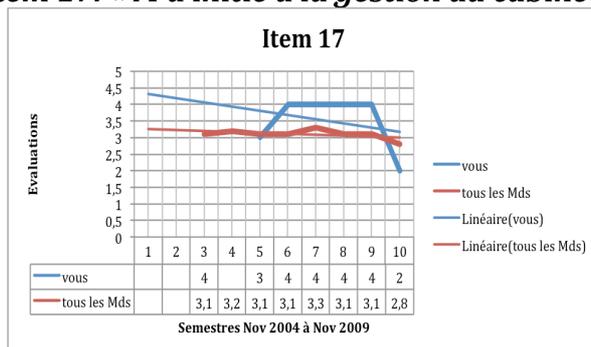
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »**

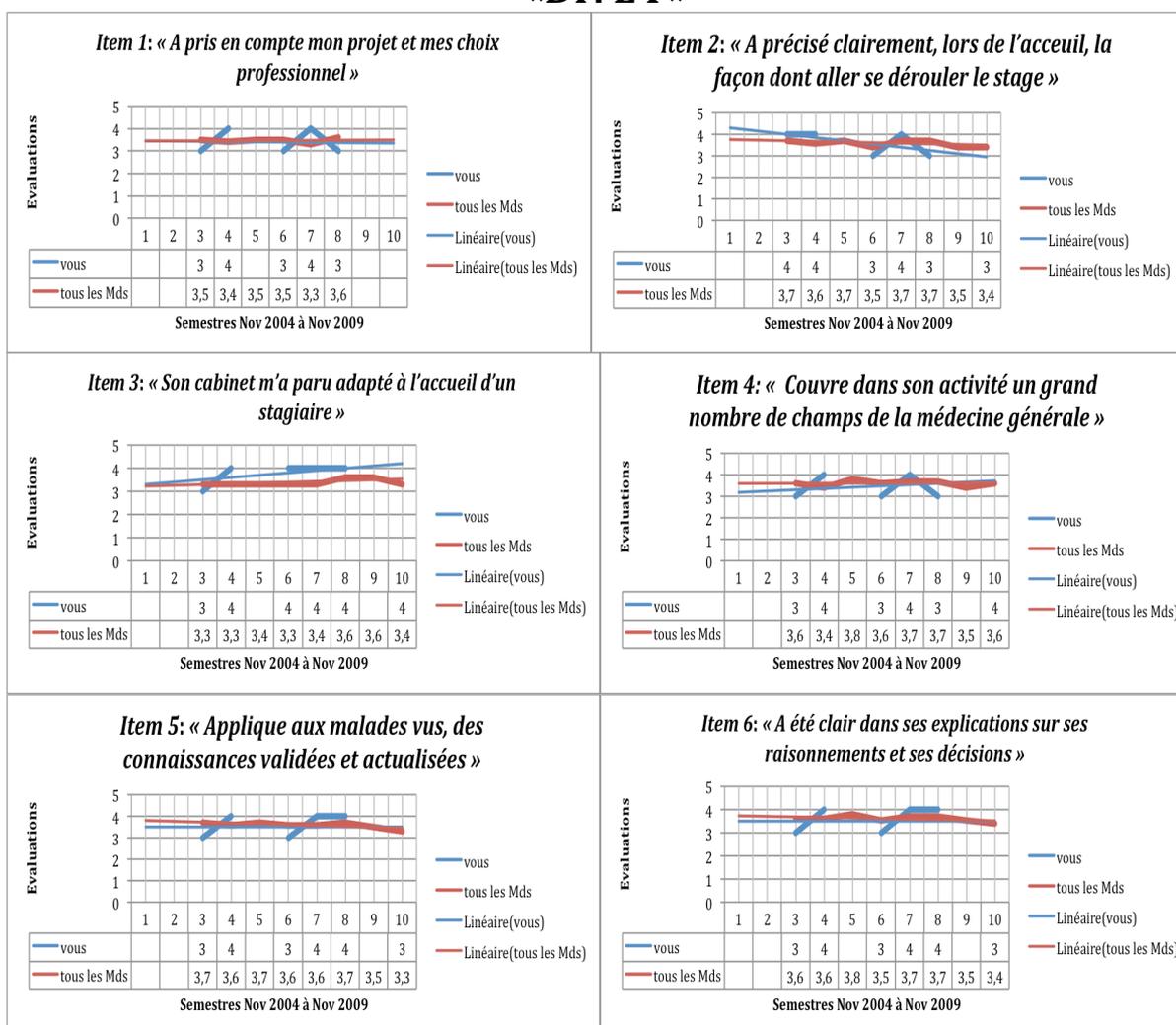


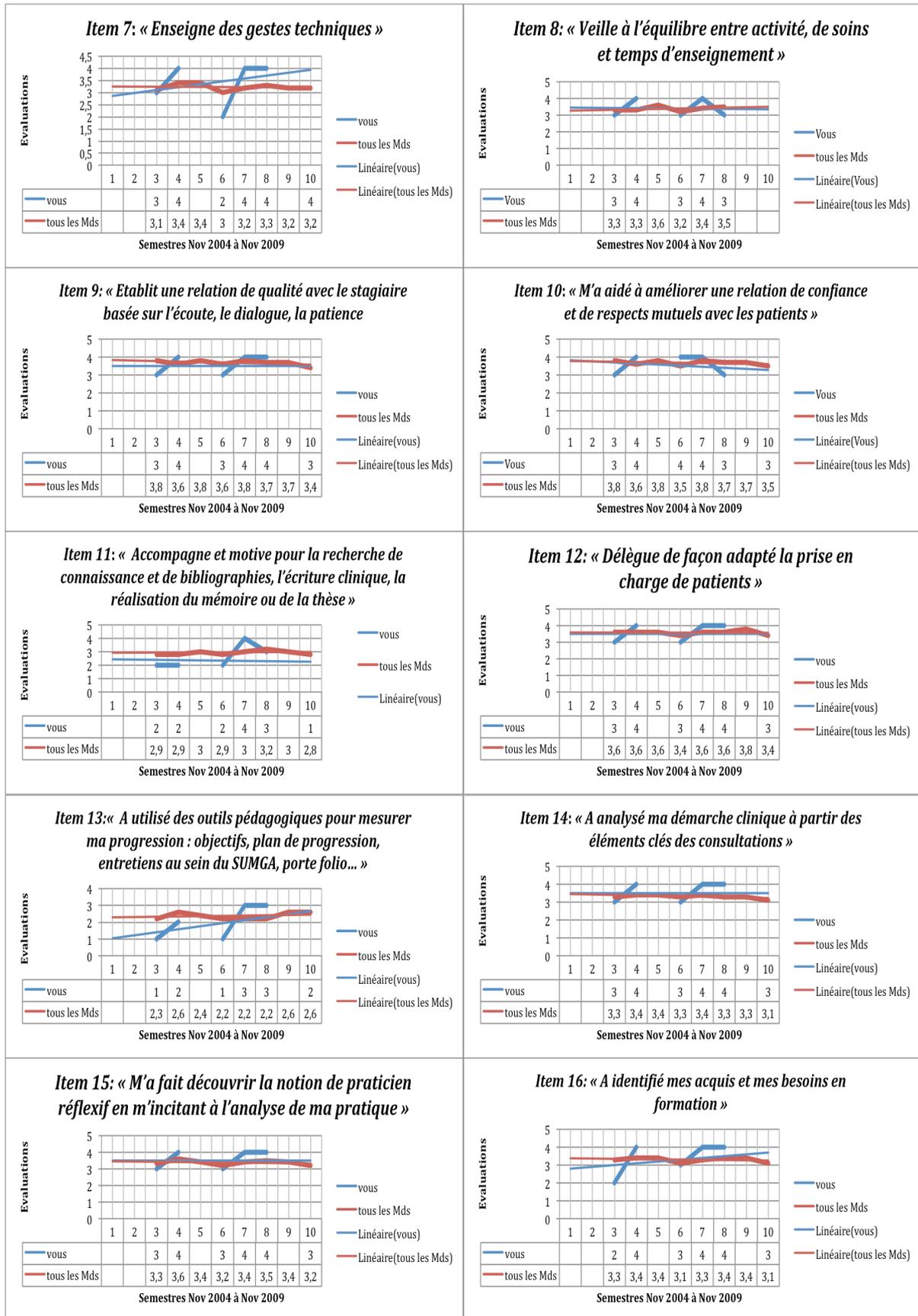
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »

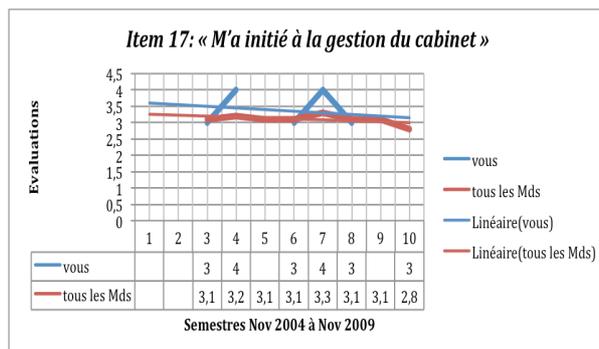


qualite de la supervision : 4/4
delai de recours a la phase active : 1 sem à 1 mois
de facon aisé 100%
suffisant 100%

«Dr. L F»







qualite de la supervision : 3,5/4

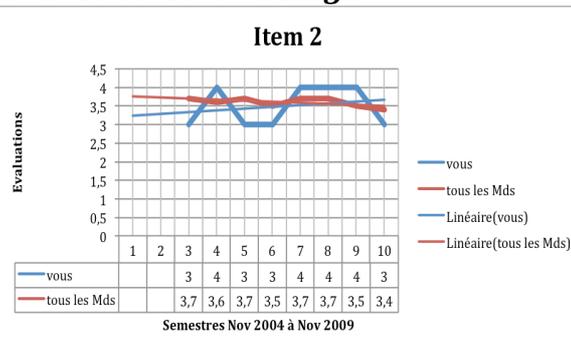
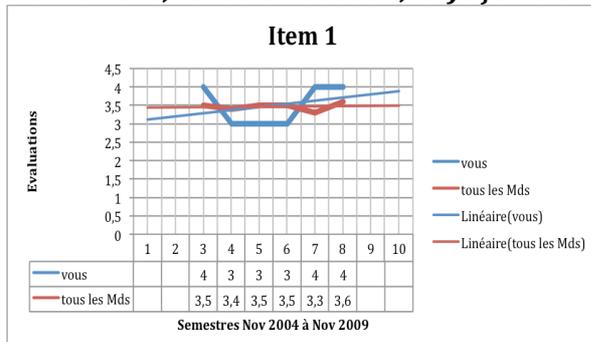
Délai de recours à la phase active : 2 jours à 1 semaine.

De façon aisée : 66%

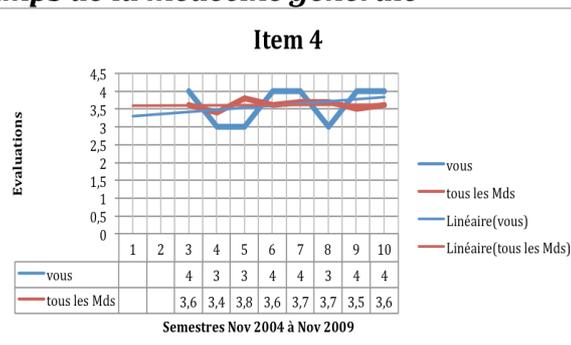
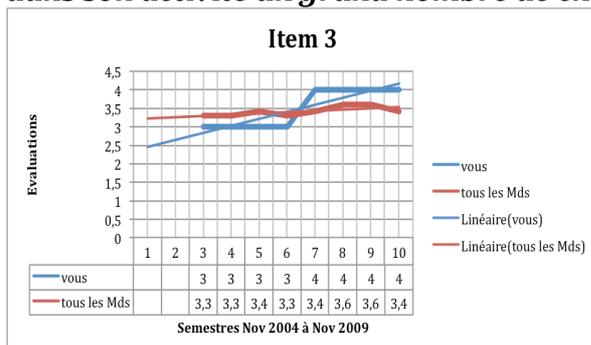
De façon suffisante : 100%

«Dr. M F»

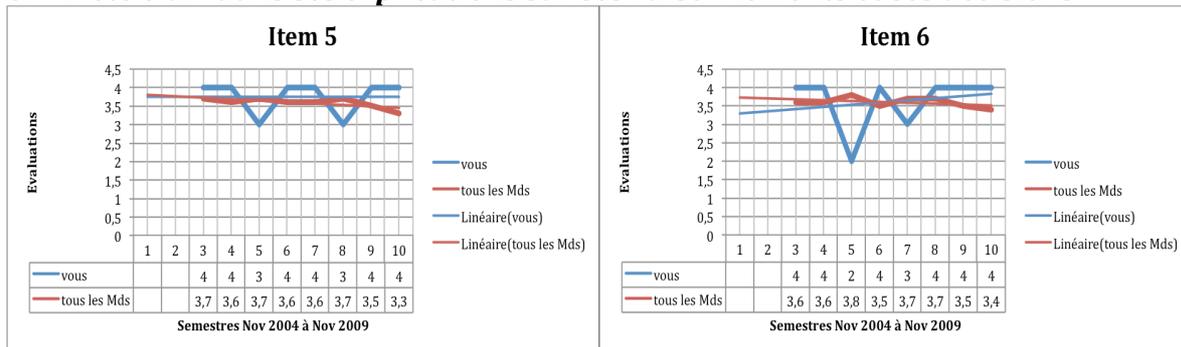
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »



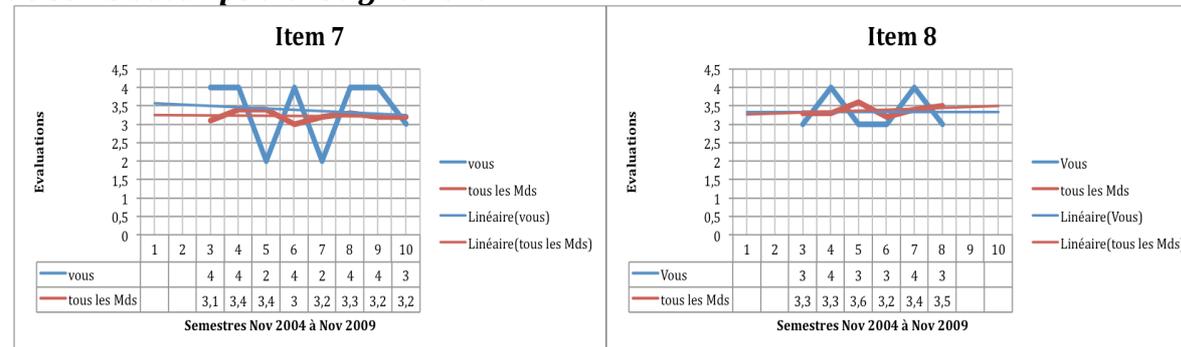
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



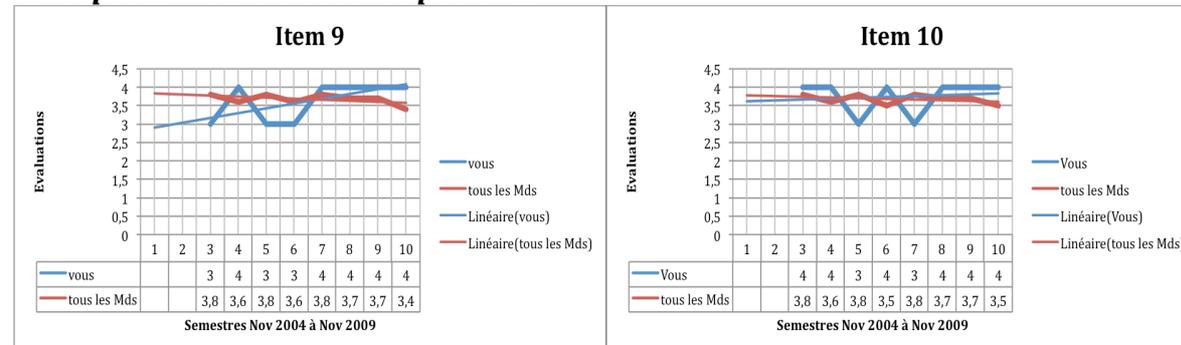
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



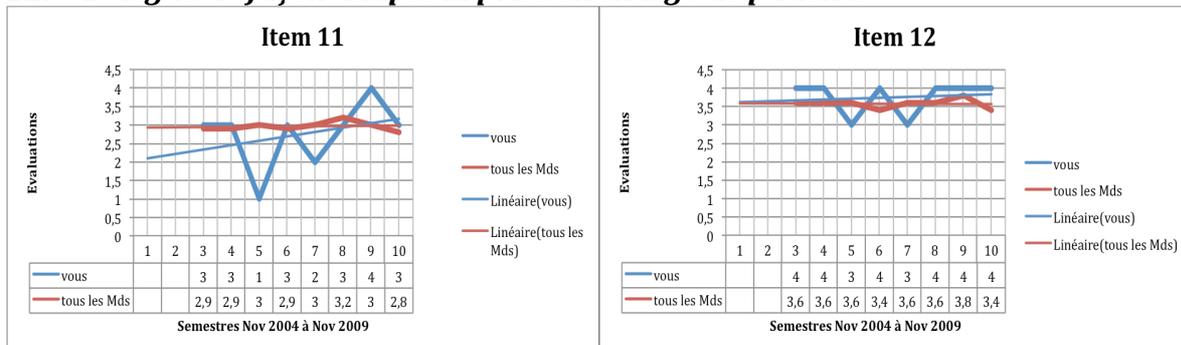
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



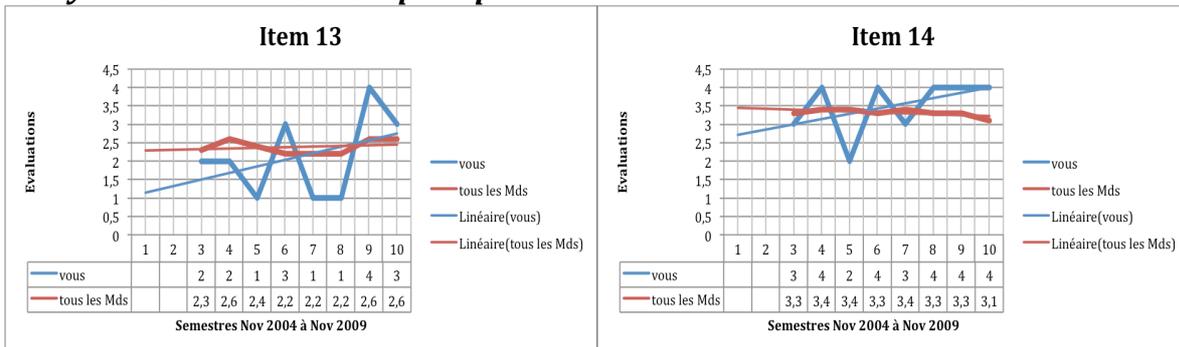
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



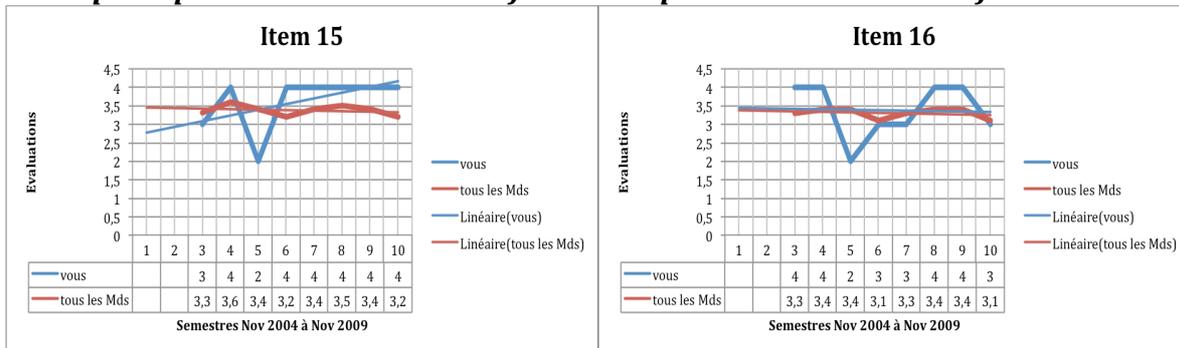
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



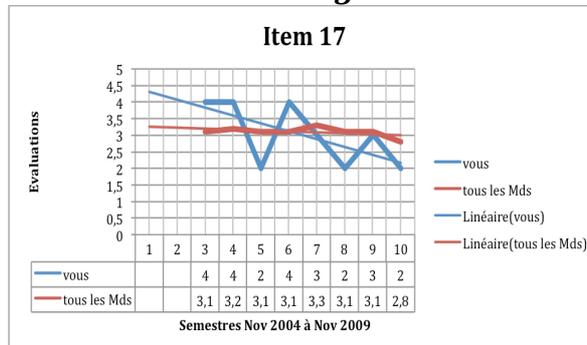
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



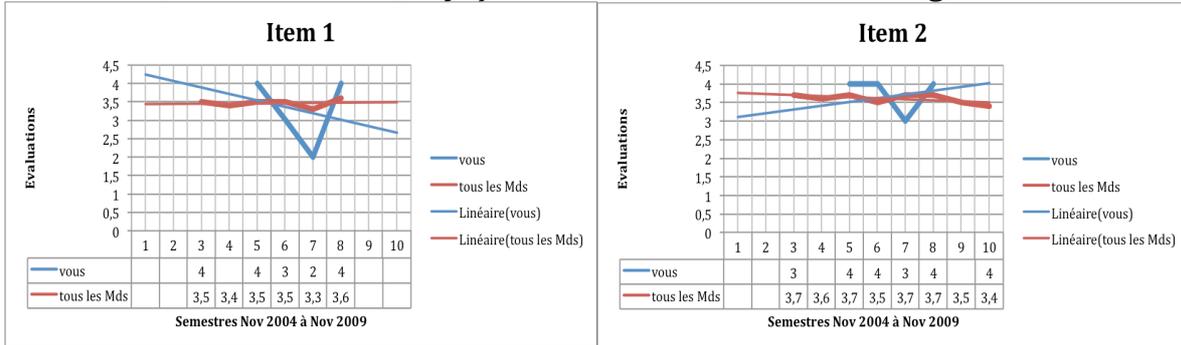
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



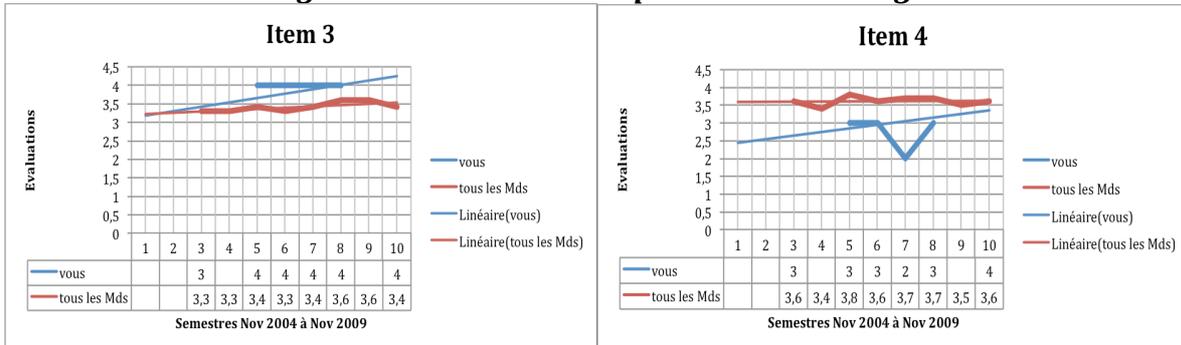
qualite de la supervision : 2,5/4
delai de recours a la phase active : 1j à 2 sem
de facon aisé 75%
suffisant 75%

«Dr. E G»

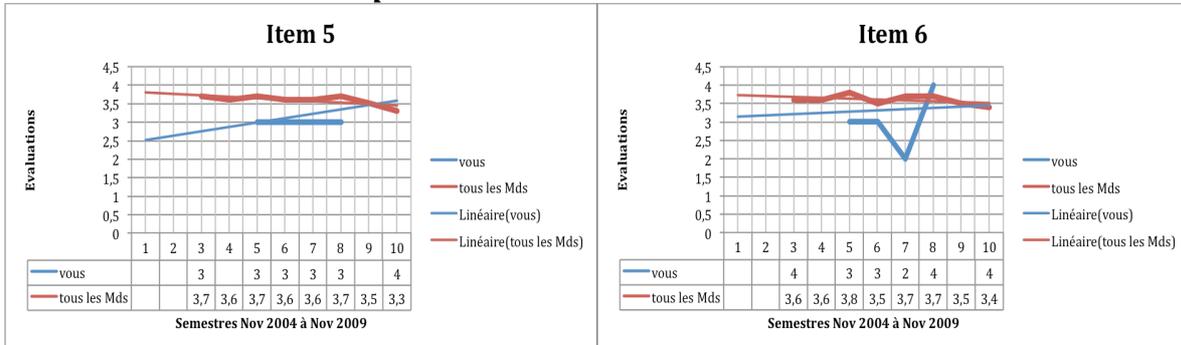
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »



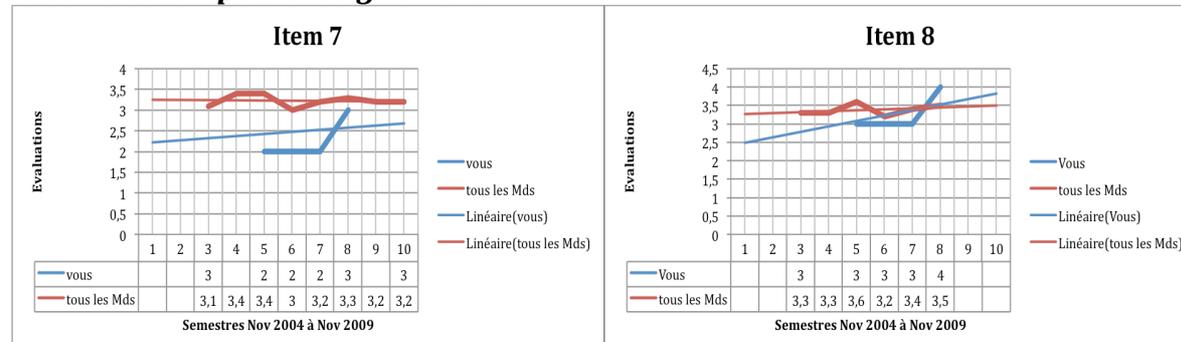
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



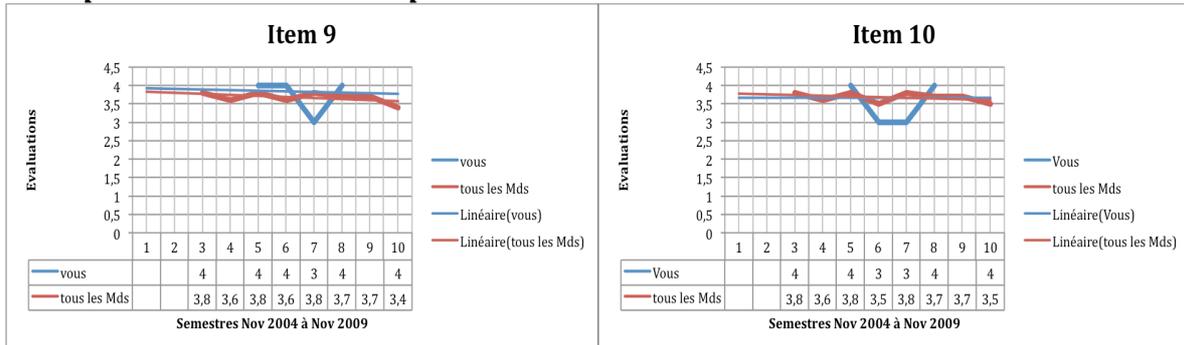
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



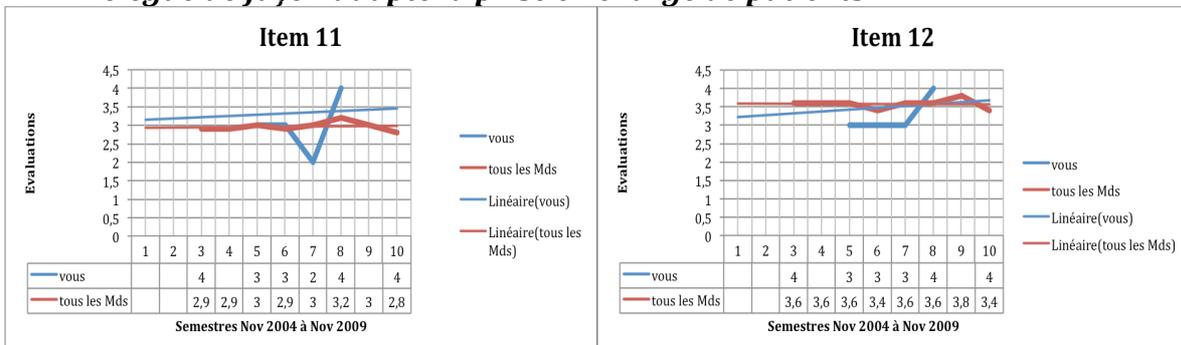
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



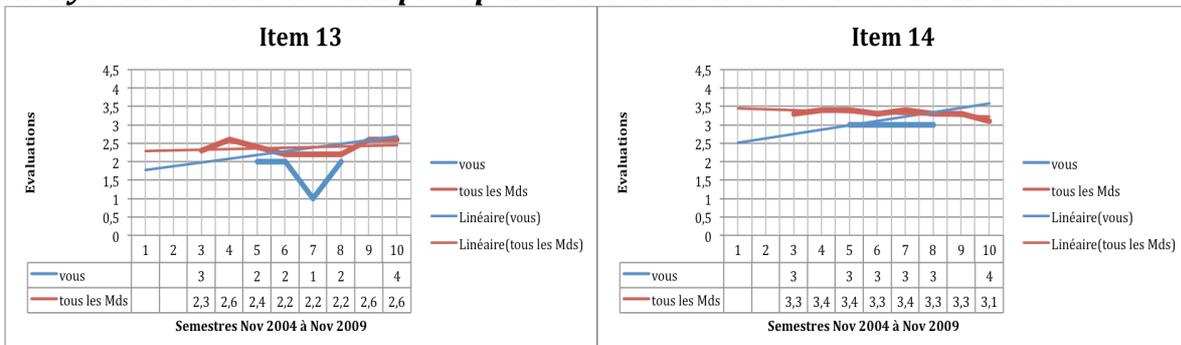
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



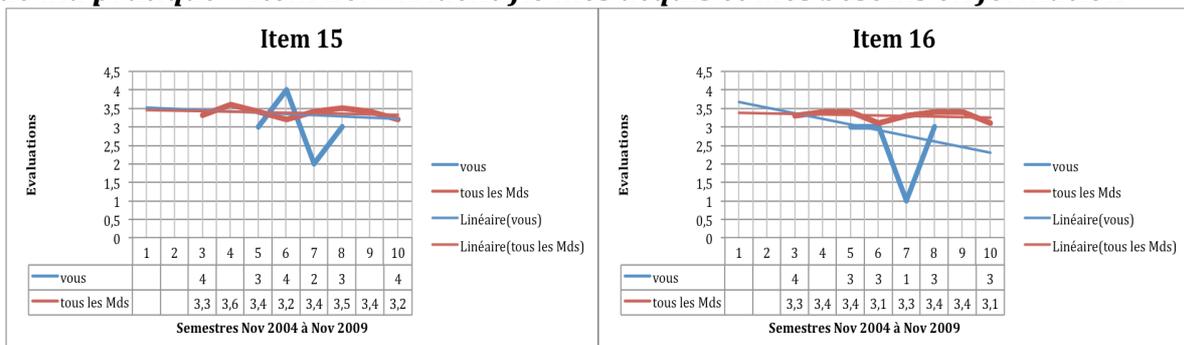
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



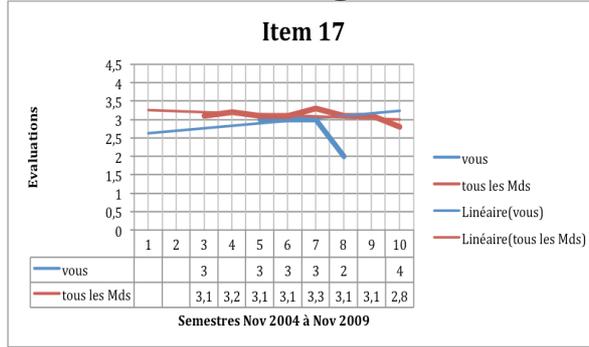
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »**



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 2,75/4

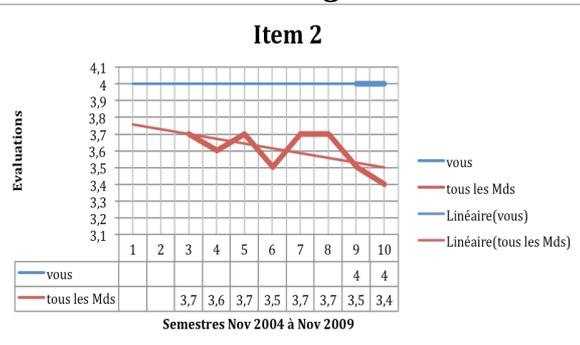
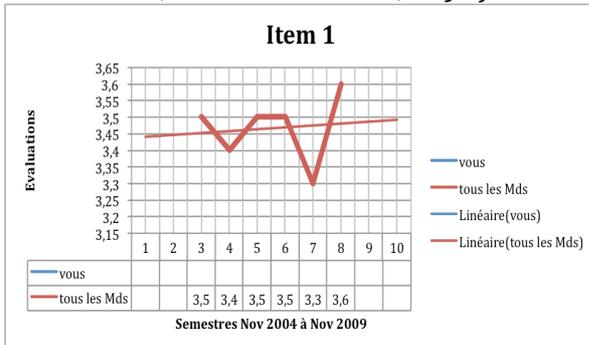
delai de recours a la phase active : 1 à 2 sem

de facon aisé 100%

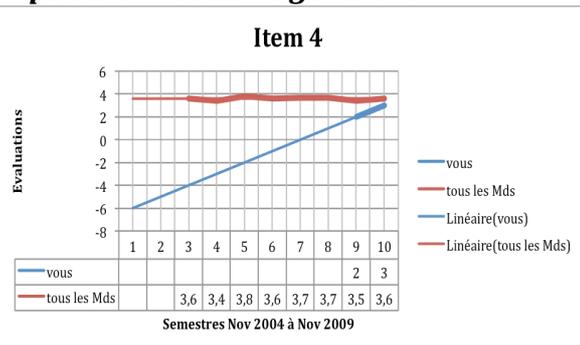
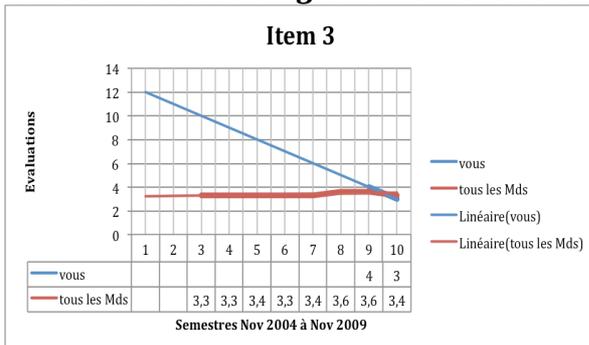
suffisant 100%

«Dr. F G»

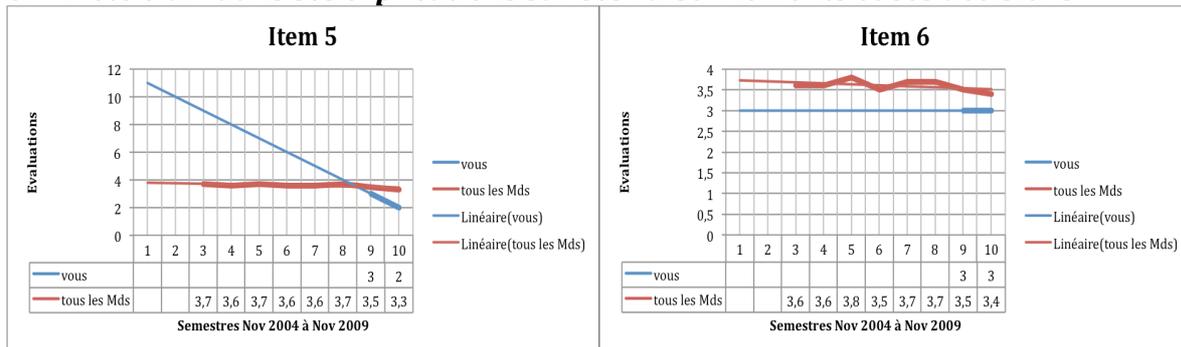
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »



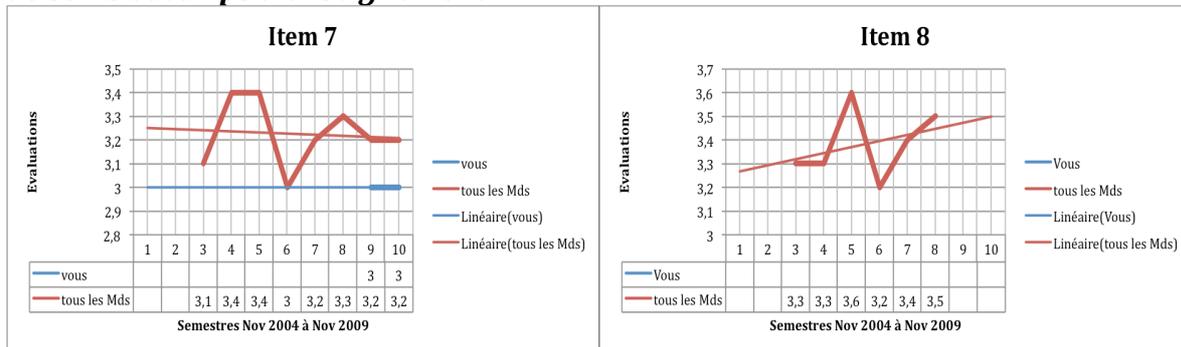
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



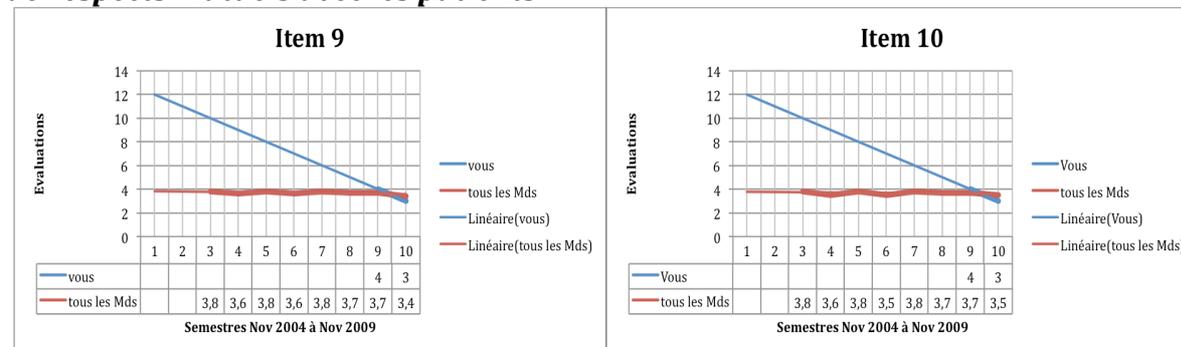
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



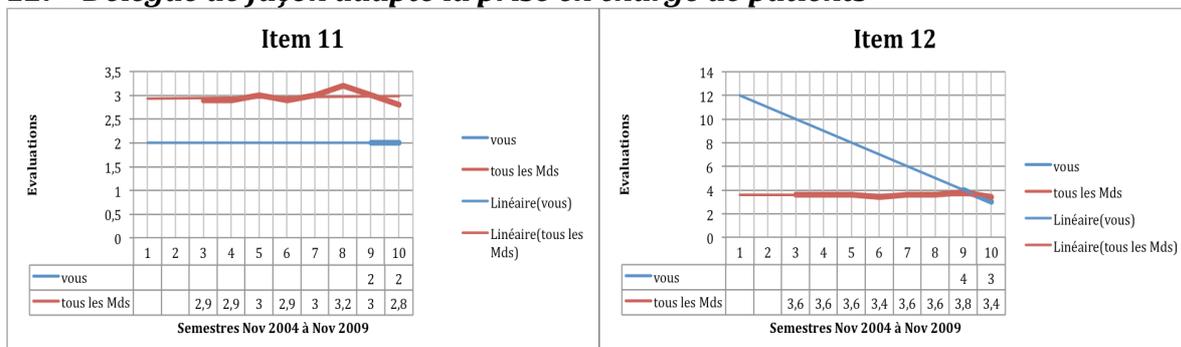
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



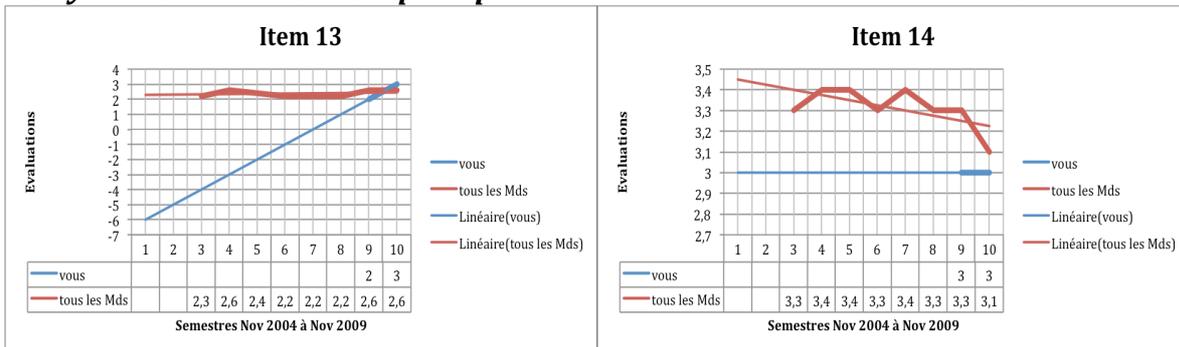
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



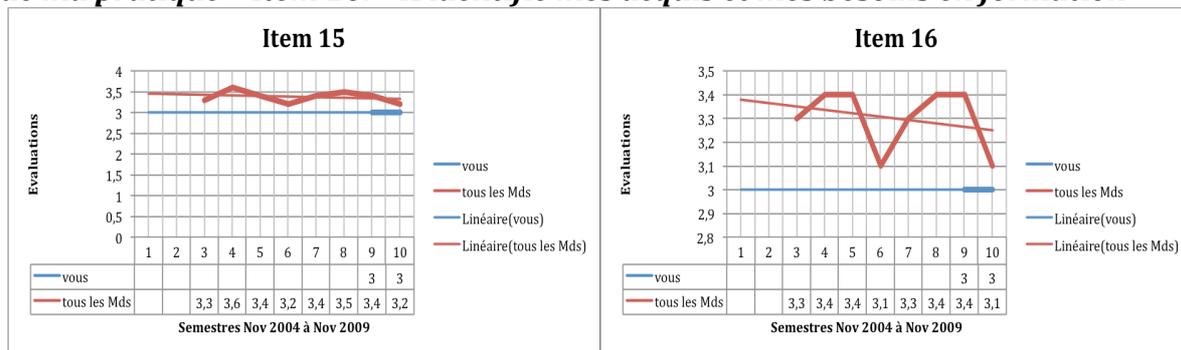
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



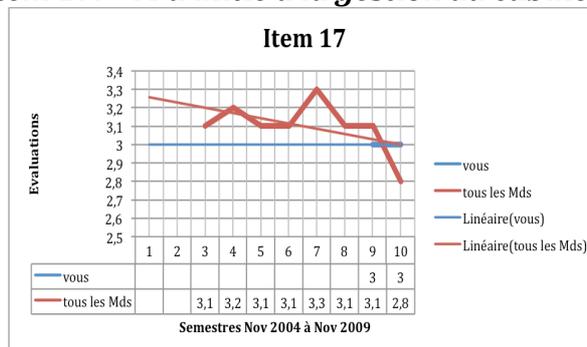
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



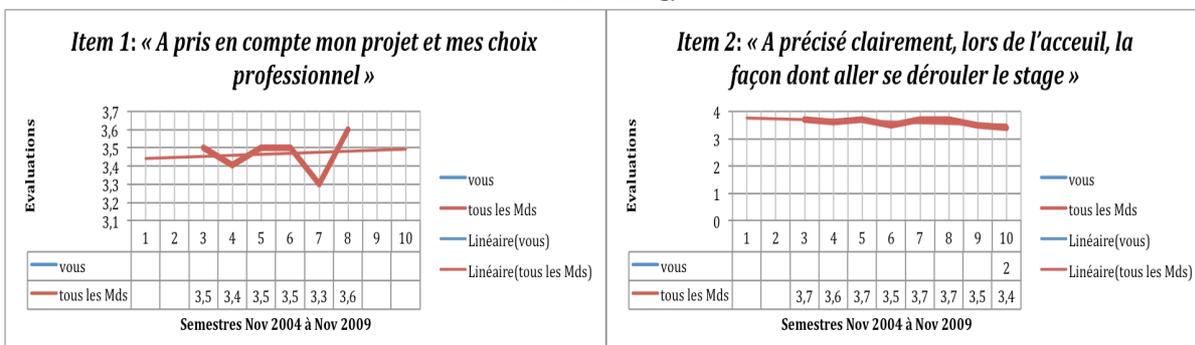
Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

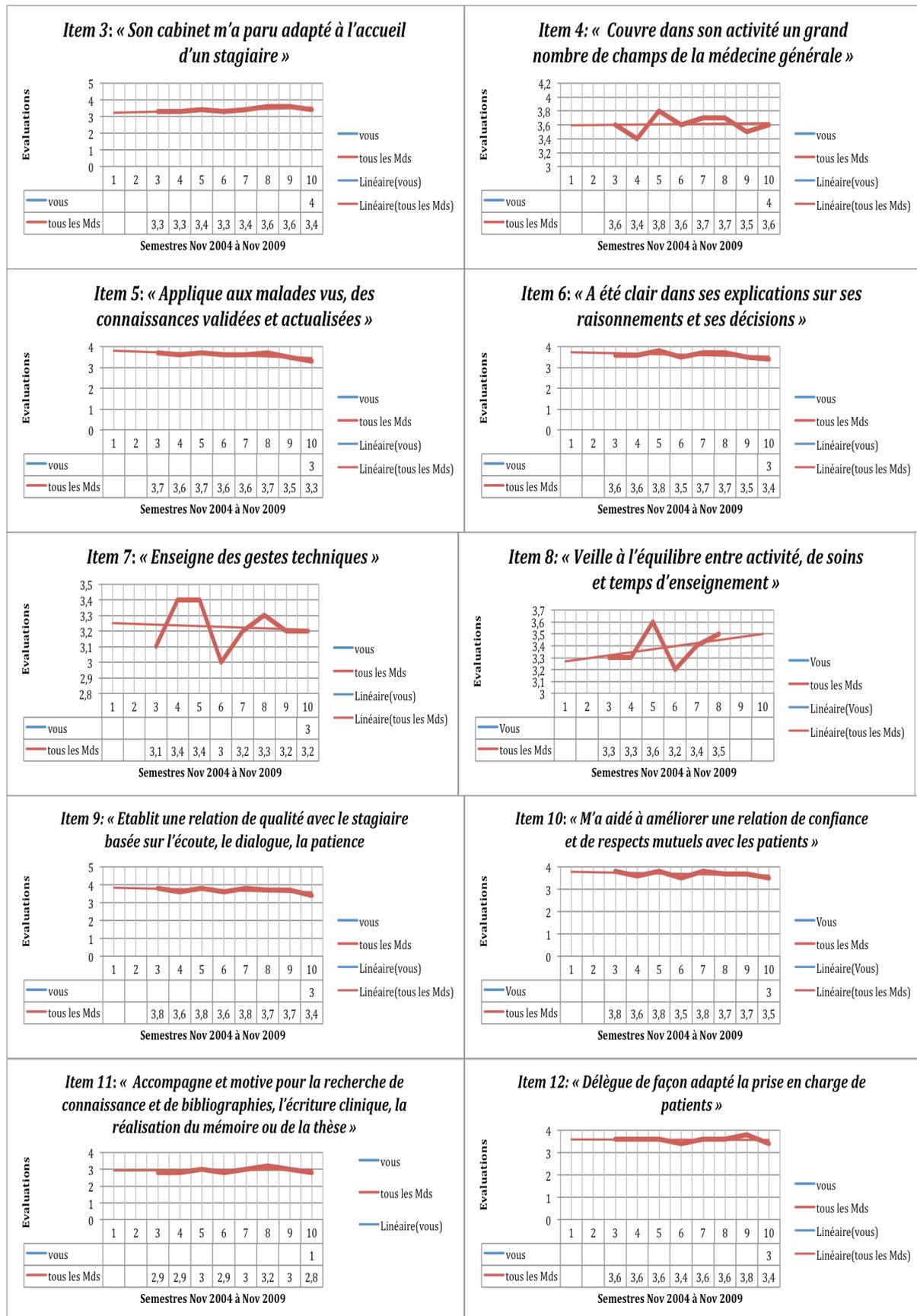


Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »

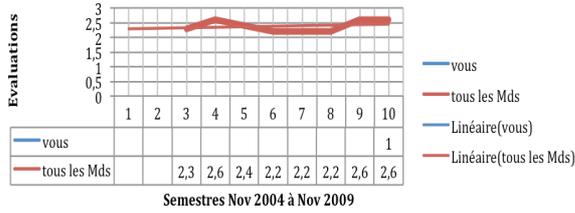


«Dr. E G»

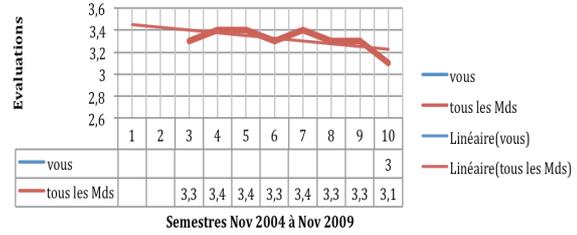




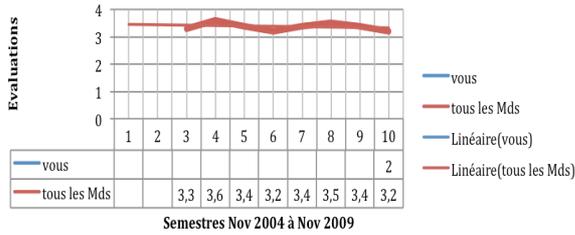
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



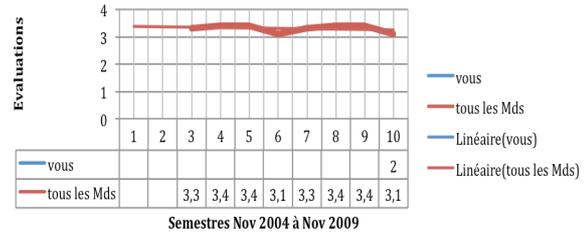
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



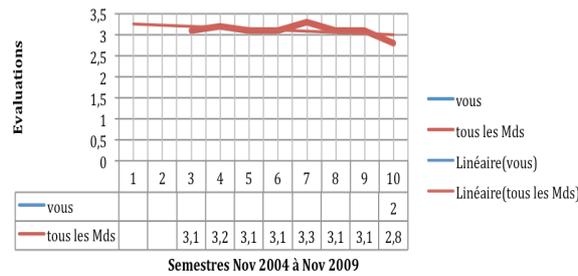
Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



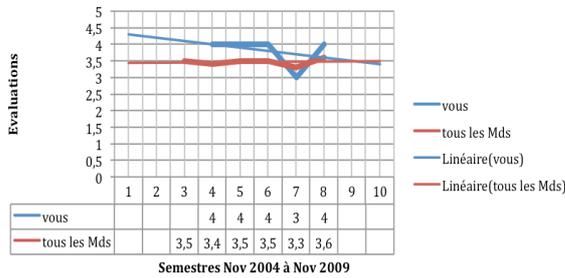
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



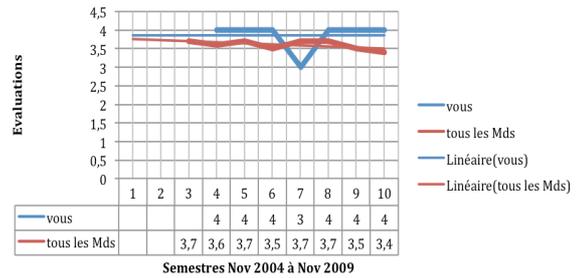
«Dr. R H»

