

"Stage praticien de niveau 1 : les raisons du recours ou non des internes de médecine générale au maître de stage des universités en phase d'autonomie supervisée. Etude qualitative par *focus group*"

Thèse d'exercice de médecine générale

Quentin Baghdassarian

26 juin 2020



DES médecine générale



Compétences



Stage de niveau 1

Stage de niveau 1 : autonomisation progressive

1

Observation

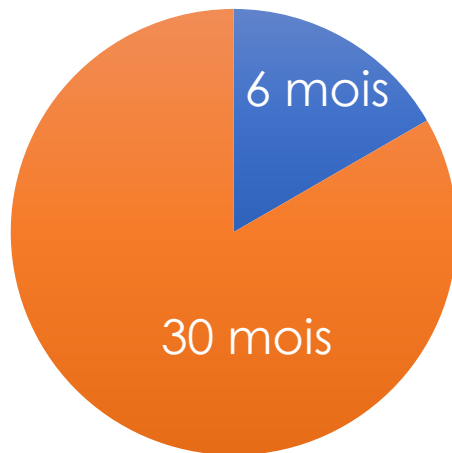
2

Supervision
Directe

3

Supervision
Indirecte

Étape cruciale



■ Ambulatoire ■ Hospitalier



Enseignement



Installation



PROBLÉMATIQUE

Comprendre les raisons pour lesquelles les internes font appel ou pas à leur maître de stage.