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**

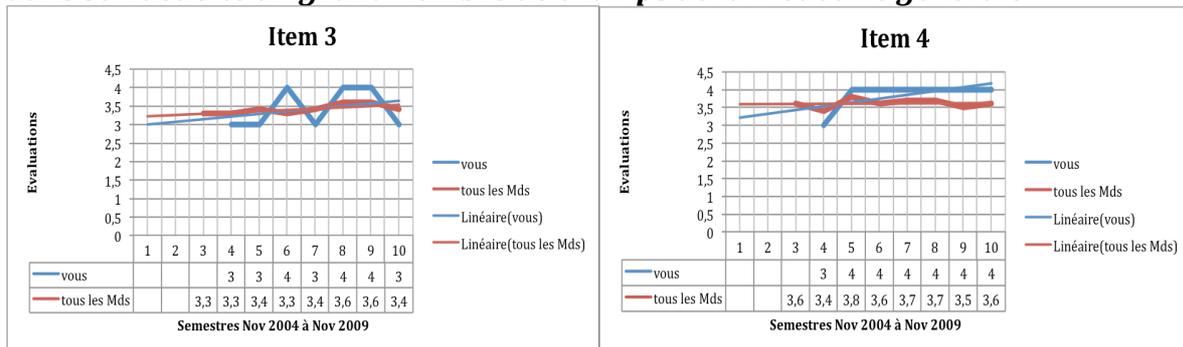
Item 1



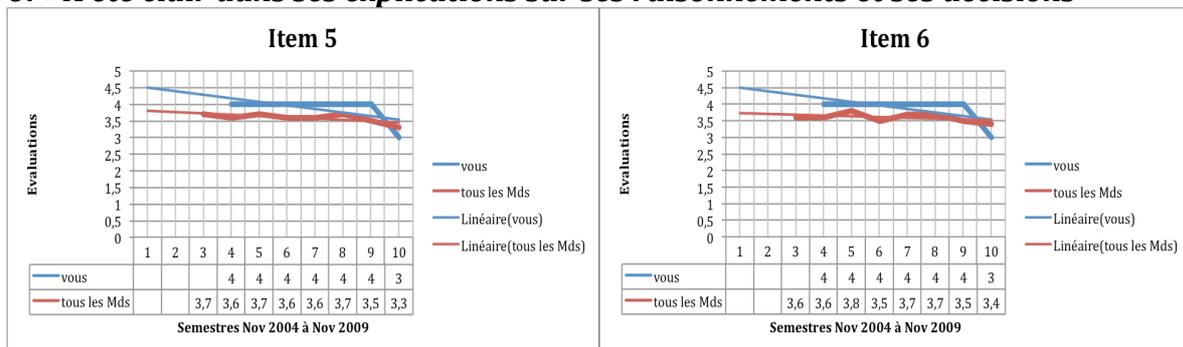
Item 2



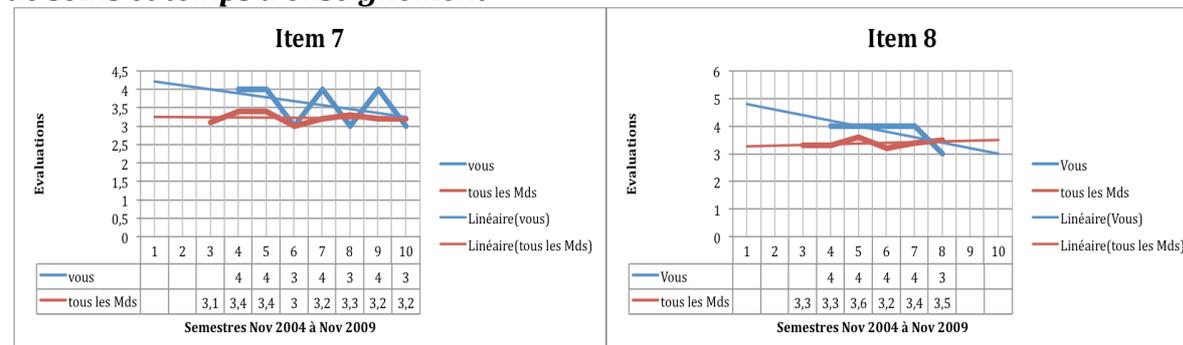
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvrir dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »



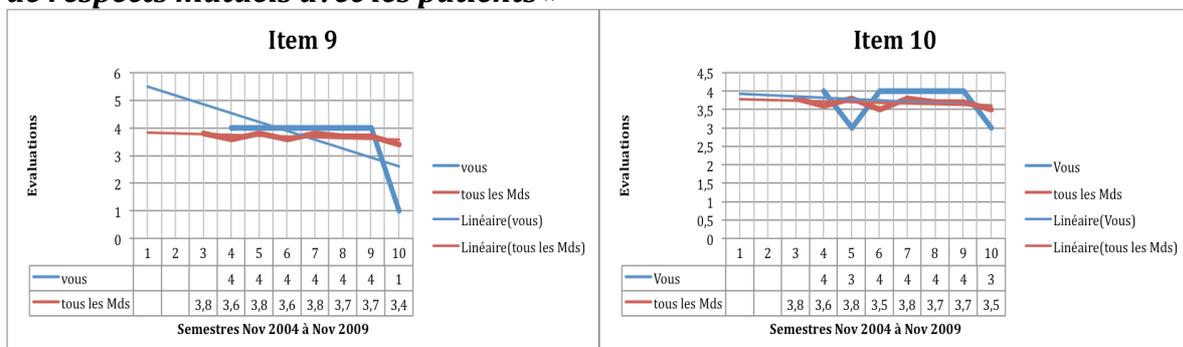
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



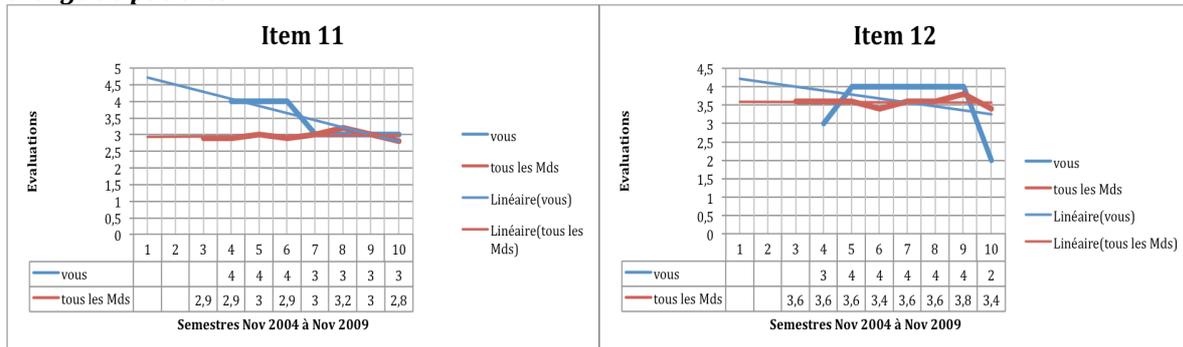
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



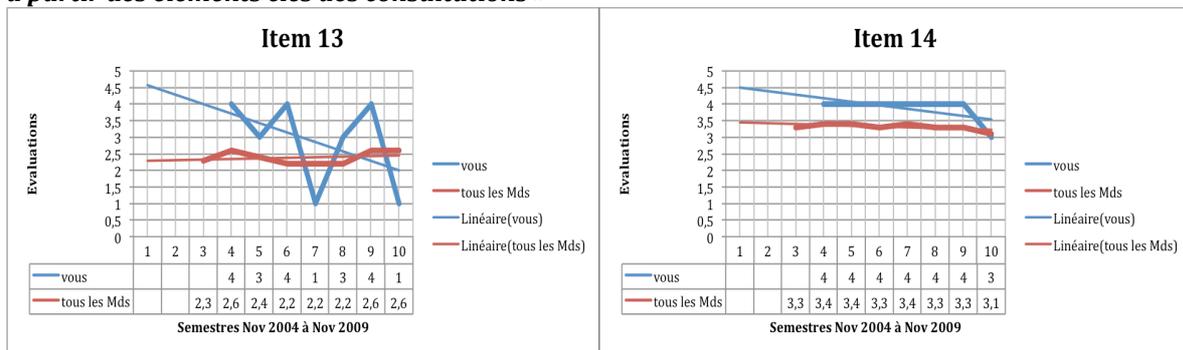
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



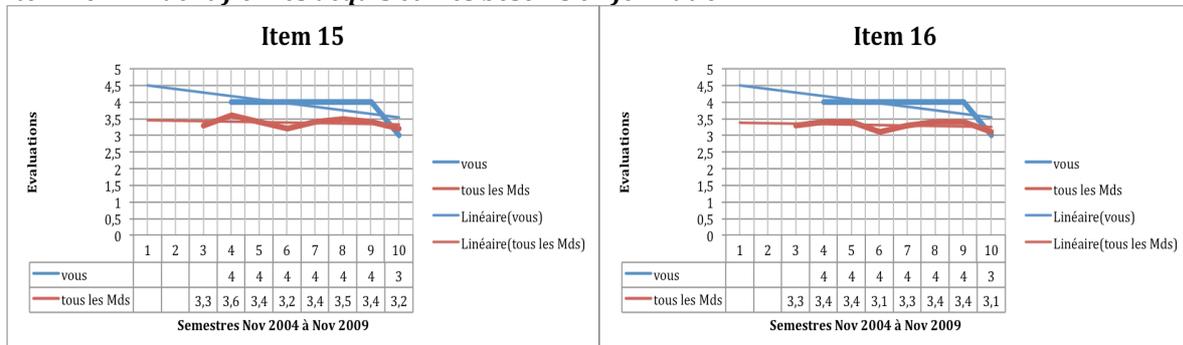
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



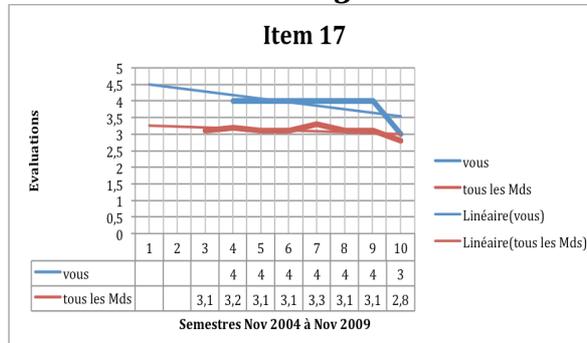
Item 13:« A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »**



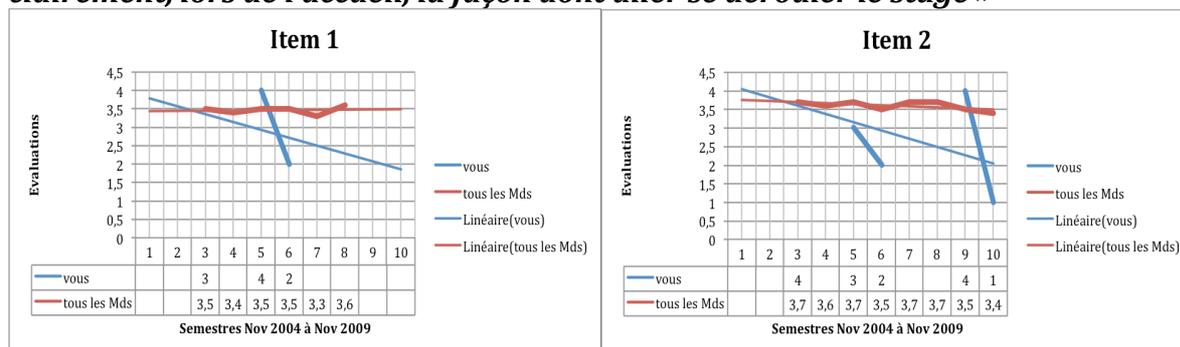
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



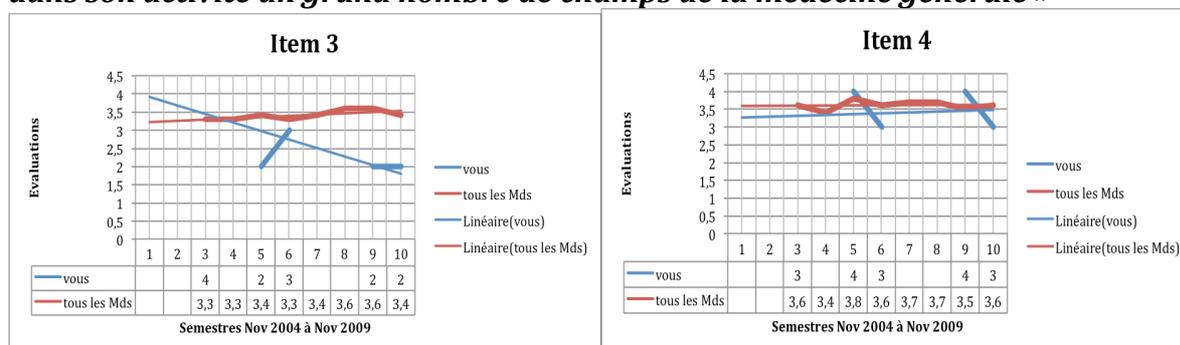
qualite de la supervision : 3,75/4
delai de recours a la phase active : 1 à 5 mois
de facon aisé 100%
suffisant 100%

«Dr. M H»

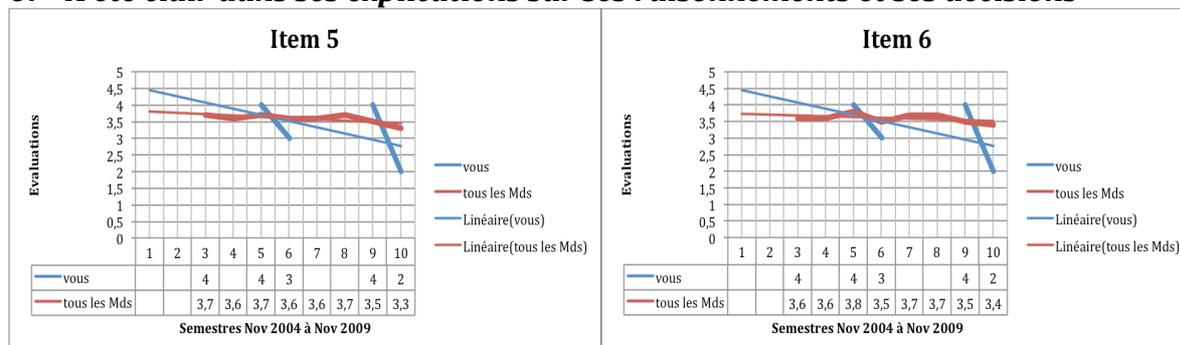
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



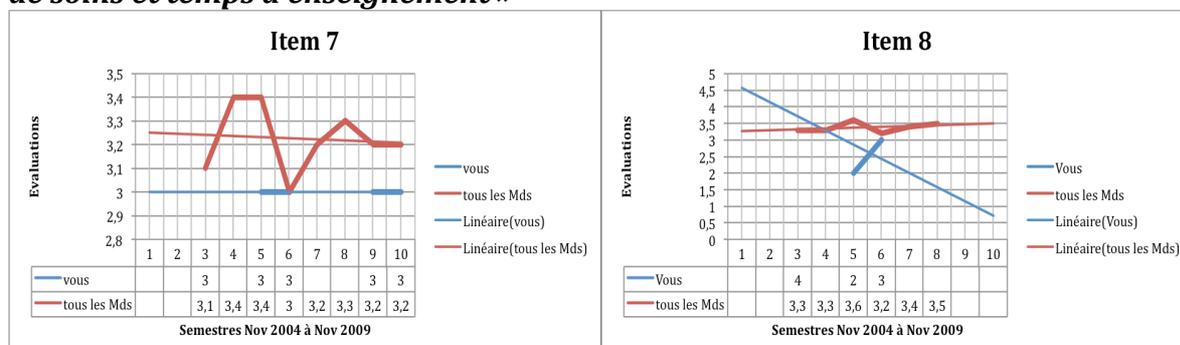
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



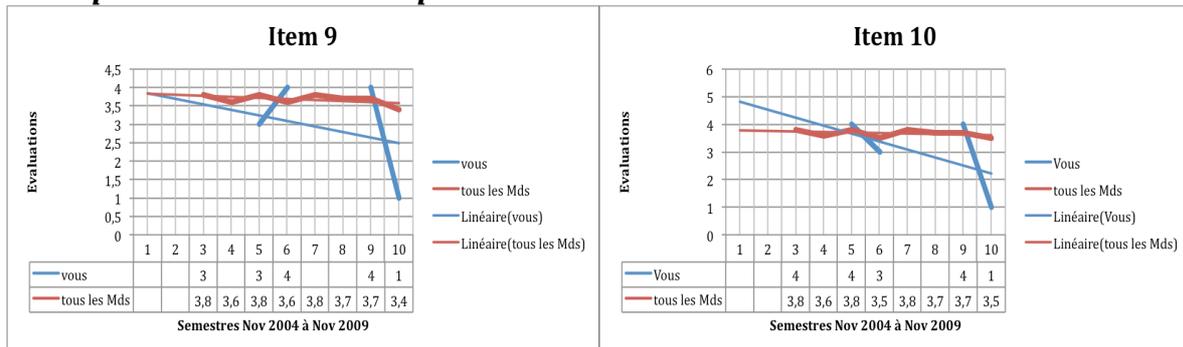
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



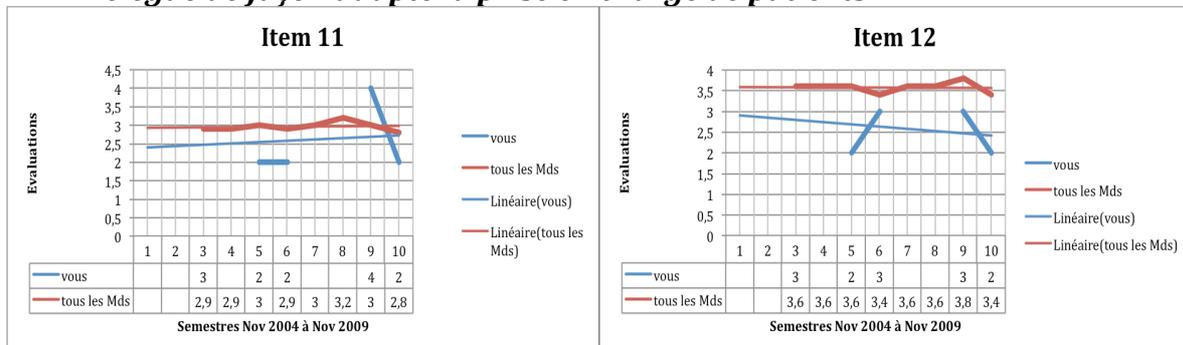
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



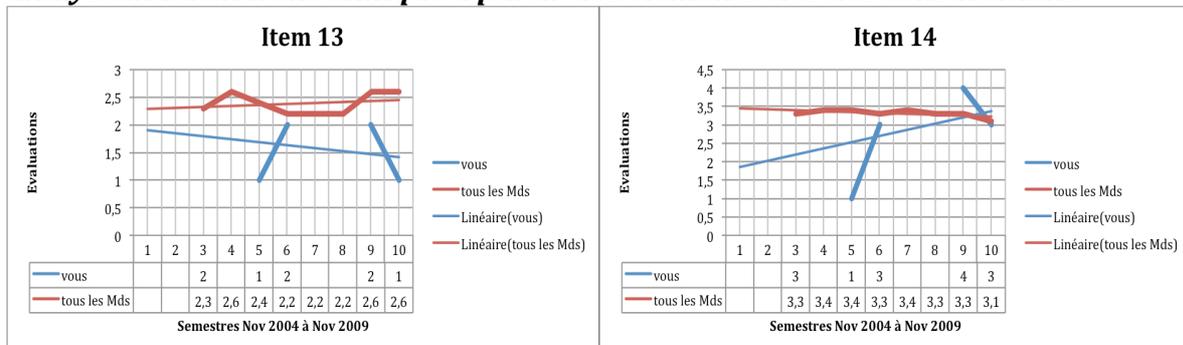
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



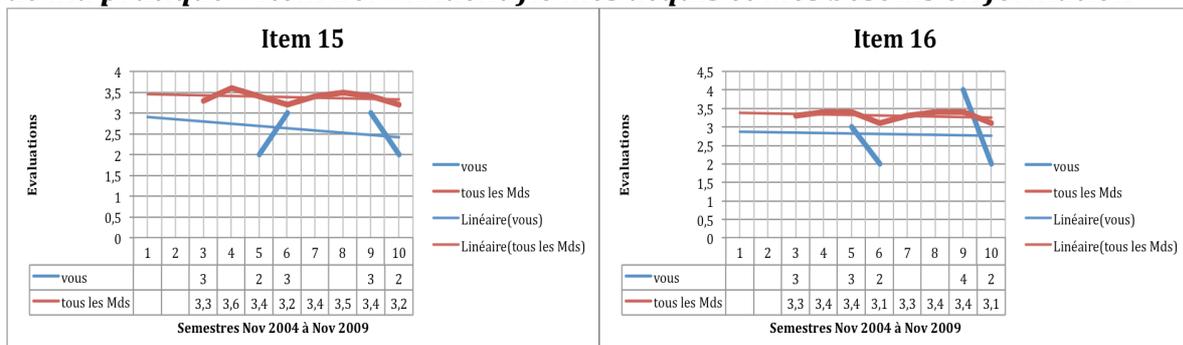
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



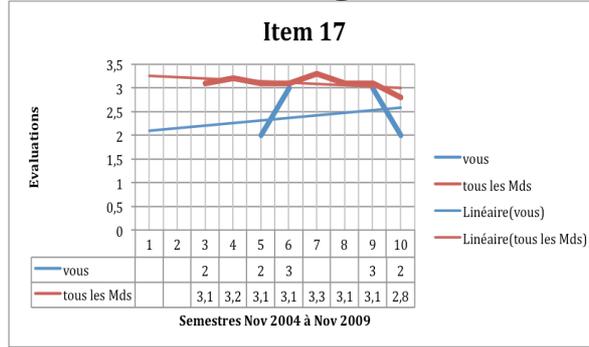
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »**



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3,5/4

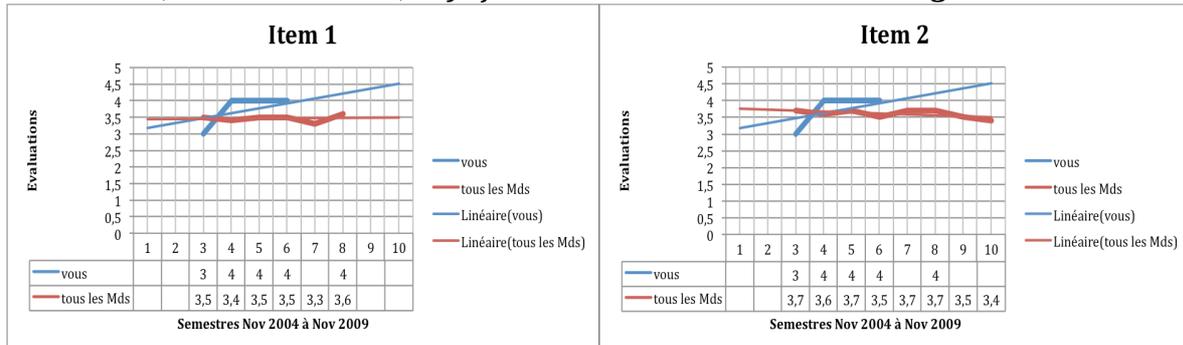
delai de recours a la phase active : 1 à 4 mois

de facon aisé 0%

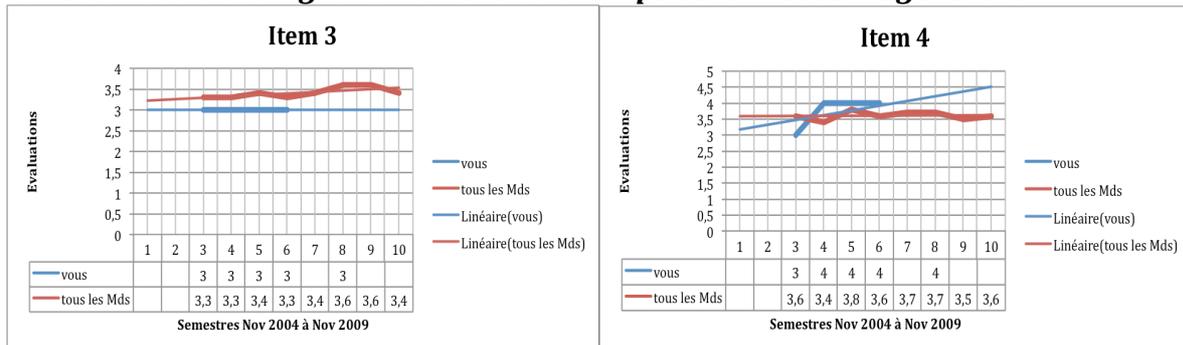
suffisant 0%

«Dr. S J»

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »

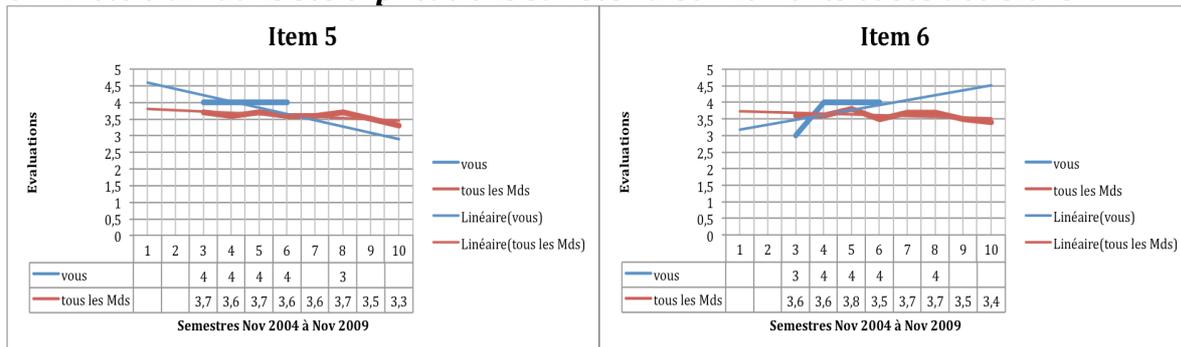


Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

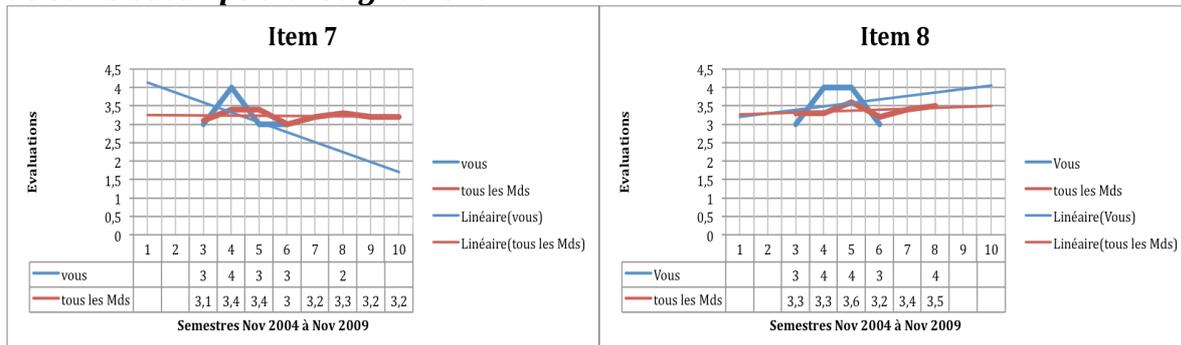


Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »

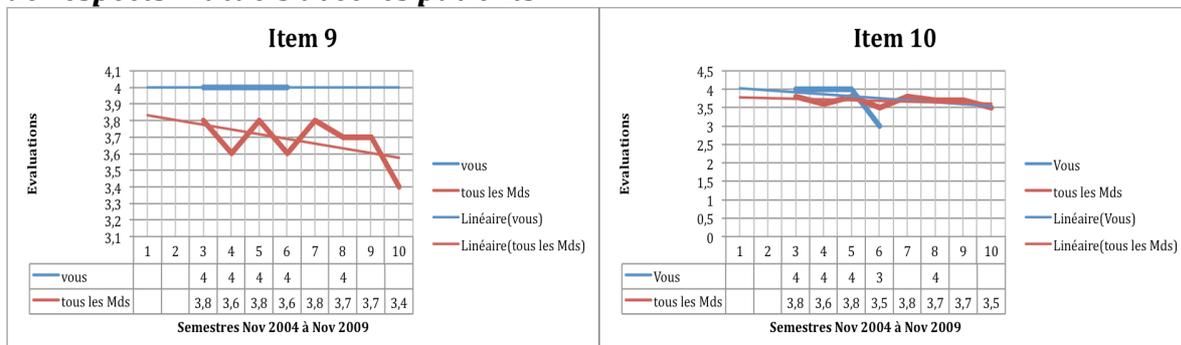
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



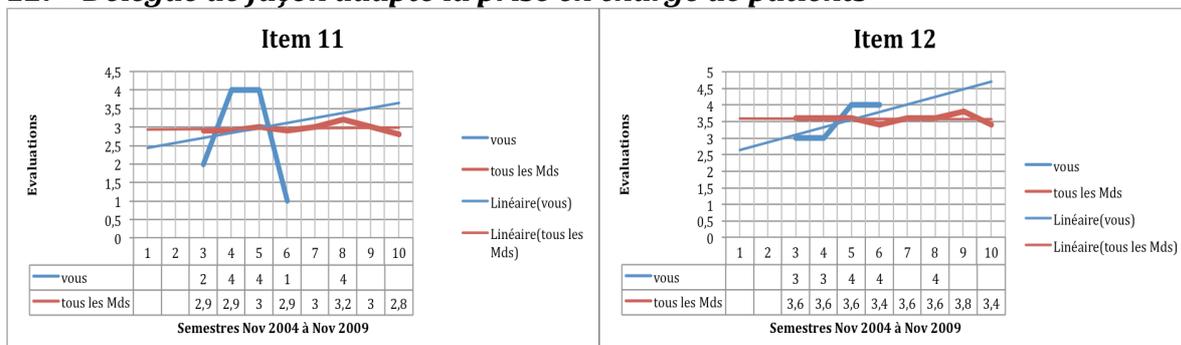
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



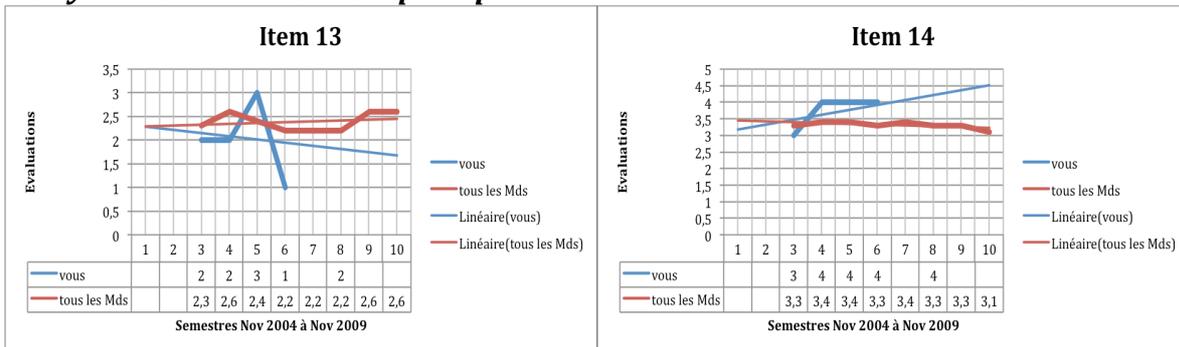
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



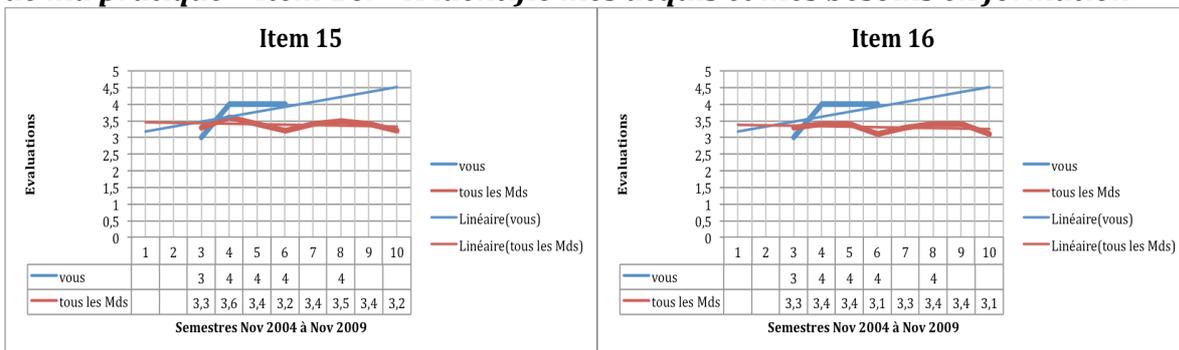
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



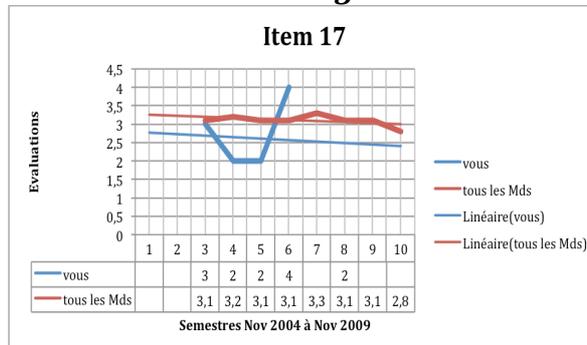
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »

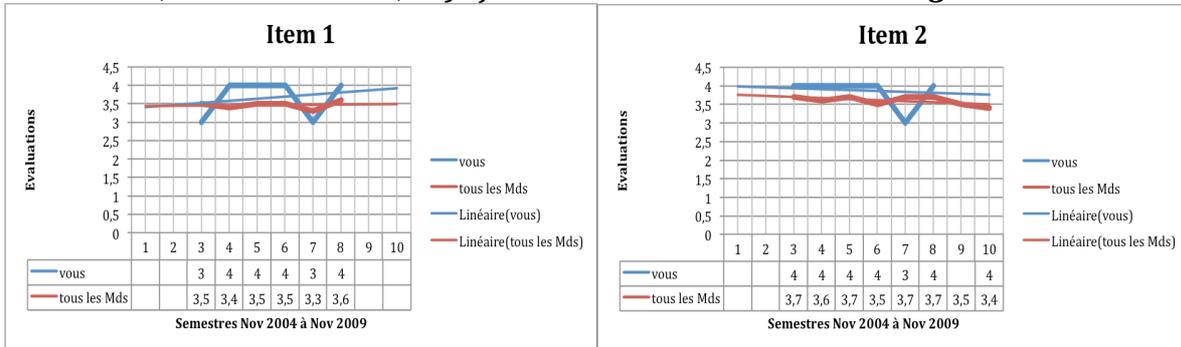


qualite de la supervision : 4/4
delai de recours a la phase active : 1 à 3 sem
de facon aisé 100%
suffisant 100%

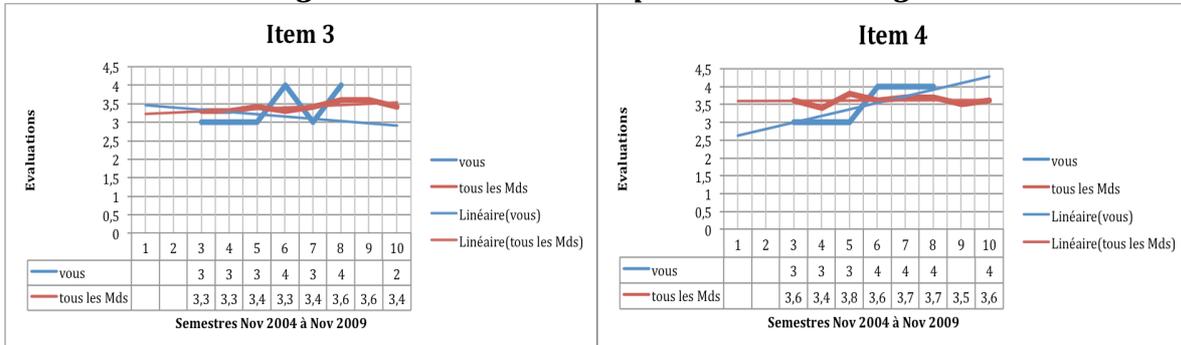
«Dr. H L»

(n'est plus Mds de niveau 1)

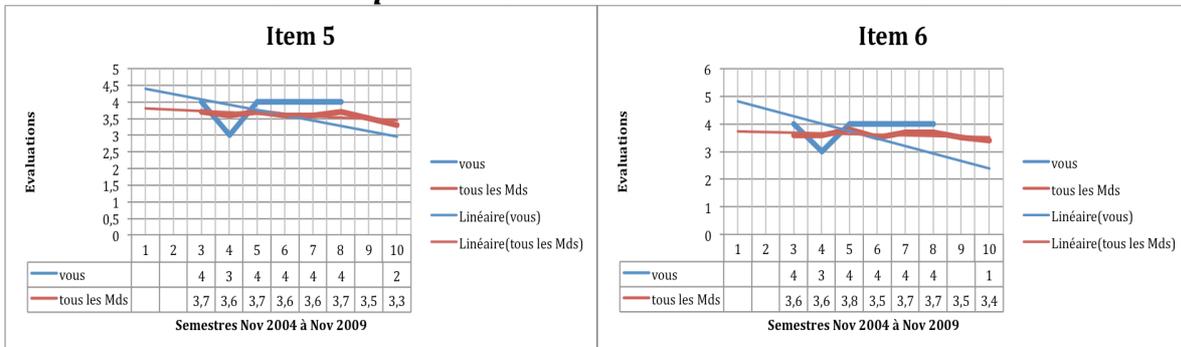
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



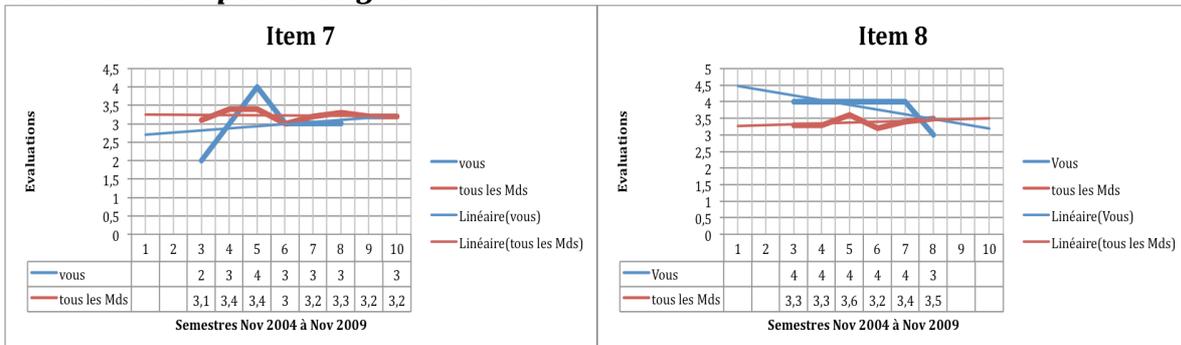
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



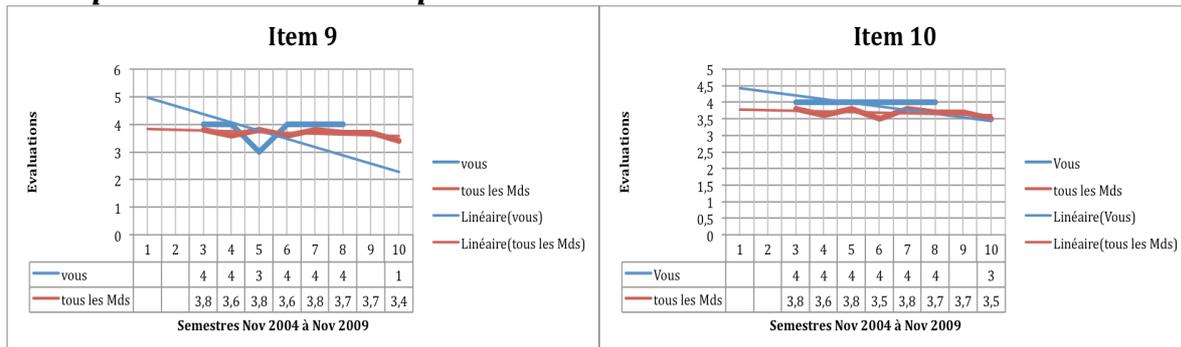
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



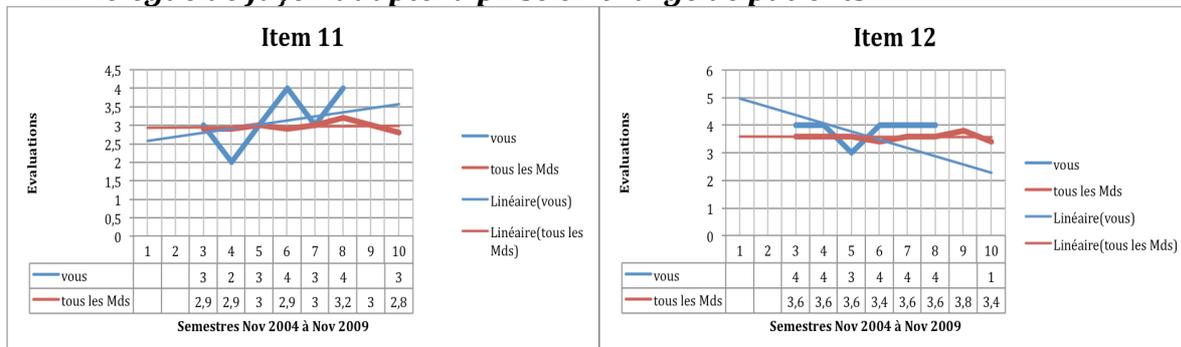
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



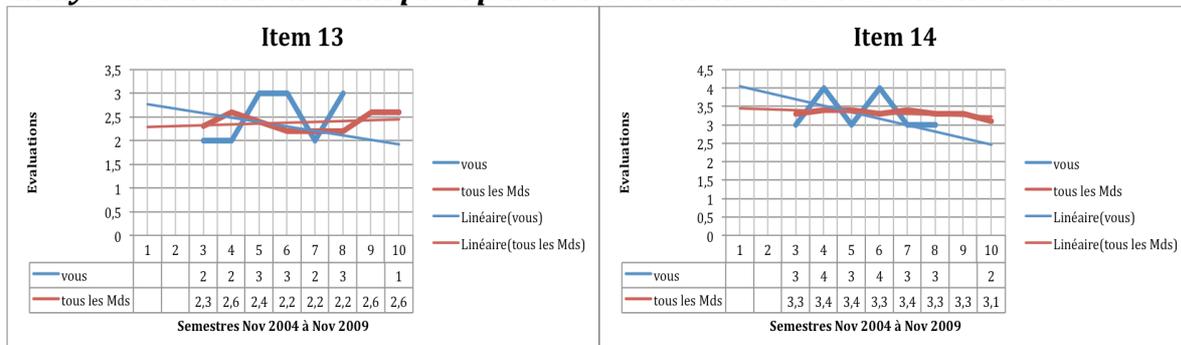
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



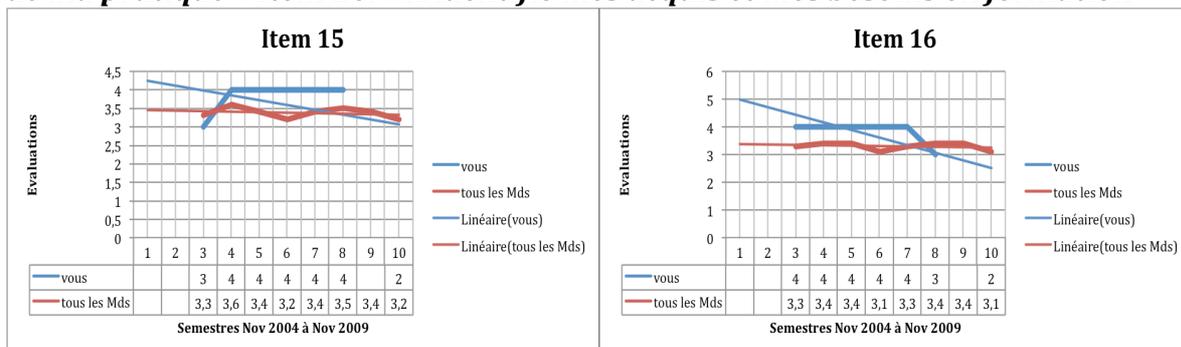
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



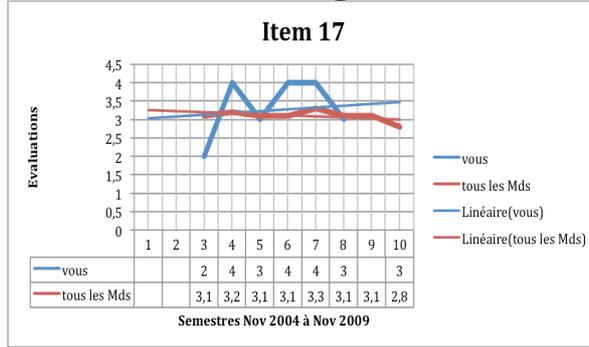
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »**



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



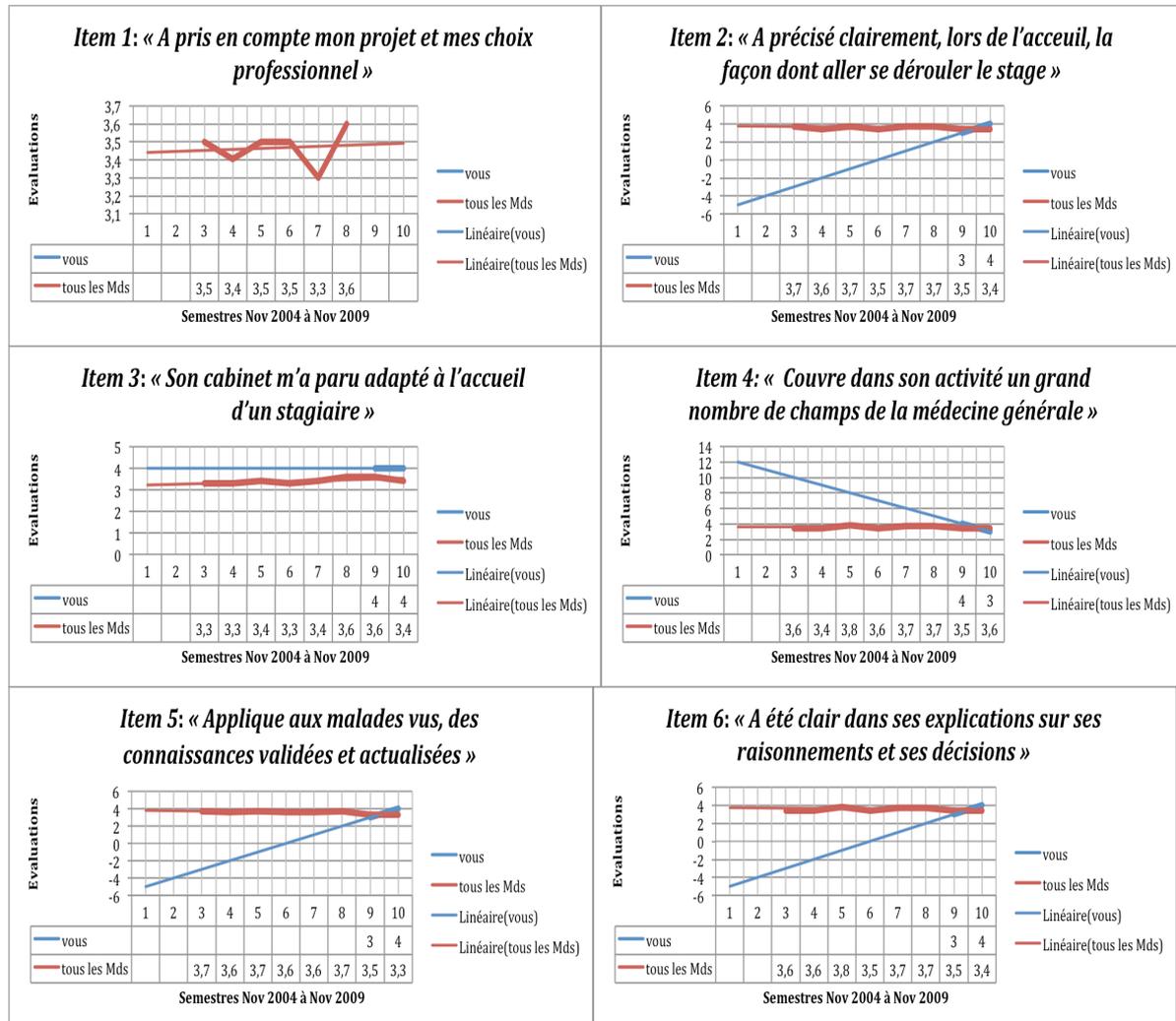
qualite de la supervision : 3,75/4

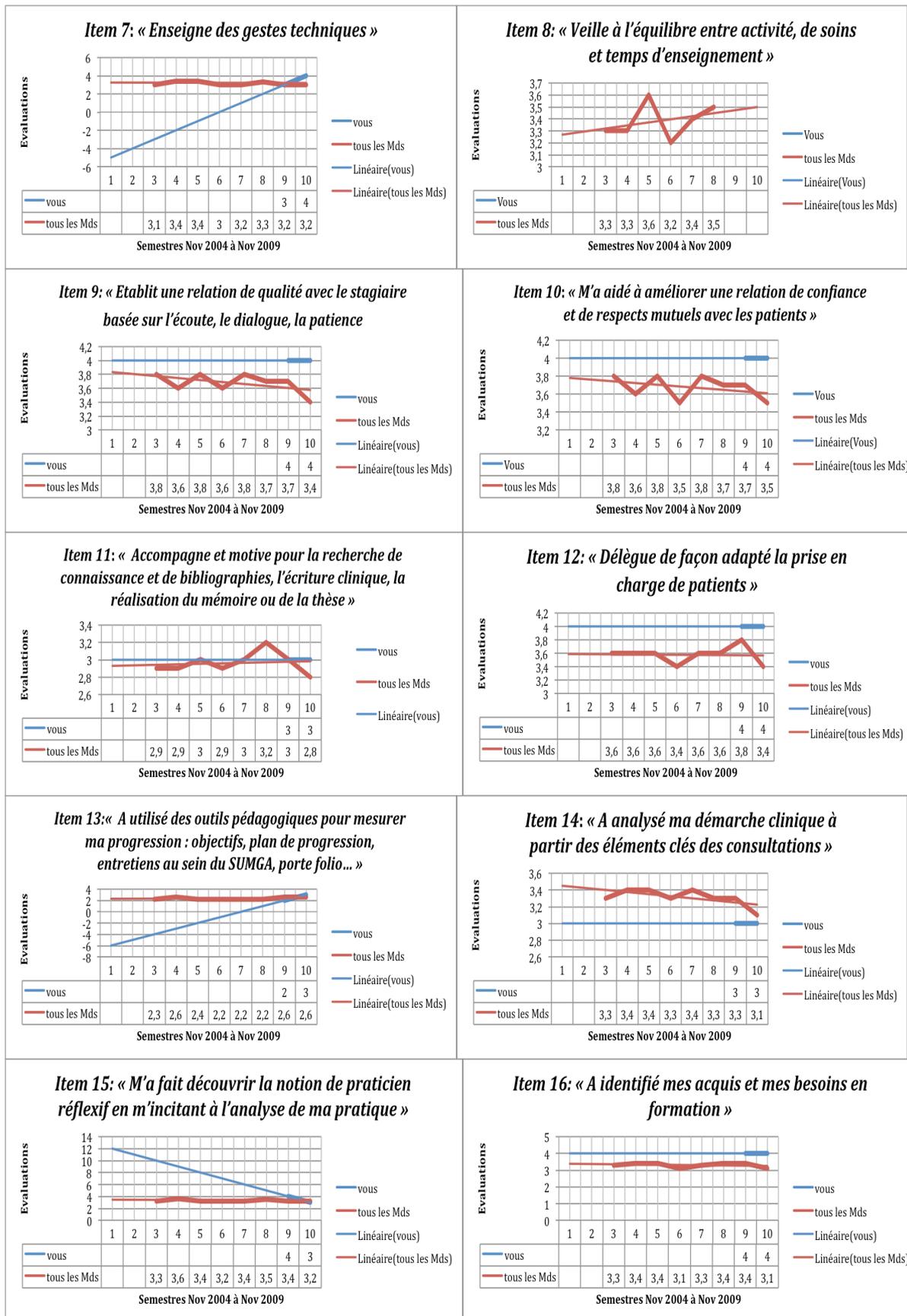
delai de recours a la phase active : 2 sem à 2 mois

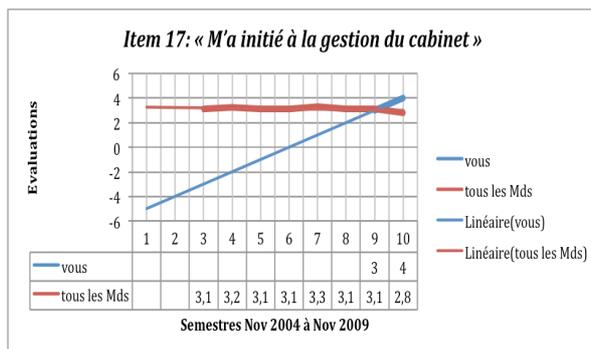
de facon aisé 100%

suffisant 75%

«Dresse. N L»

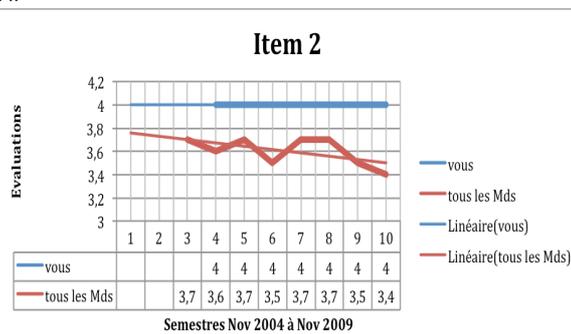
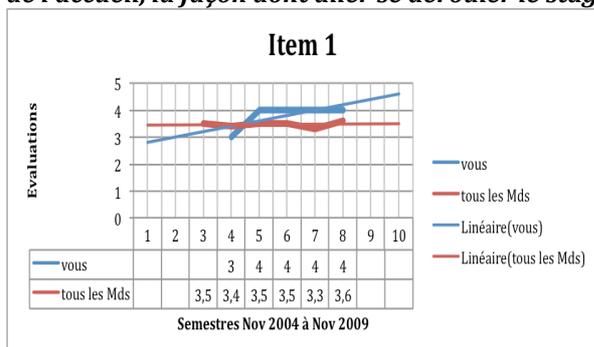




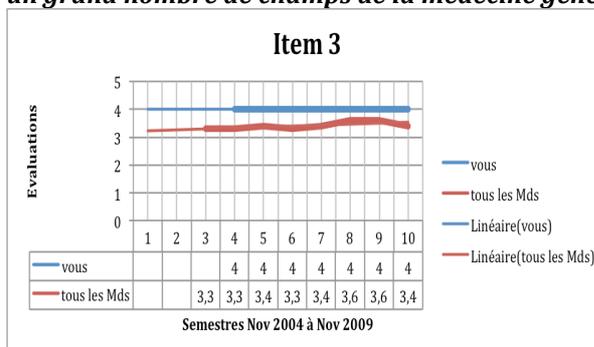


«Dr. B L »

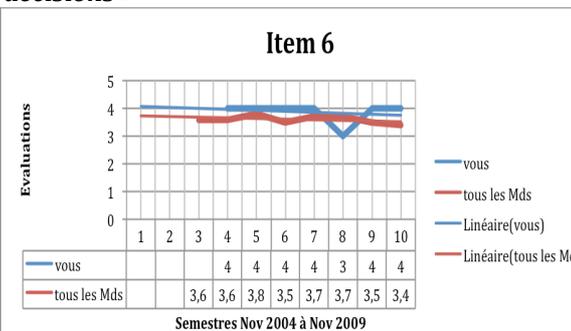
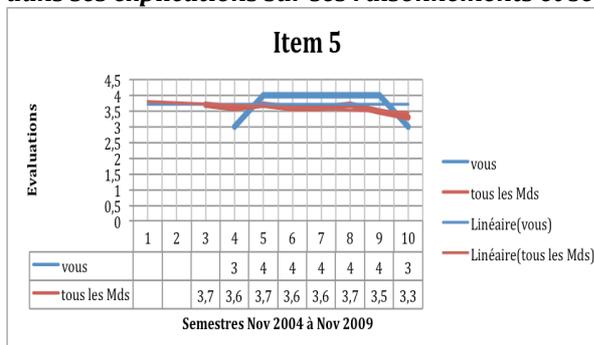
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



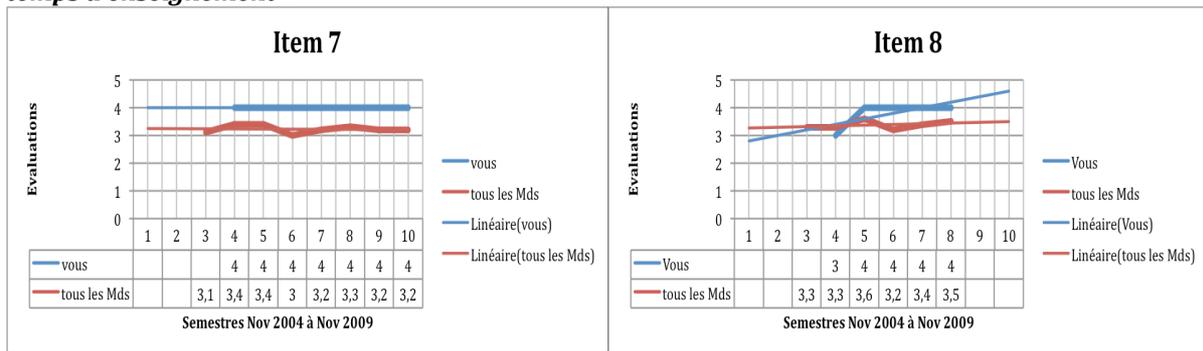
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



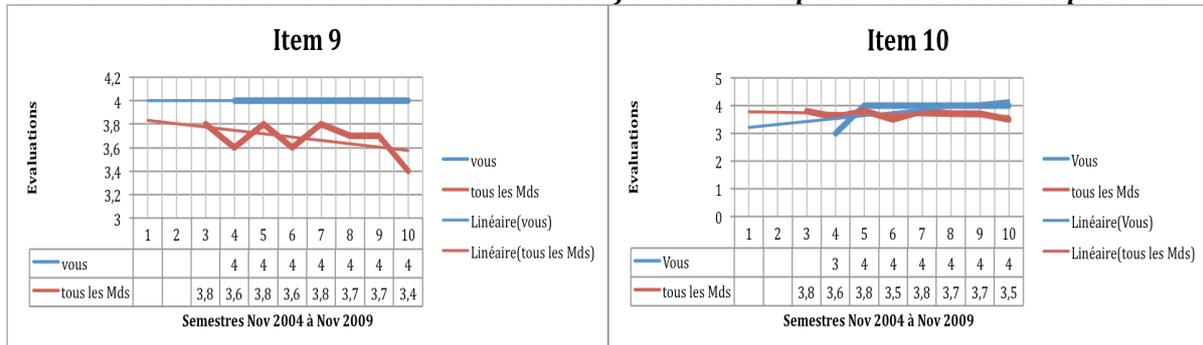
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



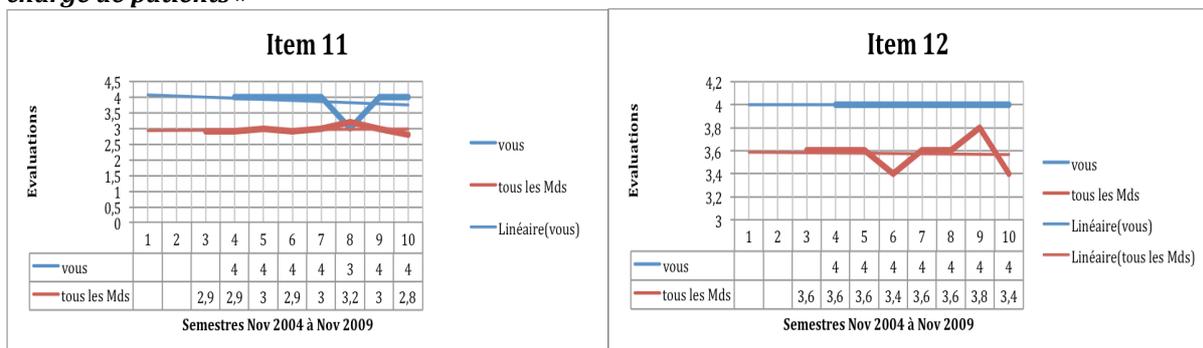
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



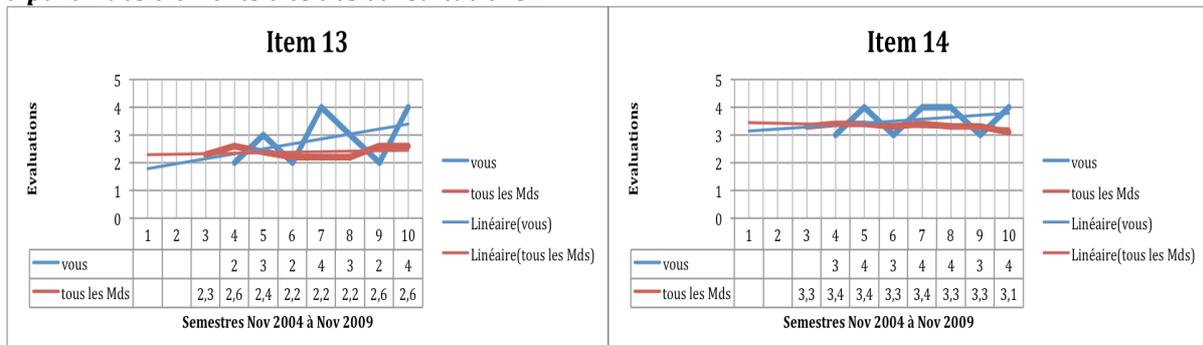
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



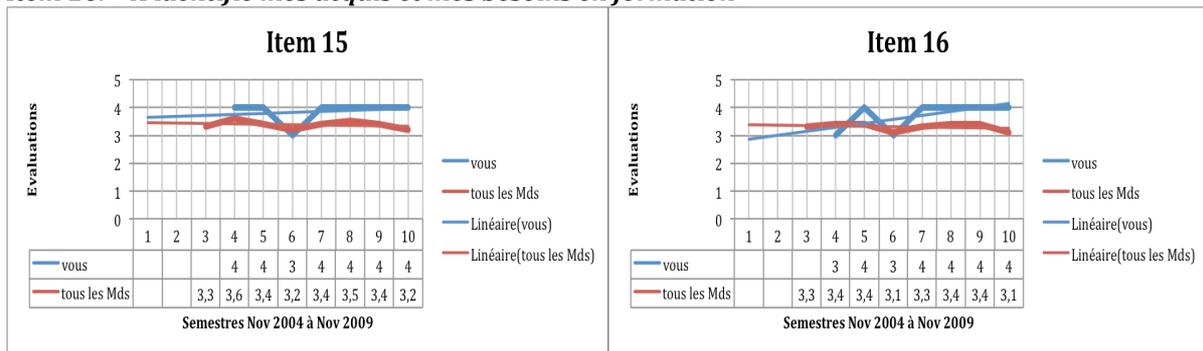
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



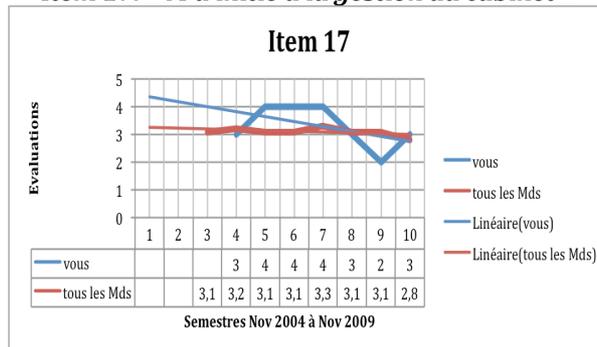
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



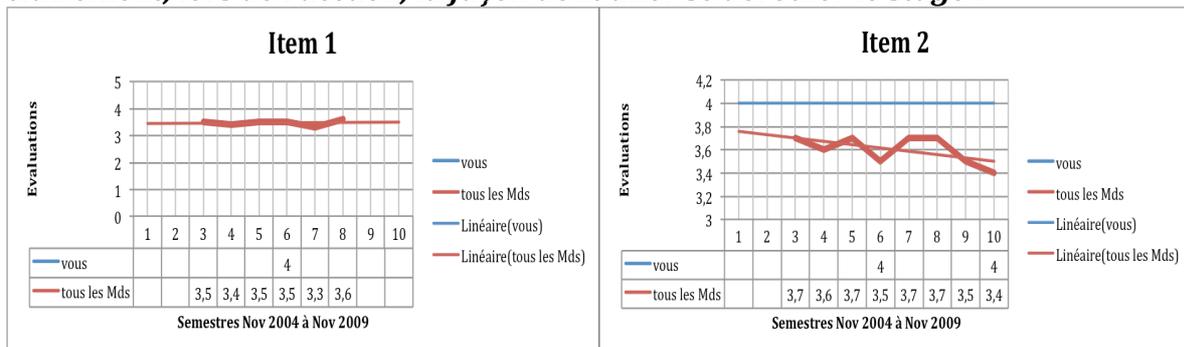
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



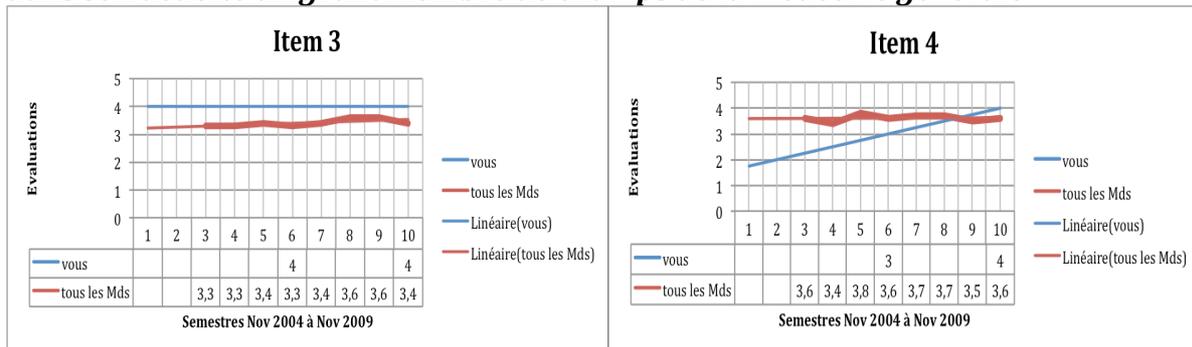
qualite de la supervision : 4/4
delai de recours a la phase active : 1 à 3j
de facon aisé : 100%
suffisant : 100%

«Dr. AM L»

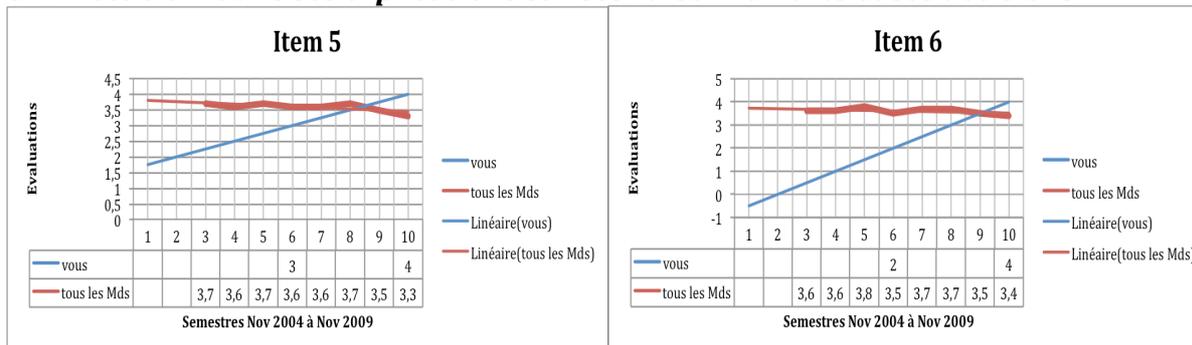
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



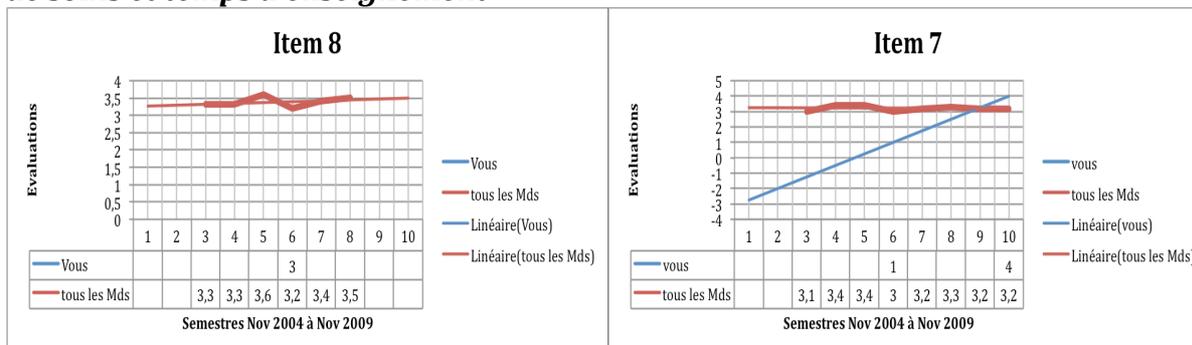
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvrir dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



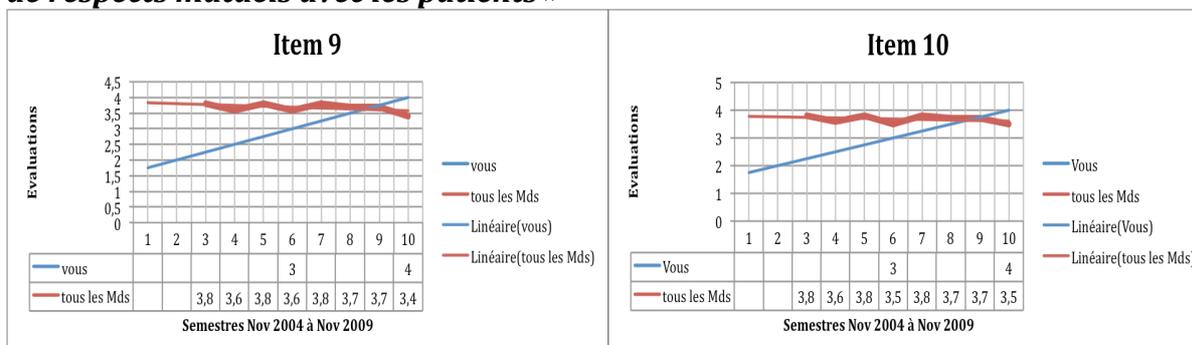
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



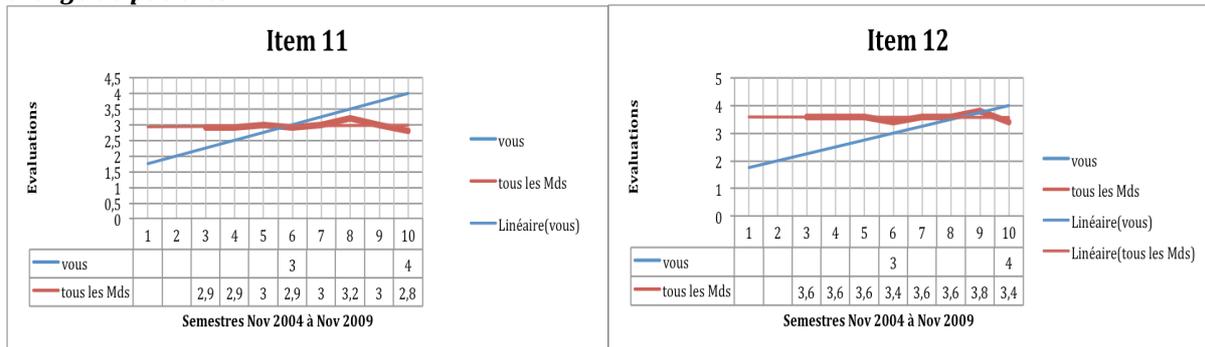
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



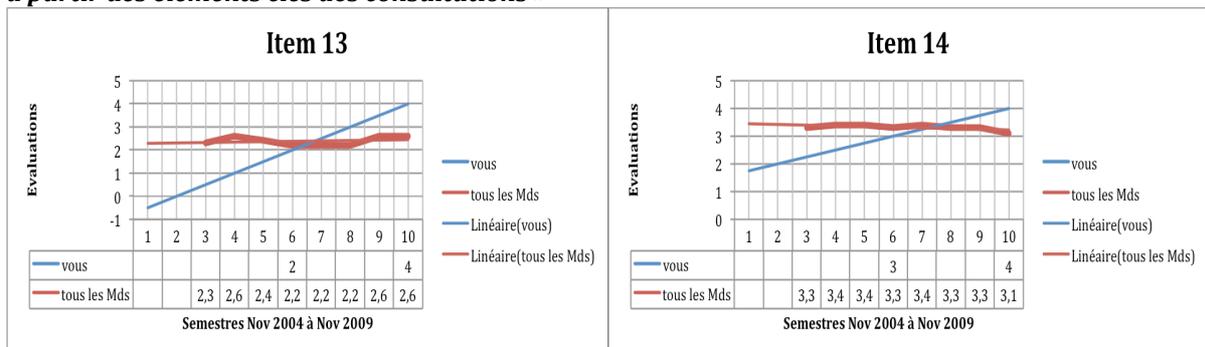
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



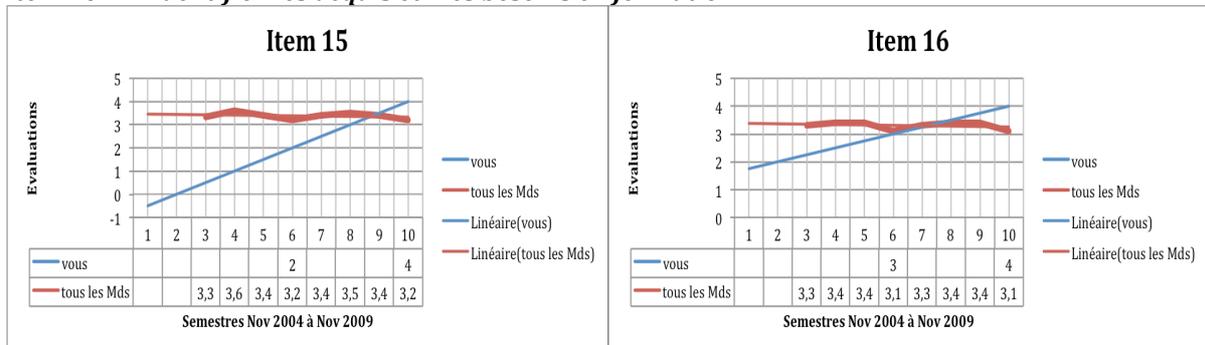
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



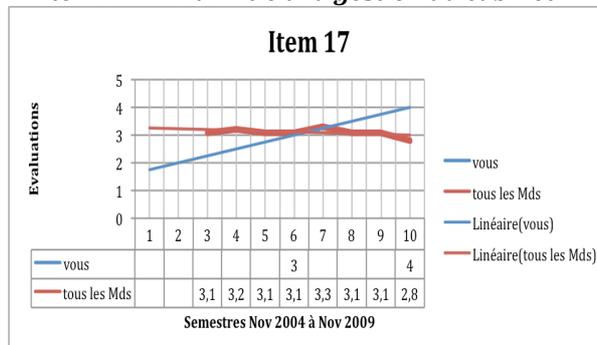
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »**



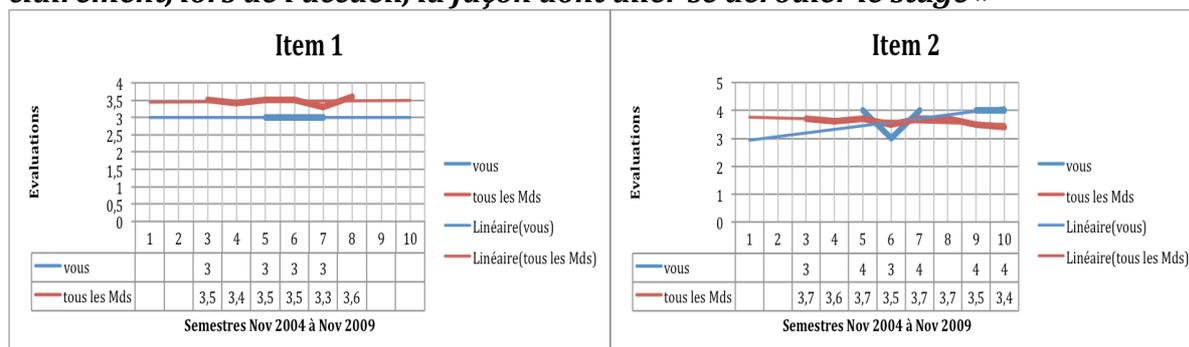
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



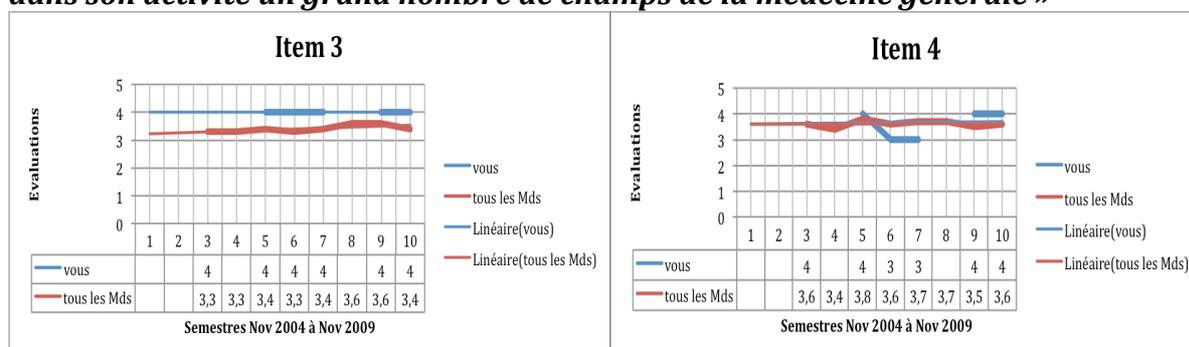
qualite de la supervision : 2/4
delai de recours a la phase active : 4 mois
de facon aisé 0%
suffisant 0%

«Dr. A M»

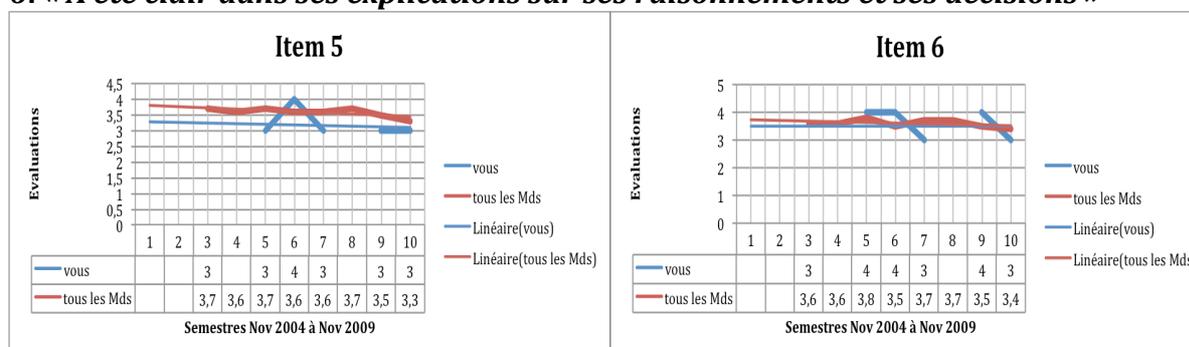
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



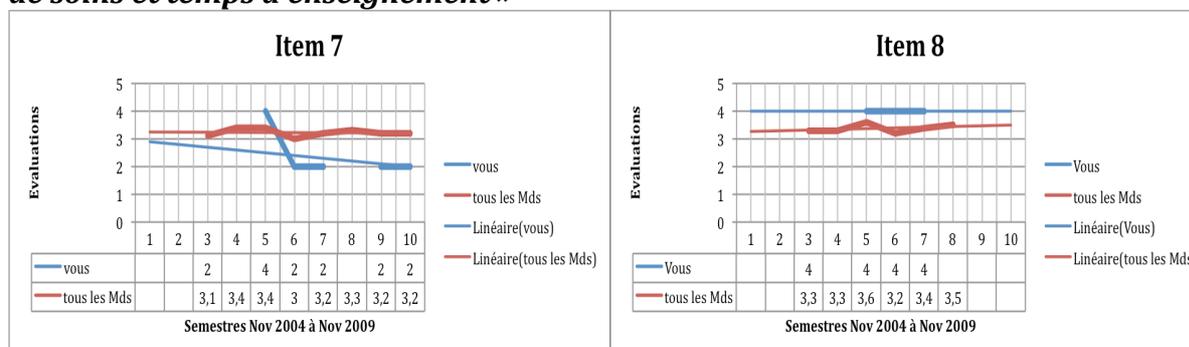
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



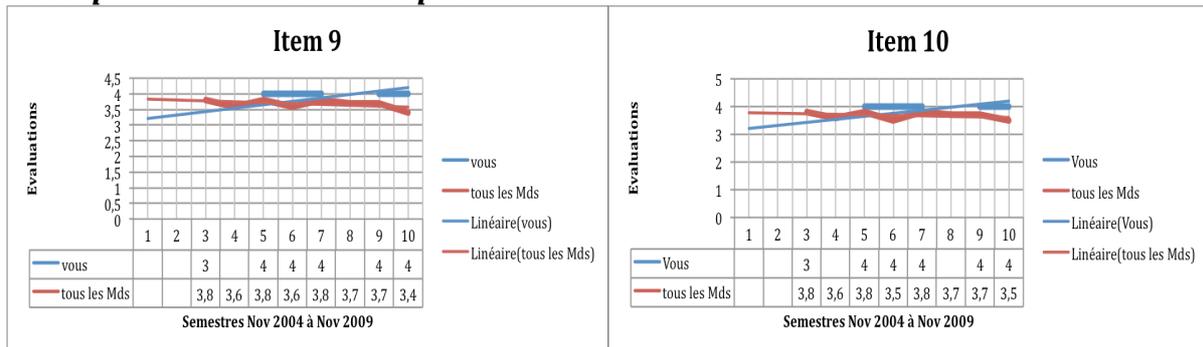
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



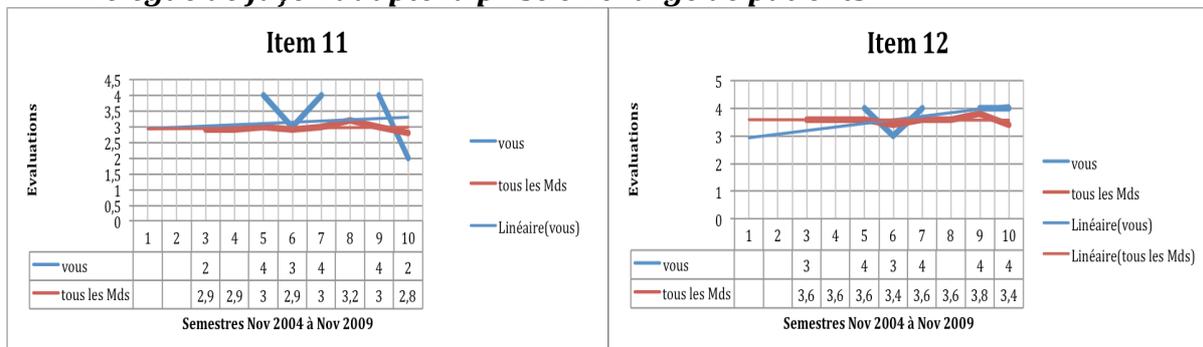
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



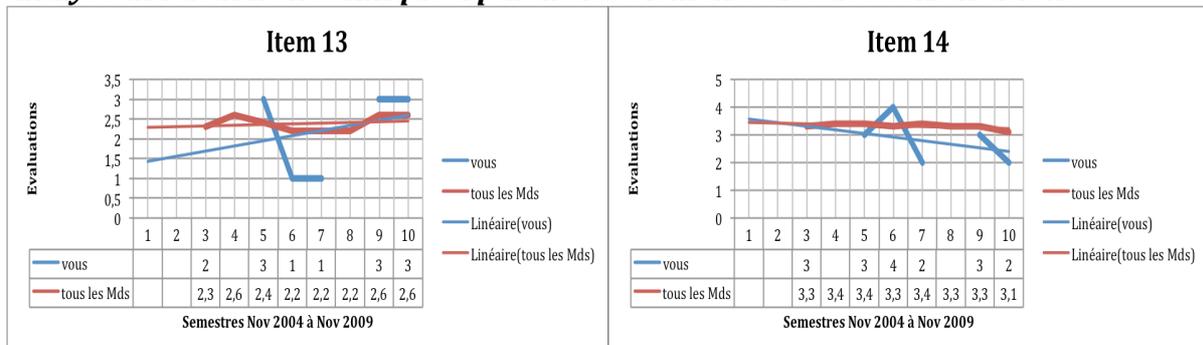
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



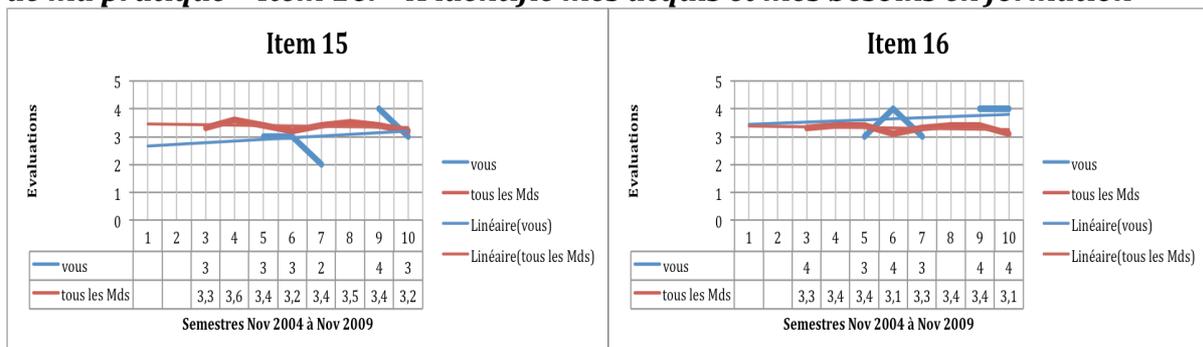
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



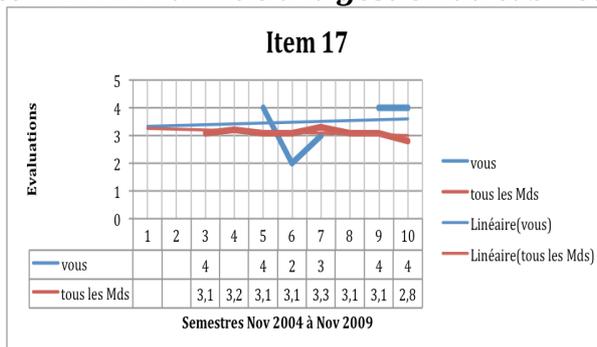
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »**



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3,3/4

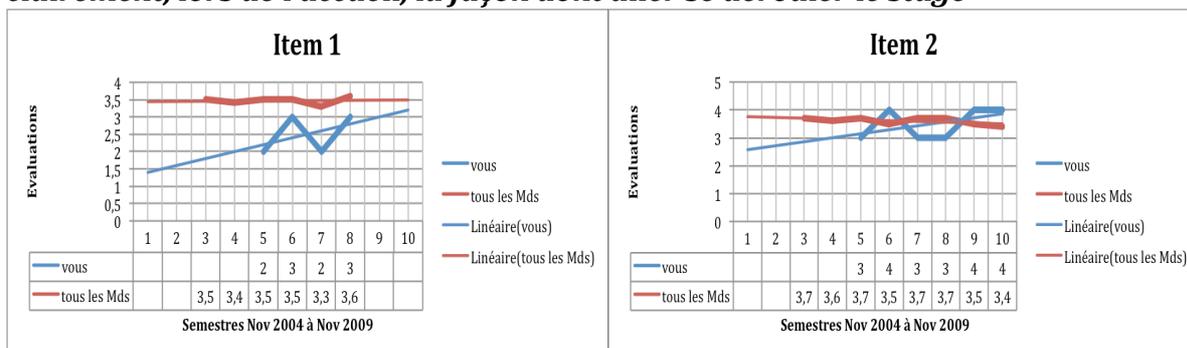
delai de recours a la phase active : 2 sem à 2 mois

de facon aisé 100%

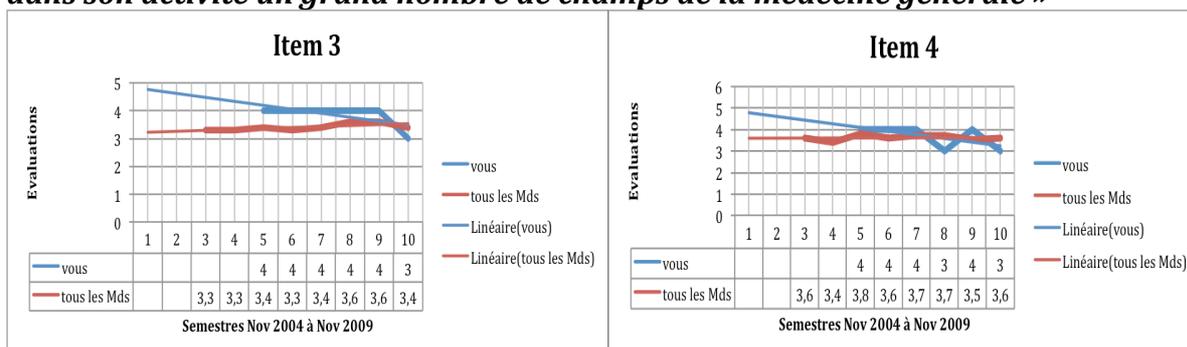
suffisant 67%

«Dr. C M»

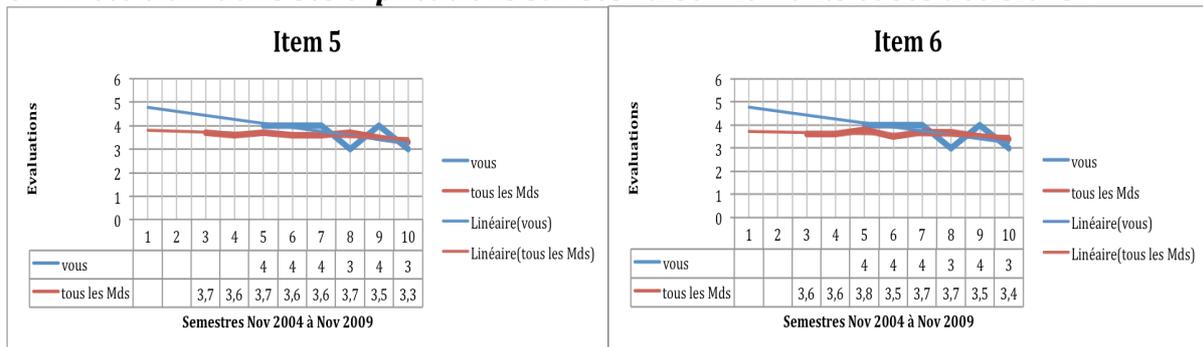
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



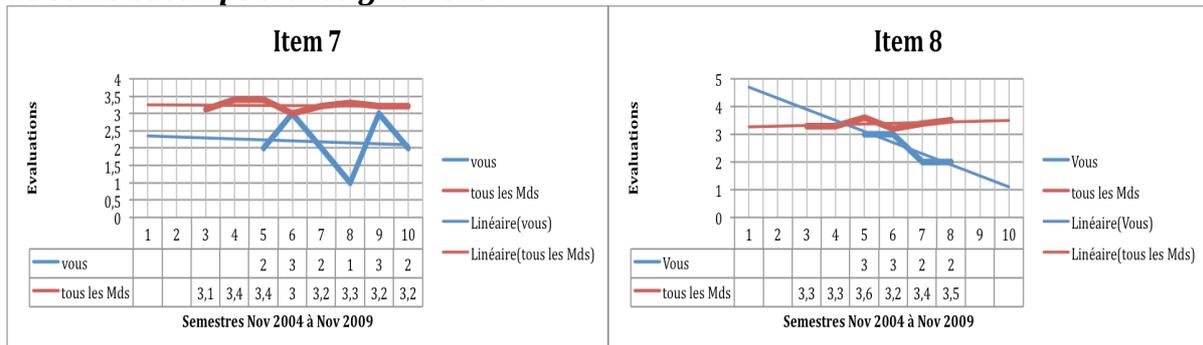
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



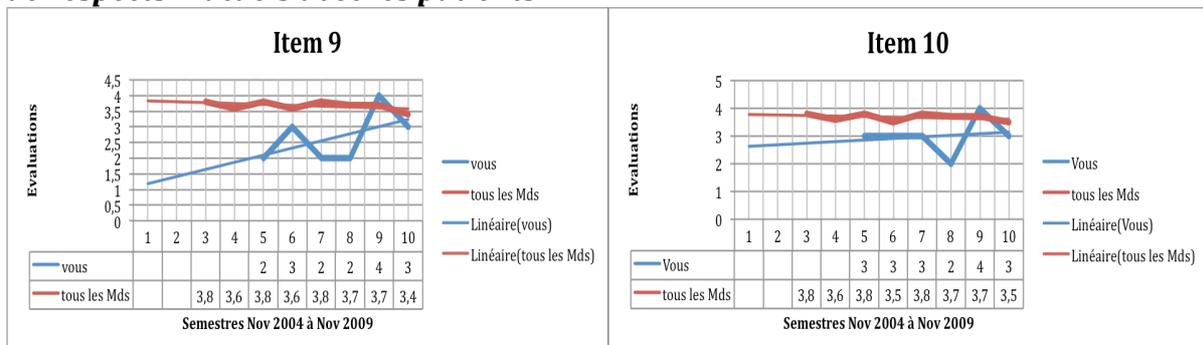
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



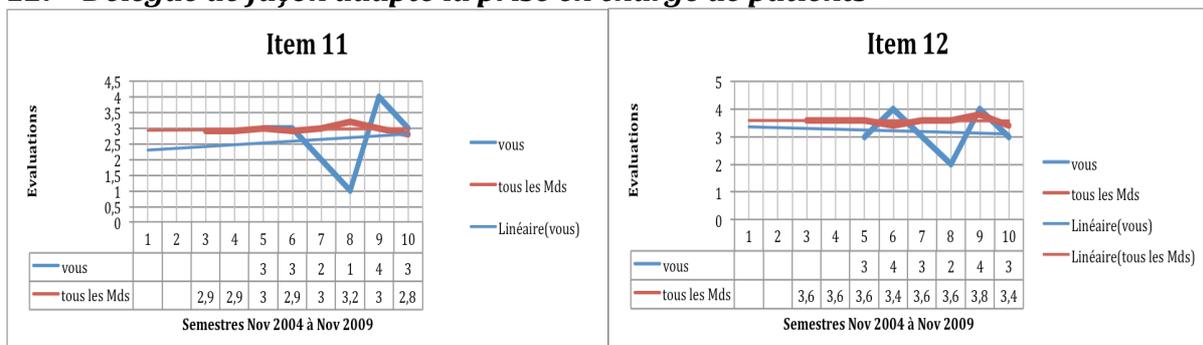
Item 7: « Enseigne des gestes techniques »
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



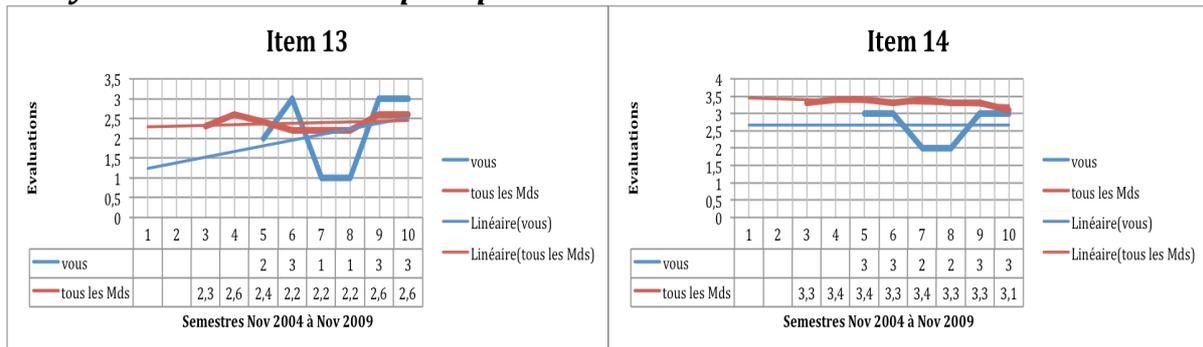
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



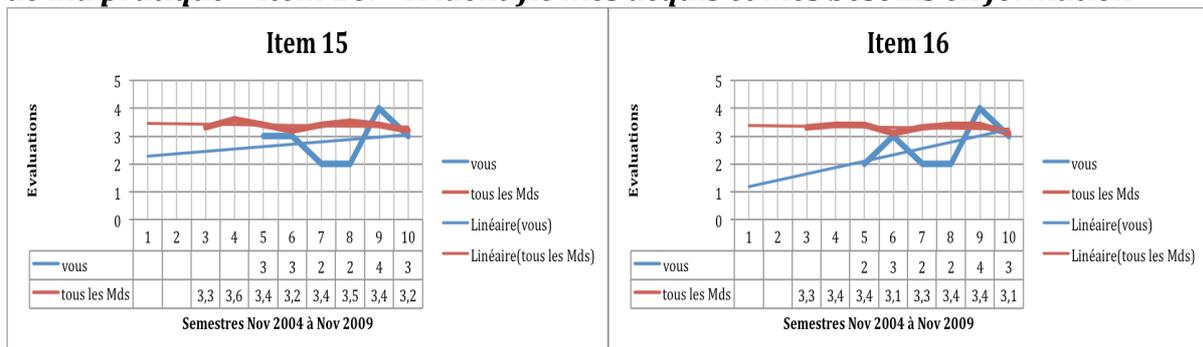
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



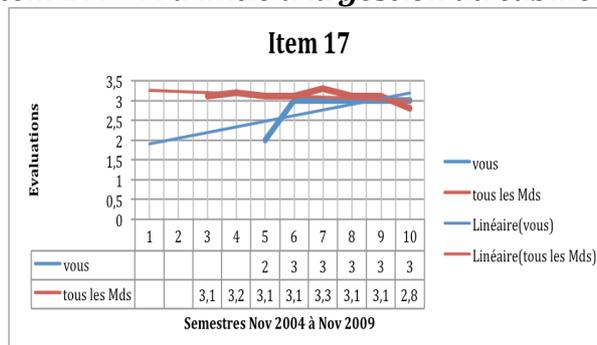
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



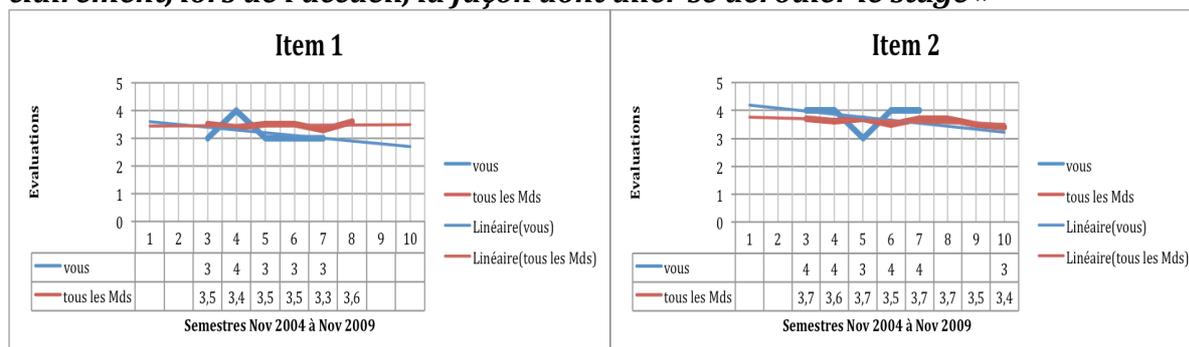
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



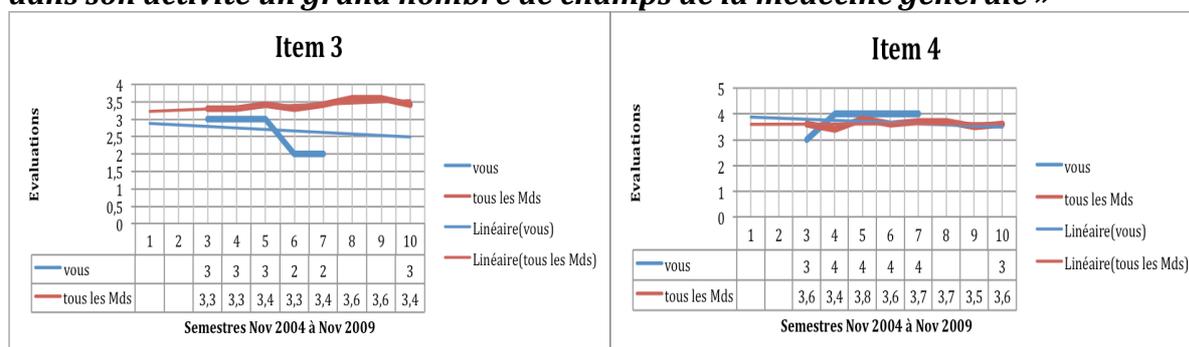
qualite de la supervision : 3/4
delai de recours a la phase active : 1 à 2 sem
de facon aisé 100%
suffisant 100%

«Dr. G M»

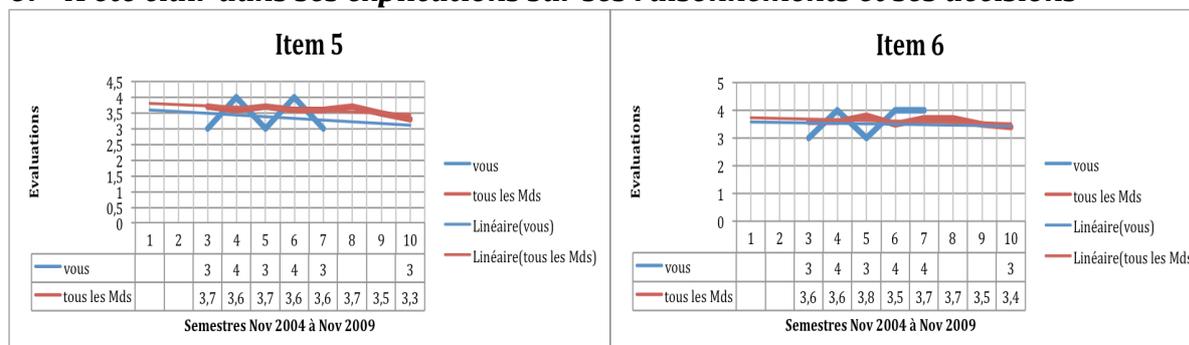
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