Sessions de formations des maîtres de stage

Vigilance pédagogique

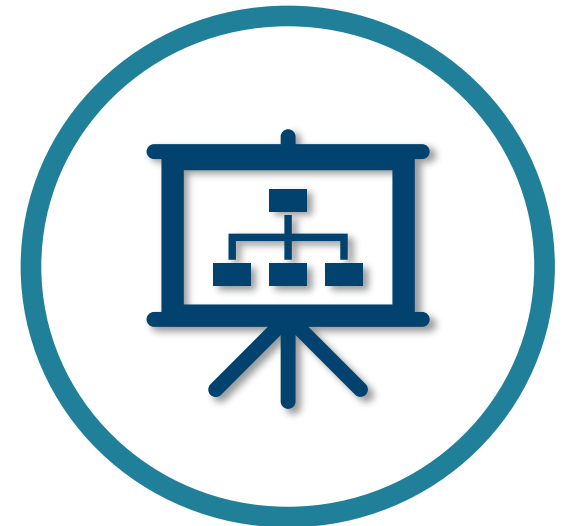
Étude Qualitative



Focus Group



**Internes médecine
générale Marseille**



Codage et analyse

INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

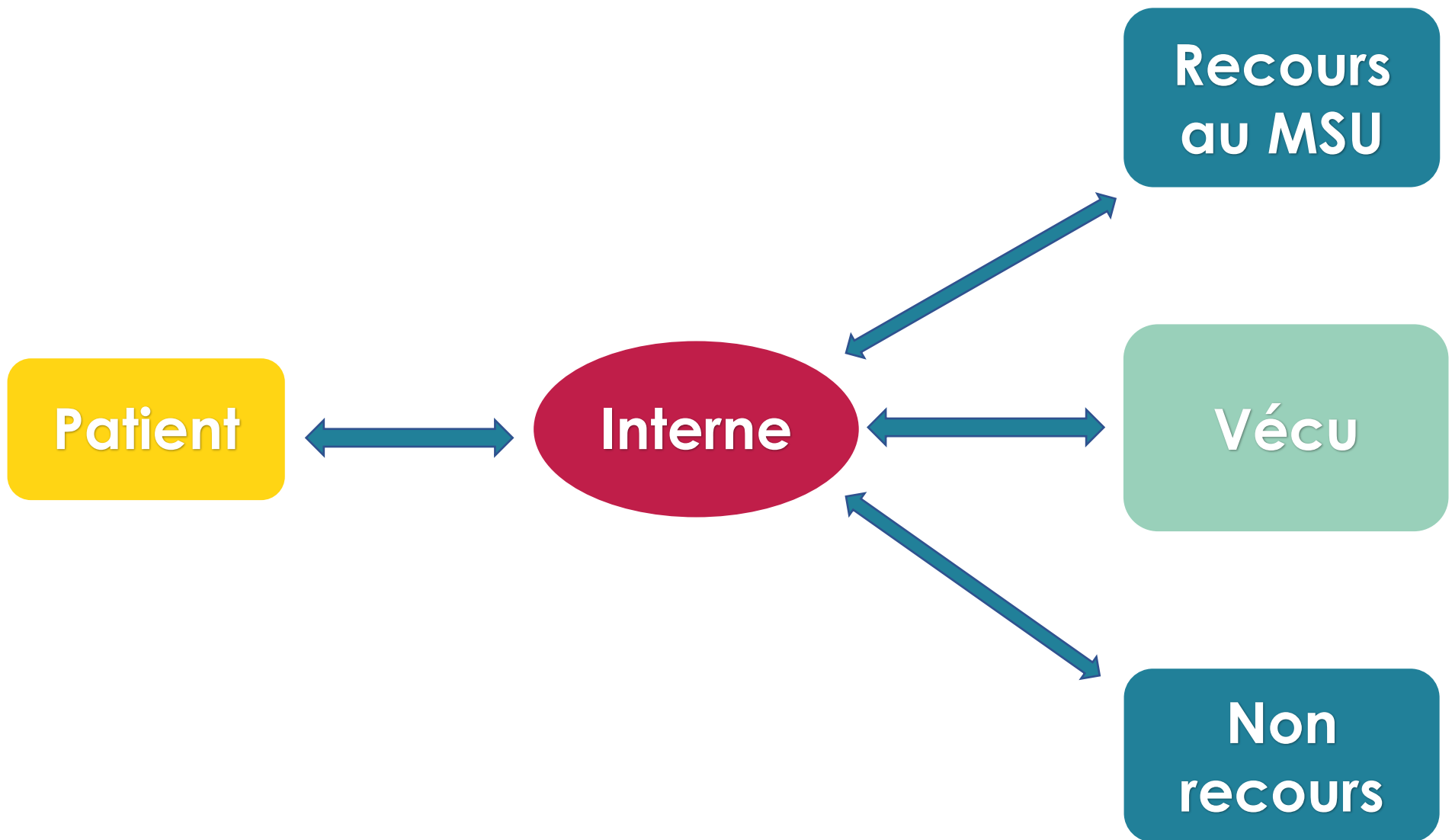
Patient

Interne

Recours
au MSU

Vécu

Non
recours



INTRODUCTION

METHODE

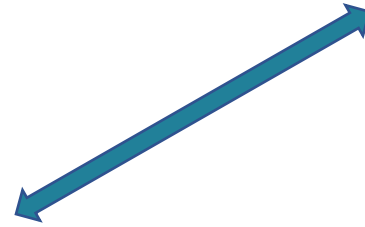
RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Recours
au MSU

Interne



INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION



Discussion pédagogique



Exigences & Habitudes



Défaut de supervision



Cas complexes et savoir faire



Administratif & Logistique

DISCUSSION PEDAGOGIQUE

P2 : « j'aimais bien bien faire appel à lui quand je savais qu'on avait des prises en charge différentes. »

EXIGENCES ET HABITUDES DU MSU

P3 : « il y a des praticiens qui aiment bien que ça soit fait comme ils veulent »

DEFAUT DE SUPERVISION

P10: « je pense que les appels que tu fais à ton praticien, ils dépendent de la qualité du débriefing. Si tu sais que ton praticien passe en coup de vent en fin de journée, la journée t'auras plus tendance à l'appeler. »

SAVOIR-FAIRE & CAS COMPLEXES

P11: « c'est l'intérêt de ce stage en fait, (...) c'est ça qui pose le plus de difficultés en consultation : c'est les petits travers du quotidien, pas les douleurs thoraciques etc. »

INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

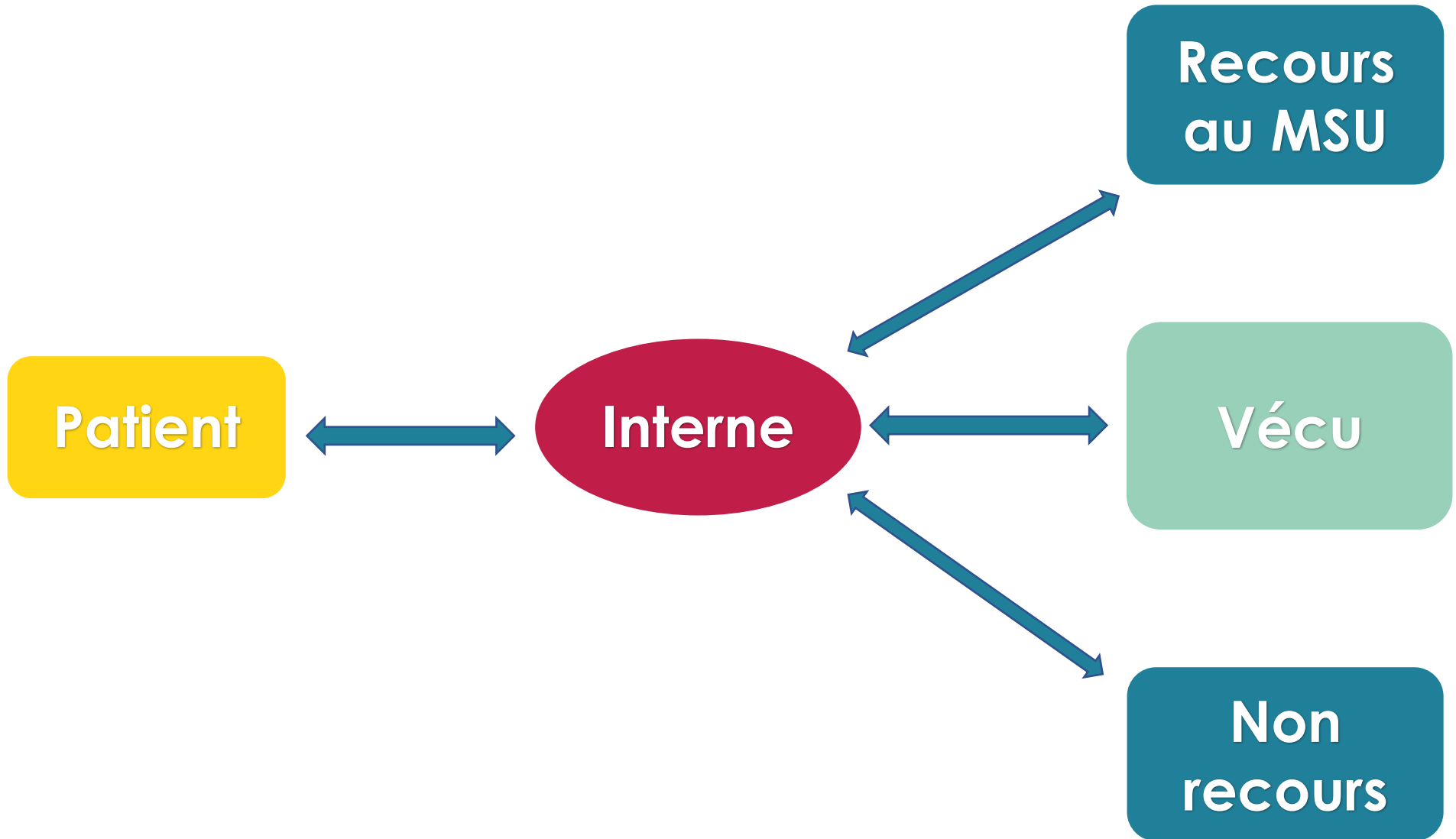
Patient

Interne

Recours
au MSU

Vécu

Non
recours



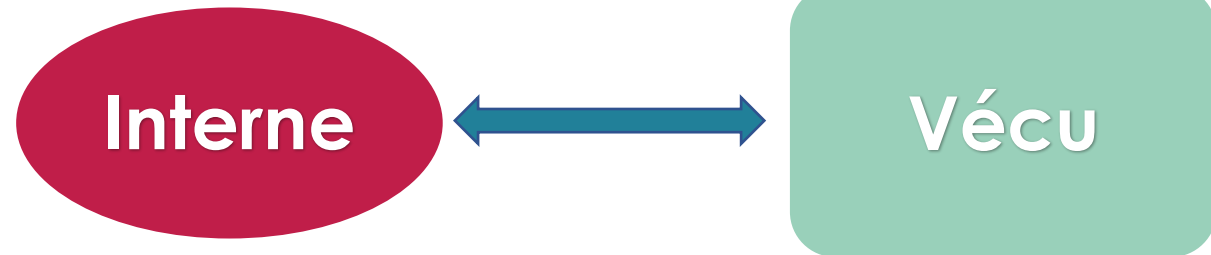
INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION