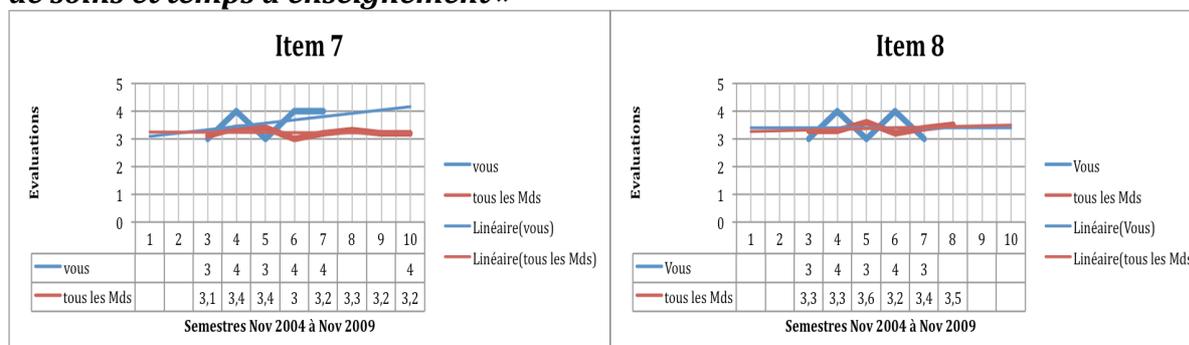
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



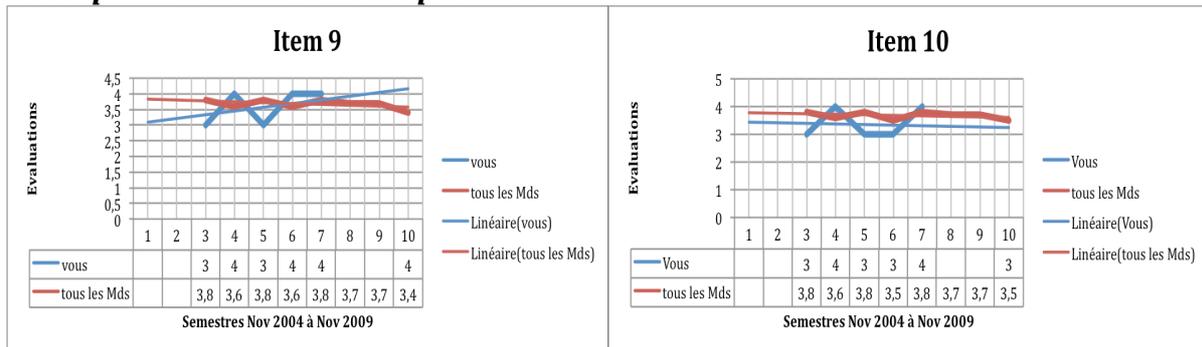
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



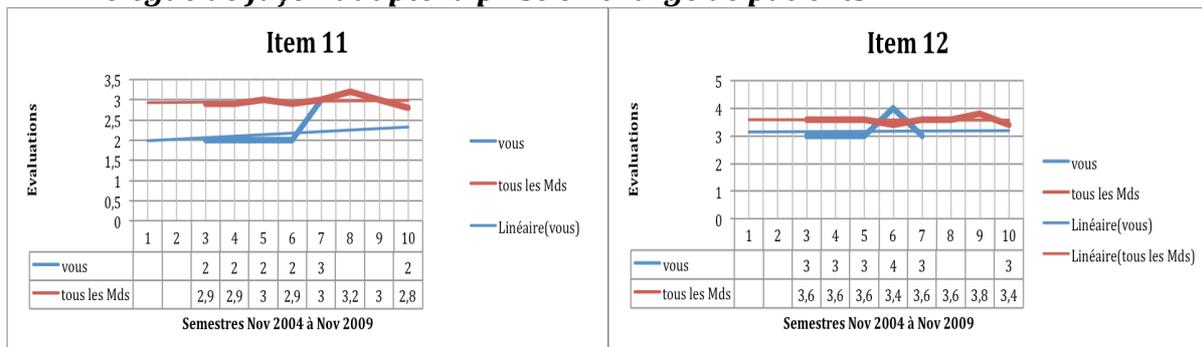
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



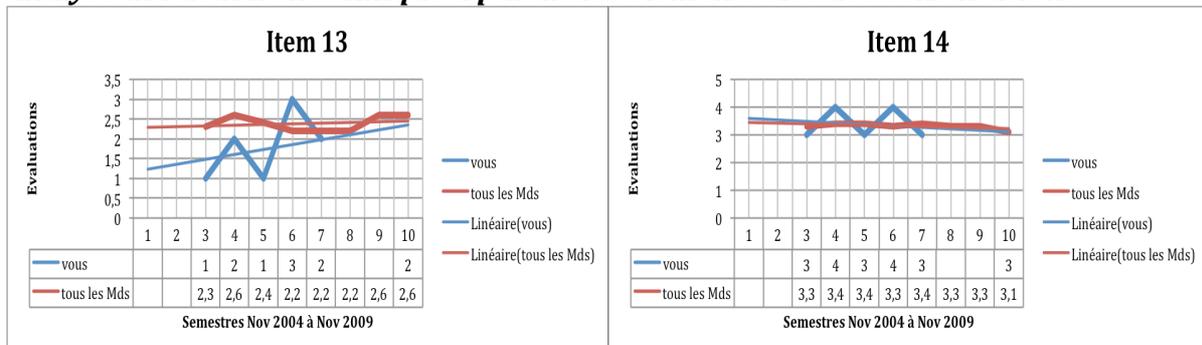
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



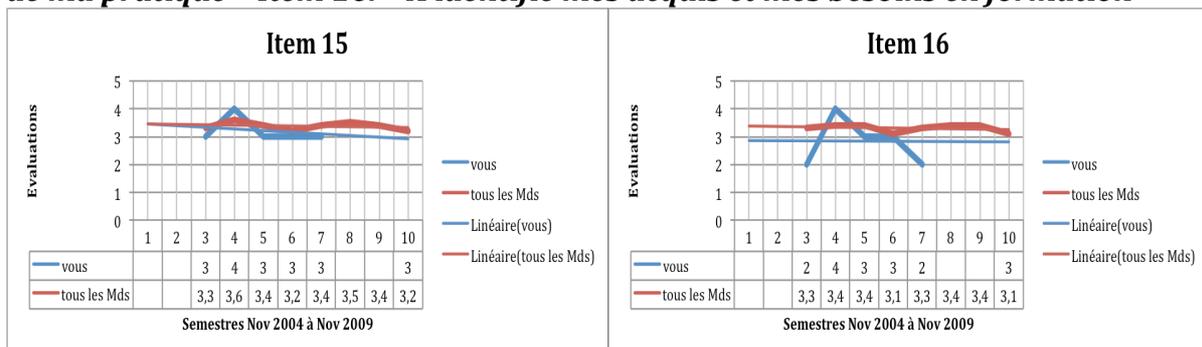
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



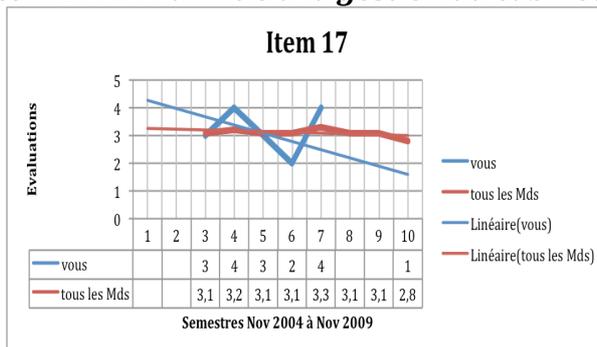
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »**



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3/4

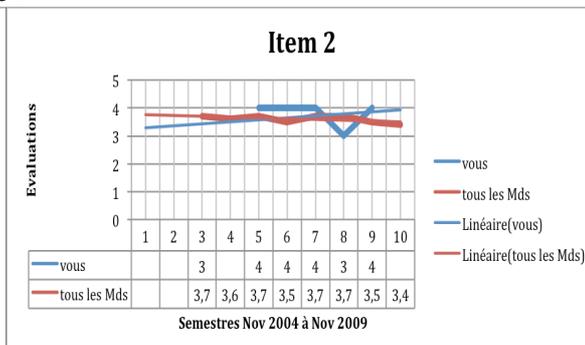
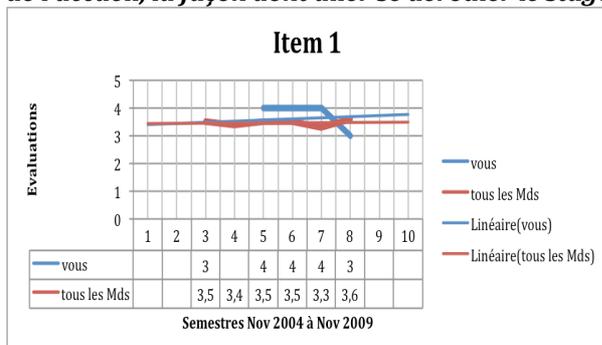
delai de recours a la phase active : 1 mois à jamais

de facon aisé 100%

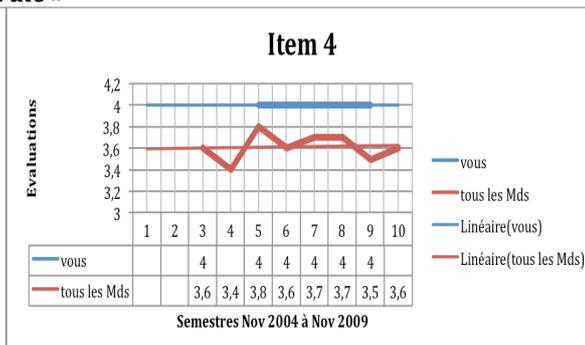
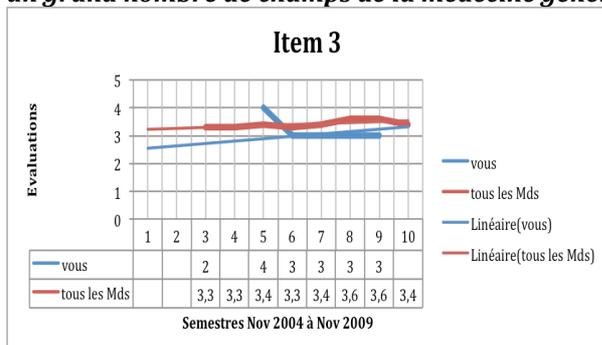
suffisant 50%

«Dr. T M»

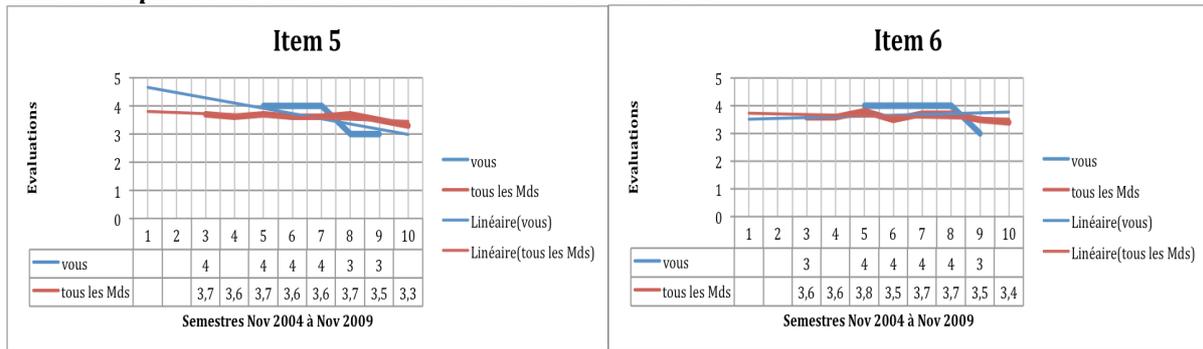
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



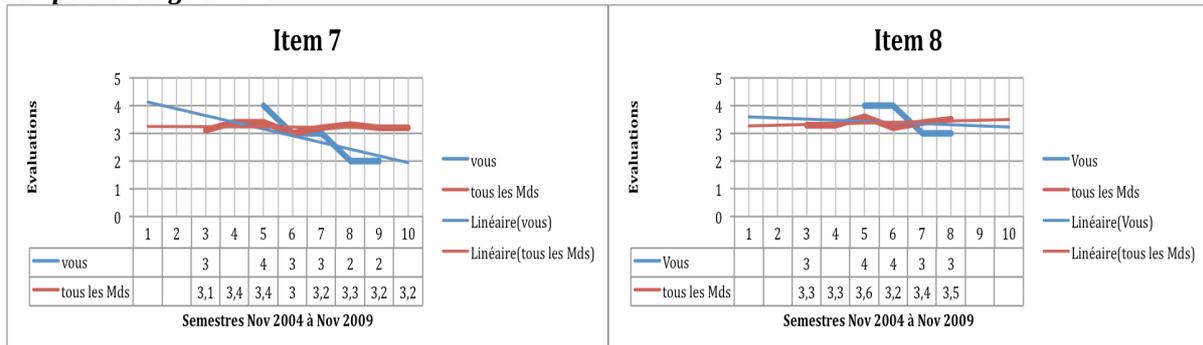
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



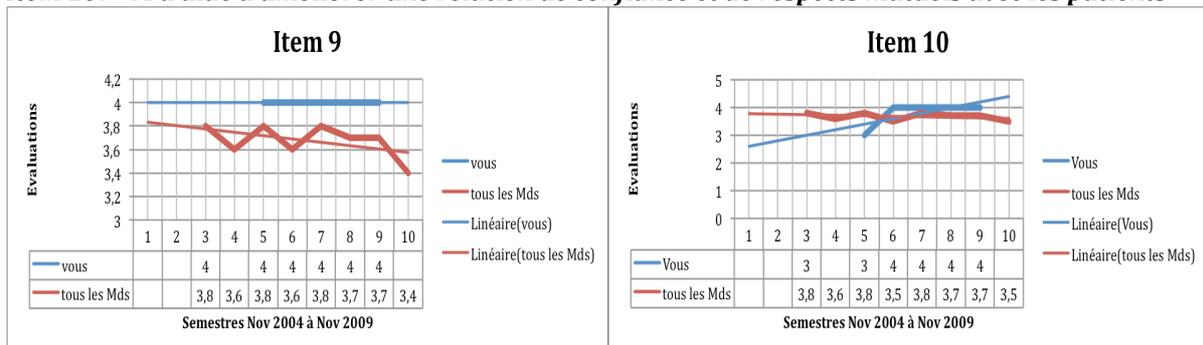
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



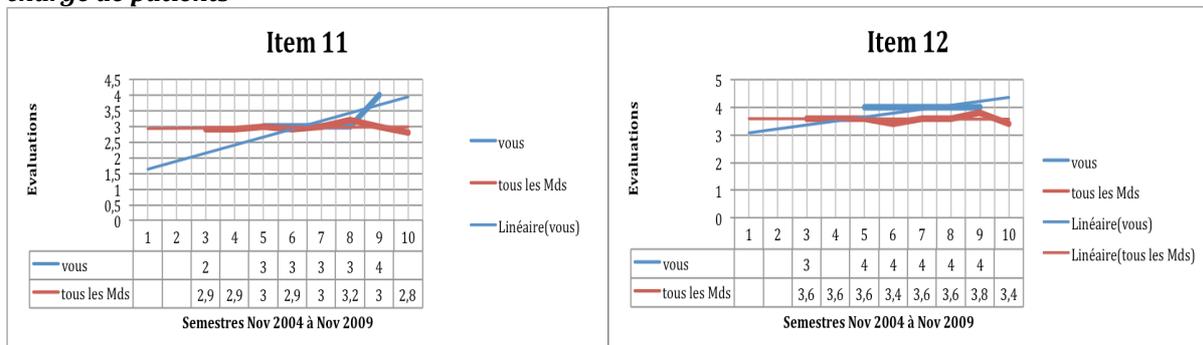
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



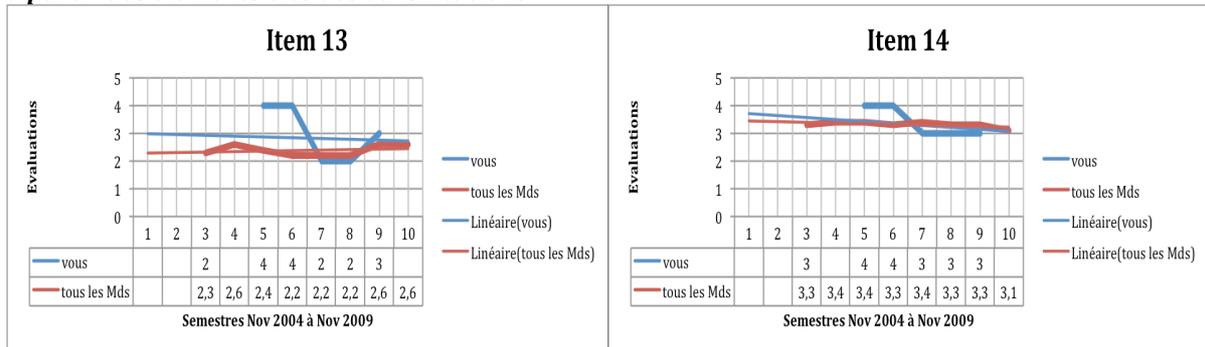
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



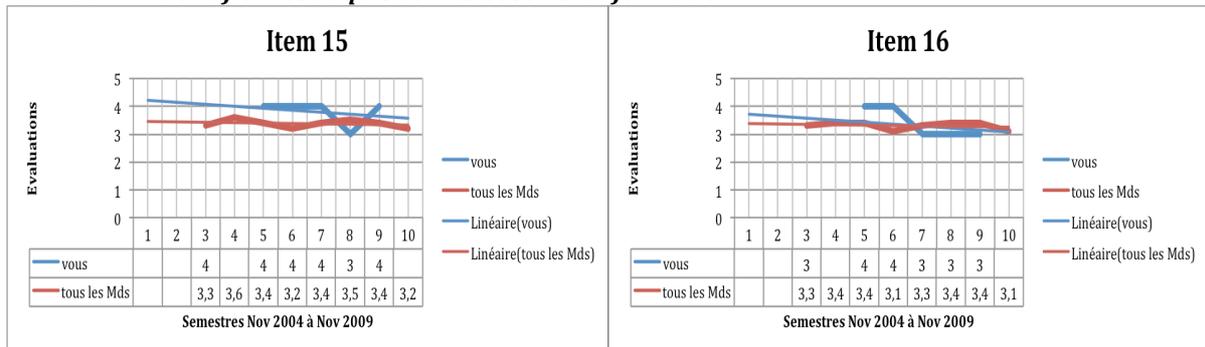
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



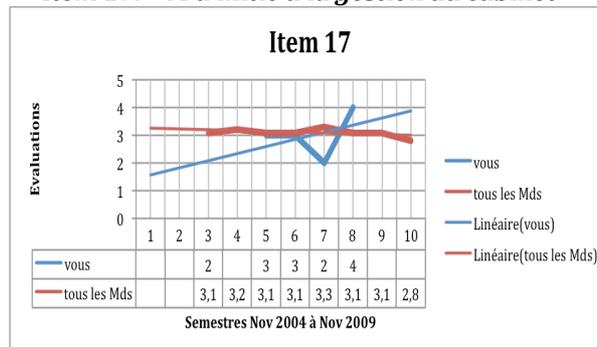
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



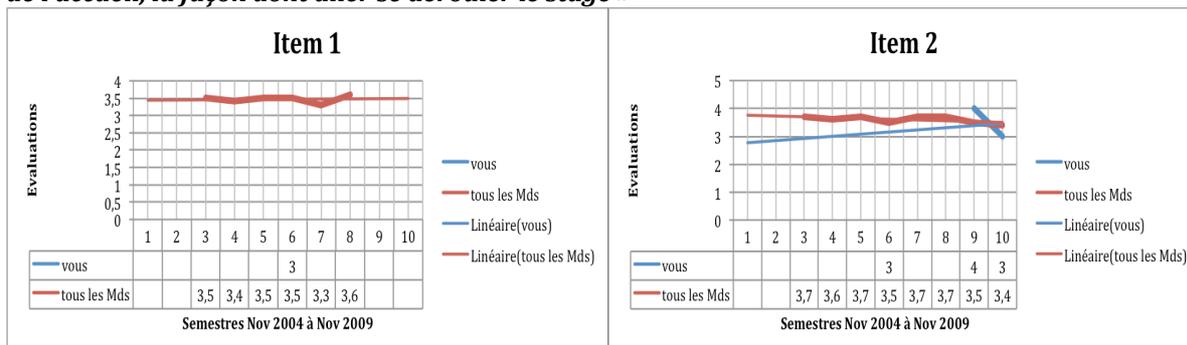
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



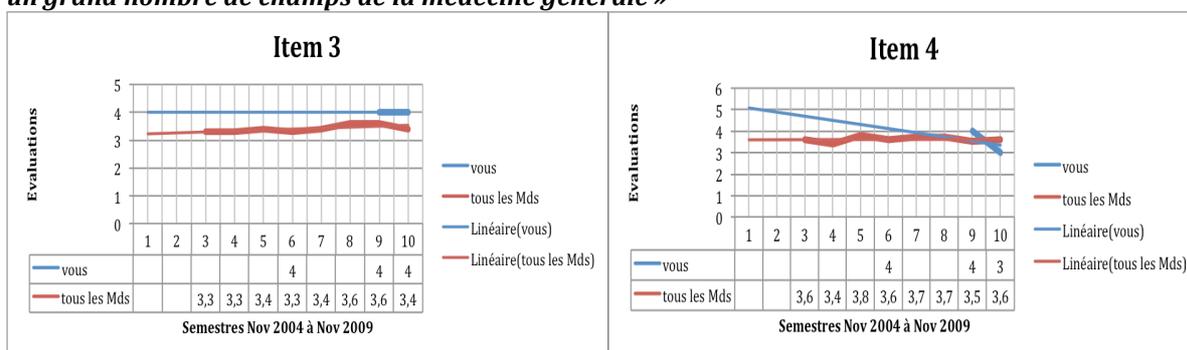
qualite de la supervision : 3,75/4
delai de recours a la phase active : 3j à 1 mois
de facon aisé : 100%
suffisant : 100%

«Dr. JL M »

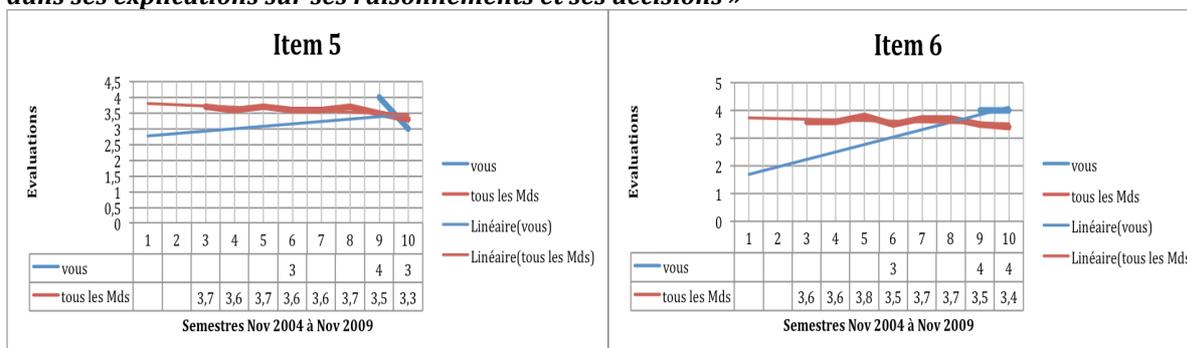
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



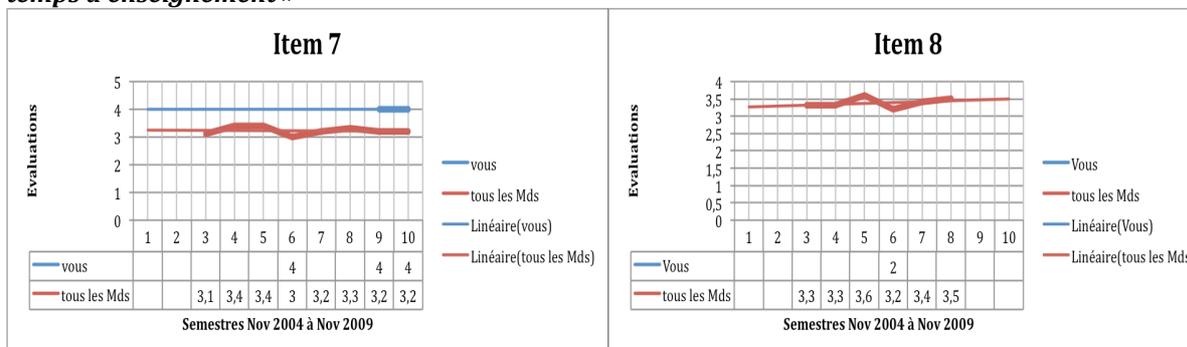
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



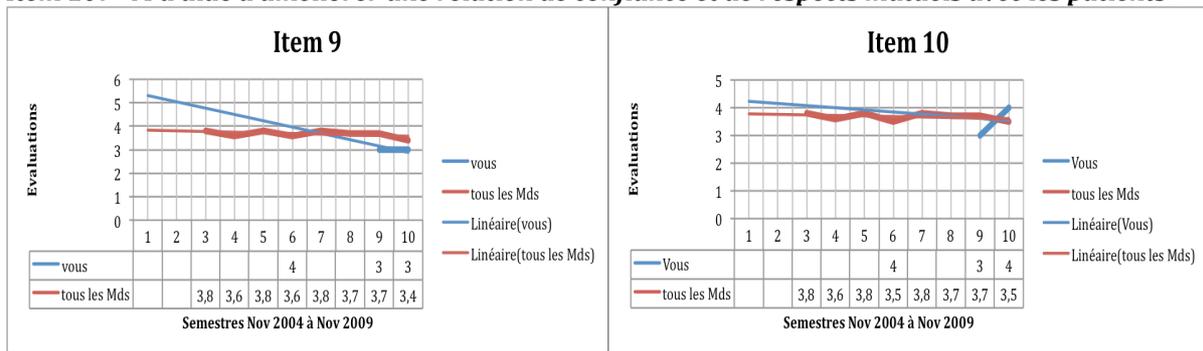
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



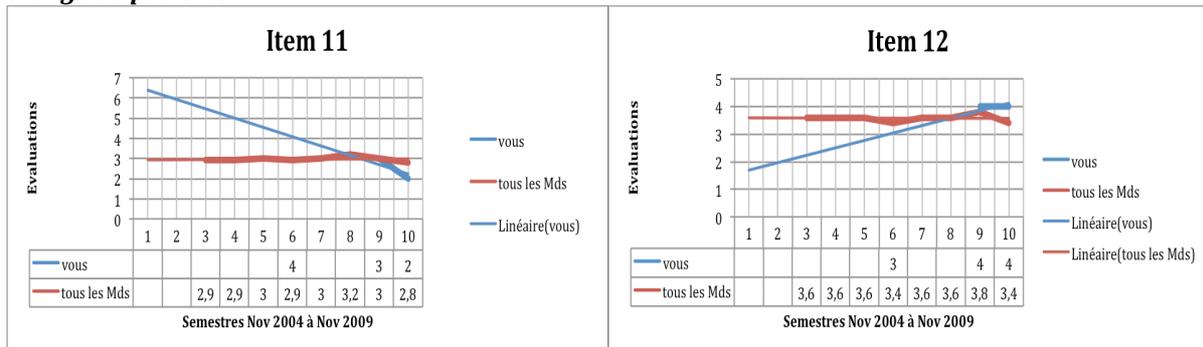
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



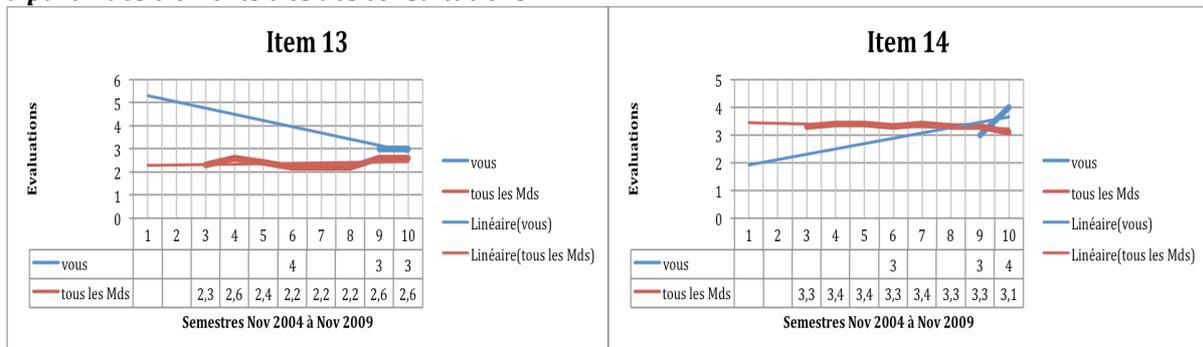
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



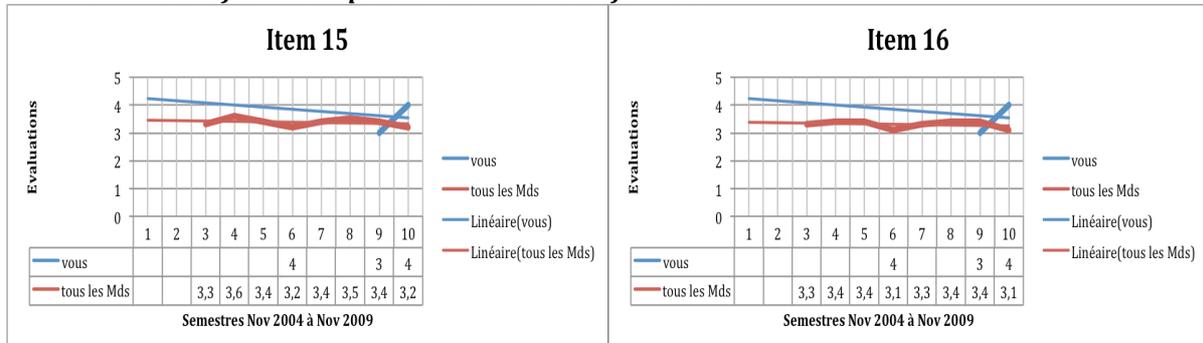
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »



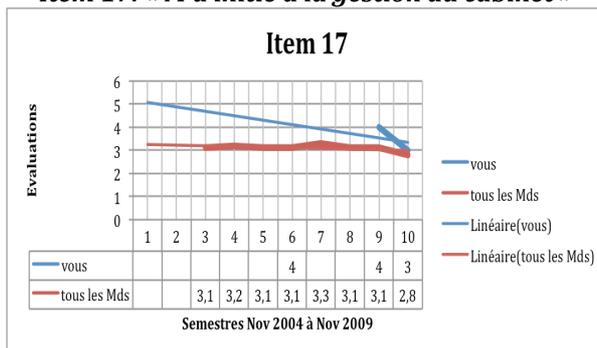
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

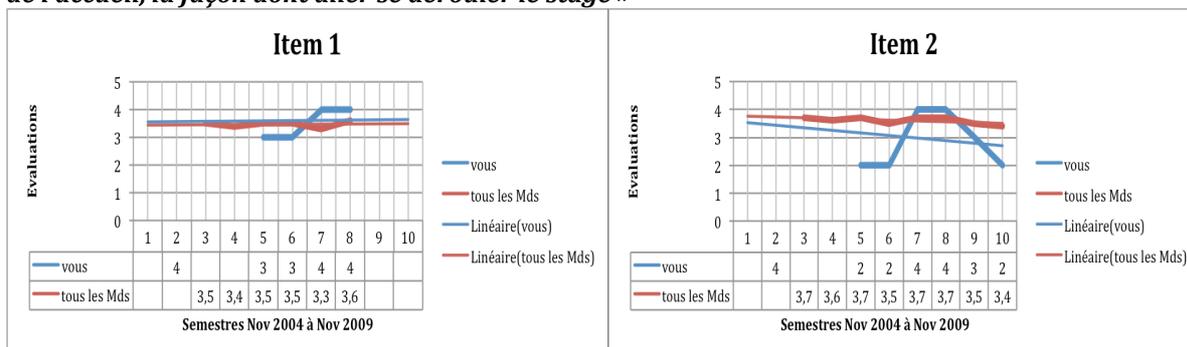


Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »

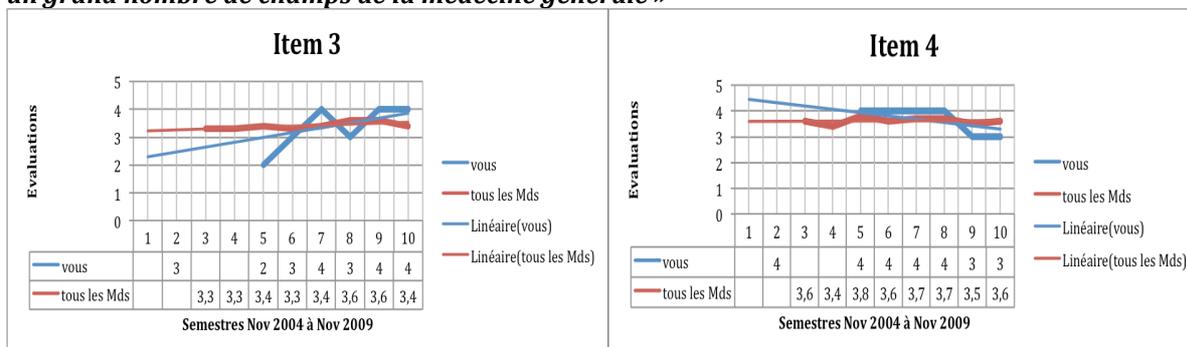


«Dr. JF M»

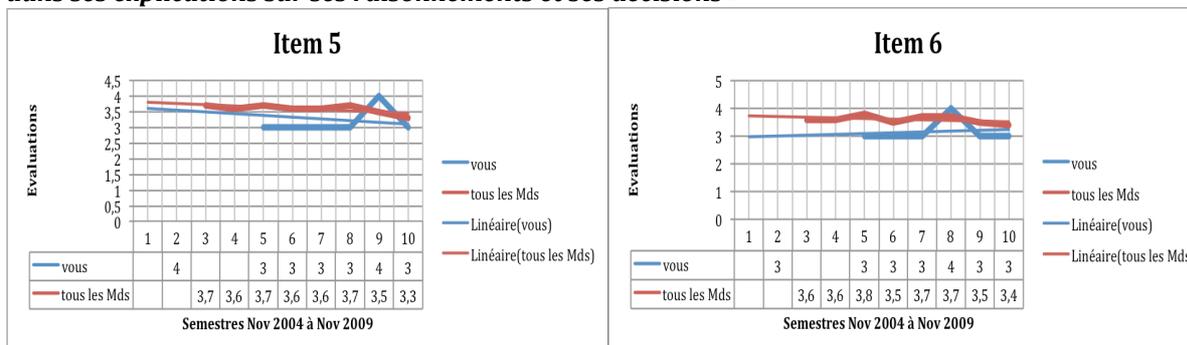
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



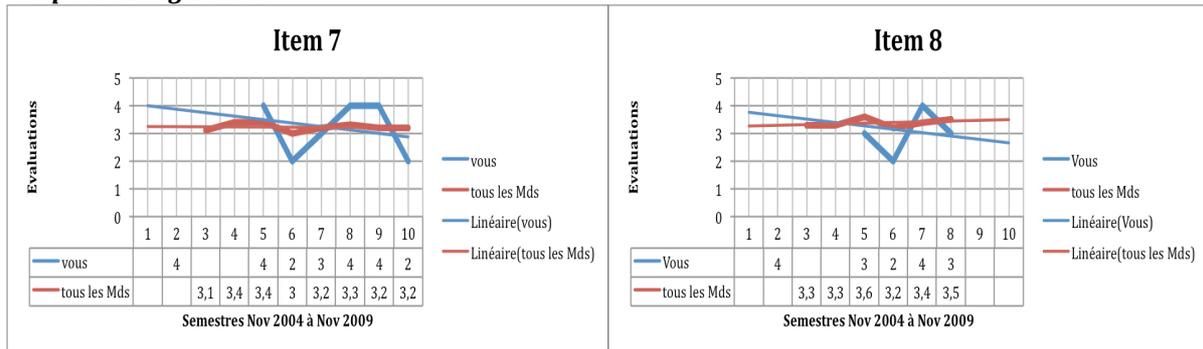
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



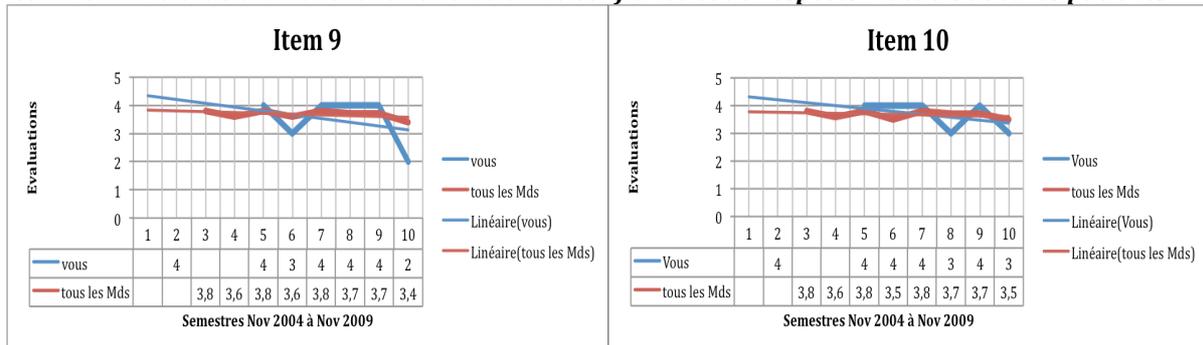
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



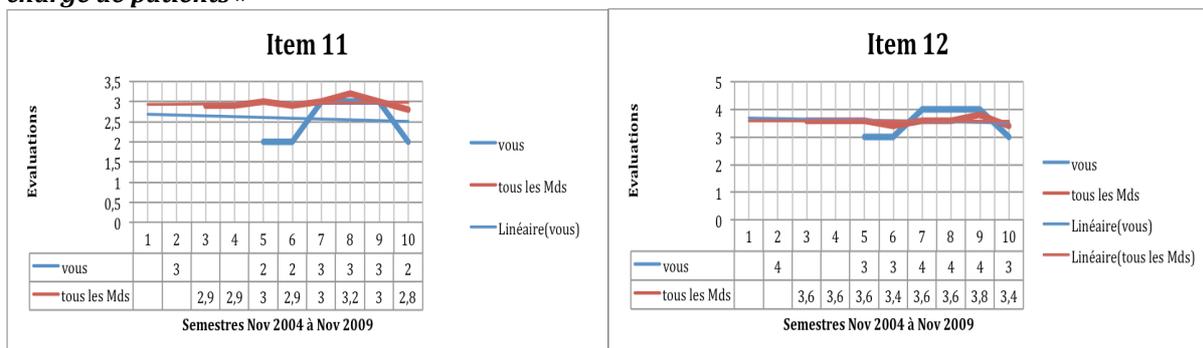
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



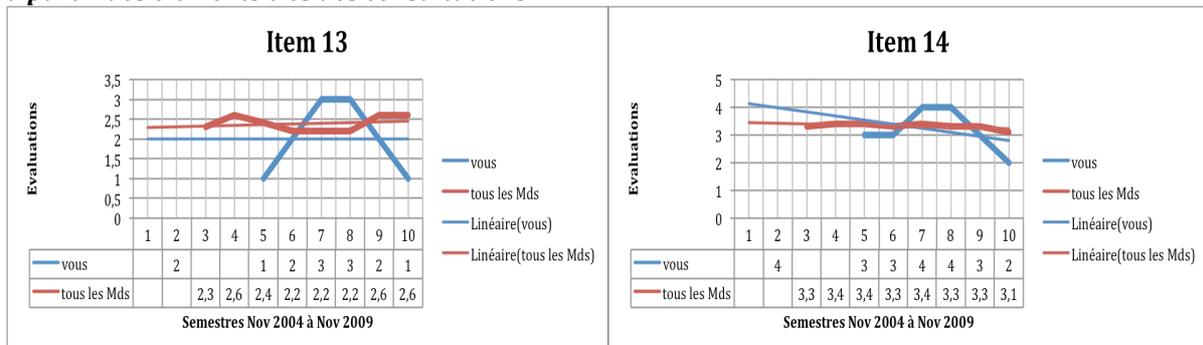
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



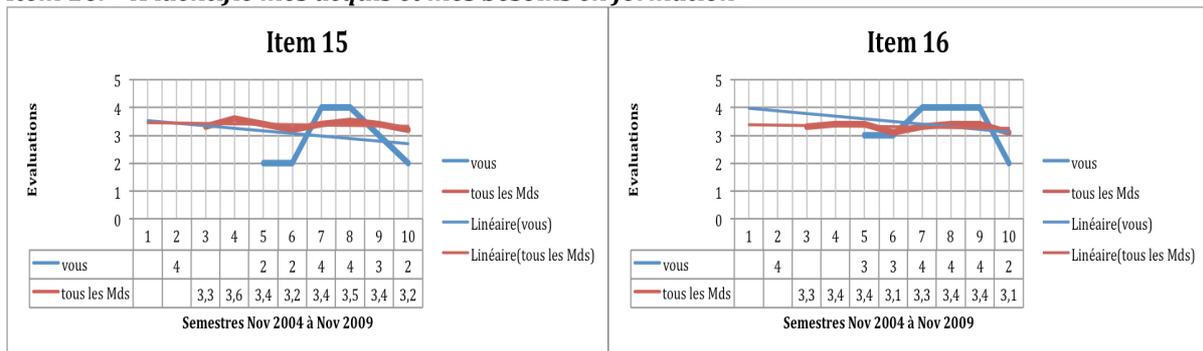
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



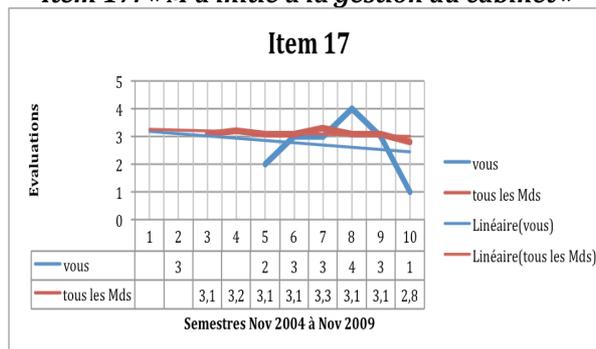
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »**



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 2,75/4

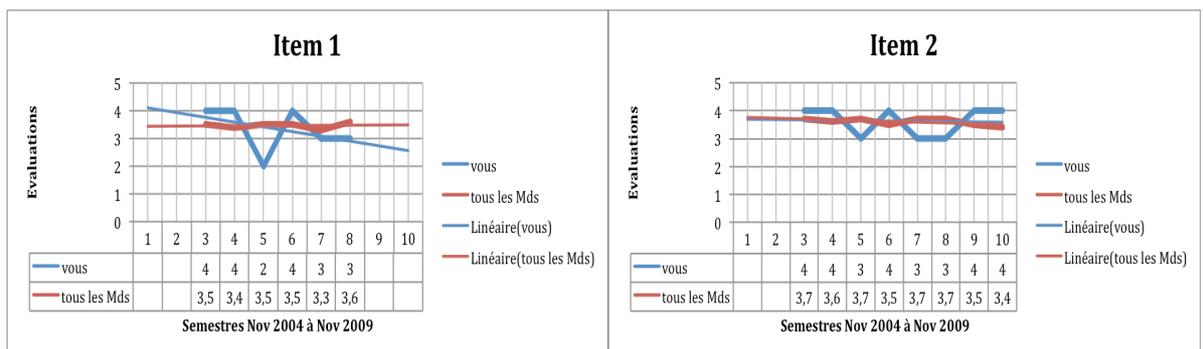
delai de recours a la phase active : qq j a jamais

de facon aisé :75%

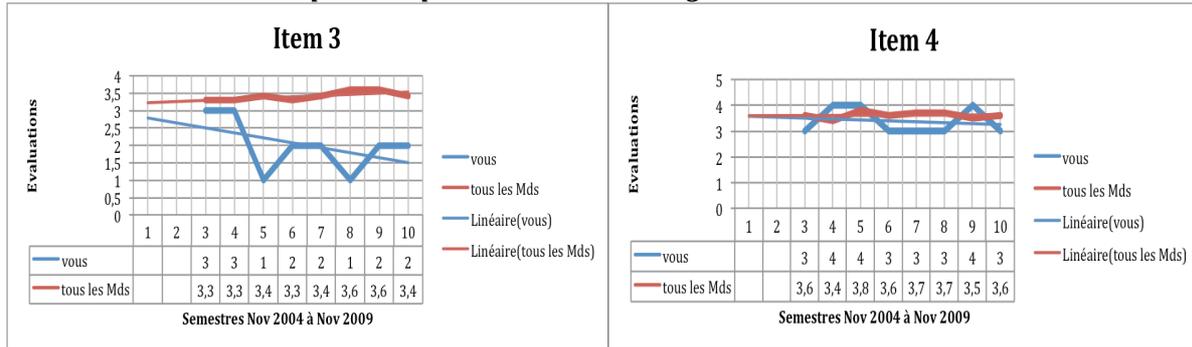
suffisant :50%

«Dr. H M »

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**

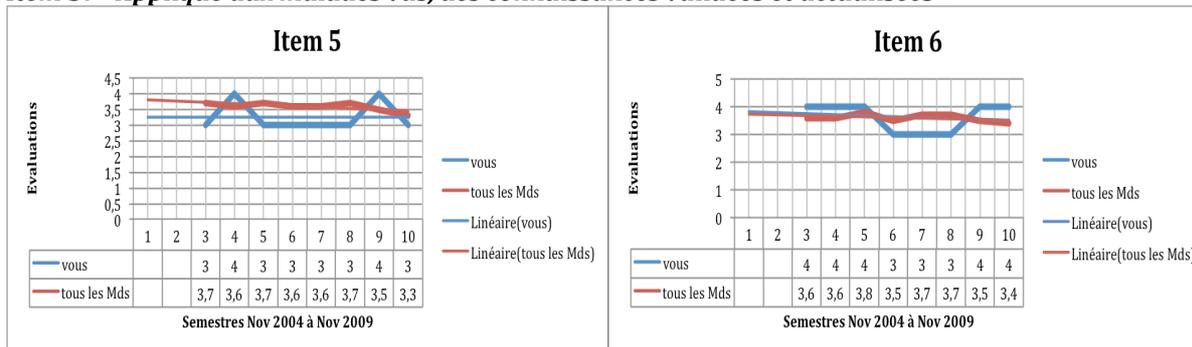


Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



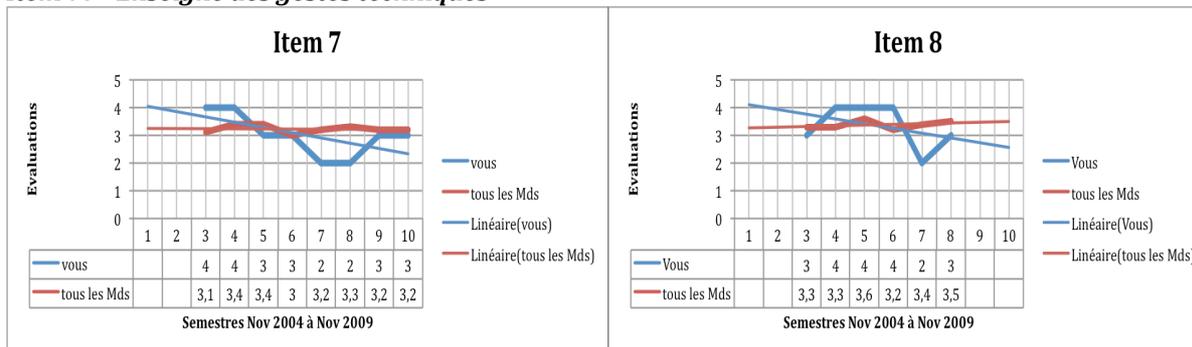
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



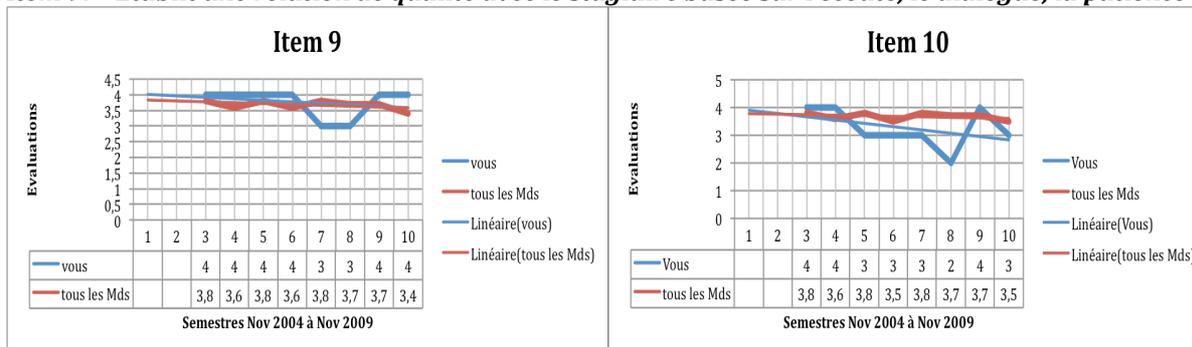
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »

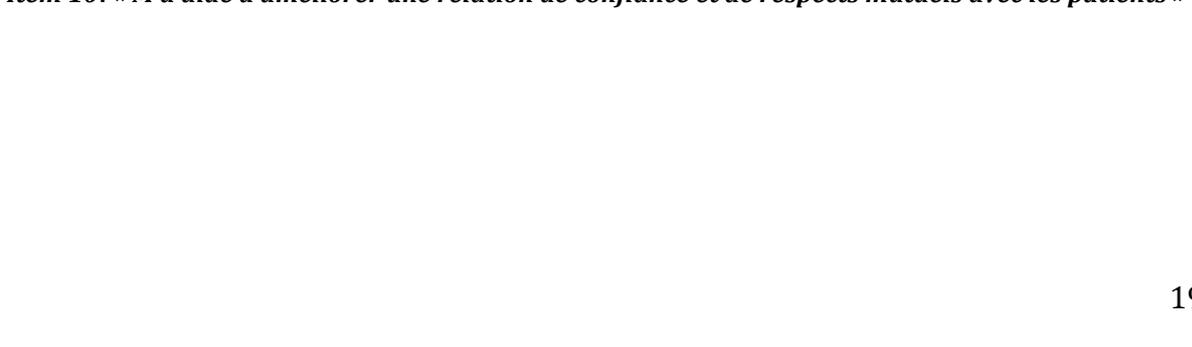


Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

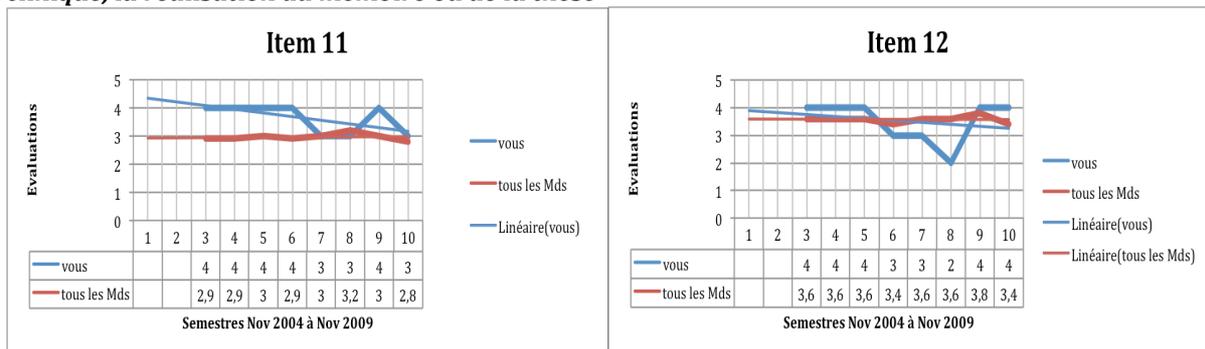
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

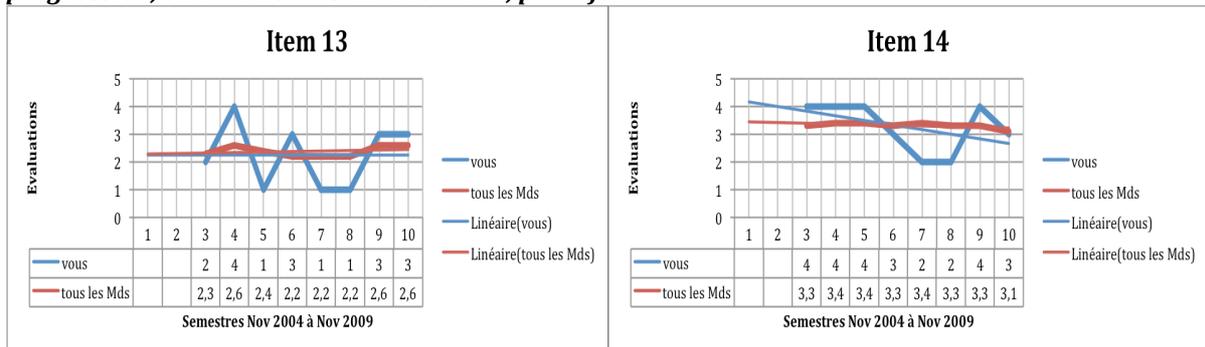


Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



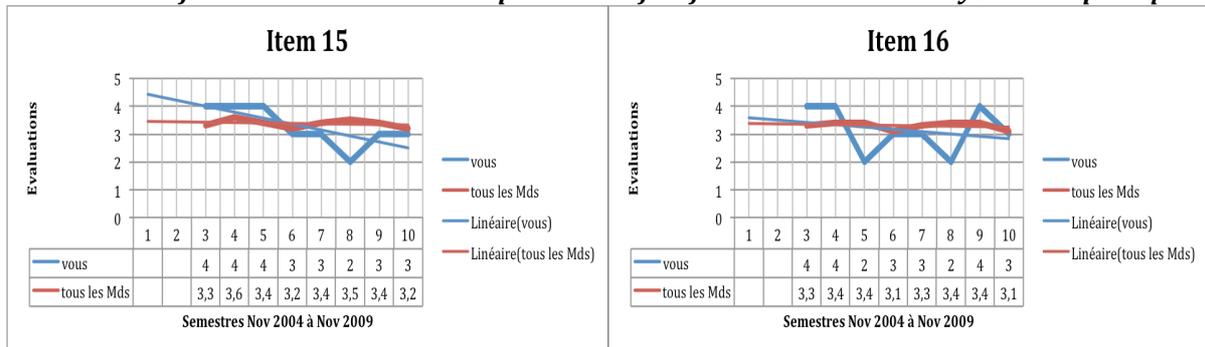
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



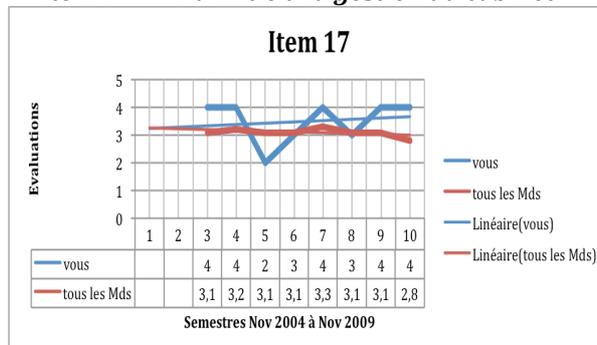
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3,3/4

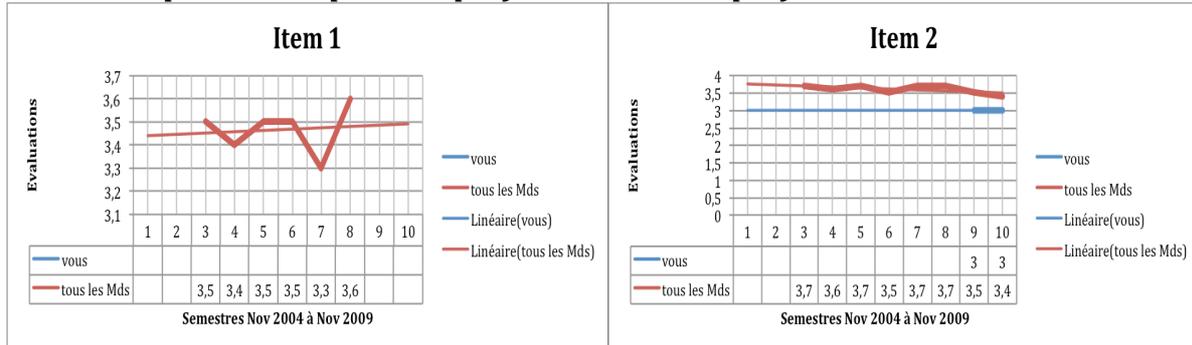
delai de recours a la phase active : j1 à j15

de facon aisé : 50%

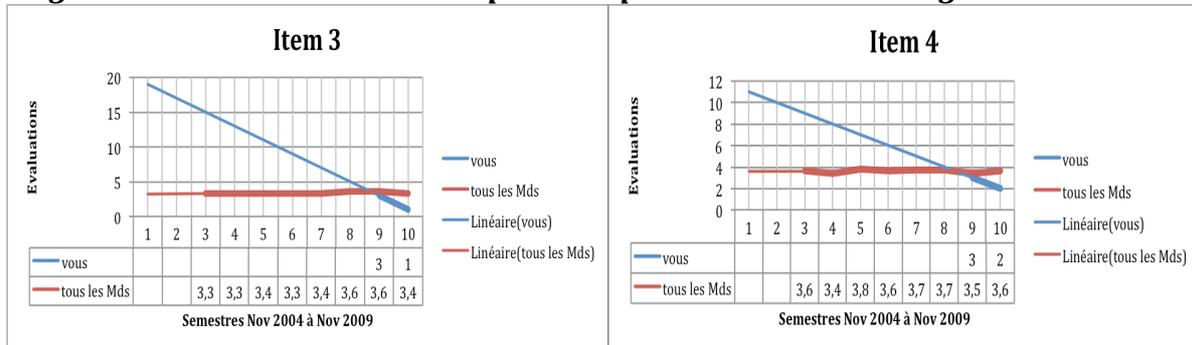
suffisant : 75%

«Dr. C N»

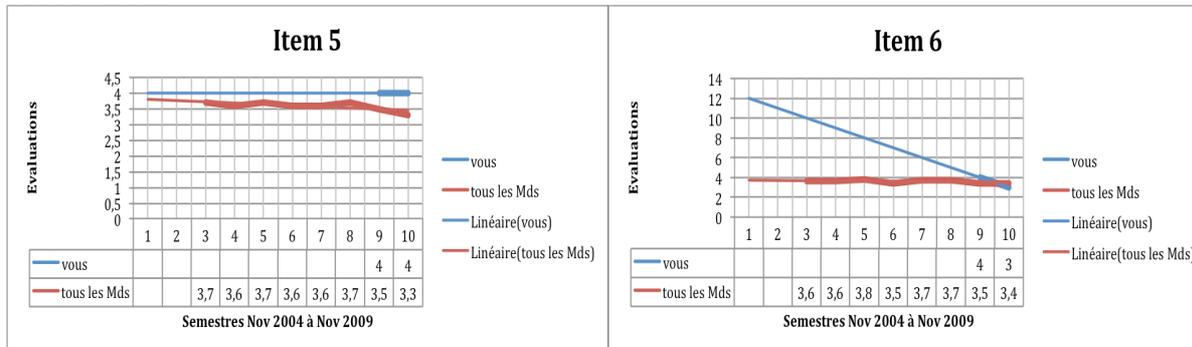
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel »



Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage » Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »

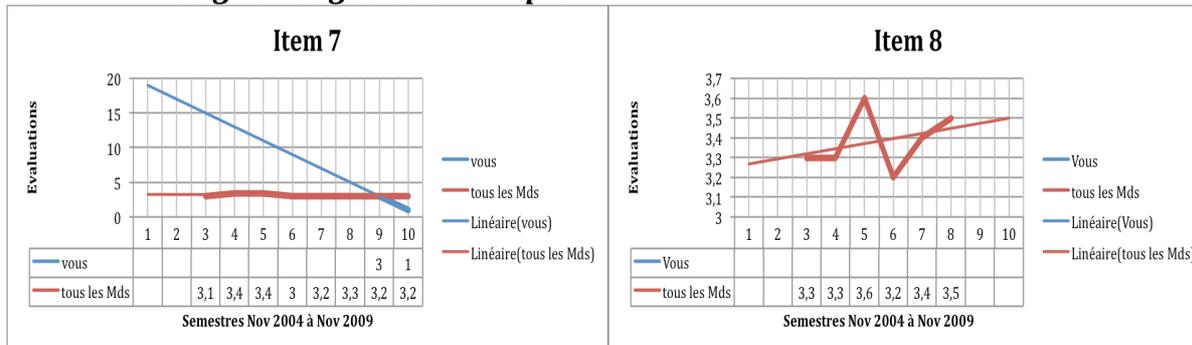


Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale » Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



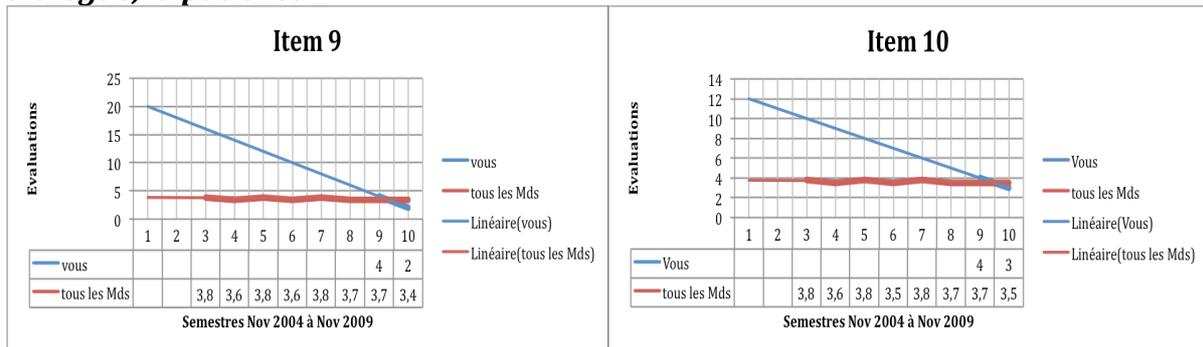
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »

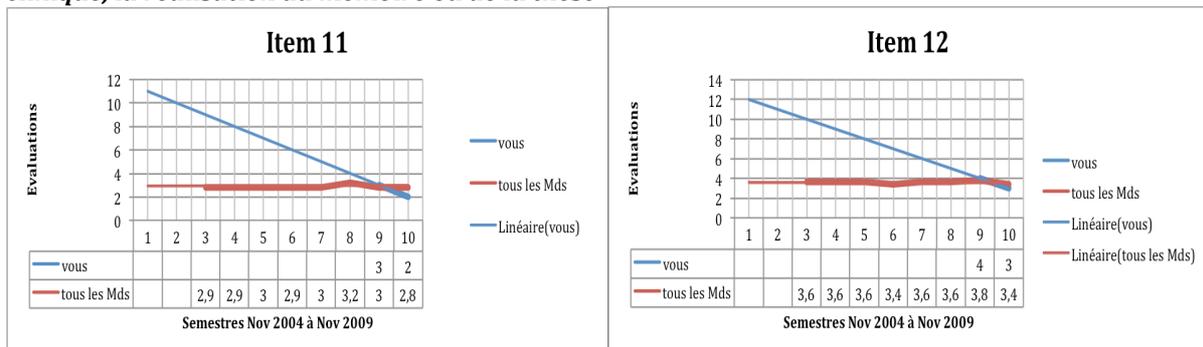


Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

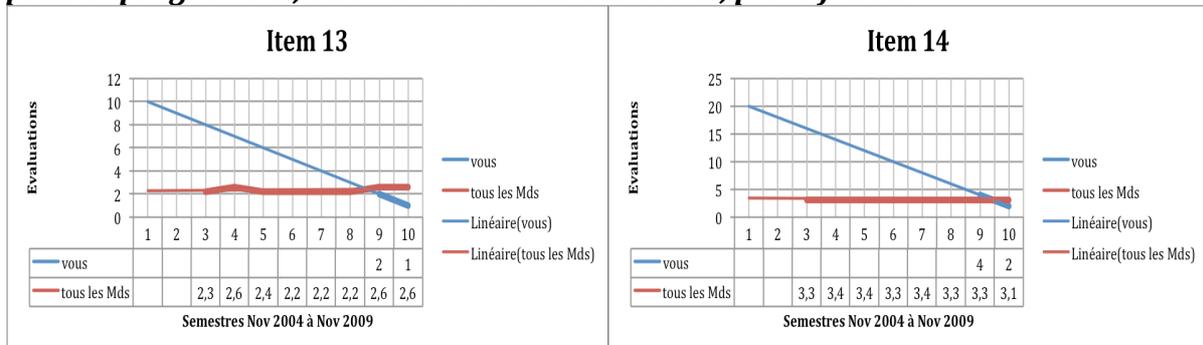
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



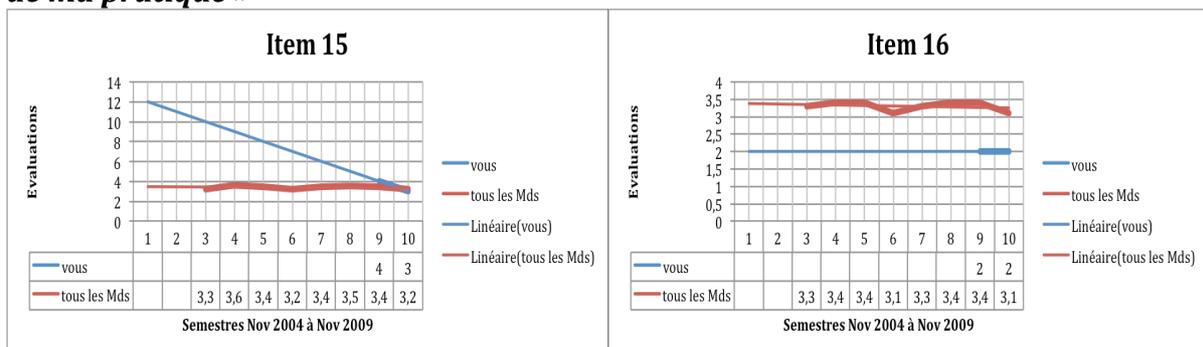
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissances et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »

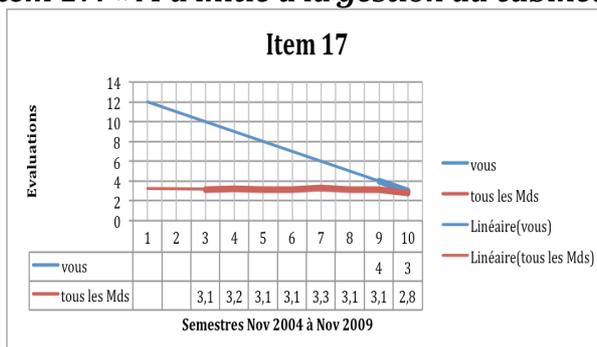


Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »
Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

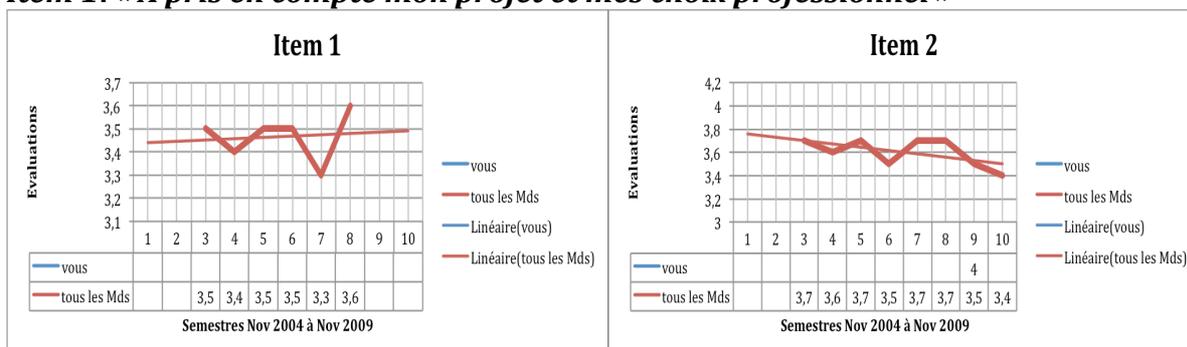
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



«Dr. A N»

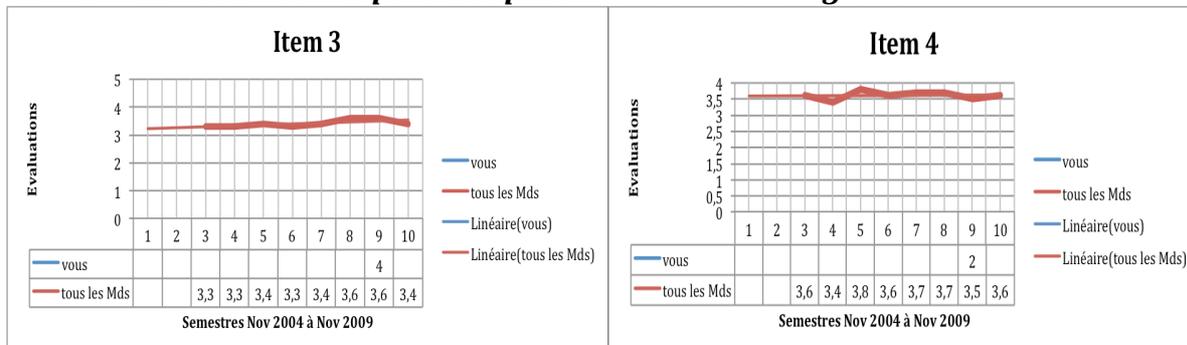
(n'est plus Mds de niveau 1)

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel »



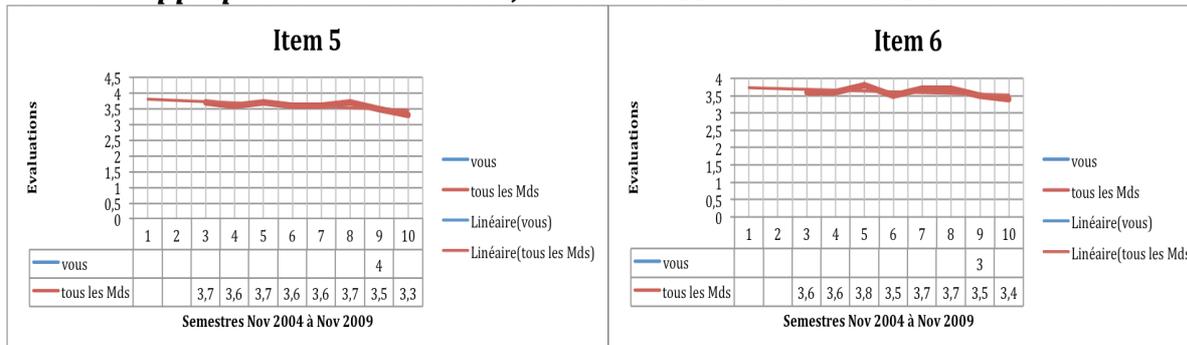
Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »

Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



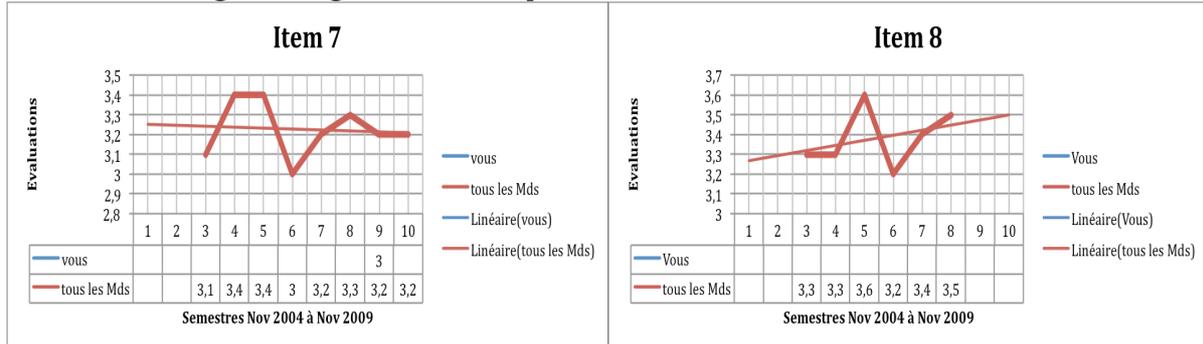
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



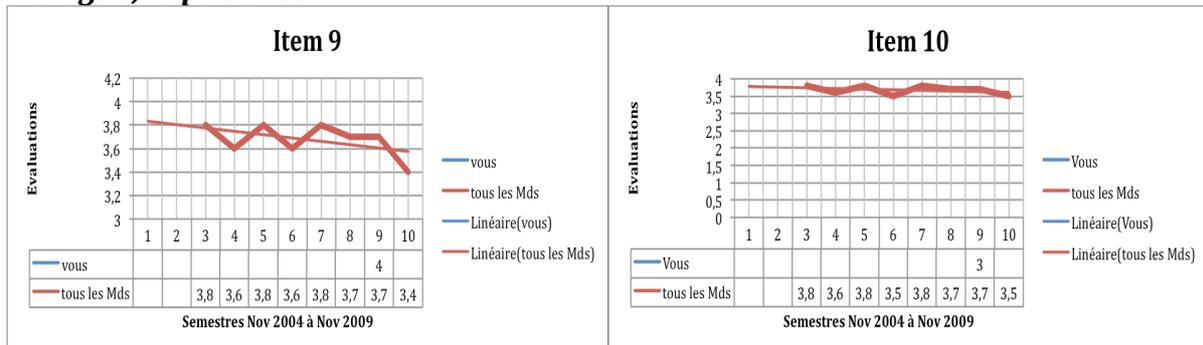
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



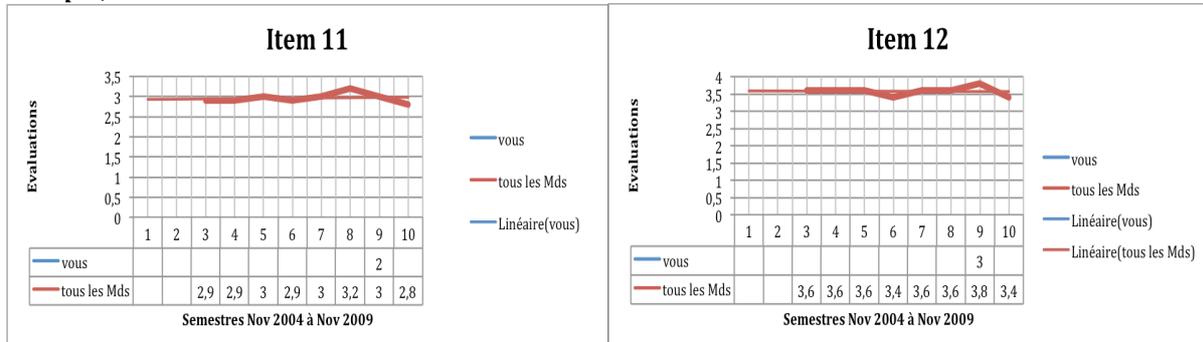
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



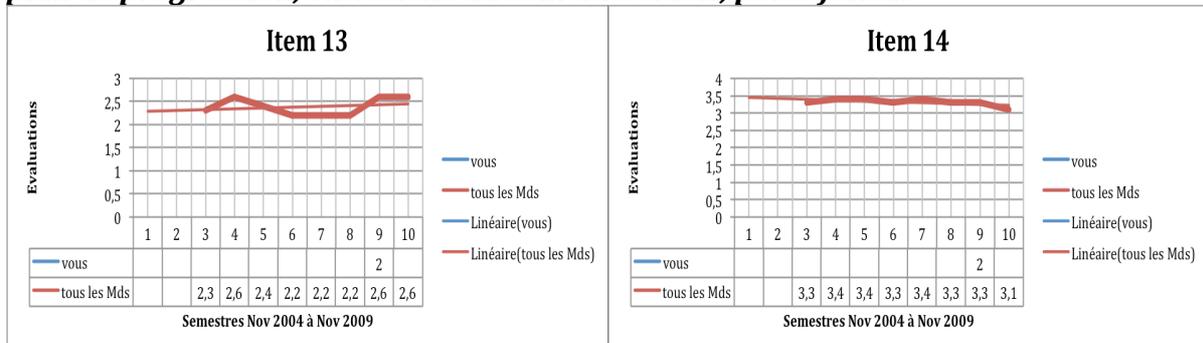
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



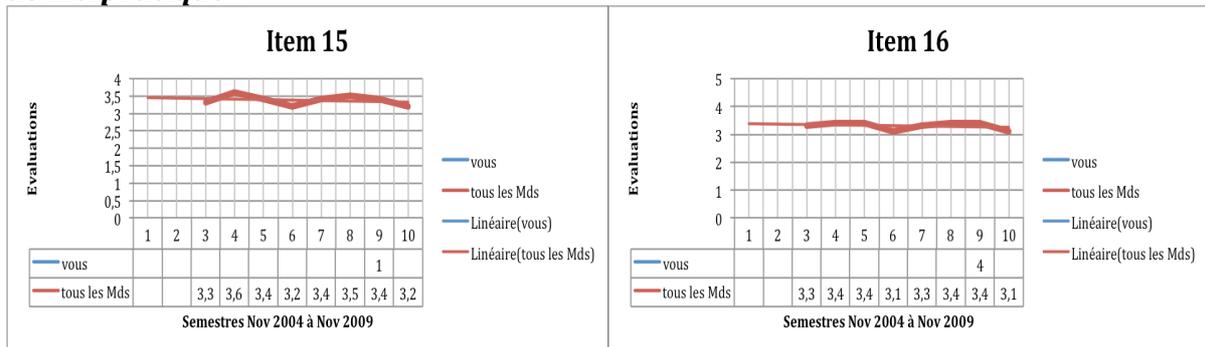
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



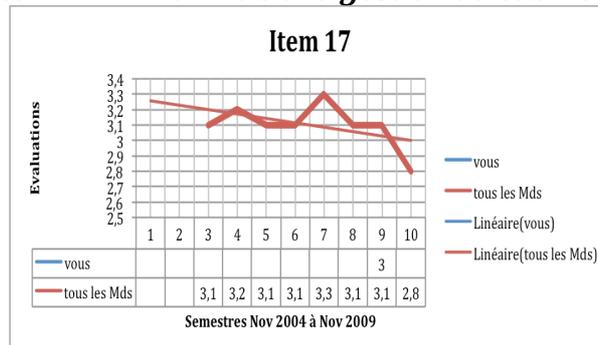
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



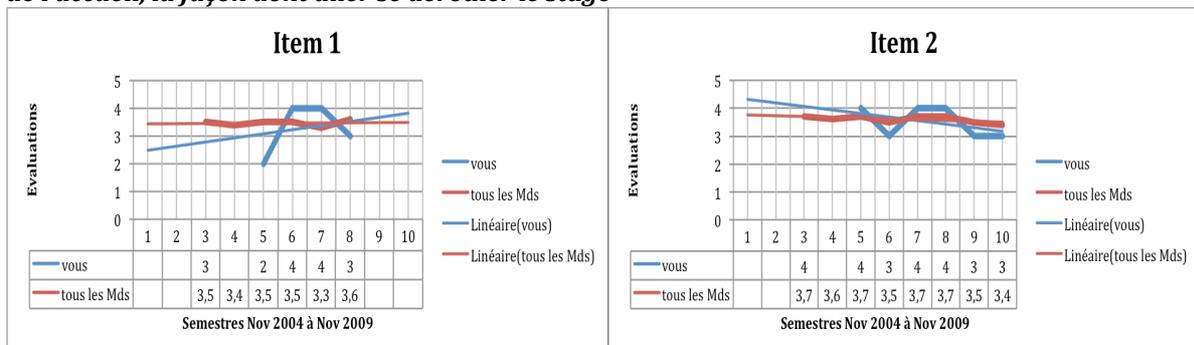
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »

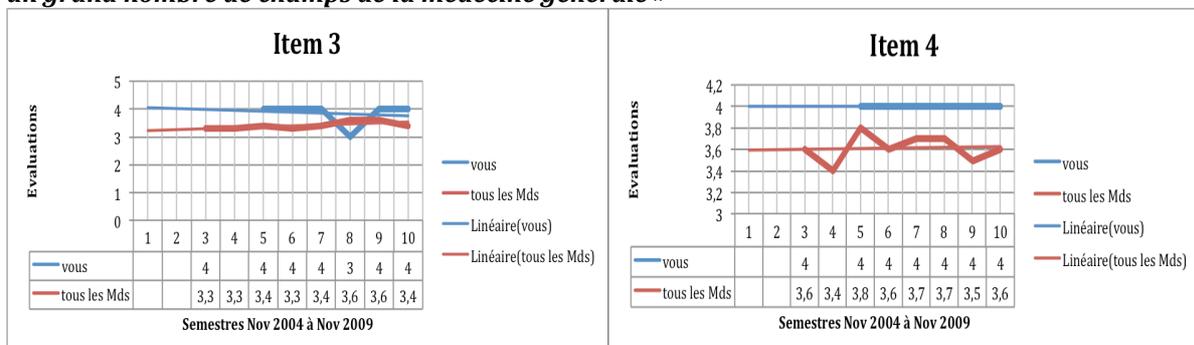


«Dr. M N »

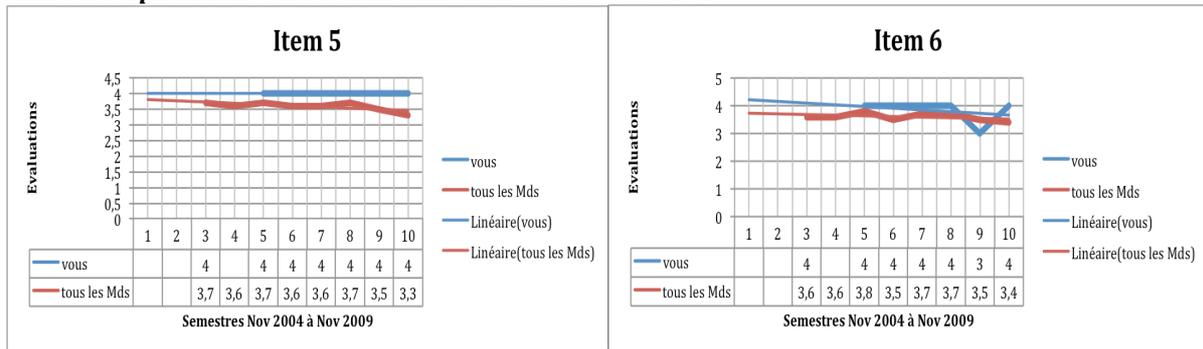
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**



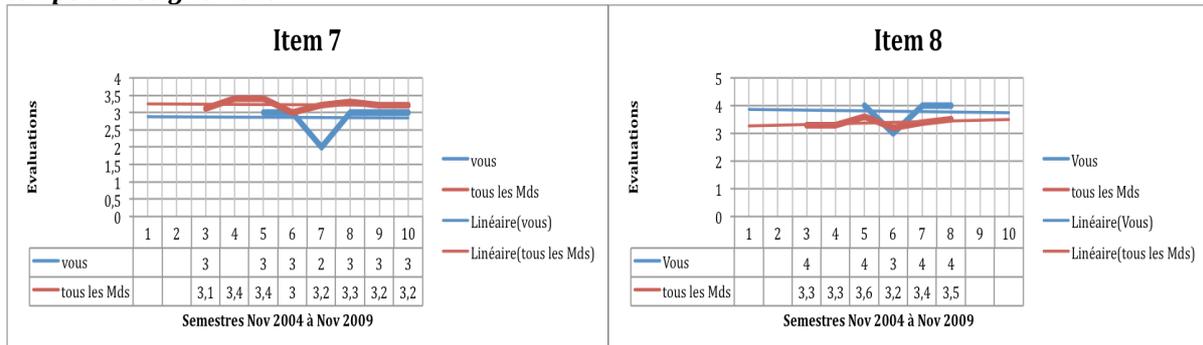
Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire » **Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »**



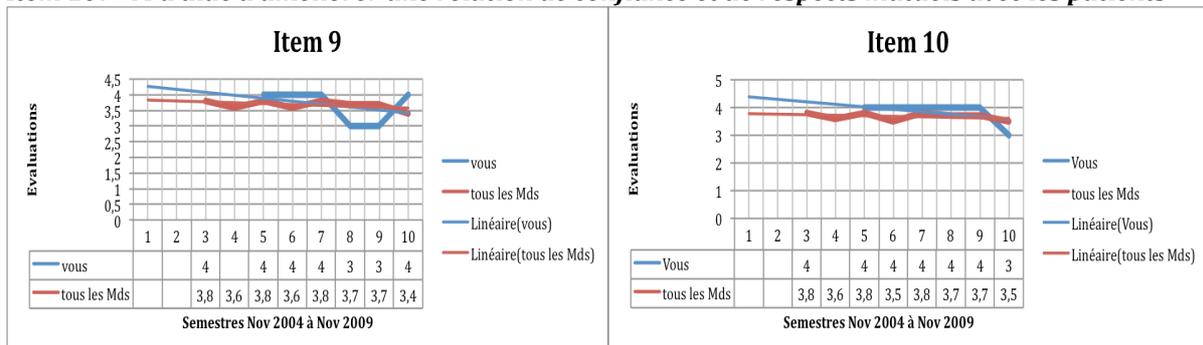
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées » **Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »**



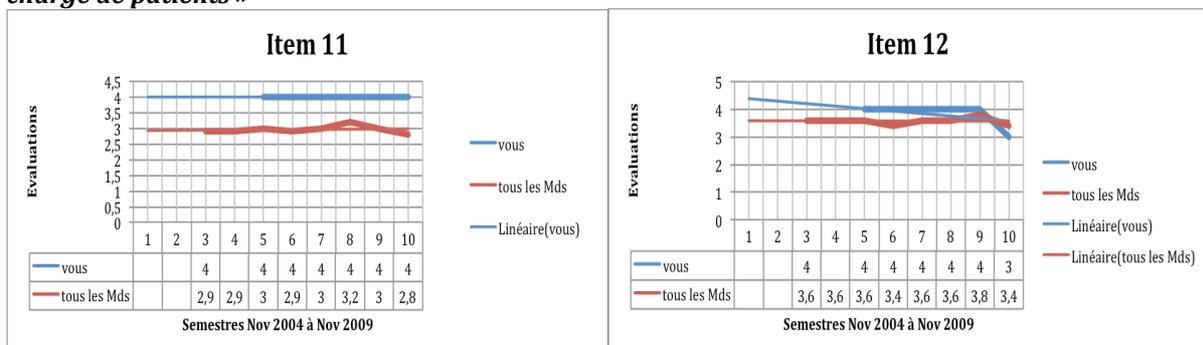
Item 7: « Enseigne des gestes techniques » **Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »**



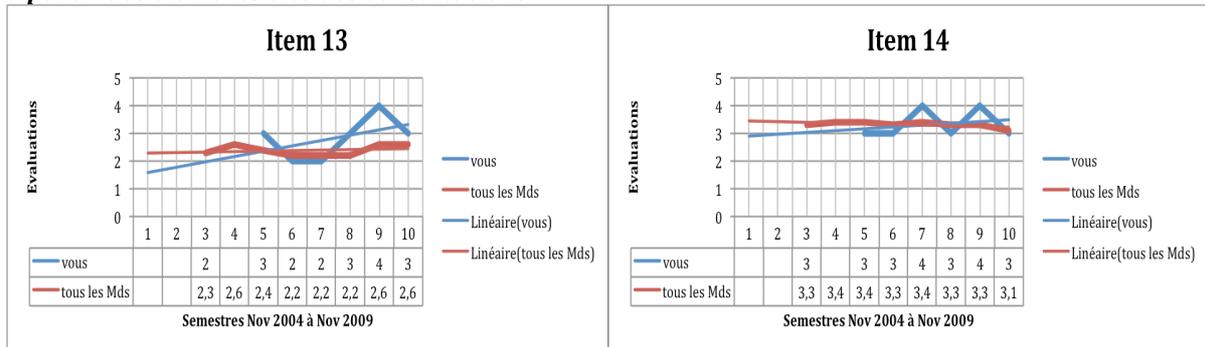
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience » **Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »**



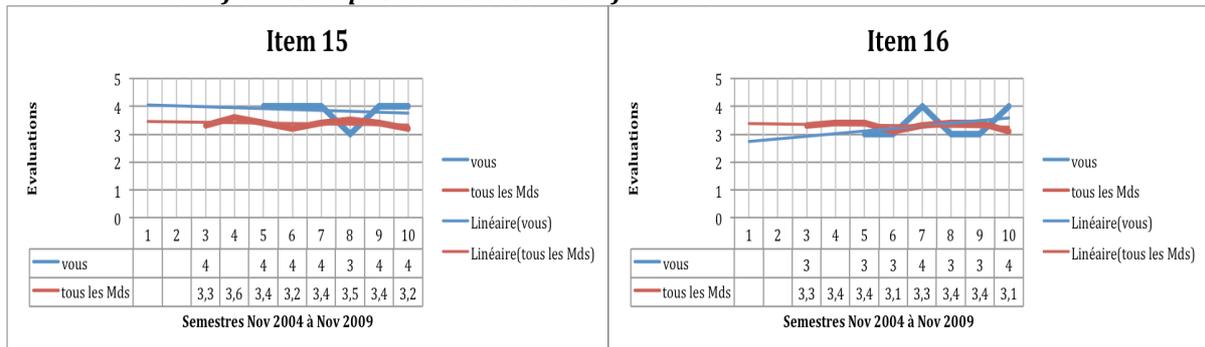
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse » **Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »**



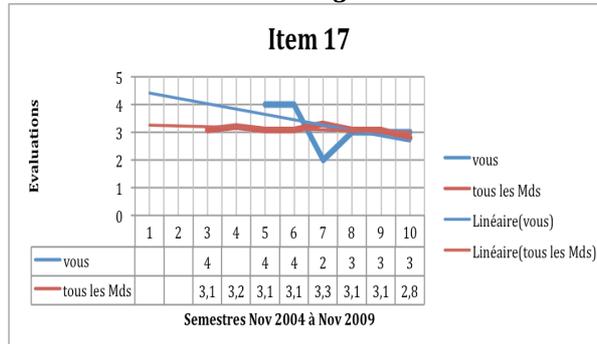
Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... » **Item 14:** « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »



Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique » **Item 16:** « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »



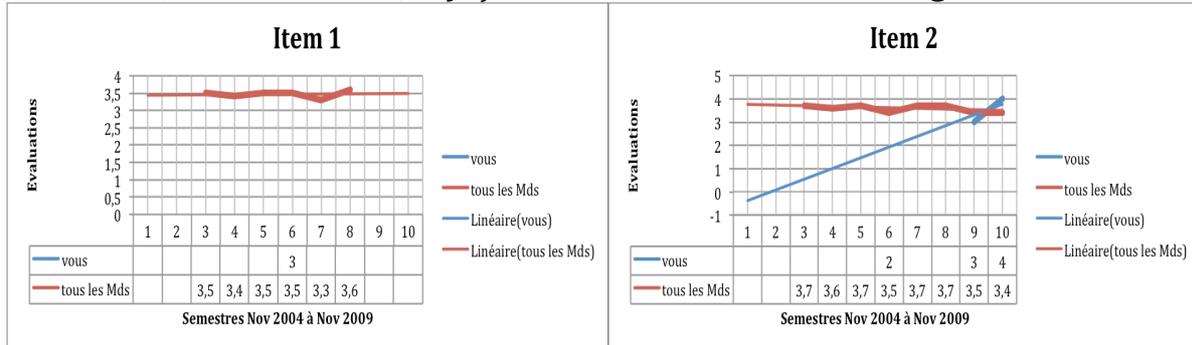
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



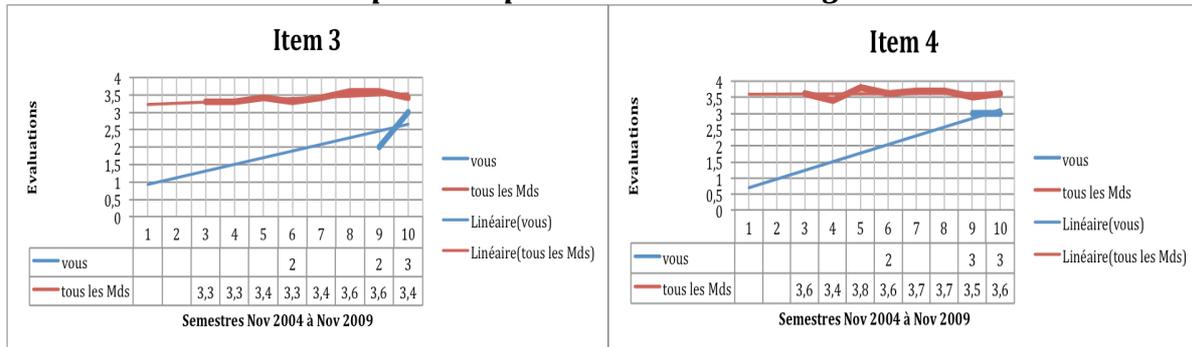
qualite de la supervision : 3,25/4
delai de recours a la phase active : 1 j à 1 mois
de facon aisé :100%
suffisant : 100%

«Dr. MA P»

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**

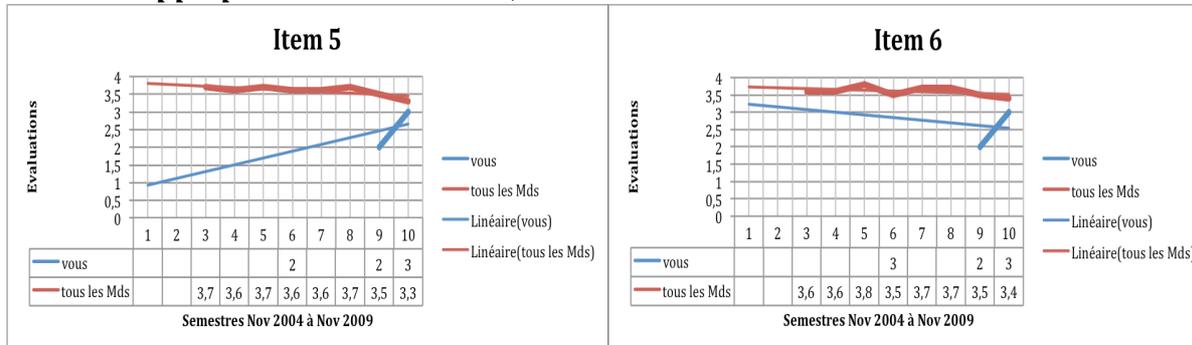


Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



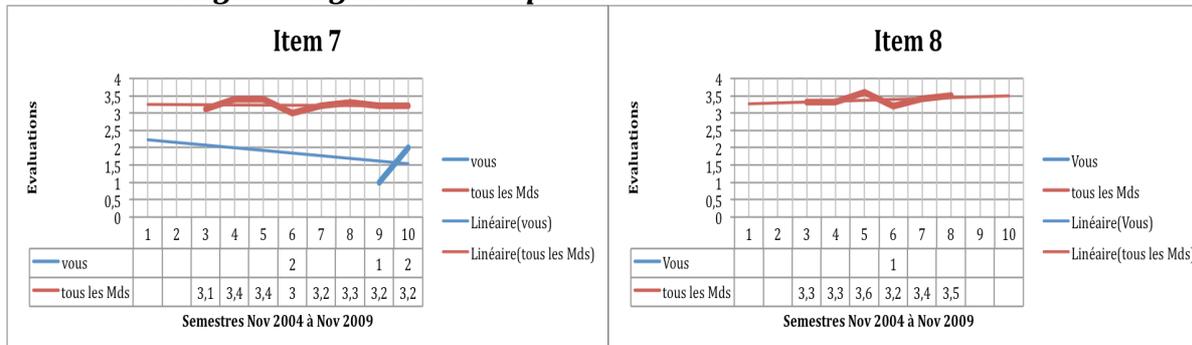
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



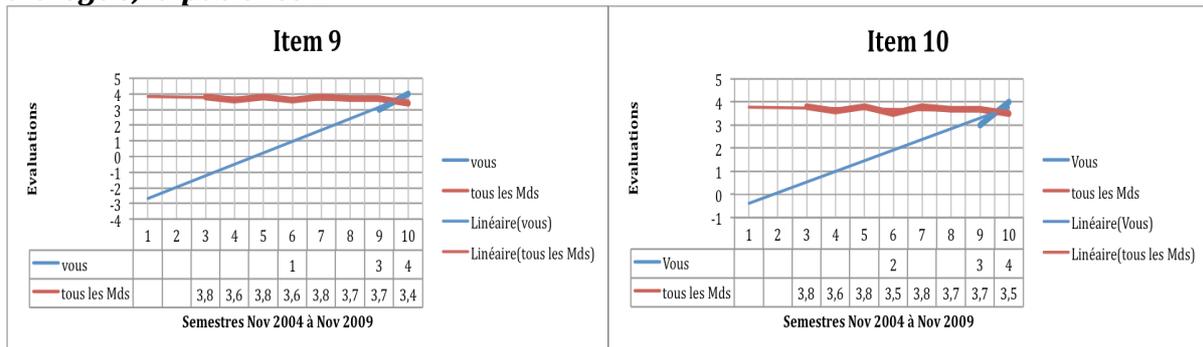
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



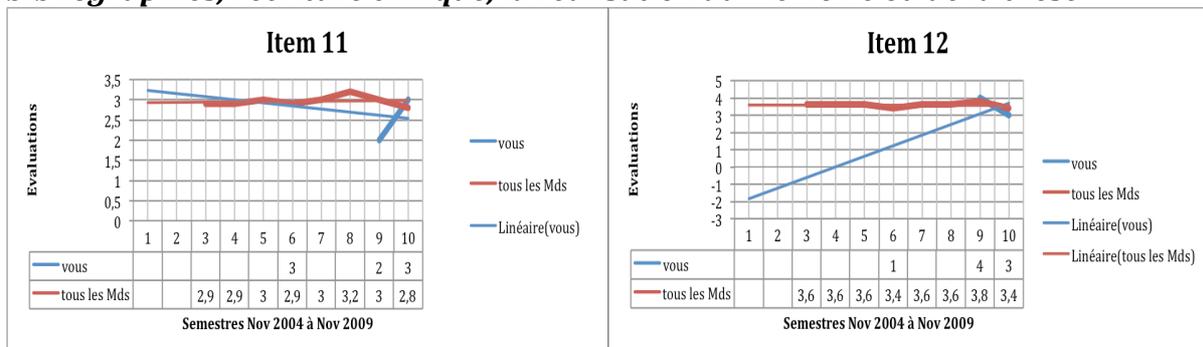
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



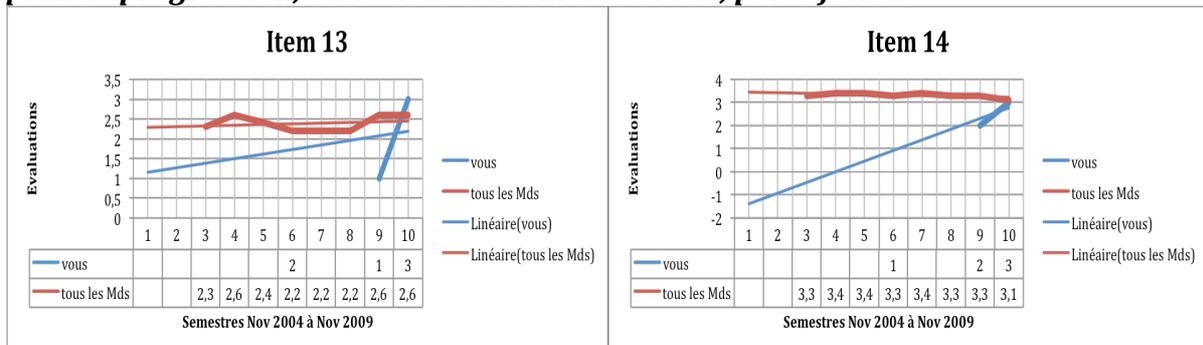
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



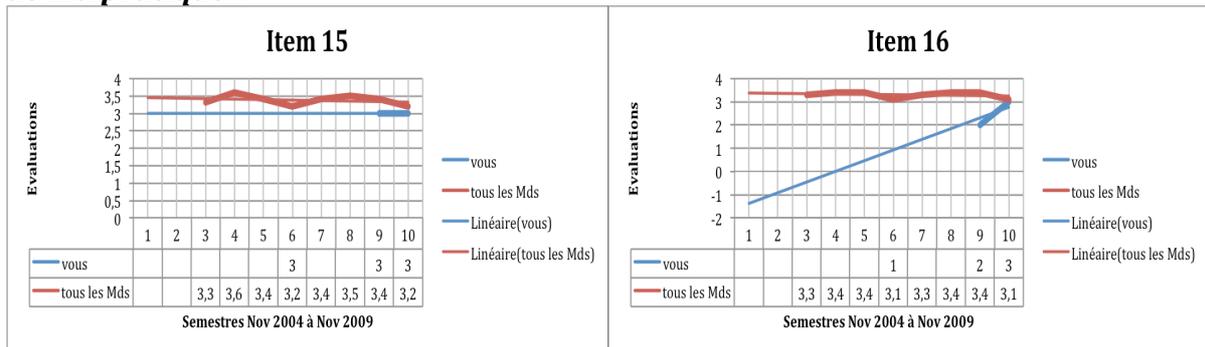
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



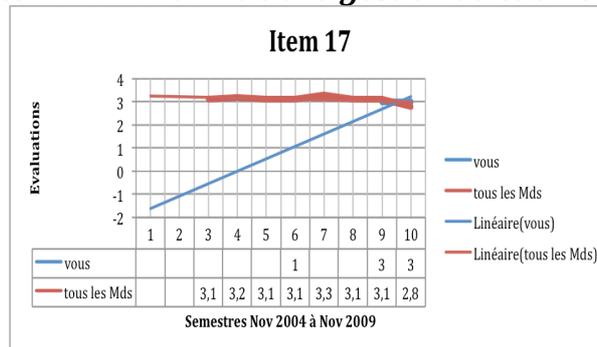
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 1/4

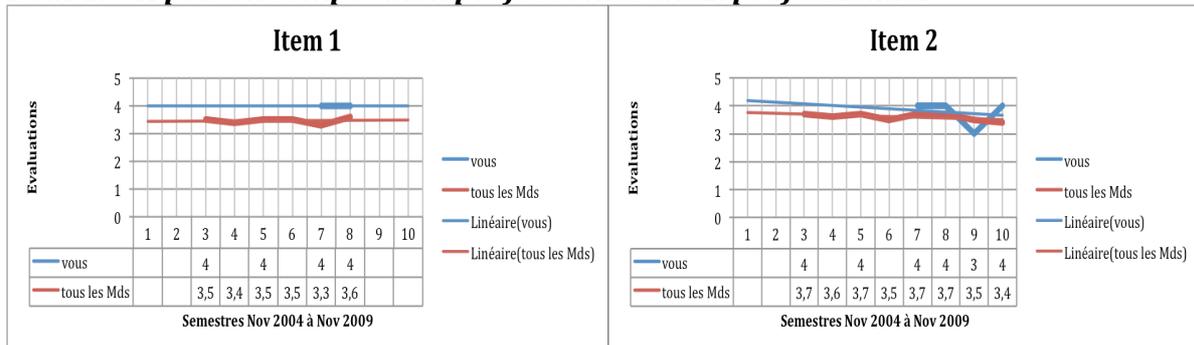
delai de recours a la phase active : 1 sem

de facon aisé 100%

suffisant 100%

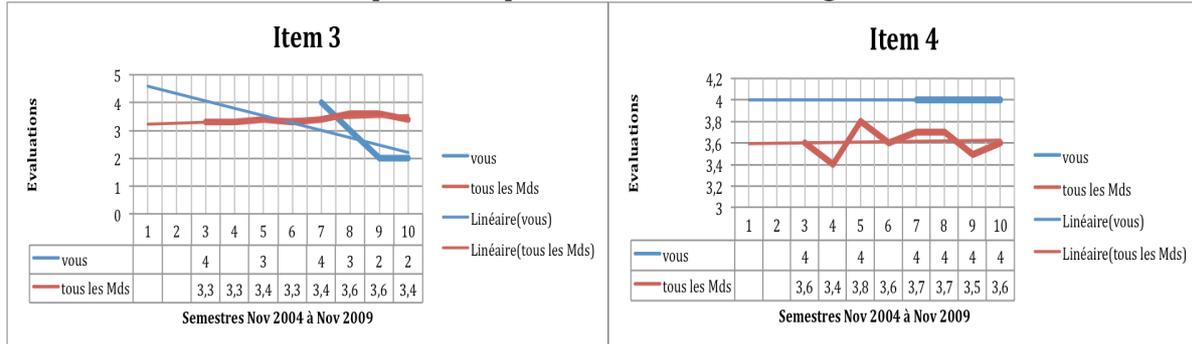
«Dr. P S»