Vécu délicat de l'interne



Échec
Insatisfaction
Manque de confiance

Vécu délicat de l'interne

ECHEC

P10 : « oui forcément tu le vis comme un échec, dans le sens où t'es à la place du médecin, et t'es censé faire son job, et t'arrives pas à le faire tout seul, alors que ton but c'est de devenir, enfin d'être complètement autonome »

MANQUE DE CONFIANCE

P6 : « Mais bon c'est vrai que parfois je me disais que je n'avais pas assez confiance en moi, enfin peut être que je l'appelais un peu trop, je ne sais pas. »

INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

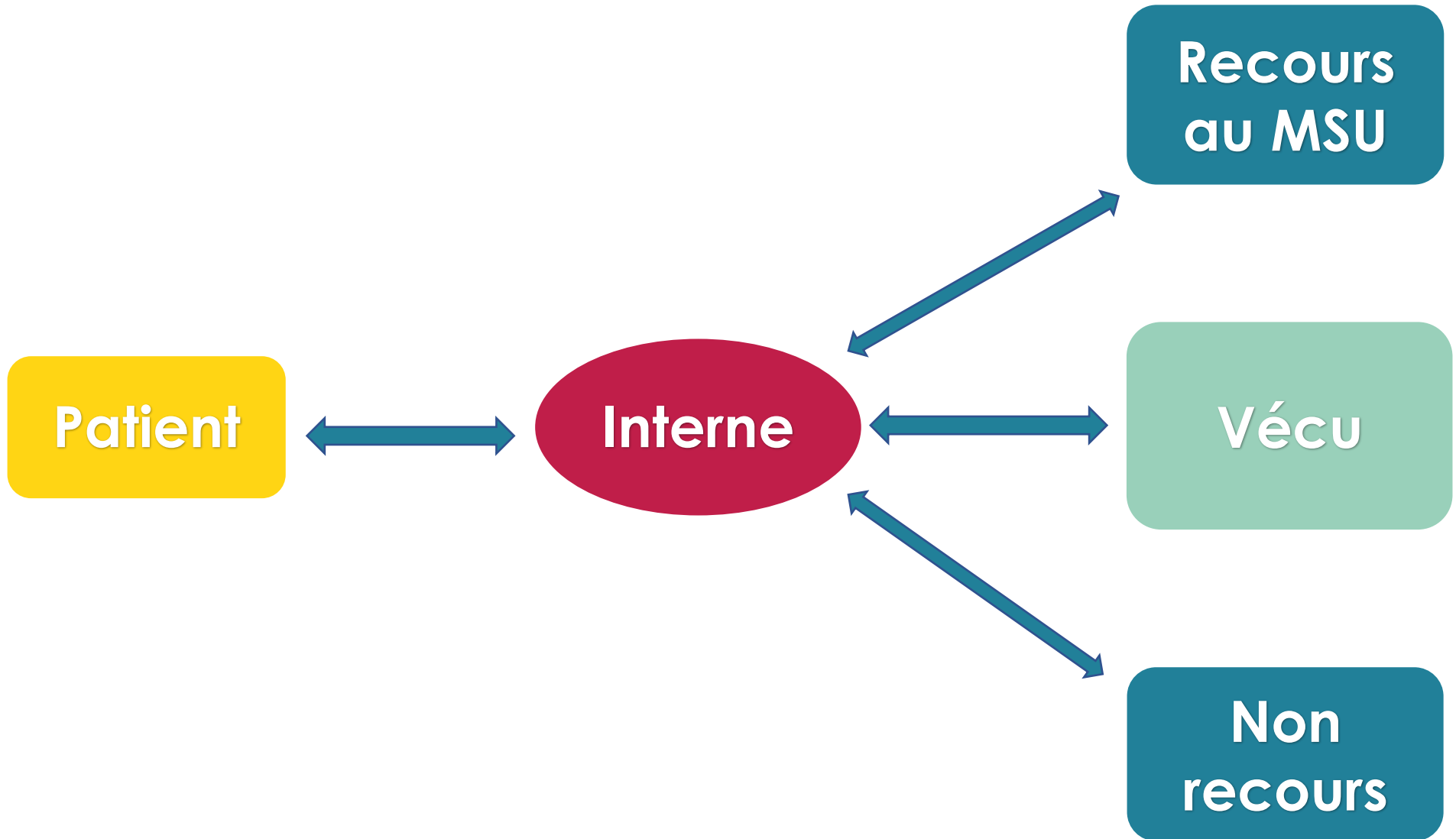
Patient

Interne

Recours
au MSU

Vécu

Non
recours



INTRODUCTION

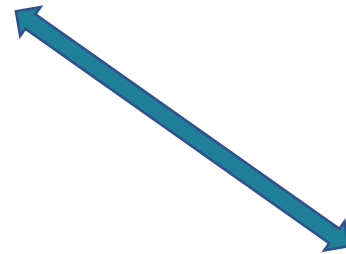
METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Interne



**Non
recours**

INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION



Pédagogie mitigée



Gain d'autonomie



Facteurs limitants logistiques



Incompatibilité relationnelle

PEDAGOGIE MITIGEE – DEFAT DE SUPERVISION

P3 : « j'ai été toute seule et elle ne venait pas vérifier si j'avais pas besoin d'elle. (...) ce n'était pas supervisé du tout ! »

GAIN D'AUTONOMIE

P5 : « J'ai fait comme si je devais gérer toute seule, ce n'est pas une urgence vitale, je ne sais pas trop, au pire je le recontacte, je me suis dit que je pouvais gérer la situation. (...), je n'avais pas assez de doutes pour (...) l'appeler. »

INCOMPATIBILITE et DIVERGENCE RELATIONNELLE

P5 : « si vous n'êtes pas sur la même longueur d'onde, par exemple si toi, tu fonctionnes avec les dernières reco, et que t'es avec un praticien qui (...) met des antibio à tout le monde (...) du coup tu ne vas pas forcément l'appeler. »

INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

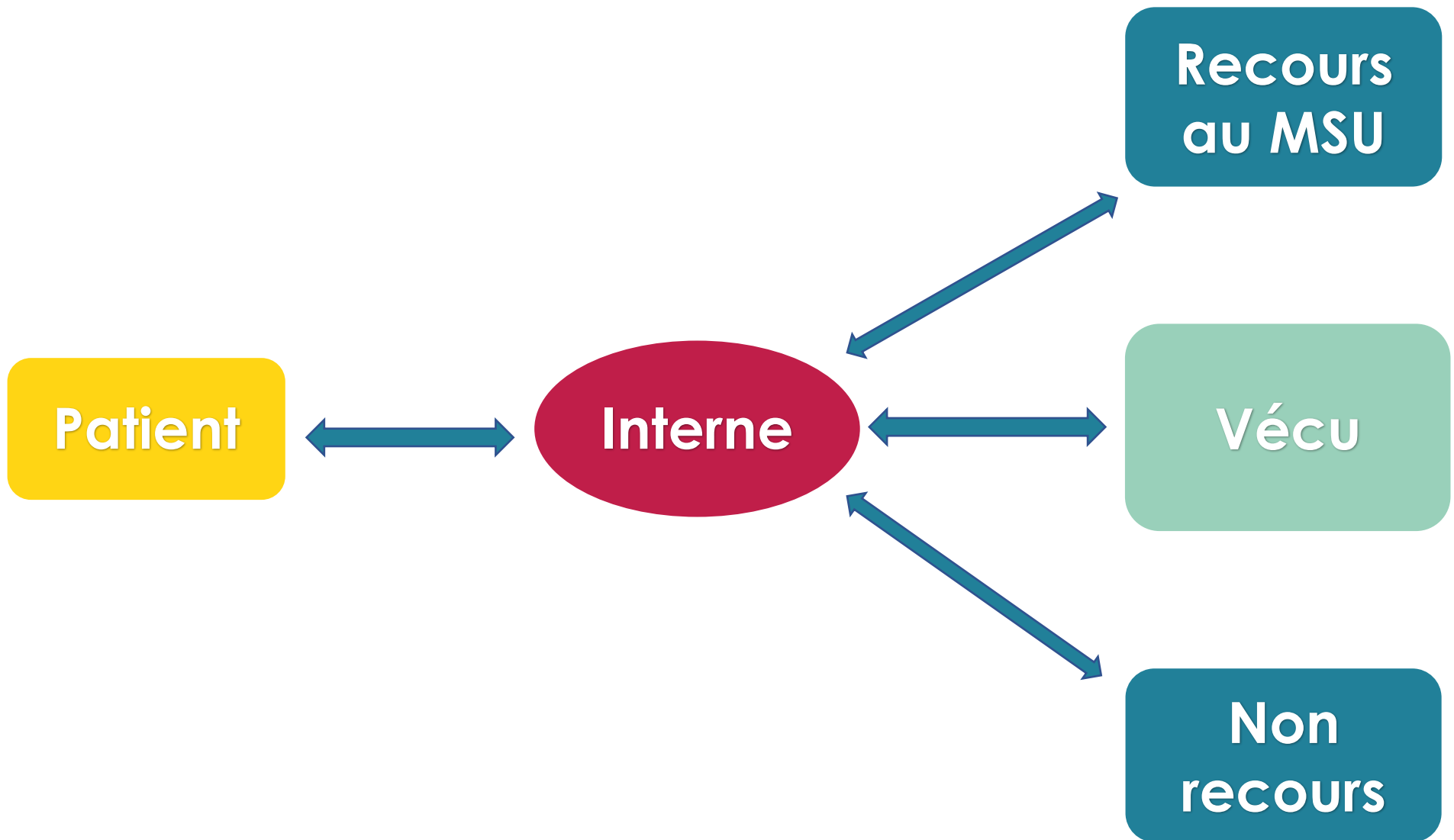
Patient

Interne

Recours
au MSU

Vécu

Non
recours



INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Patient



Interne



STATUT PARTICULIER DE L'INTERNE

MANIPULATION

P5 : « des fois le patient il disait « oui, mais, euh, d'habitude le Dr il fait comme ça ». Et en plus toi tu sais que non, ce n'est pas trop sa prise en charge habituelle donc tu l'appelles en disant « tu fais ça d'habitude ? » et là il te dit « bah non ! ». (...) Et là tu te rends compte que le patient te manipule un peu »

MEFIANCE

P10 : « ça m'est arrivé déjà, je fais la consultation, je leur dis le diagnostic et la prise en charge, et si tu sens que le patient en face il n'y croit pas, ça m'est déjà arrivé d'appeler mon praticien pour expliquer devant le patient »



QUELLE PLACE POUR L'INTERNE ?

COLLOQUE SINGULIER MEDECIN PATIENT

P7 : « il était hyper proche de ses patients, (...) il les tutoyait. »

DOSSIER COMPLEXE

P6 : « Après, parfois y avait des patients qu'il connaissait bien, et que moi je voyais pour la première fois, donc (...) je l'ai appelé pour lui dire « tiens, j'ai vu monsieur untel, que tu connais bien » et la il me disait « (...) pour lui, faut faire comme ça.» »



Duo pédagogique

Contrat tacite du filet de sécurité

Lacunes logistiques et médicales

Le défaut de supervision est à la fois un facteur de recours mais aussi de non-recours.



Différents profils psychologiques d'interne

Le patient a une influence directe sur l'interne

Filet de sécurité pédagogique



Ne pas avoir recours :

- Autonomie
- Difficultés relationnelles

Quel rôle du MSU envers l'interne ?

- Calquer
- Développer son esprit critique

Supervision indirecte insuffisante :

- Manque de confiance du MSU
- Difficulté à céder sa patientèle



LIMITES

Focus group

Audio

Biais de confusion

Manque de littérature

FORCES

Manque de littérature

Pas d'influence hiérarchique

Qualitative

Focus group

Triangulation



**Cheminement
complexe**



Le rôle du patient



**Implication
pédagogique**

Merci pour votre attention