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel »



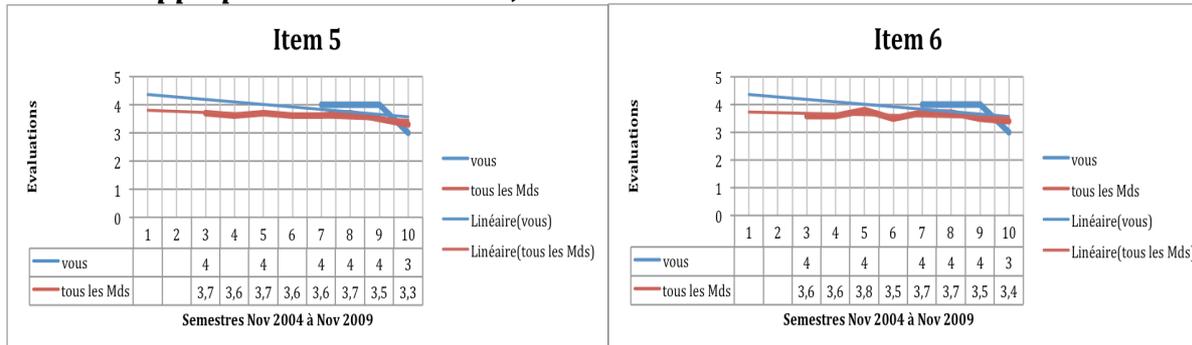
Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »

Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



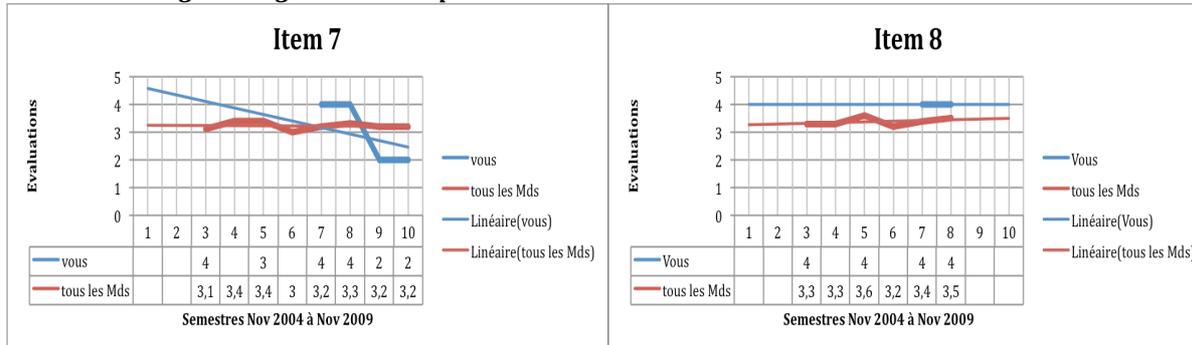
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



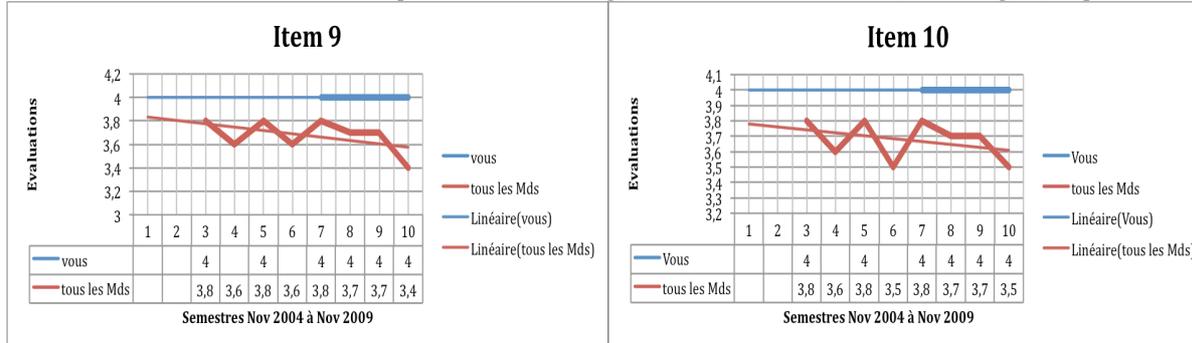
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »

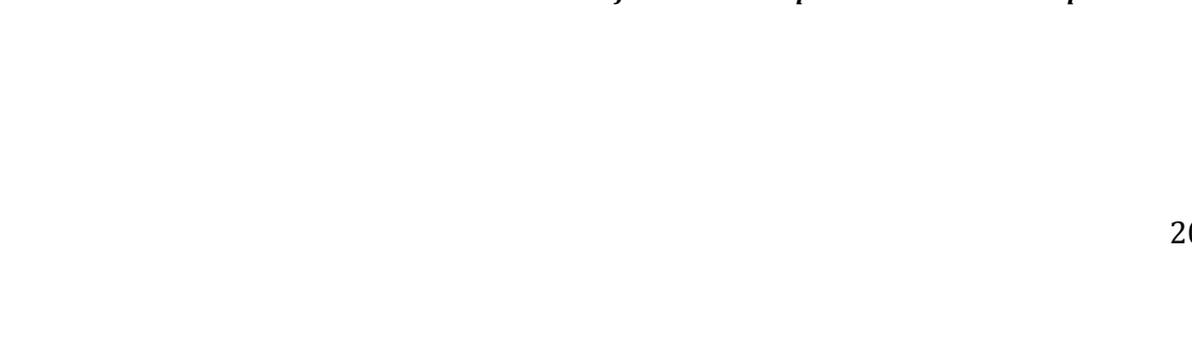


Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

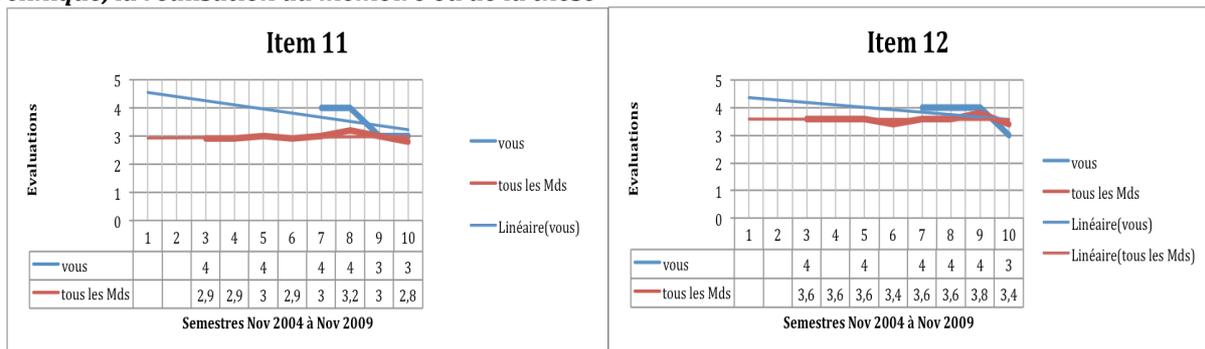
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

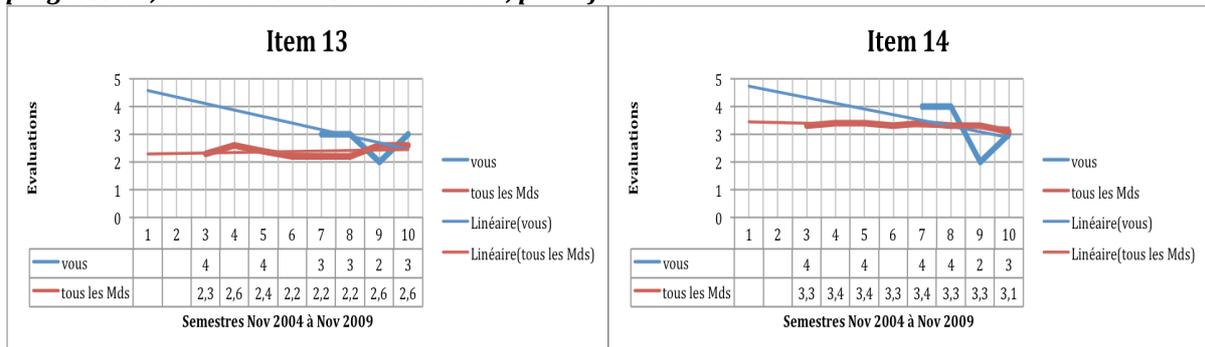


Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



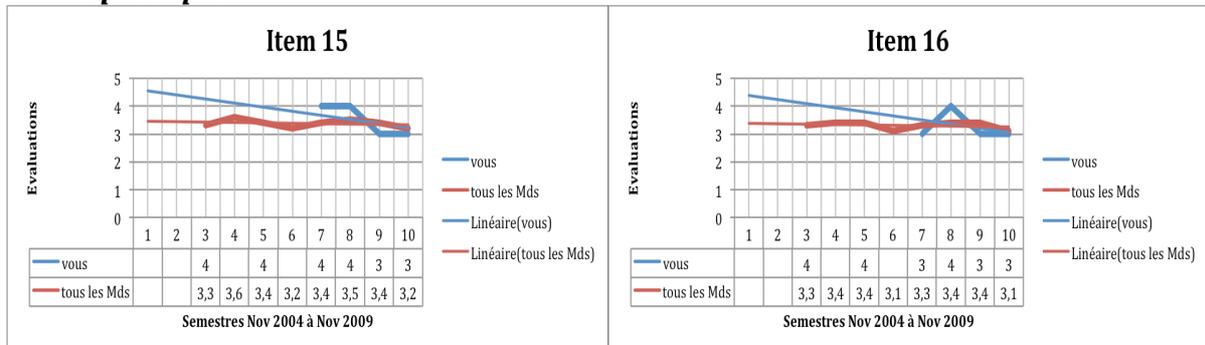
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



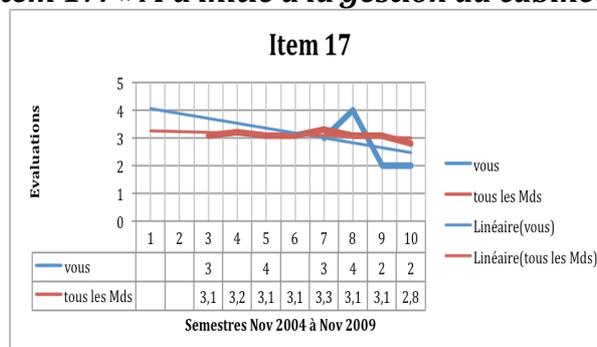
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 4/4

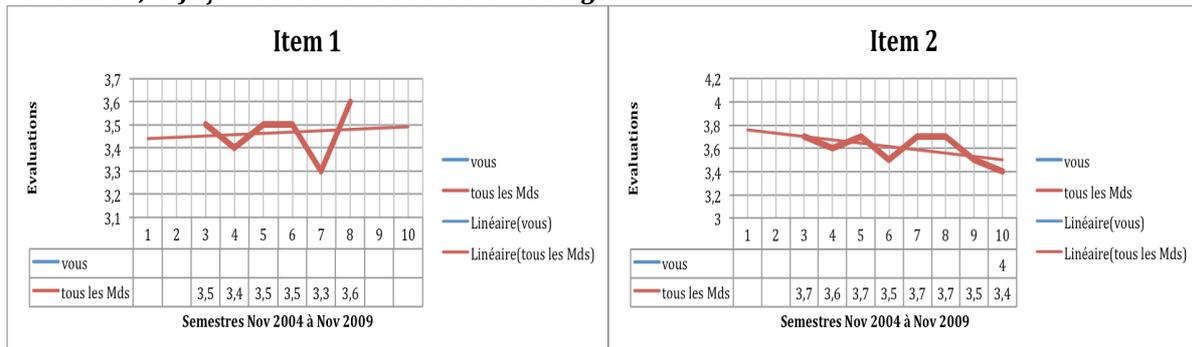
delai de recours a la phase active : 1 à 2 mois

de facon aisé 100%

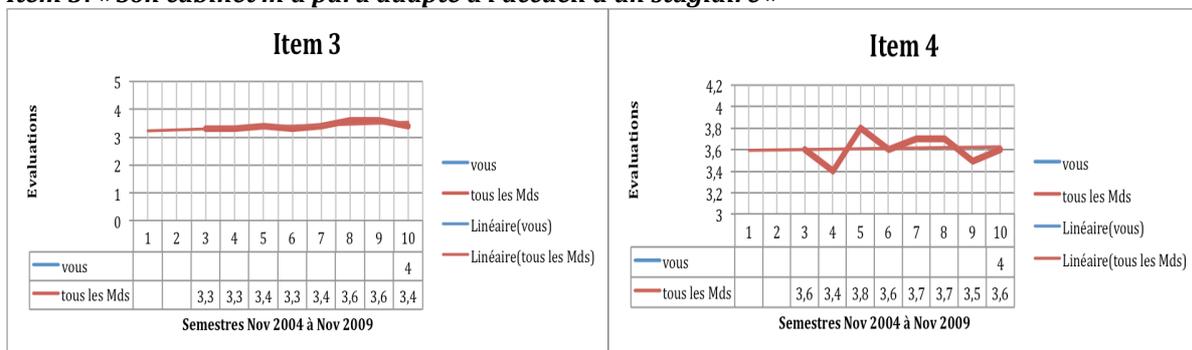
suffisant 100%

«Dresse. C S »

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**

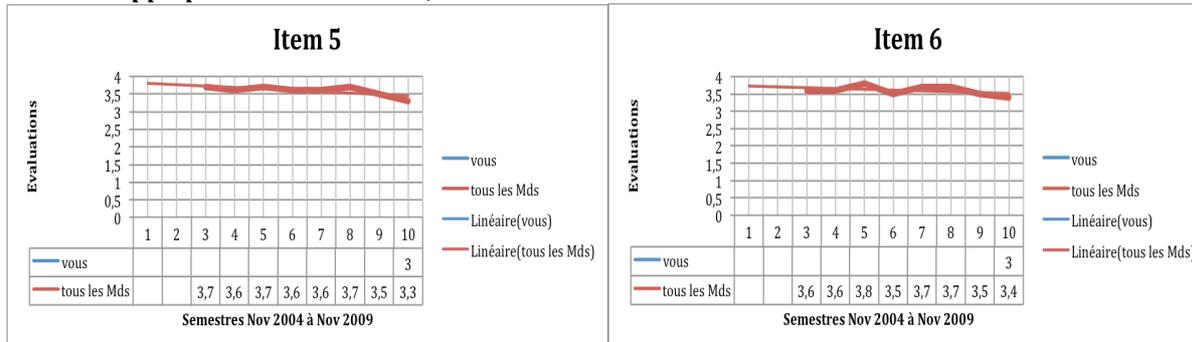


Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



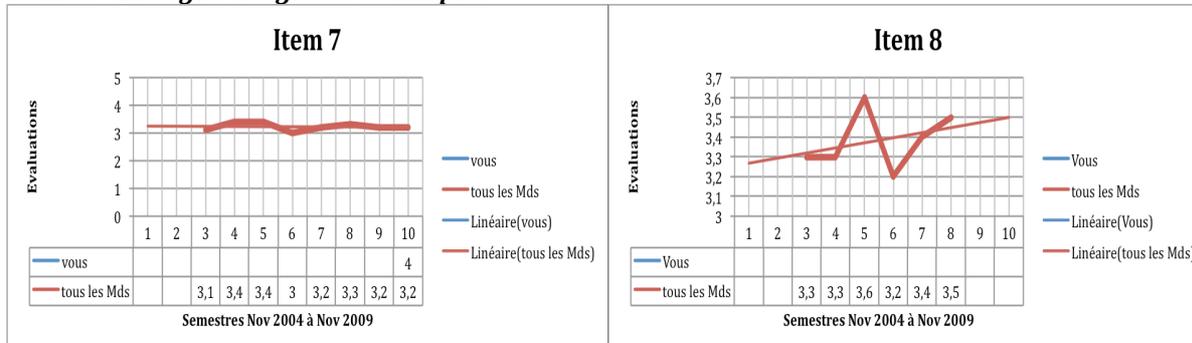
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



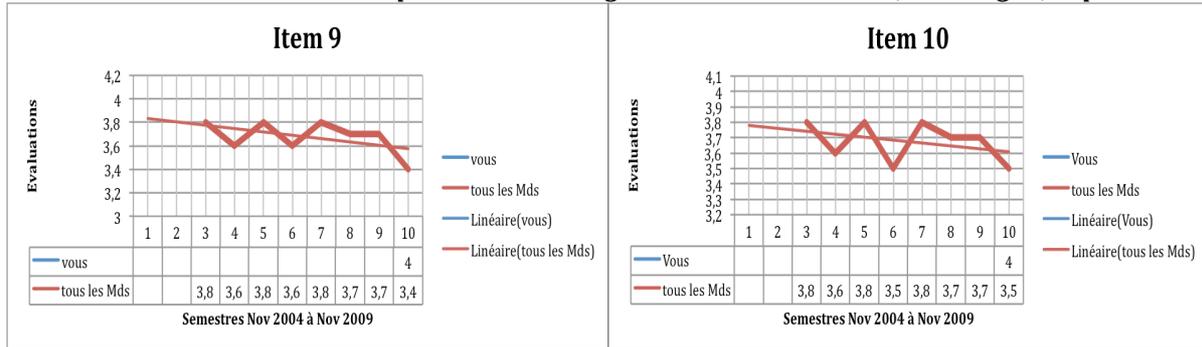
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



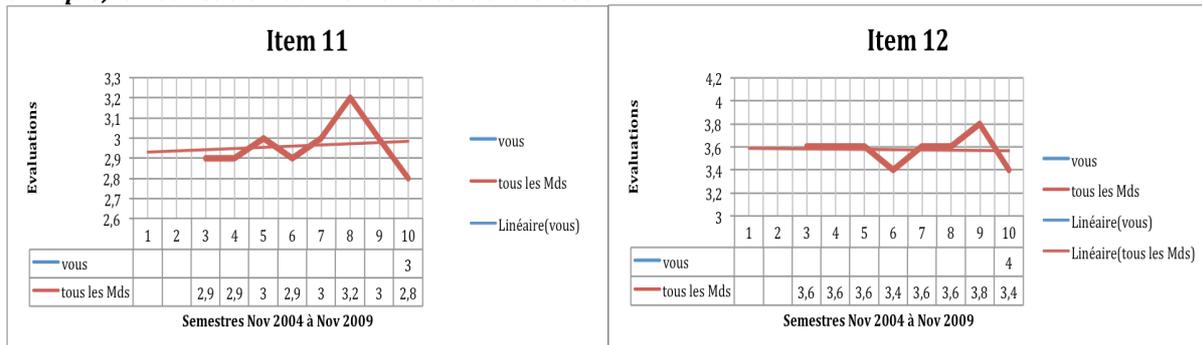
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



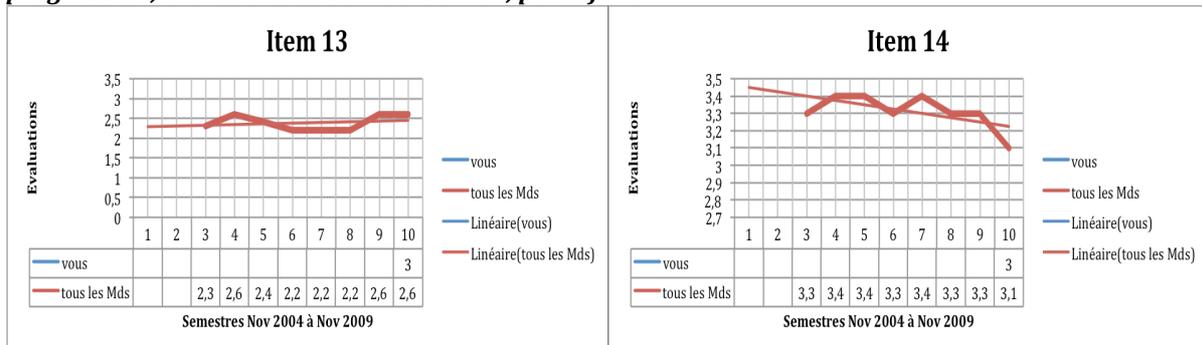
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



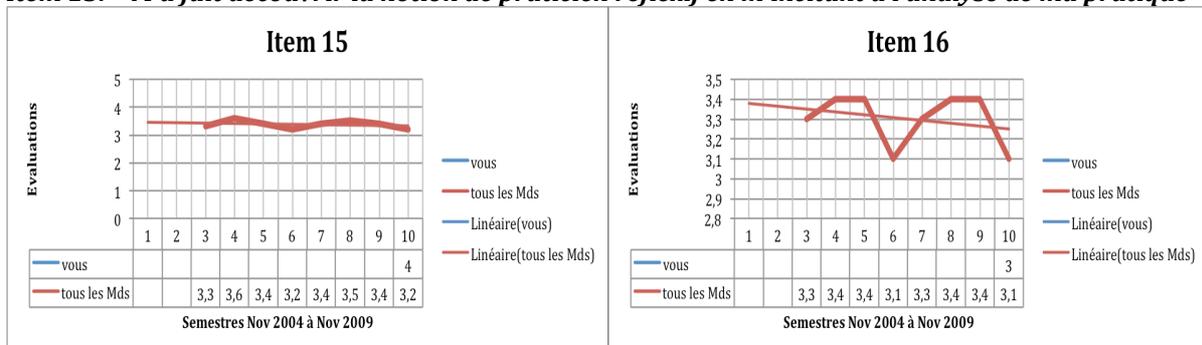
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



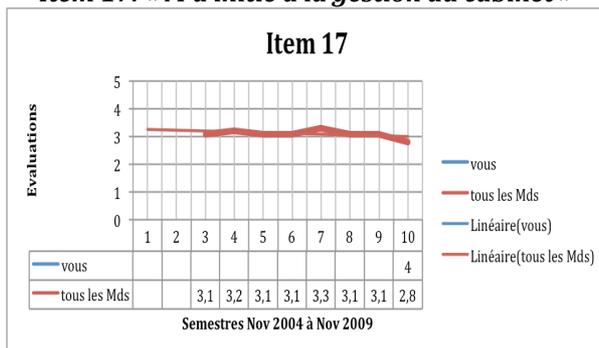
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



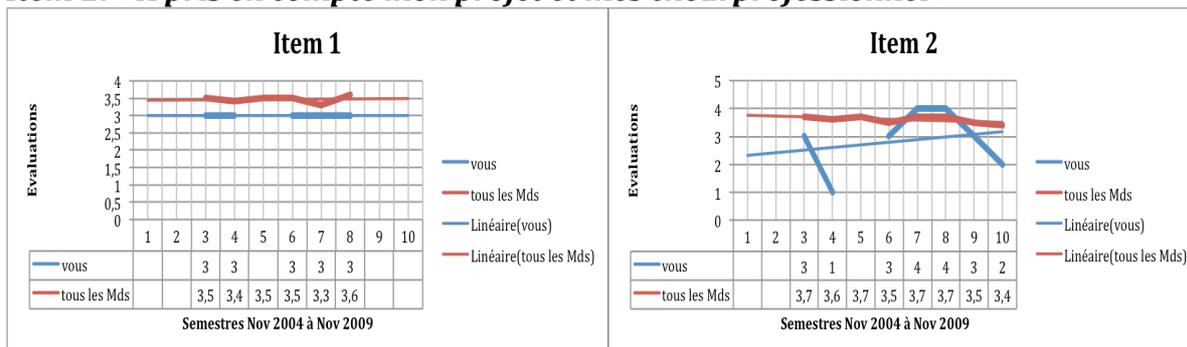
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



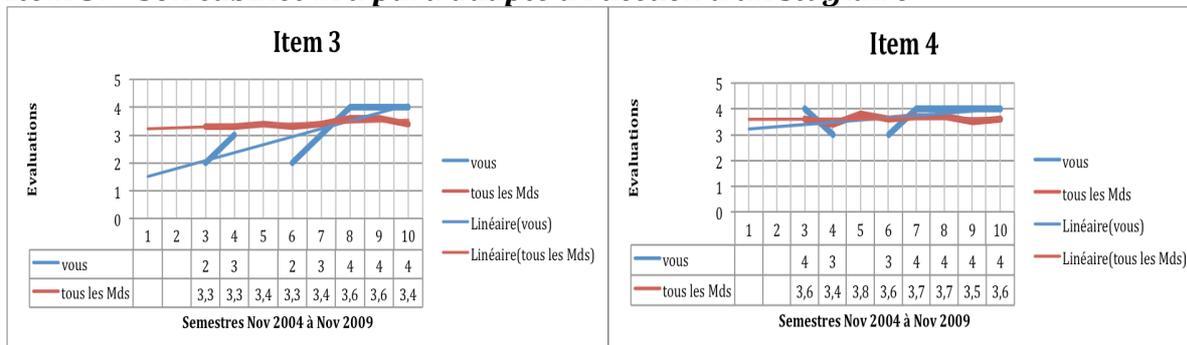
«Dr. P S»

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel »



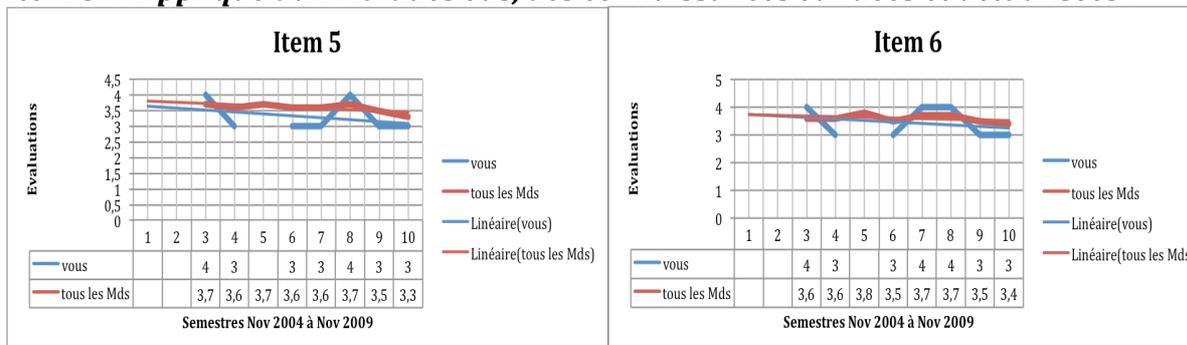
Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »

Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



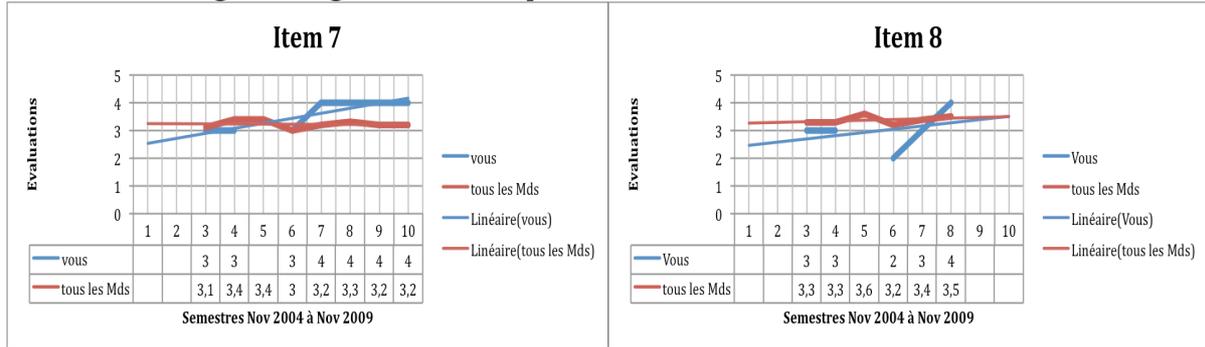
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



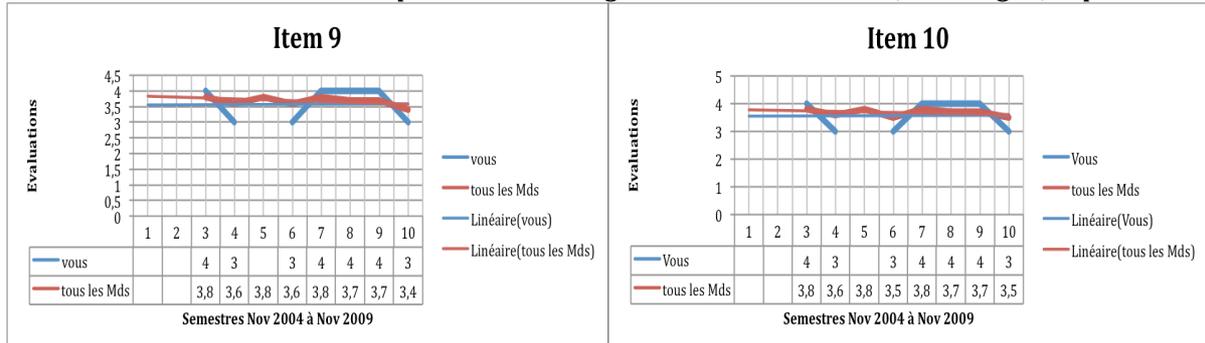
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



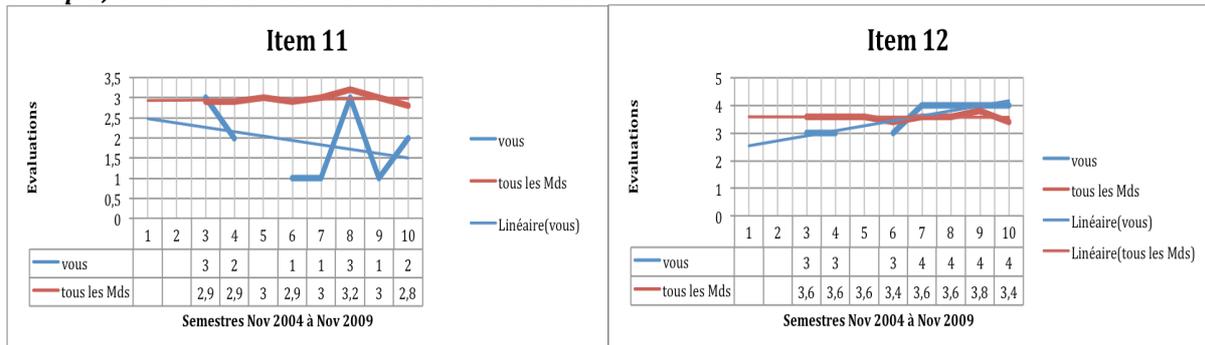
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



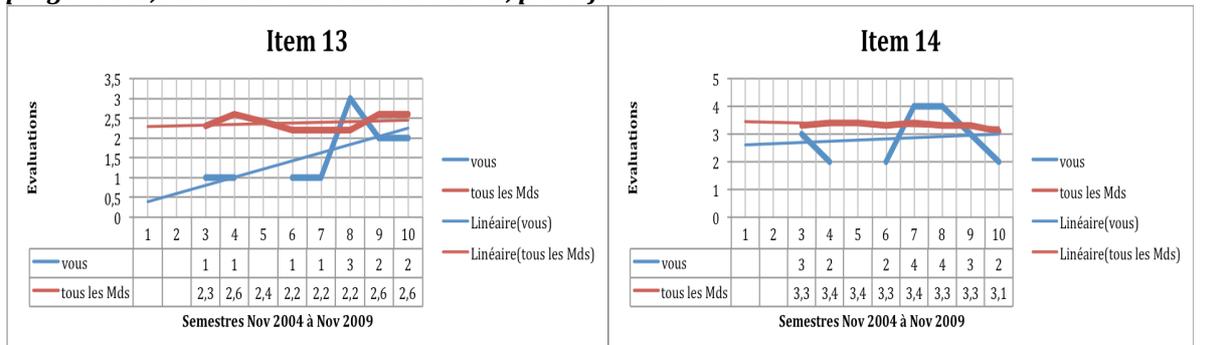
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



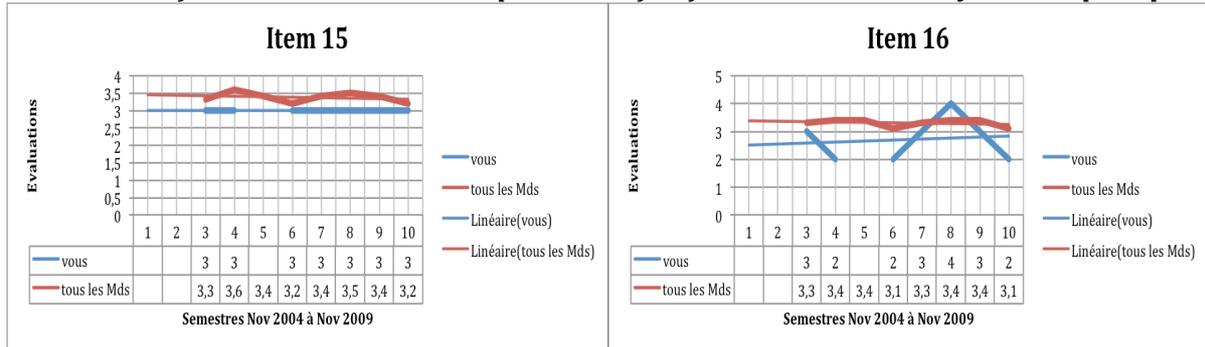
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



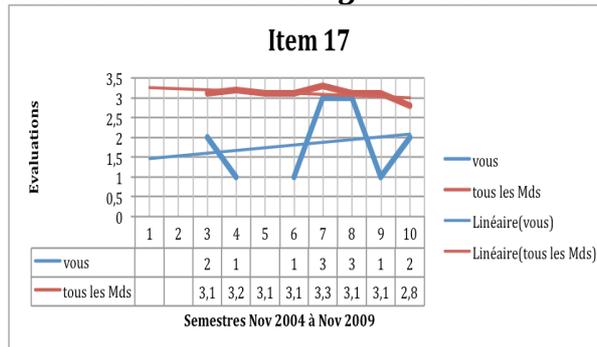
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3,7/4

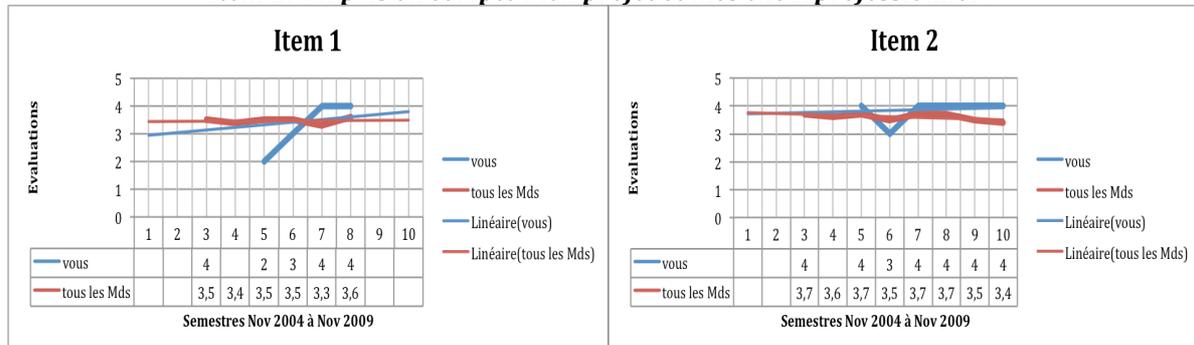
delai de recours a la phase active : 1 à 2 sem

de facon aisé 100%

suffisant 67%

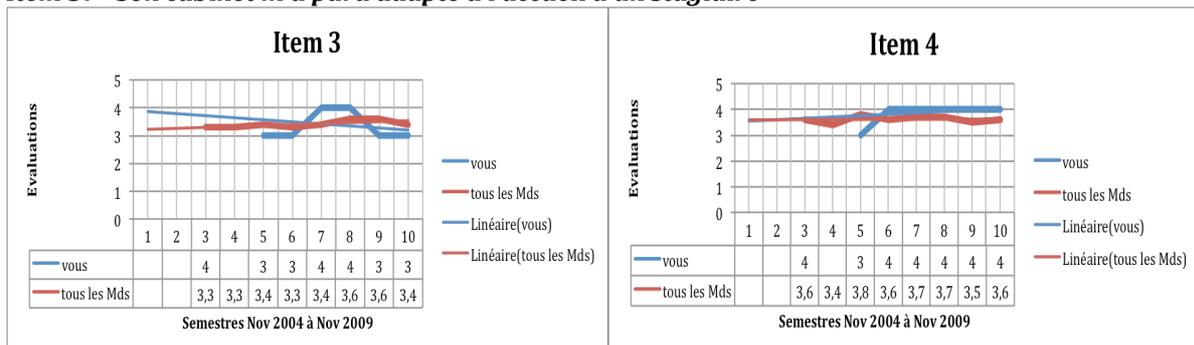
«Dr. G S»

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel »



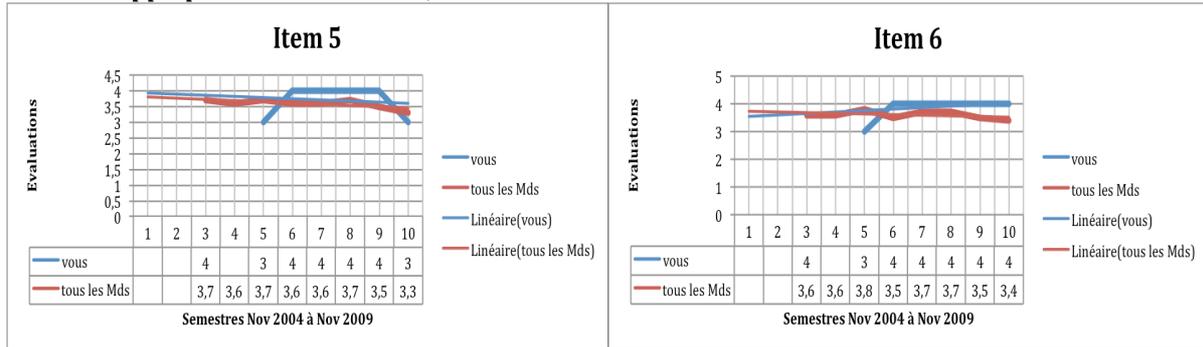
Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »

Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



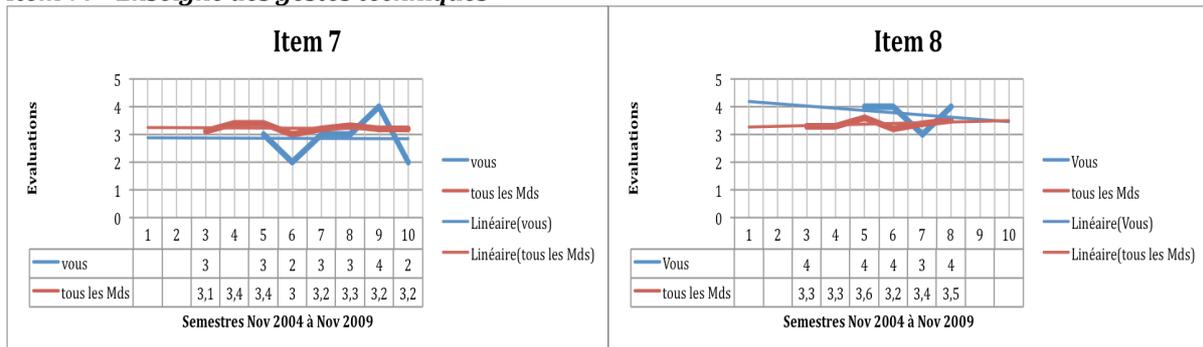
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



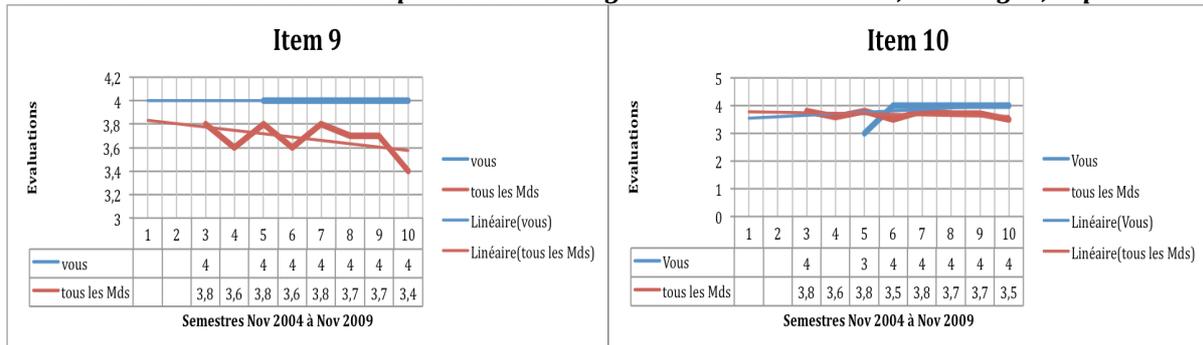
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



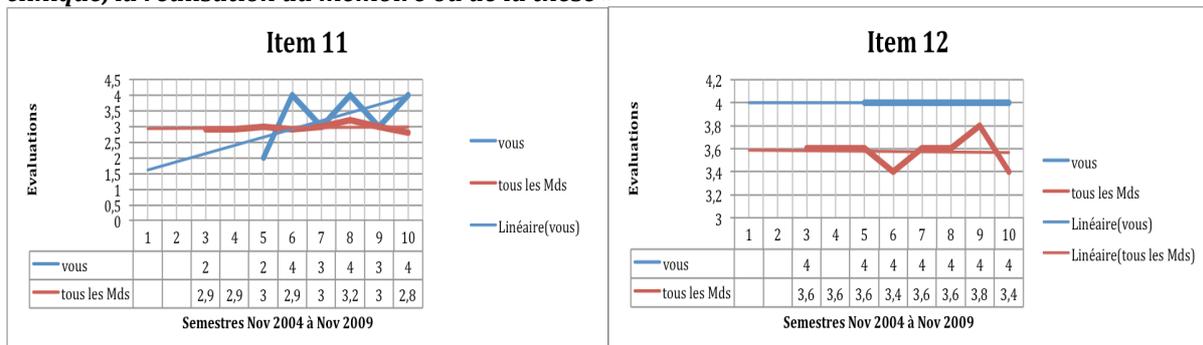
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



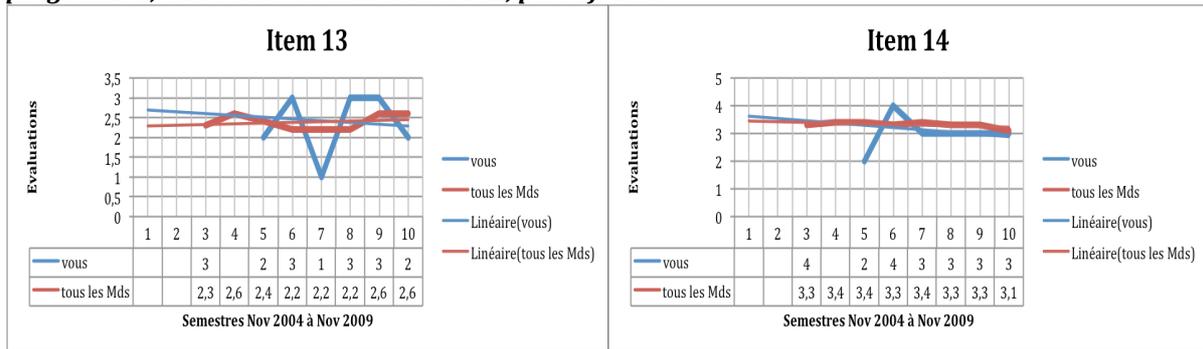
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



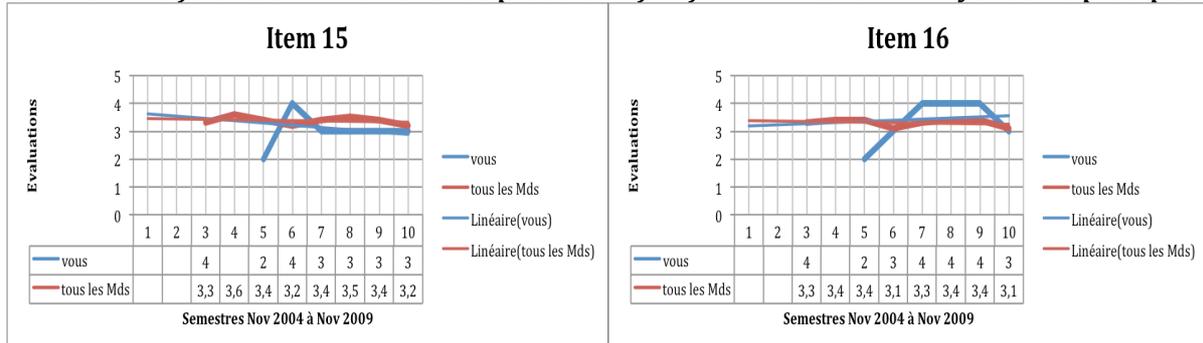
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



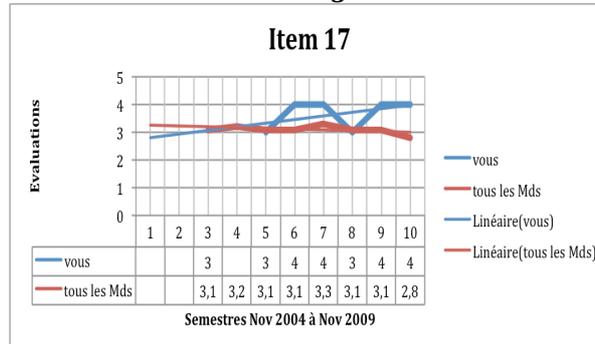
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3,75/4

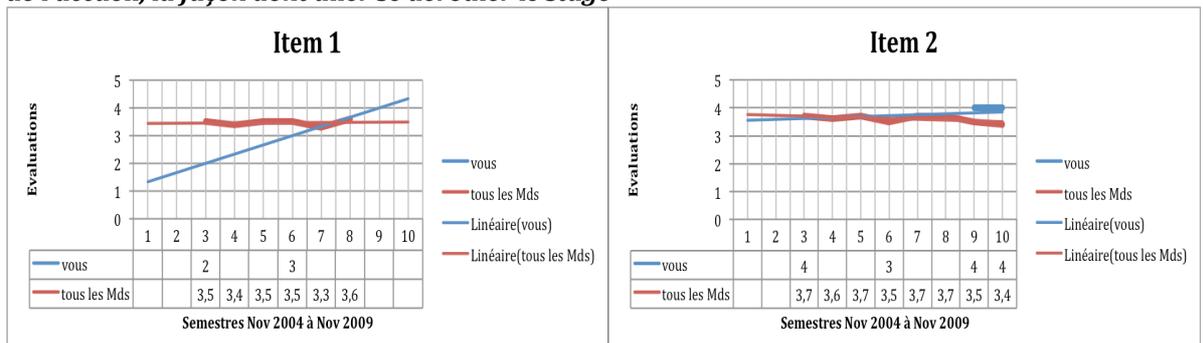
delai de recours a la phase active : 1 sem à 2 mois

de facon aisé : 100%

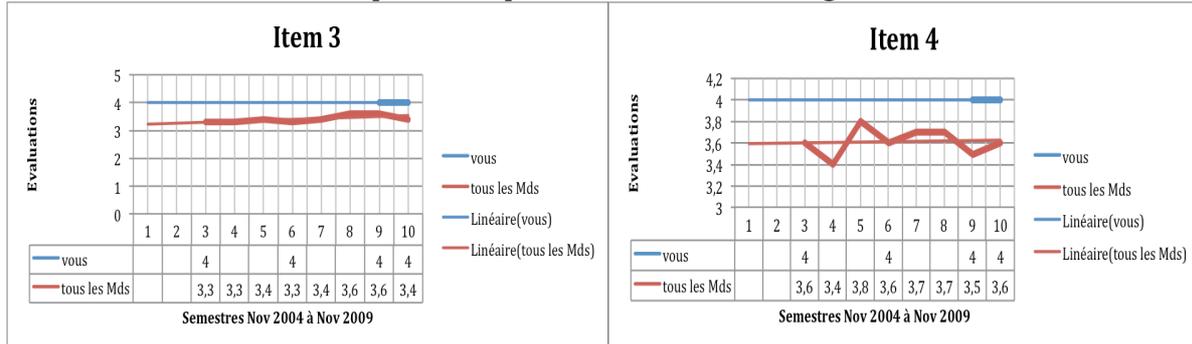
suffisant : 100%

«Dr. C S»

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel » **Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »**

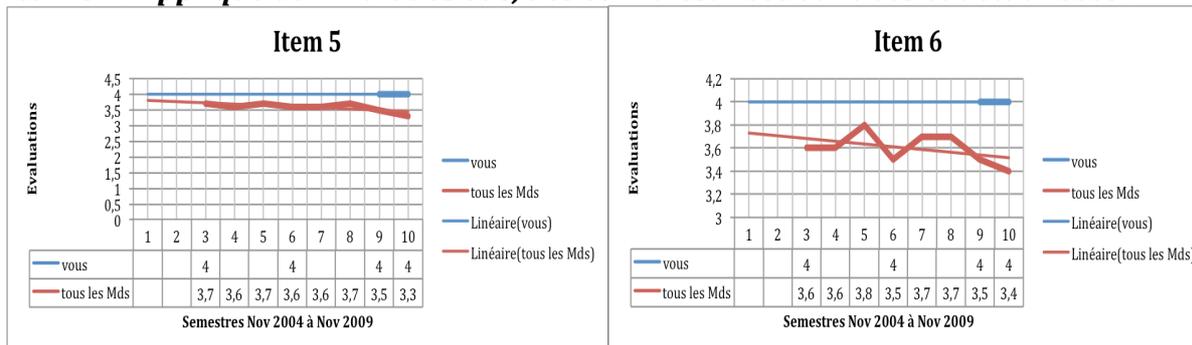


Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



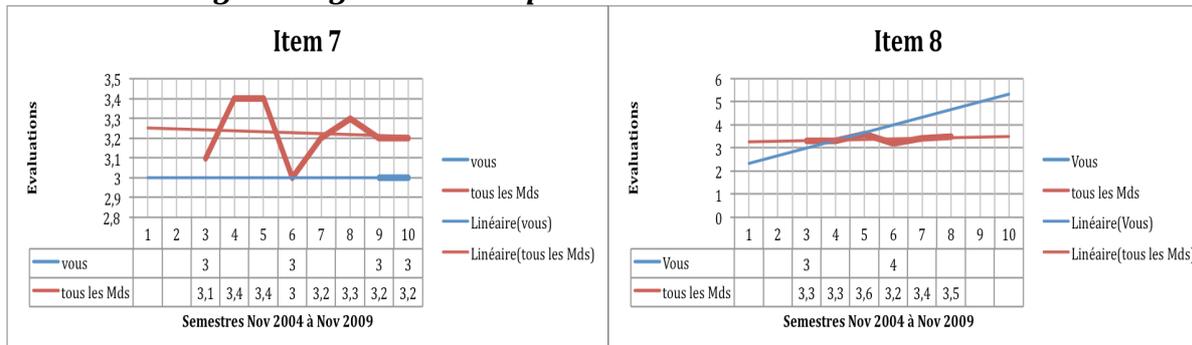
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



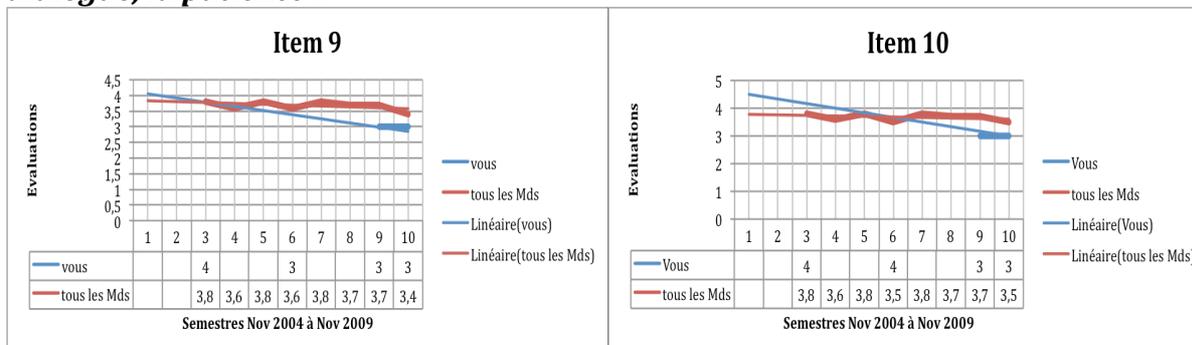
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



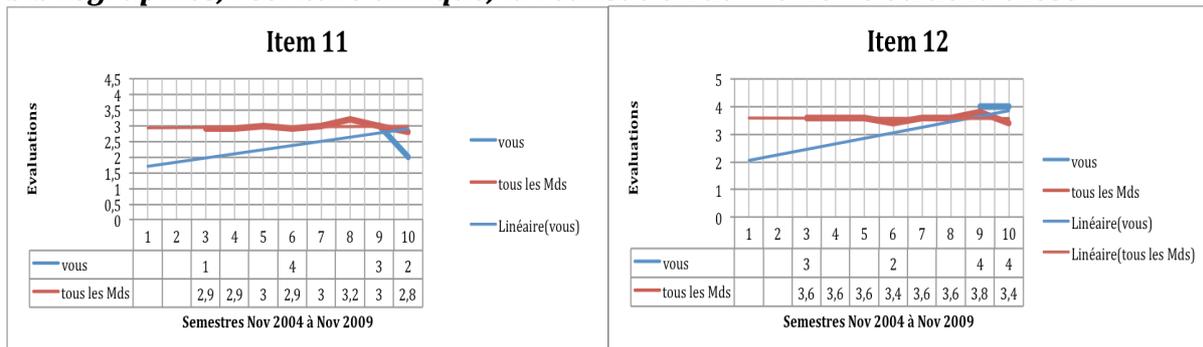
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



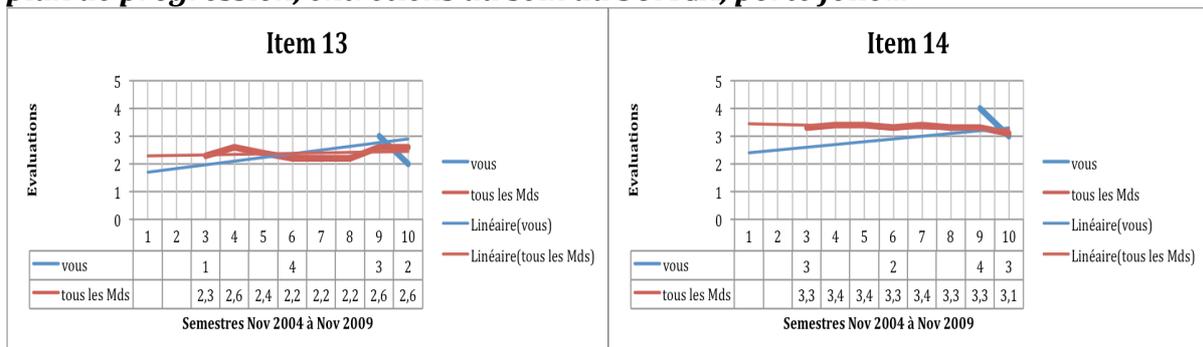
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



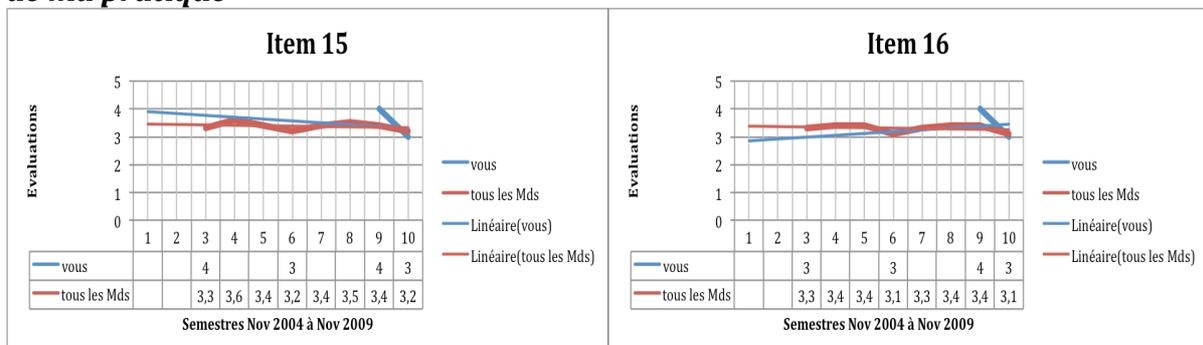
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



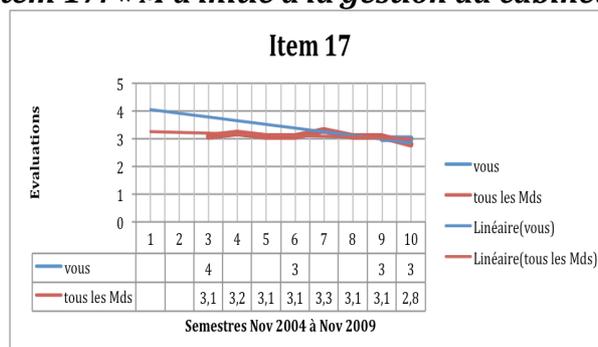
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

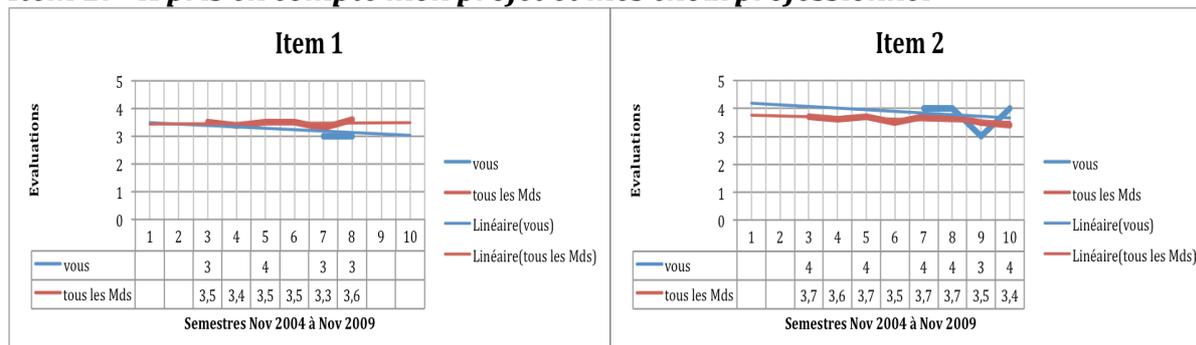
Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



«Dr. M T»

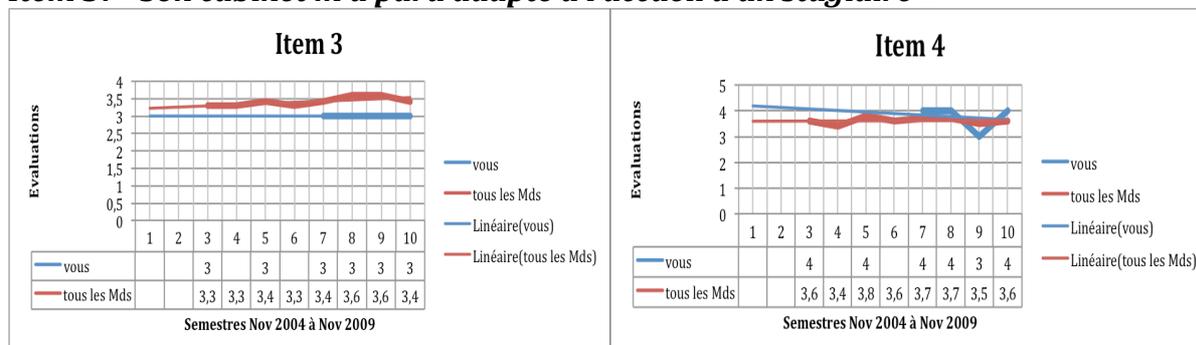
(n'est plus Mds de niveau 1)

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel »



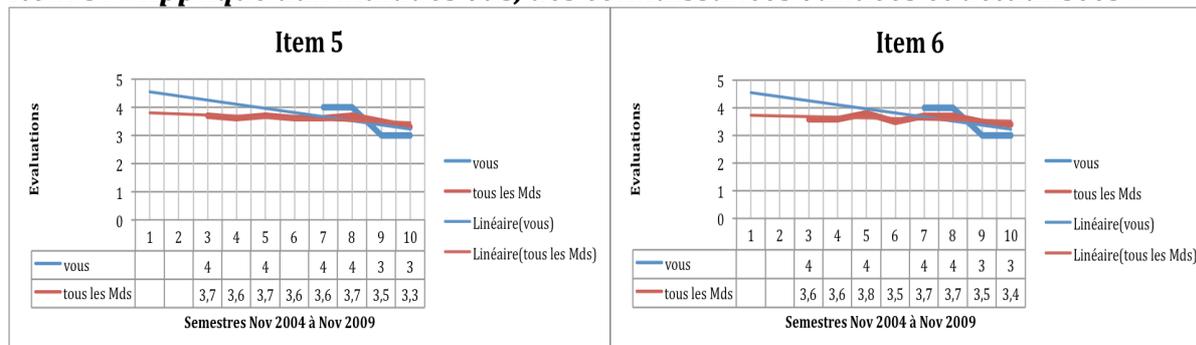
Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »

Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



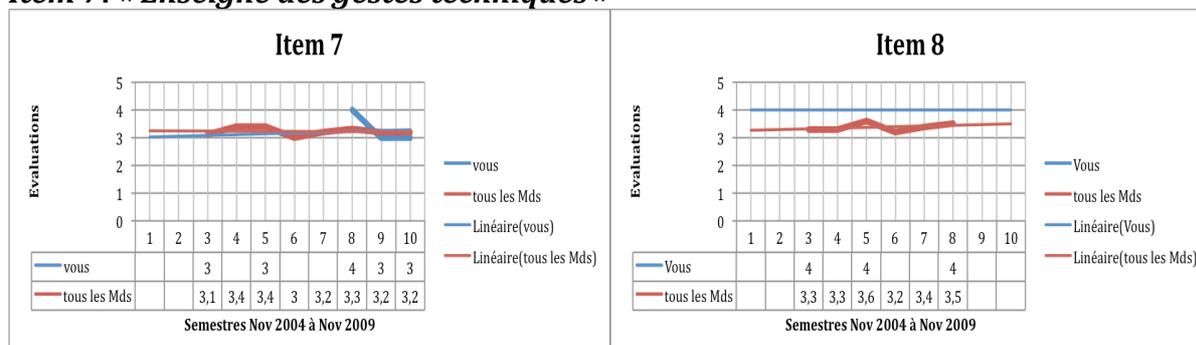
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



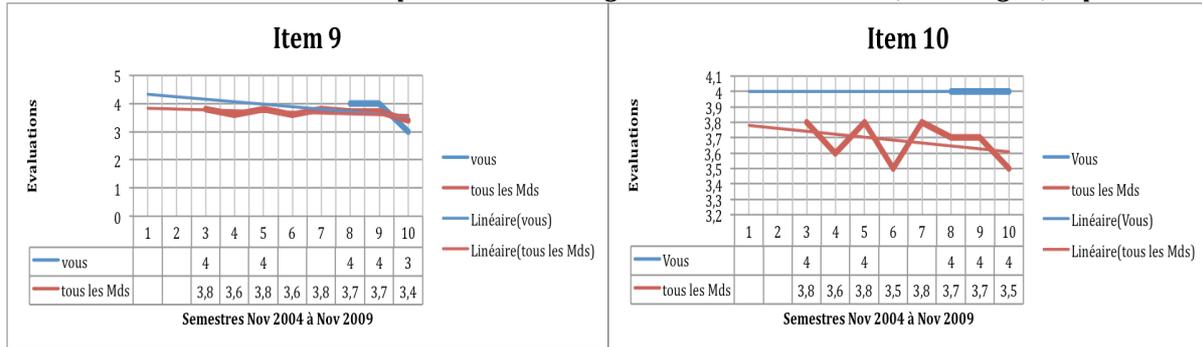
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



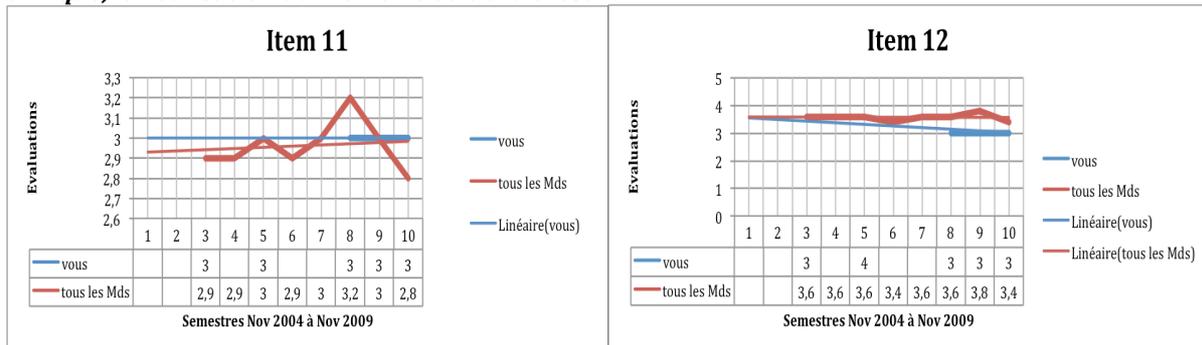
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



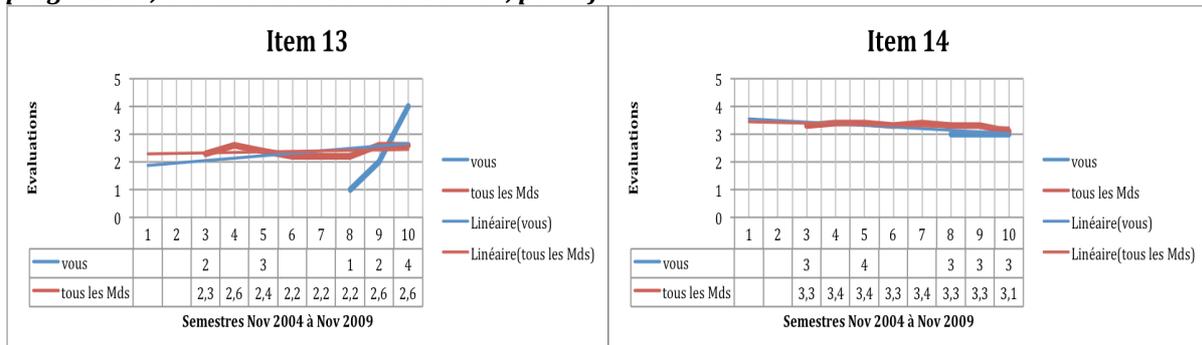
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



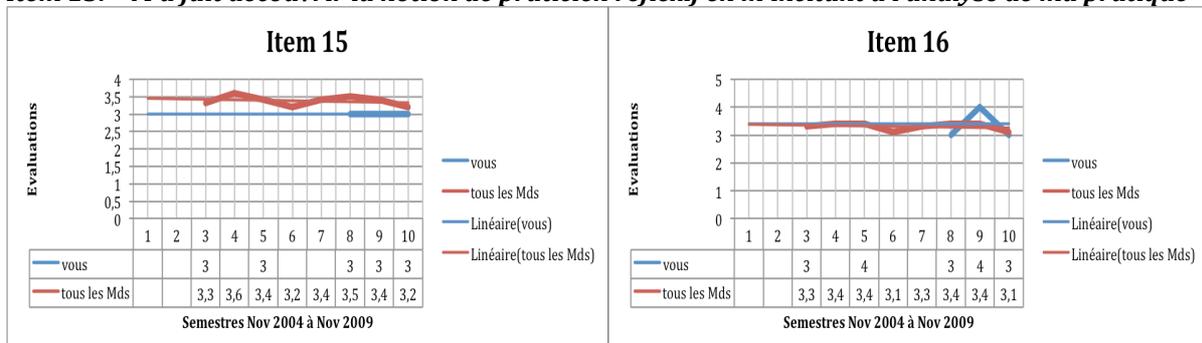
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



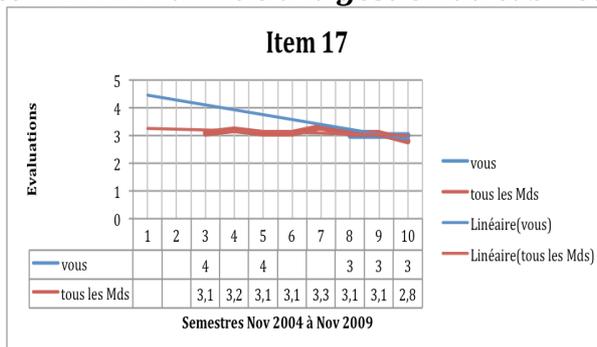
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3,7/4

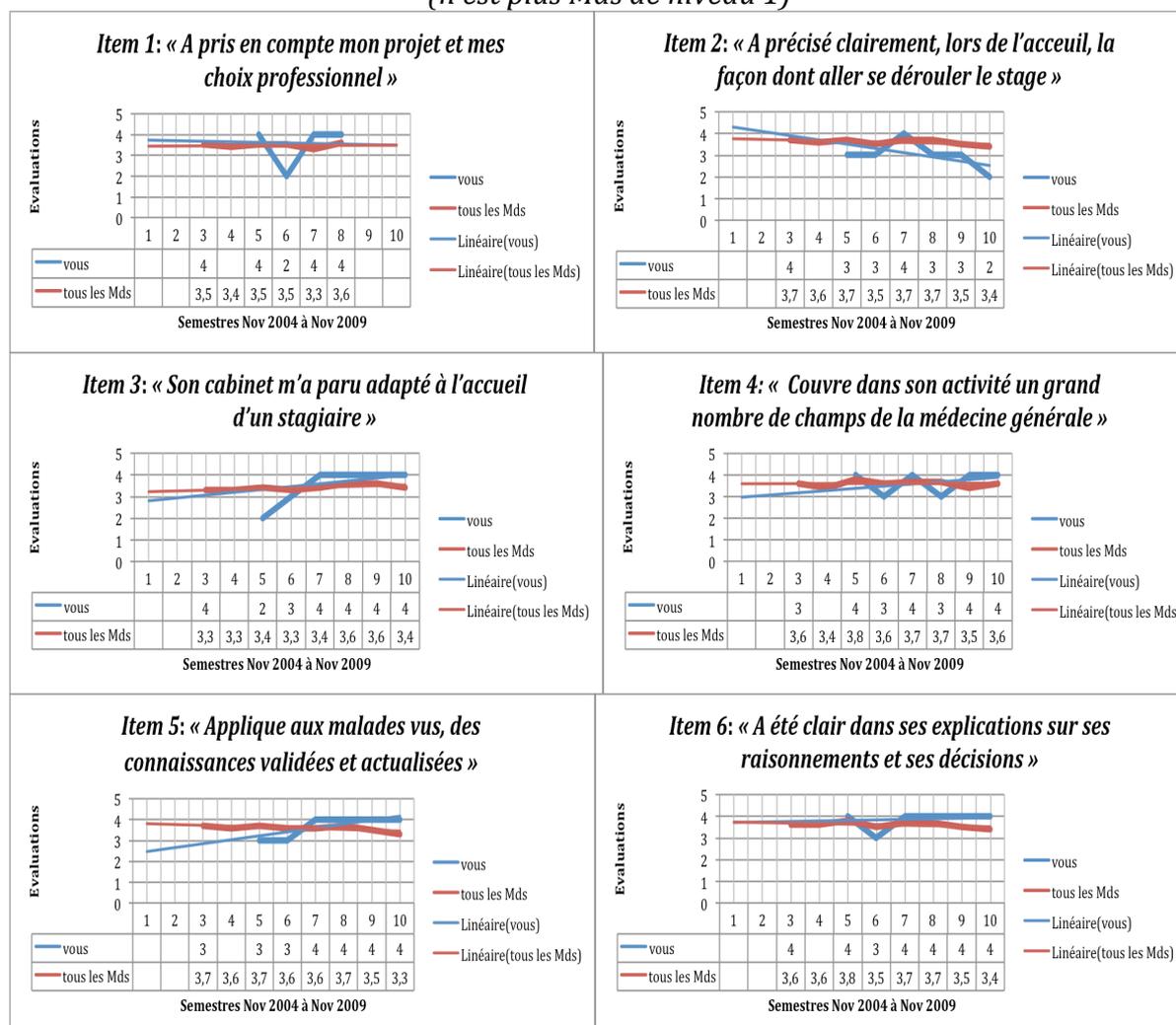
delai de recours a la phase active : 1 sem à 1 mois

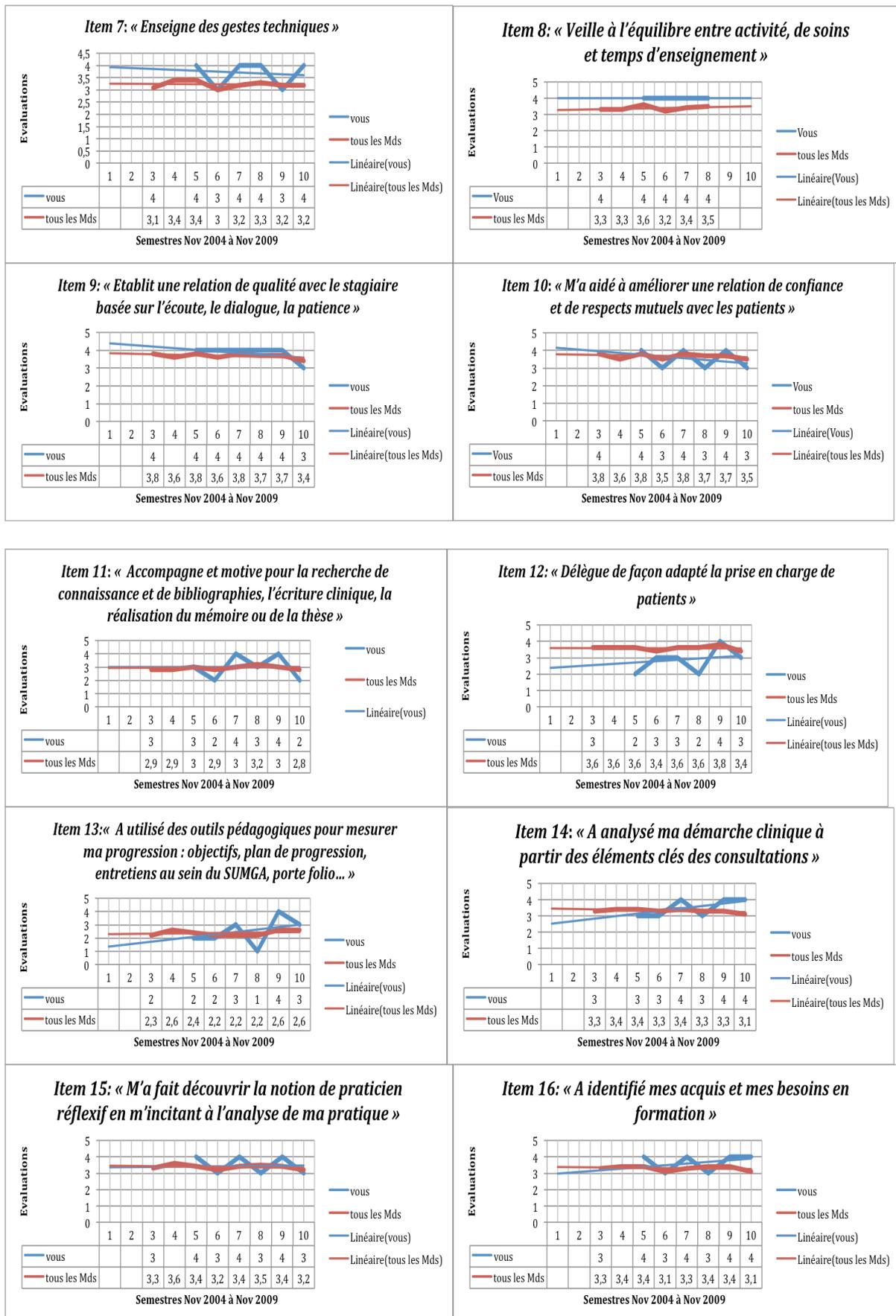
de facon aisé 66%

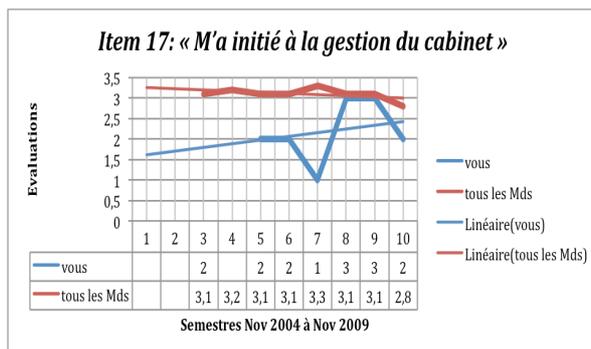
suffisant 100%

«Dr. G T»

(n'est plus Mds de niveau 1)







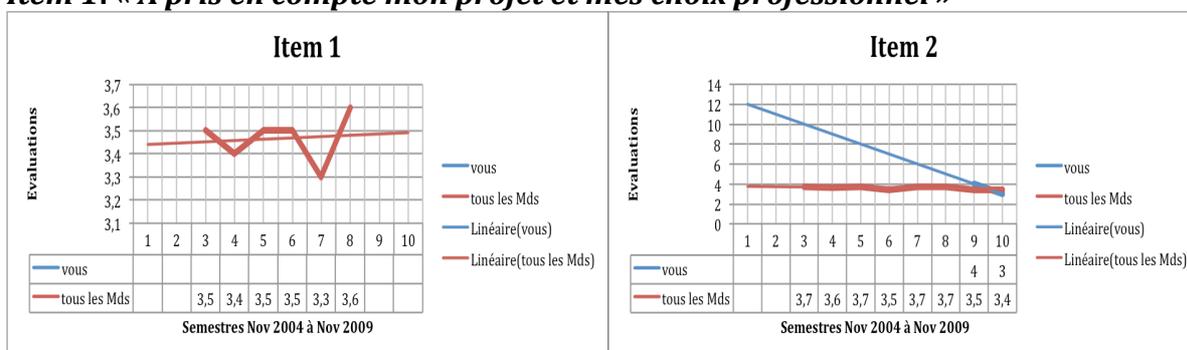
Délai de recours à la phase active : 1 j à 1 mois

De façon aisée : 50%

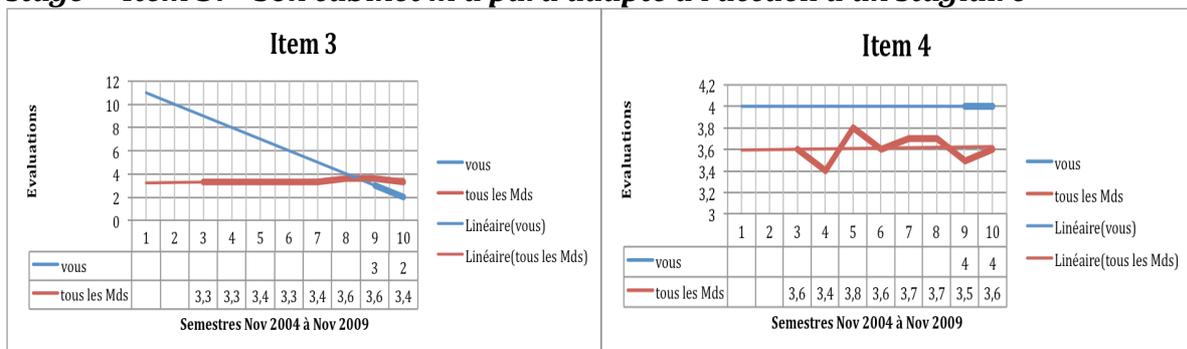
De façon suffisante : 25%

«Dr. C V»

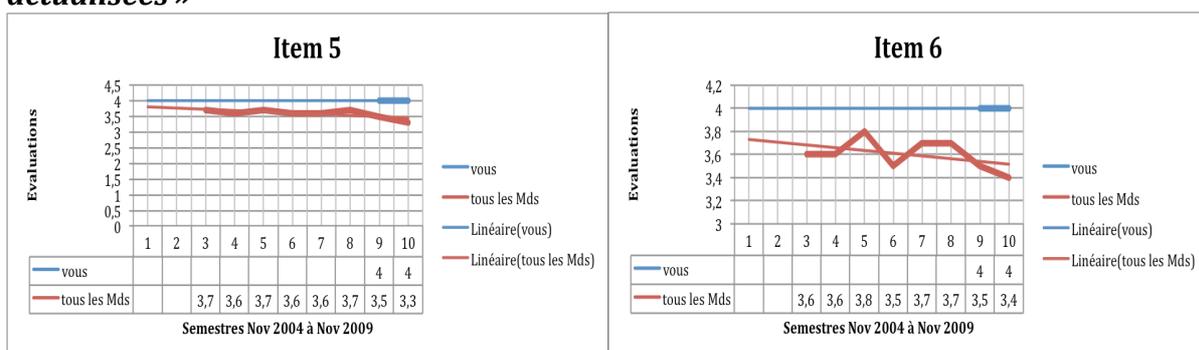
Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel »



Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage » **Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »**

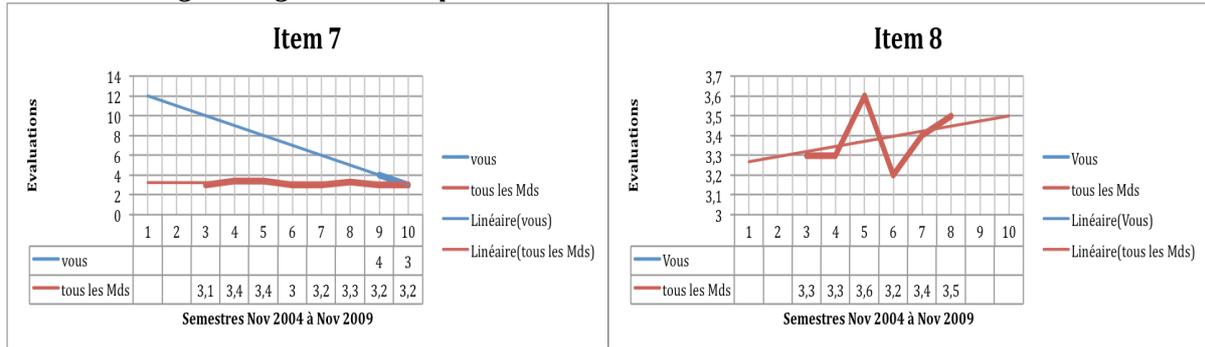


Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale » **Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »**



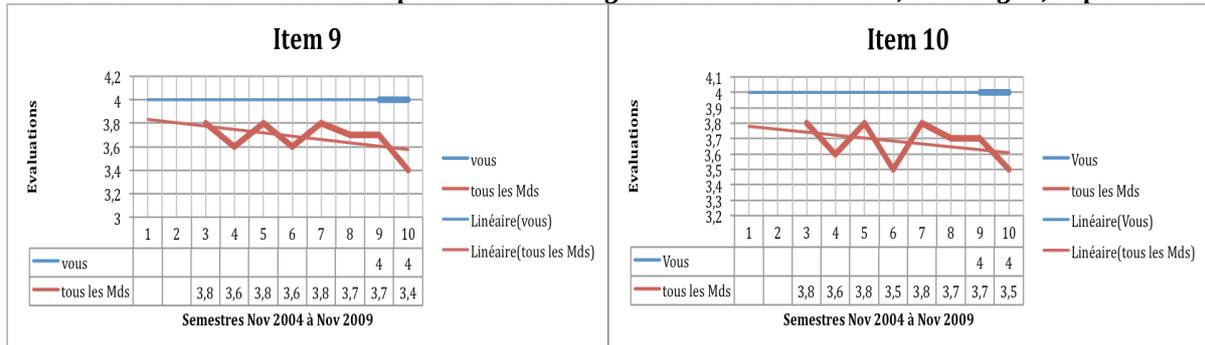
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



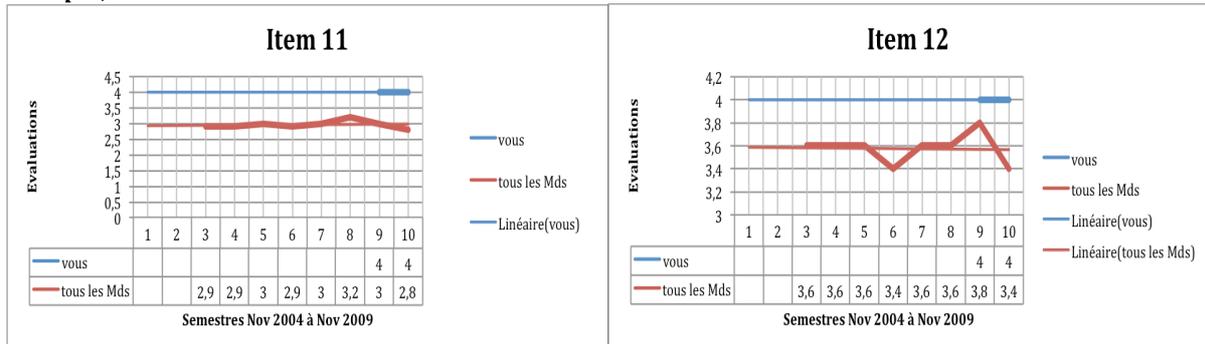
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



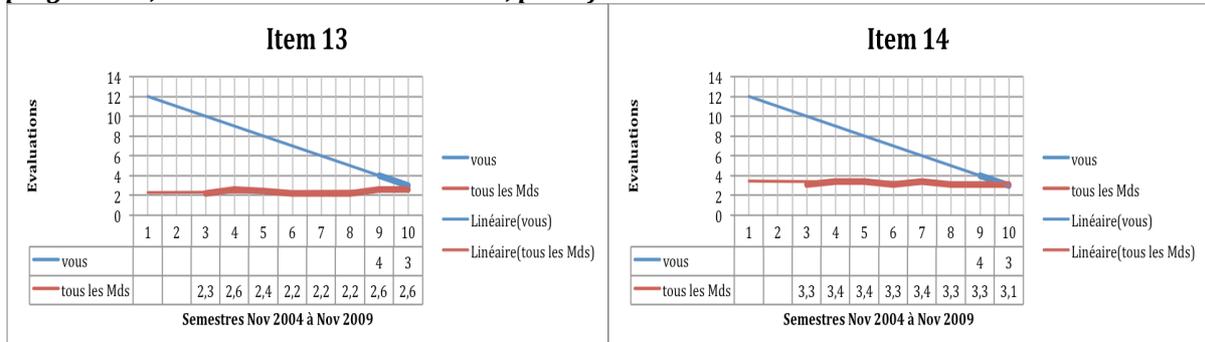
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



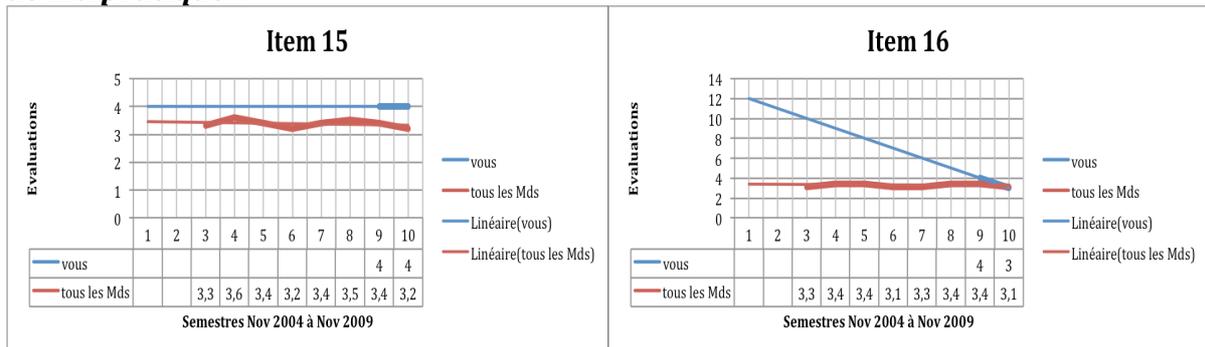
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



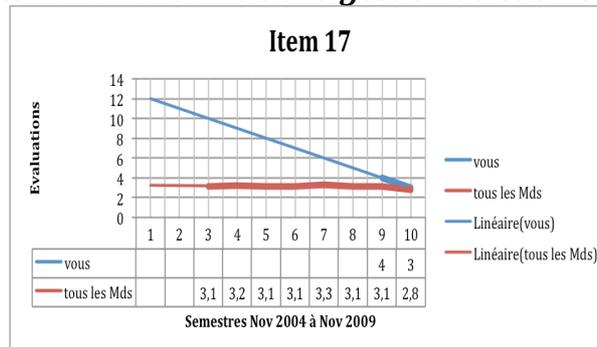
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



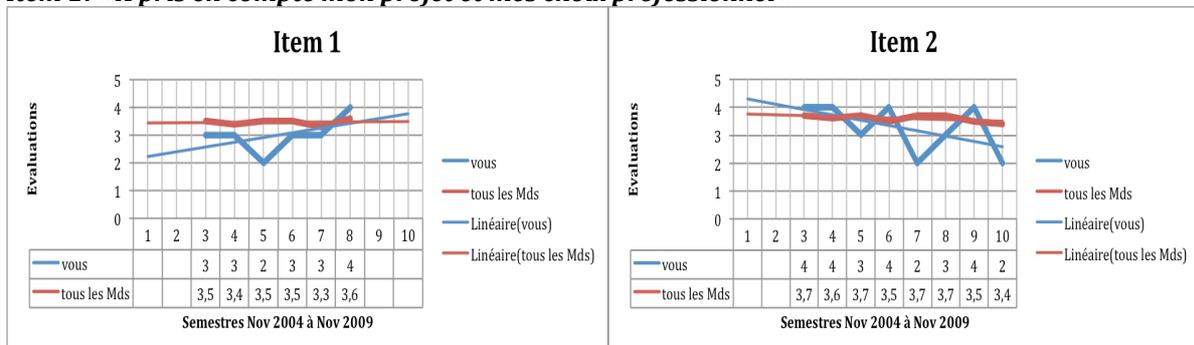
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



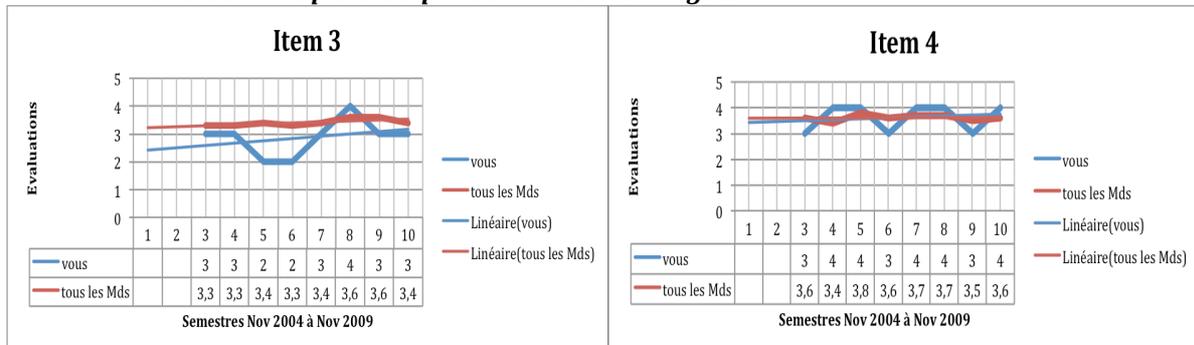
«Dr. P V »

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel »



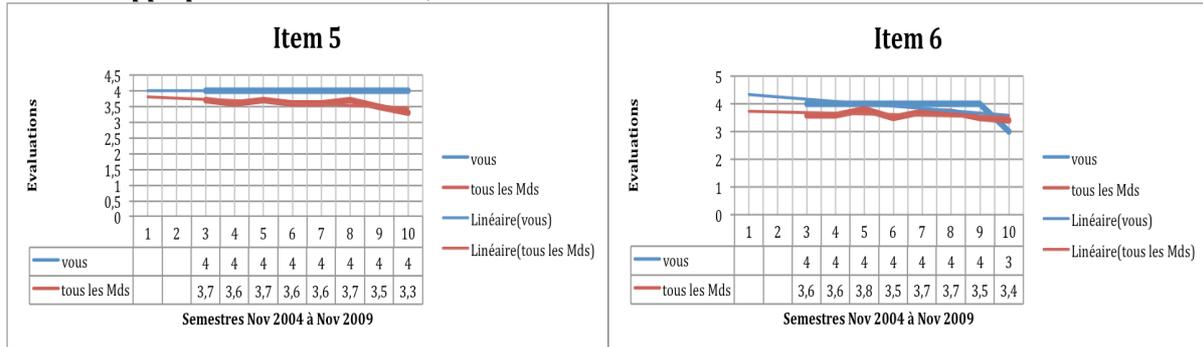
Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »

Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



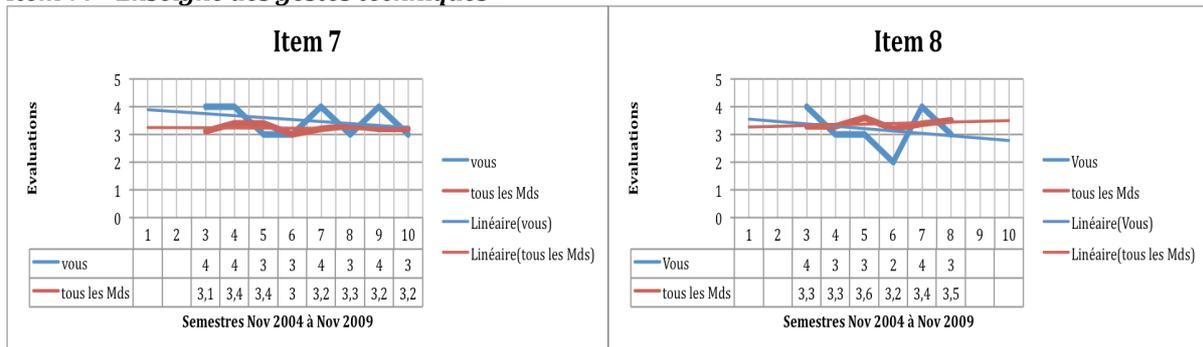
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



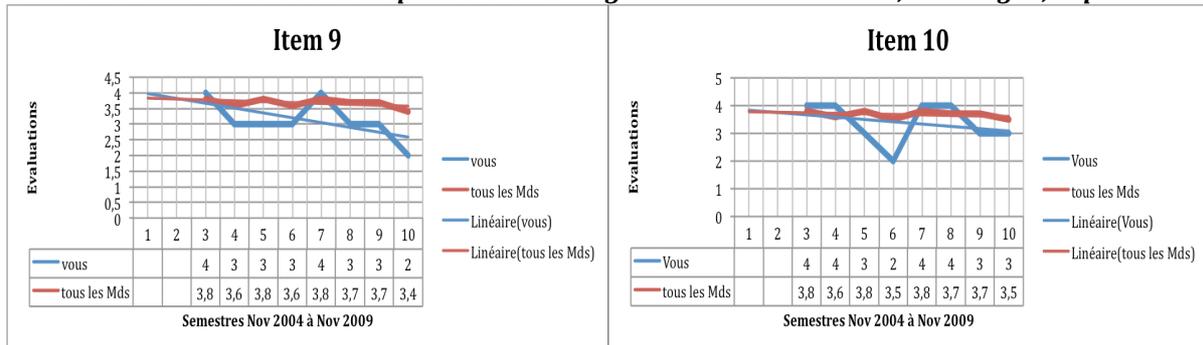
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



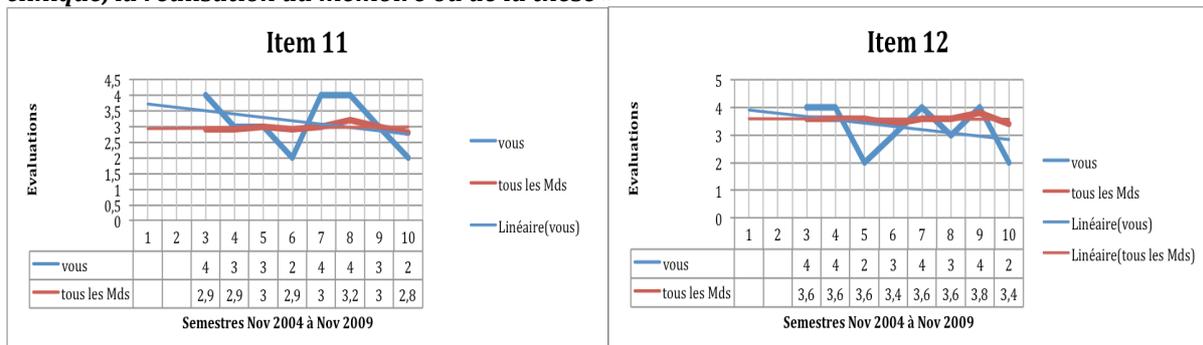
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



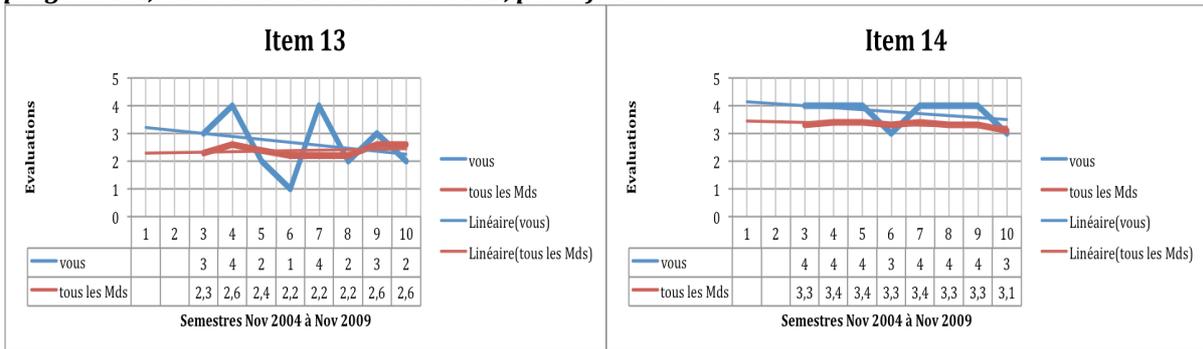
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



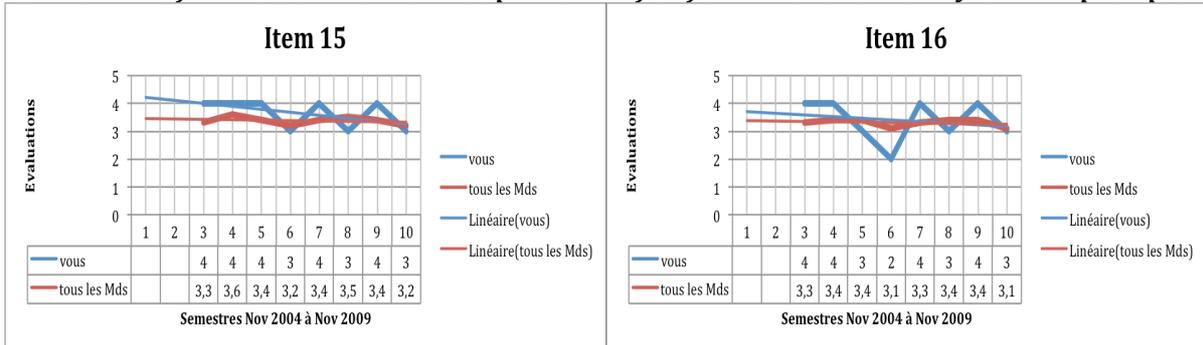
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



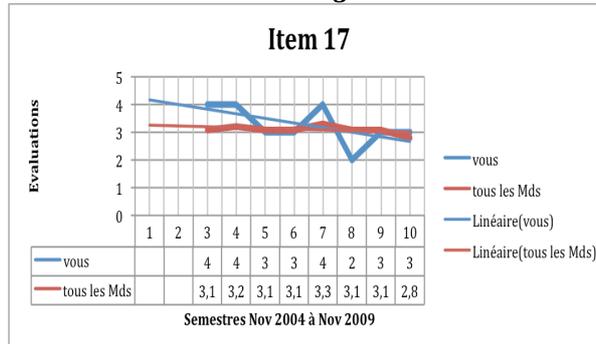
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



qualite de la supervision : 3,6/4

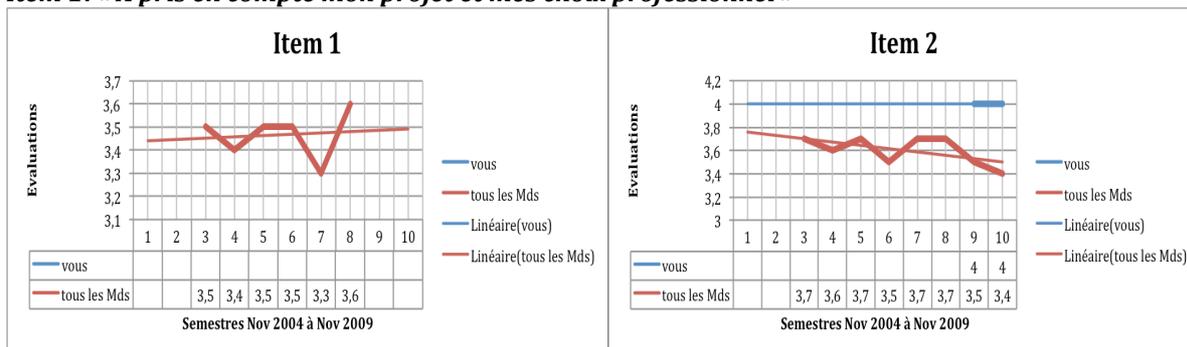
delai de recours a la phase active : 1j a 3 mois

de facon aisé : 75%

suffisant : 75%

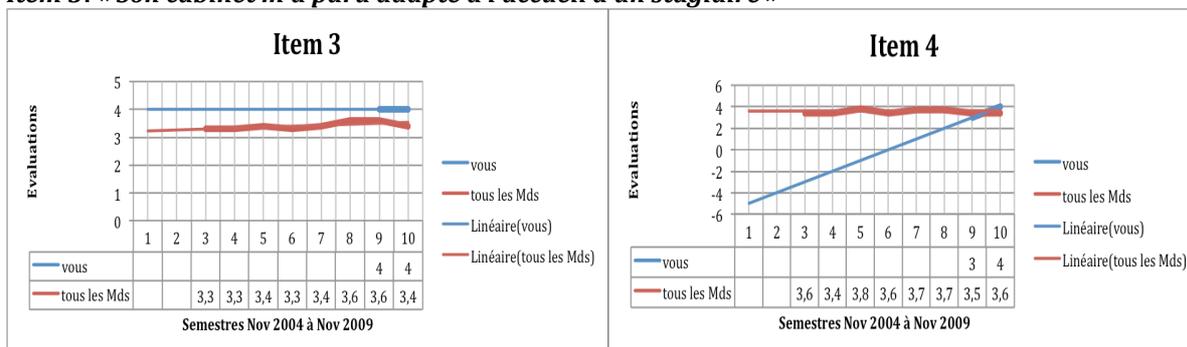
«Dr. F V »

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel »



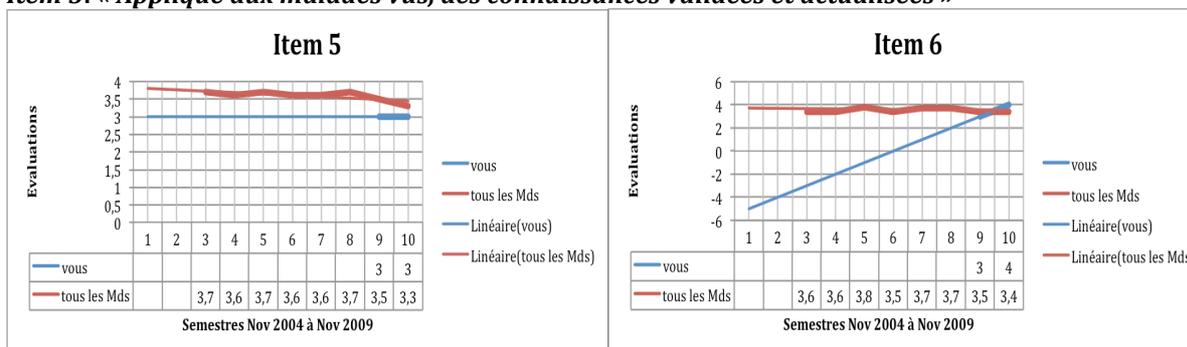
Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »

Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



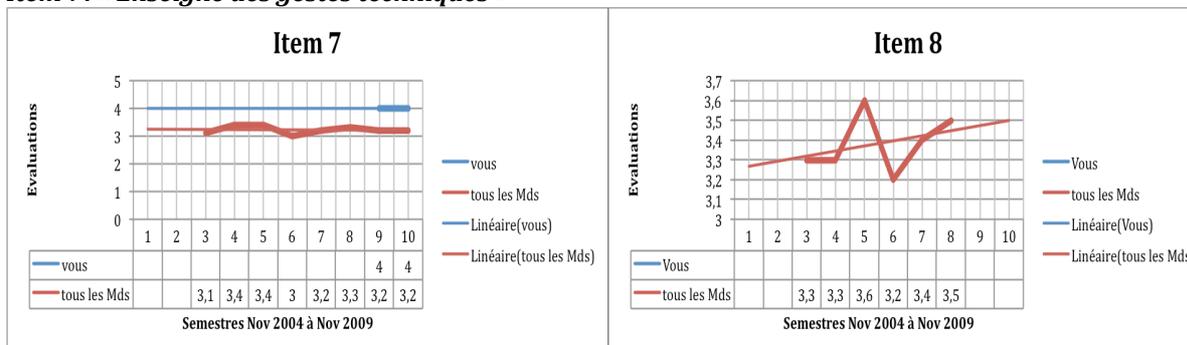
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



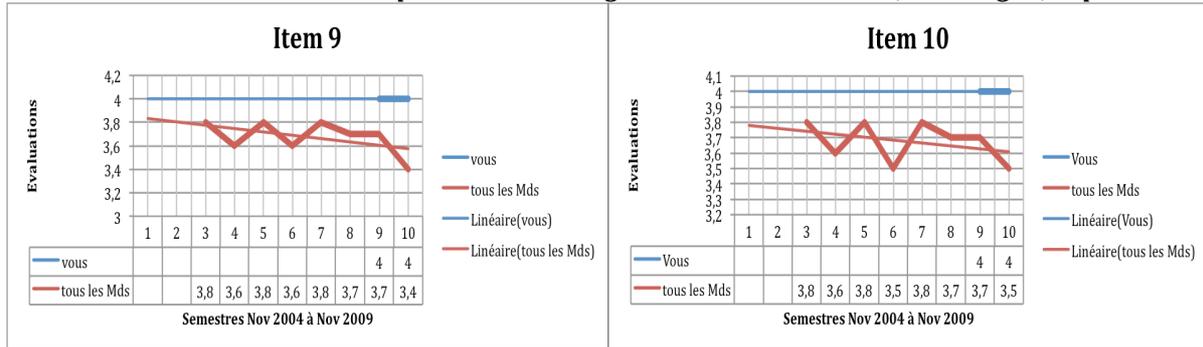
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



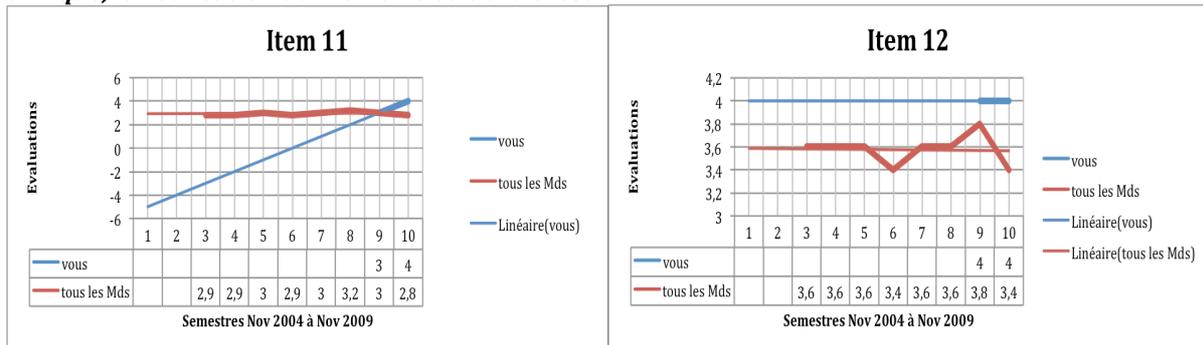
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



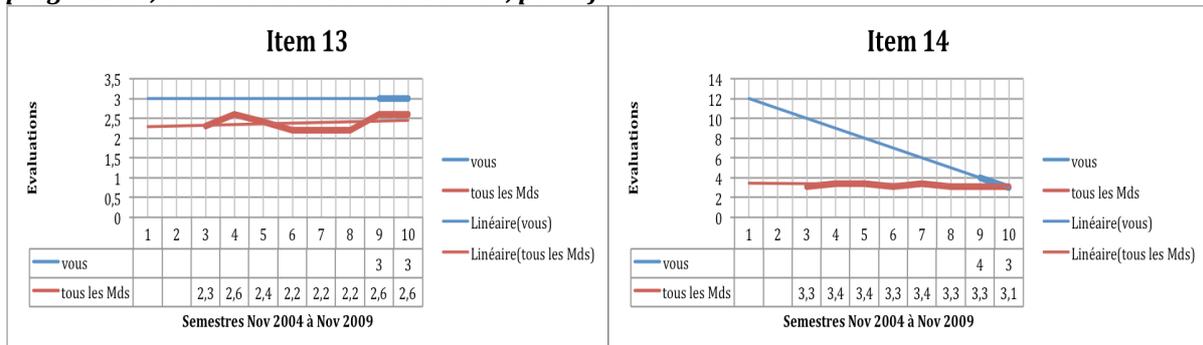
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



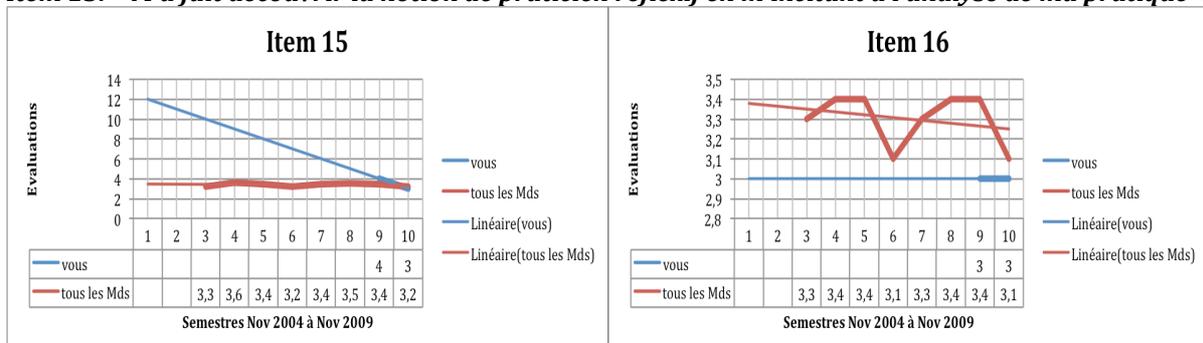
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



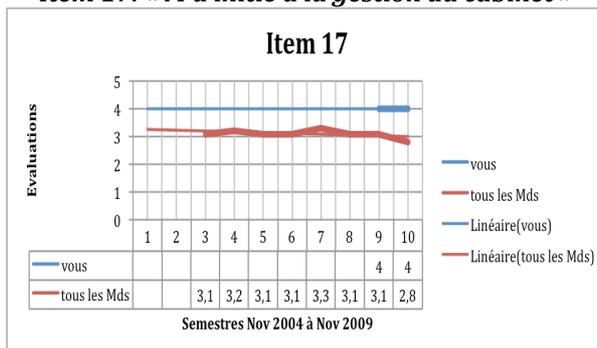
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



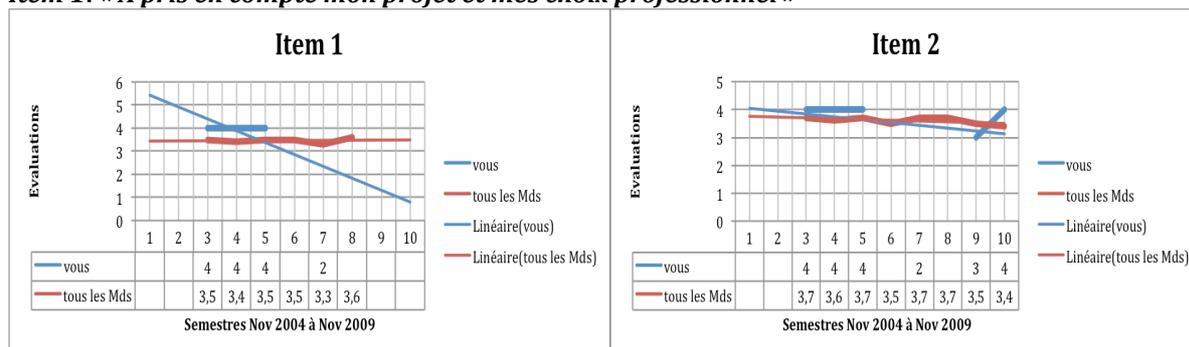
Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



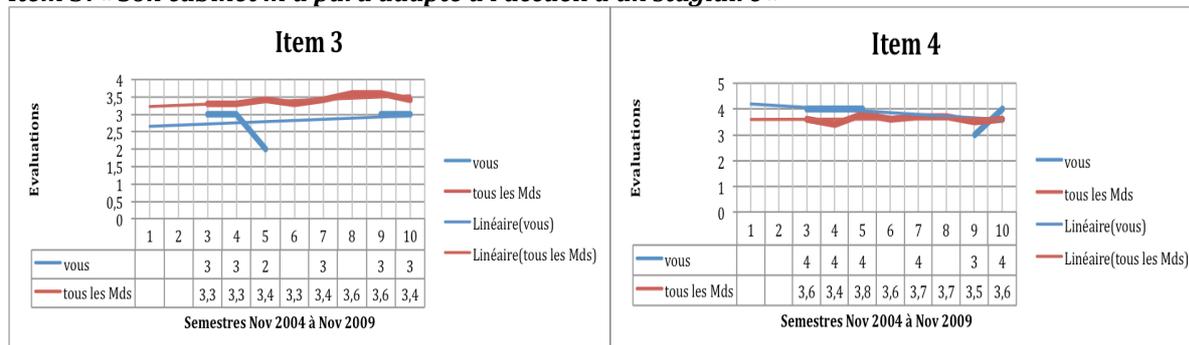
«Dr. R W»

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel »



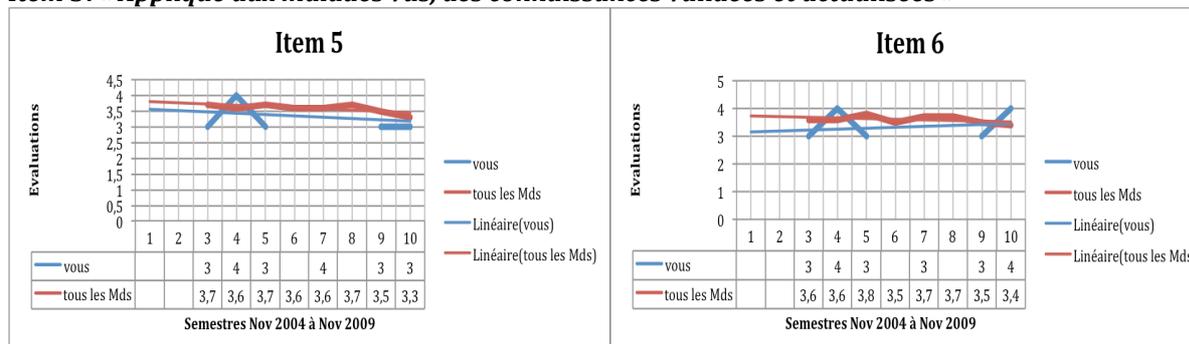
Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »

Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



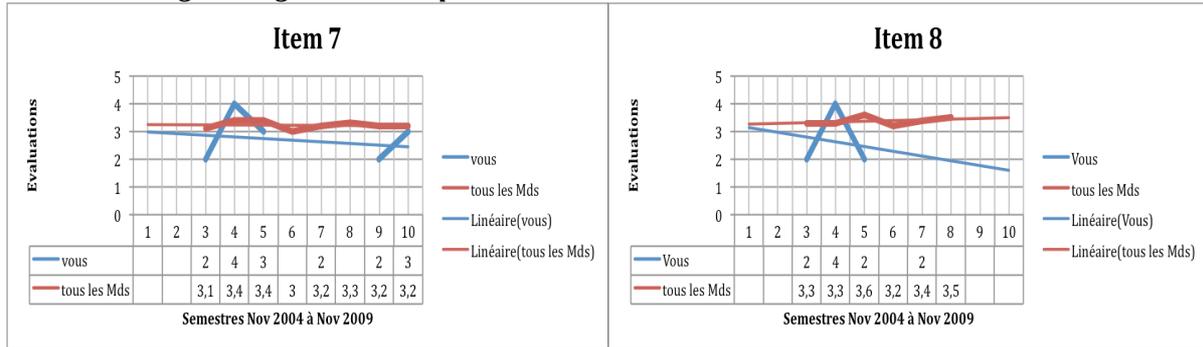
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



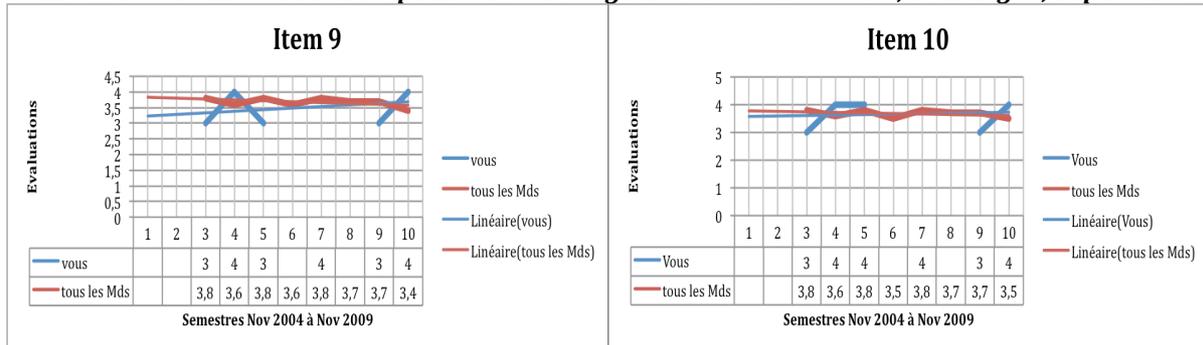
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



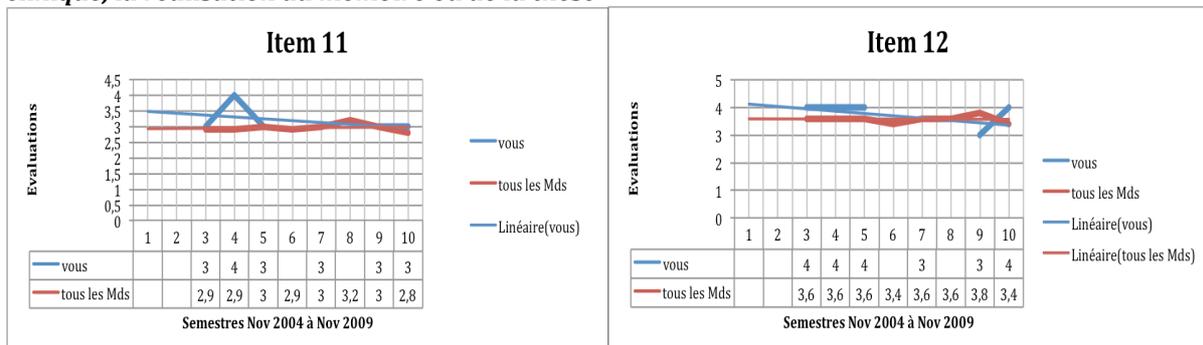
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



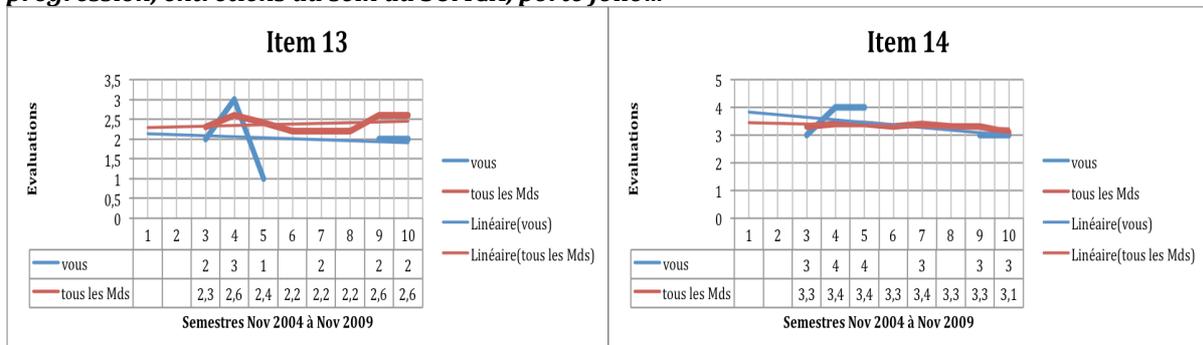
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



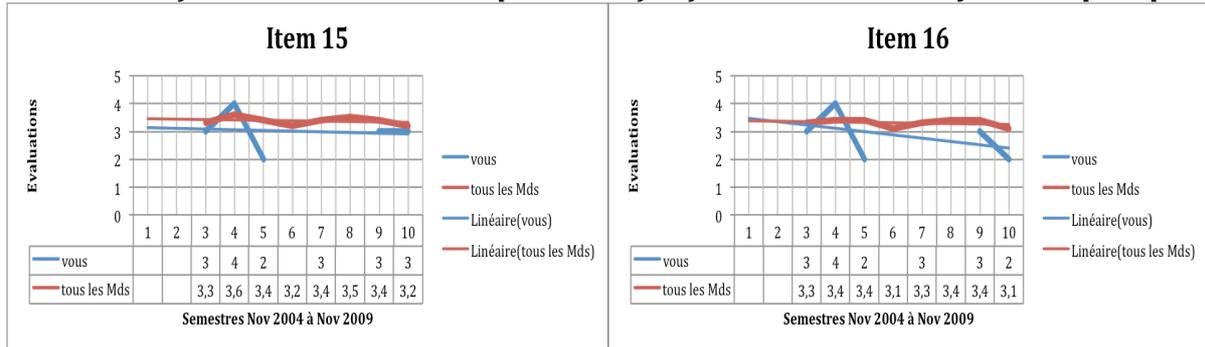
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



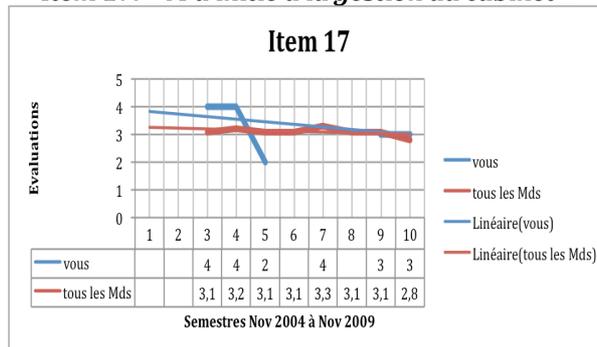
Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »

Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



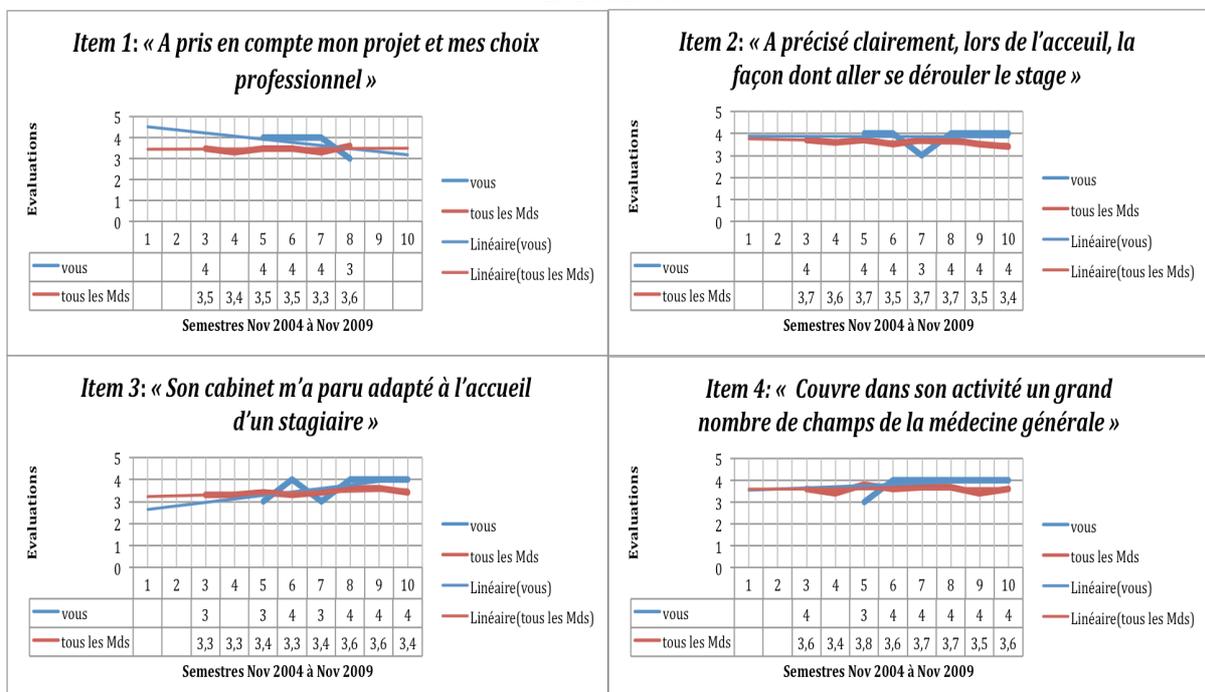
qualite de la supervision : 2,5/4

delai de recours a la phase active : 1 semaine à 1 mois

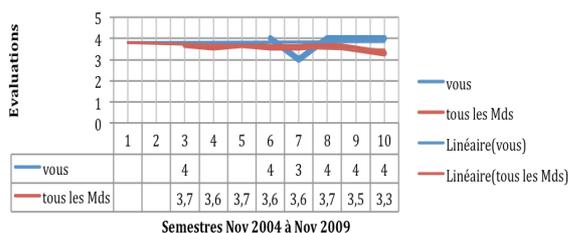
de facon aisé : 100%

suffisant : 100%

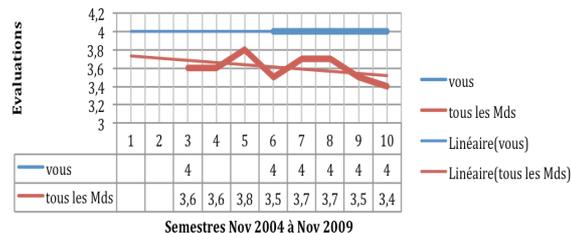
«Dr. X W»



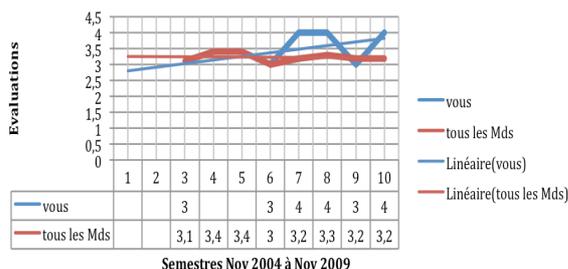
Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



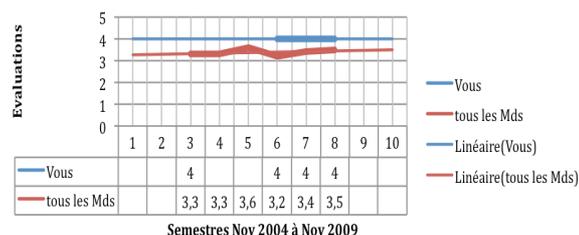
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »



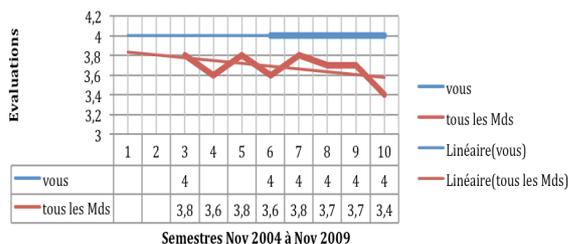
Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



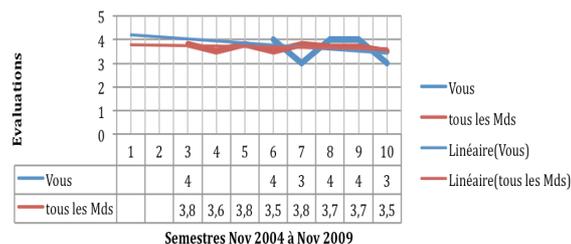
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »



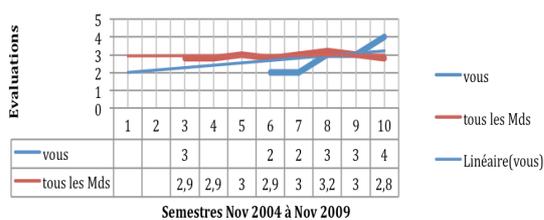
Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



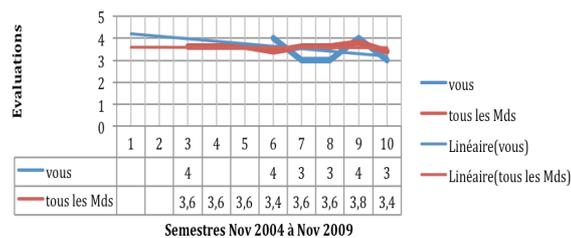
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »



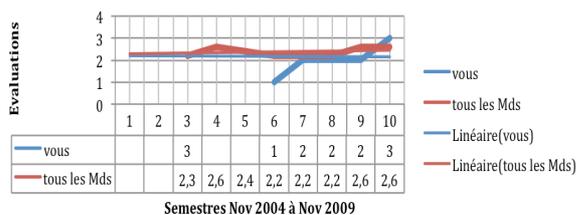
Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »



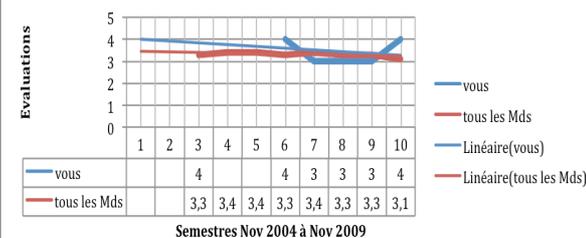
Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

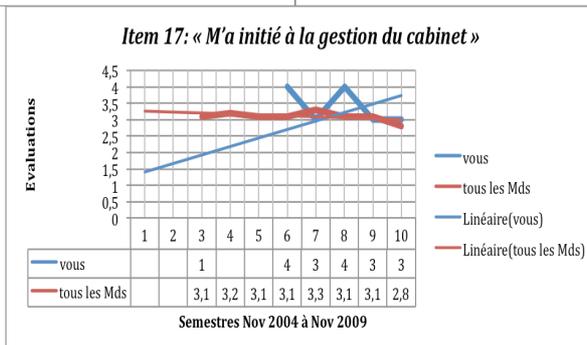
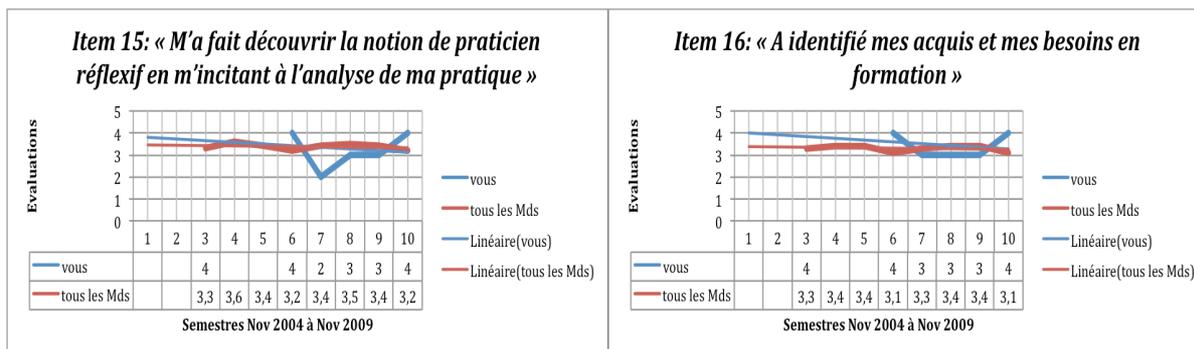


Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »



Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »





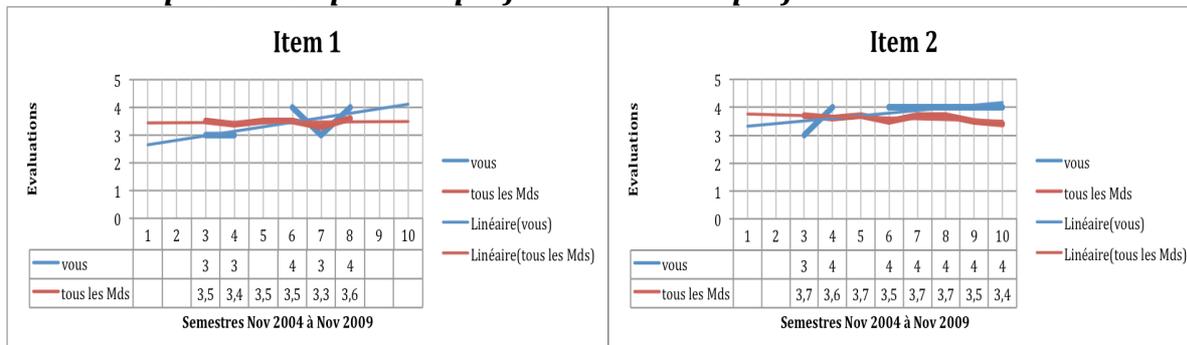
délai de recours à la phase active : 2 sem à 3,5 mois

De façon aisée : 100%

De façon suffisante : 100%

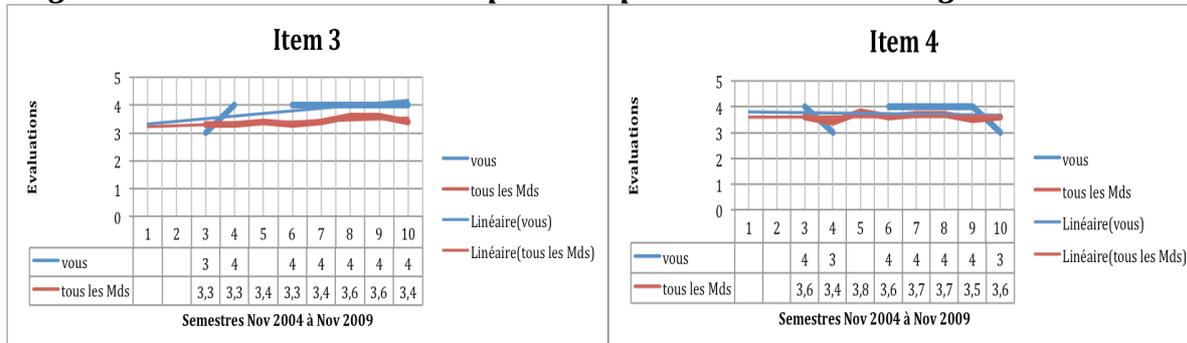
«Dr. V Z»

Item 1: « A pris en compte mon projet et mes choix professionnel »



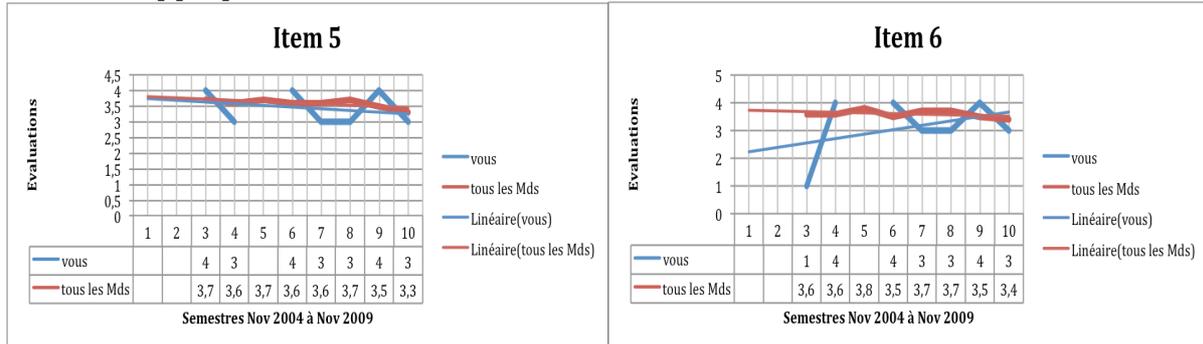
Item 2: « A précisé clairement, lors de l'accueil, la façon dont aller se dérouler le stage »

Item 3: « Son cabinet m'a paru adapté à l'accueil d'un stagiaire »



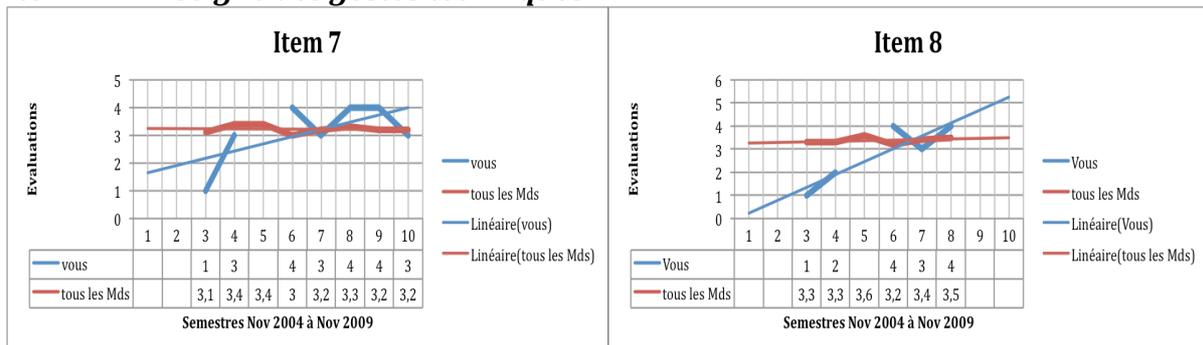
Item 4: « Couvre dans son activité un grand nombre de champs de la médecine générale »

Item 5: « Applique aux malades vus, des connaissances validées et actualisées »



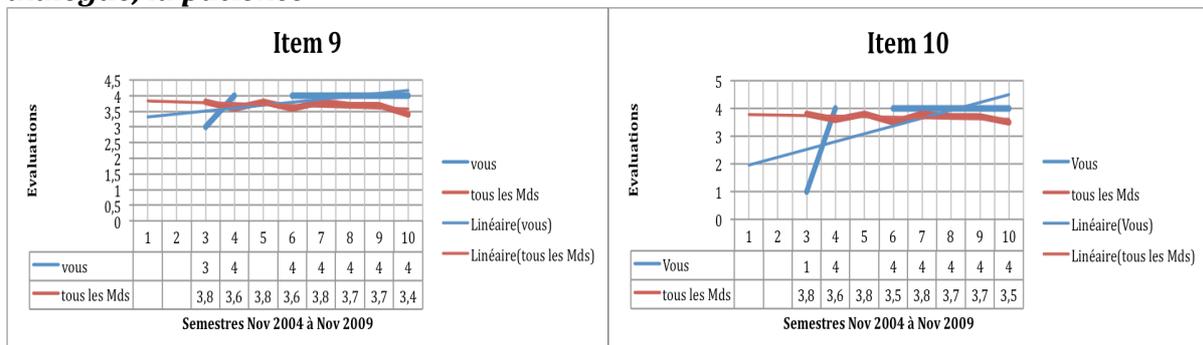
Item 6: « A été clair dans ses explications sur ses raisonnements et ses décisions »

Item 7: « Enseigne des gestes techniques »



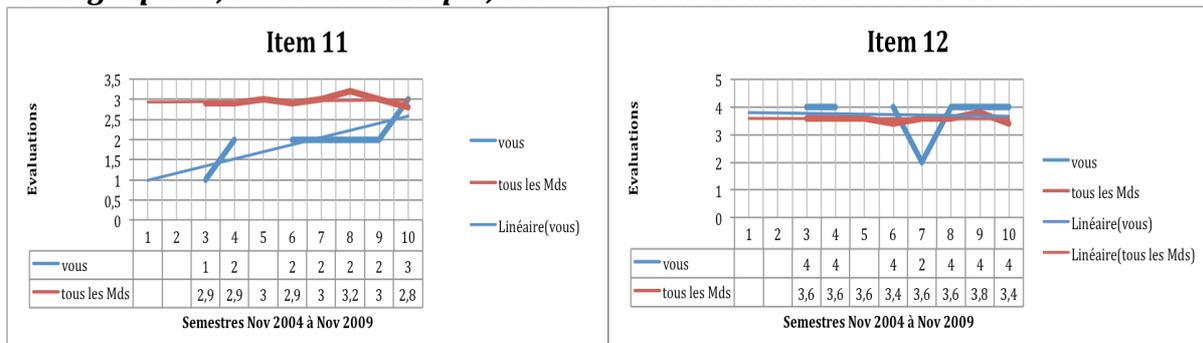
Item 8: « Veille à l'équilibre entre activité, de soins et temps d'enseignement »

Item 9: « Etablit une relation de qualité avec le stagiaire basée sur l'écoute, le dialogue, la patience »



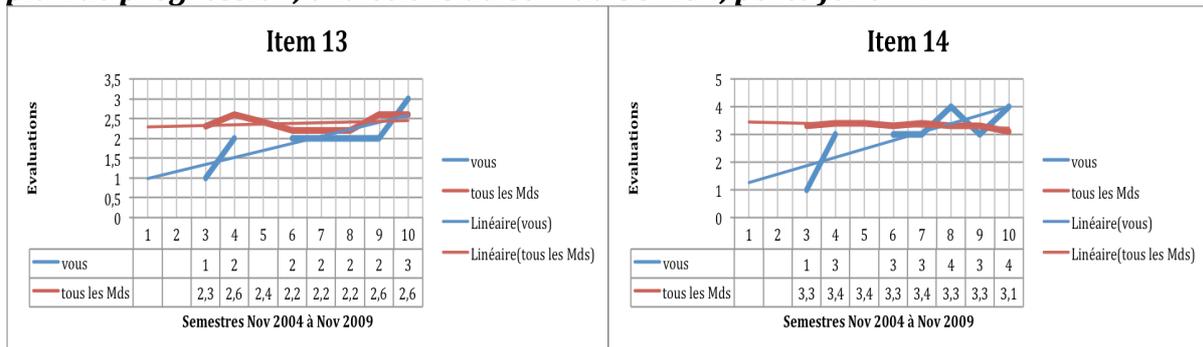
Item 10: « M'a aidé à améliorer une relation de confiance et de respects mutuels avec les patients »

Item 11: « Accompagne et motive pour la recherche de connaissance et de bibliographies, l'écriture clinique, la réalisation du mémoire ou de la thèse »

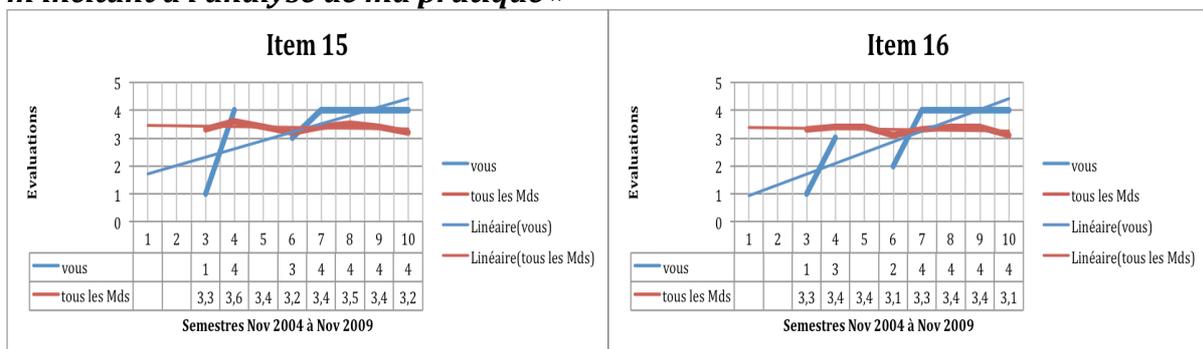


Item 12: « Délègue de façon adapté la prise en charge de patients »

Item 13: « A utilisé des outils pédagogiques pour mesurer ma progression : objectifs, plan de progression, entretiens au sein du SUMGA, porte folio... »

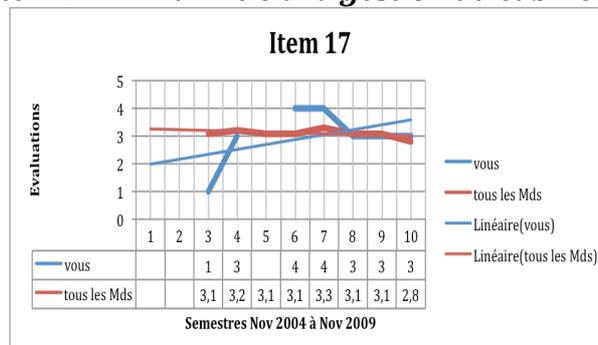


Item 14: « A analysé ma démarche clinique à partir des éléments clés des consultations »
Item 15: « M'a fait découvrir la notion de praticien réflexif en m'incitant à l'analyse de ma pratique »



Item 16: « A identifié mes acquis et mes besoins en formation »

Item 17: « M'a initié à la gestion du cabinet »



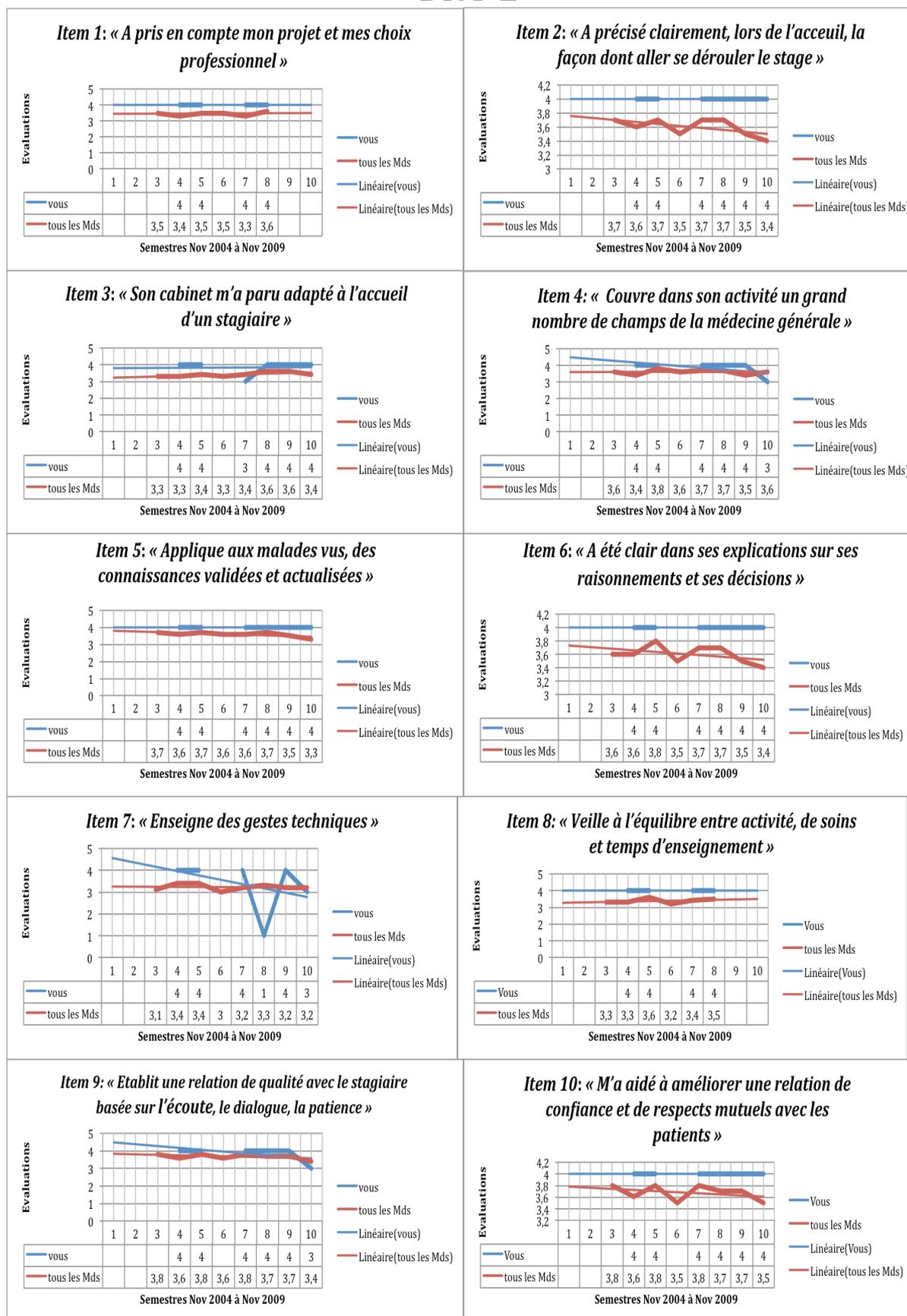
qualite de la supervision : 3,3/4

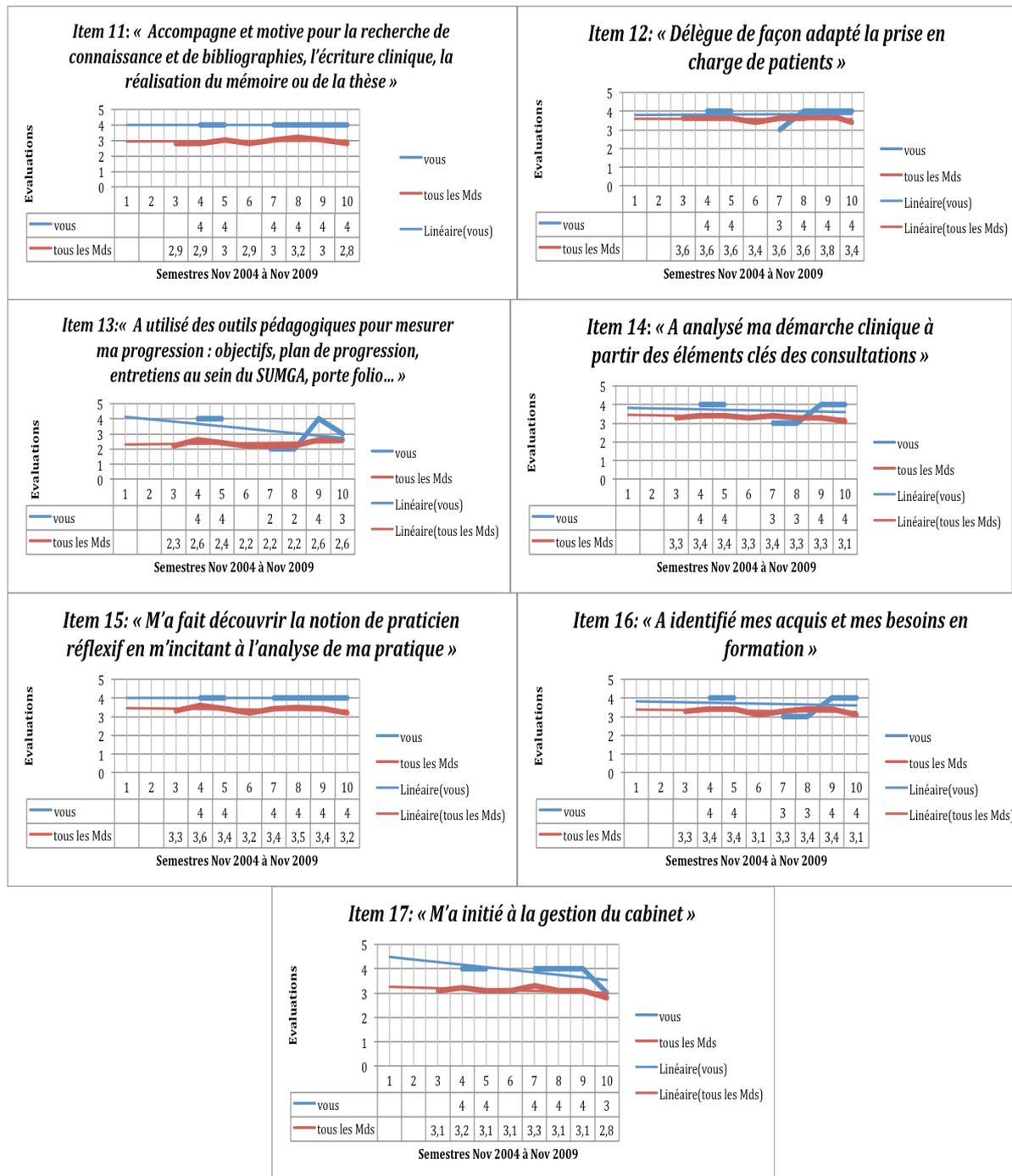
delai de recours a la phase active : 1 sem

de facon aisé 100%

suffisant 100%

«Dr. P Z»





Délai de recours à la phase active : 1 sem à 2 semaines

De façon aisée : 66%

De façon suffisante : 100%

7- Permis d'imprimer :

PAGE DU PERMIS D'IMPRIMER

Vu :

Le président de Thèse
Faculté de médecine
Paris Denis Diderot
Le Professeur Michel NOUGAIREDE

Vu :

Le Doyen de la Faculté de Médecine
Paris Diderot
Monsieur le Professeur Benoît SCHLEMMER

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Pour le Président de l'Université Paris Diderot
et par délégation
Le Doyen Benoît SCHLEMMER

8- 4^{ème} couverture :

TITRE :

Évaluation du stage de niveau 1 à l'UFR Paris Diderot sur la période Novembre 2004 à Novembre 2009.

RÉSUMÉ :

Le but de cette étude a été d'exploiter les évaluations par les internes, du stage de médecine ambulatoire de niveau 1 des cinq années précédant le 1^{er} Mai 2009 (date à laquelle les évaluations ont été informatisées). Cette étude nous a permis de connaître les points forts et les points faibles de ces lieux de stage.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

58 fiches de présentation des lieux de stage et 540 évaluations d'internes de l'UFR Paris Diderot ont pu être recueillies et étudiées sur cette période. Un questionnaire a été élaboré en fonction des résultats préliminaires de cette synthèse puis envoyé à tous les maîtres de stage, pour essayer d'apporter des réponses aux problèmes soulevés. Quarante deux réponses ont été collectées.

RÉSULTATS :

De nombreuses informations ont été recueillies concernant les lieux et les maîtres de stage, les questionnaires de présentation et d'évaluation proposés sur le site et certaines difficultés qu'ont les internes avec le déroulement du stage... Globalement, les internes sont satisfaits de leur stage de niveau 1. Le point fort du stage est la qualité de la relation entre les deux protagonistes et son point faible l'absence d'évaluation de la progression de l'interne. 32% des maîtres de stage se détachent de leurs confrères par de meilleures évaluations et 17% par de moins bonnes. Le maître de stage de niveau 1 « idéal » pour l'interne semblerait être : plutôt universitaire, exerçant en secteur 2 plutôt dans le centre de Paris, ayant une activité de recherche, se proposant pour être directeur de thèse, offrant un maximum de temps de consultation pour l'interne en supervision indirecte et notamment de permettre la réalisation de plus de 150 actes en 6 mois. Dans 18% des cas, le stage ne se résumerait qu'à de l'observation.

CONCLUSION :

Concernant le stage lui-même et son déroulement, on constate que les internes auraient aimé pratiquer plus de gestes techniques, consulter seuls plus régulièrement et plus longtemps, et être initié à la gestion d'un cabinet en ville. Ils regrettent ne pas avoir été au centre d'un projet pédagogique dès leur arrivée et ont ressenti un manque de « *teaching* » et un manque de pratique. En retour, les maîtres de stage manifestent le manque de temps pour améliorer le déroulement du stage. D'un point de vue pratique, le lieu de niveau 1 mérite des améliorations en termes de définition des objectifs du stage et de répartition de l'activité de l'interne.

MOTS CLÉS :

Médecine générale – stage de médecine ambulatoire de niveau 1 – évaluation - phase active - UFR Paris Diderot