

## **FACULTE DE MEDECINE de CRETEIL**

8 rue du général Sarrail - 94010 CRETEIL cedex

☎ 01.49.81.35.07 - 📠 01.49.81.37.22

<Stages.medecine@univ-paris12.fr>

# **LE STAGE DE DEUXIEME CYCLE EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE**

## **CARNET DE STAGE**

# **DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE**

**Coordonnateur du département, Professeur des Universités**  
Claude Attali

**Coordonnateur honoraire du département, Professeur Associé des Universités**  
Jean-Pierre Wainsten

**Coordonnateur adjoint, Maître de Conférence Associé des Universités**  
**Responsable du tutorat et des stages**  
Vincent Renard

**Maître de Conférence Associé des Universités**  
**Responsable de la formation et des stages en Médecine Générale**  
Michel Medioni

**Maître de Conférence Associé des Universités**  
**Responsable de l'évaluation et de la certification, Responsable du 2ème cycle**  
Laurence Compagnon

**Maître de Conférence Associé des Universités**  
**Responsable de la recherche et des thèses**  
Jacques Cittée

**Chefs de clinique des Universités**  
Julien Le Breton et Emilie Ferrat

**Responsable du site internet**  
Hubert Zerbib

**Secrétariat du Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en**  
**Médecine Générale : Anne-Marie Forgeas** ☎ 01.49.81.37.21

## **SCOLARITE 2<sup>ème</sup> CYCLE**

**Responsable : Raki Wane** ☎ 01.49.81.35.04

**Responsable des stages : Laëtitia Jung** ☎ 01.49.81.35.07

# Sommaire

**Ce carnet contient plusieurs parties :**

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Les Objectifs du stage</b>   | <b>p. 4</b> |
|   |             |
| <b>L'Organisation du stage</b>  | <b>p. 5</b> |
|   |             |
| <b>Les principes de la médecine générale</b>  | <b>p. 6</b> |
|   |             |
| <b>Les premiers entretiens avec votre enseignant clinicien ambulatoire (ECA) ou Maître de Stage</b> | <b>p.10</b> |
|   |             |
| <b>Grilles du stagiaire observateur</b>   | <b>p.13</b> |
|   |             |
|   |             |
| <b>Journal de bord</b>  | <b>p.17</b> |
|   |             |
|   |             |
| <b>Conclusion</b>   | <b>p.19</b> |
|   |             |

Cher (ère) Etudiant(e),

Vous allez effectuer le **stage ambulatoire** de 2<sup>e</sup> cycle en **médecine générale**.  
Durant ce trimestre, vous allez vous familiariser avec un nouveau contexte de soins et appréhender des données relatives à la pratique ambulatoire de Médecine Générale.

## **Les objectifs du stage**

Ils sont définis par un arrêté ministériel en date du 18 /06 /2009 :

- 1- Appréhender les conditions de l'exercice de la médecine générale en structure ambulatoire;
- 2- Appréhender la prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels dans le cadre d'une structure ambulatoire de premier recours;
- 3- Appréhender la relation médecin-patient en médecine générale ambulatoire et la place du médecin généraliste au sein du système de santé;
- 4- Se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale, la sémiologie des stades précoces des maladies et des maladies prévalentes en ambulatoire : entretien avec le patient, analyse des informations recueillies, examen clinique médical, démarche diagnostique, prescription, suivi d'une mise en œuvre et coordination d'une thérapeutique;
- 5- Se familiariser avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique;
- 6- Appréhender les notions d'éthique, de droit et de responsabilité médicale en médecine générale ambulatoire;
- 7- Comprendre les modalités de gestion d'une structure ambulatoire.

# L'Organisation du Stage

L'organisation du stage en Médecine Générale de 2<sup>ème</sup> cycle est conforme aux textes en vigueur, et notamment à l'arrêté modificatif du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.

Le stage est intégré dans la maquette des choix de stages hospitaliers de 2<sup>ème</sup> cycle. Il est organisé sous forme de stage de 3 mois pendant l'année de D3. Il est intégré cette année au module de choix Pédiatrie qui devient le module Pédiatrie/Médecine Générale.

Vous devez être présents en stage tous les matins du lundi au vendredi pendant la durée habituelle d'une vacation (9h-12h30).

Vous serez répartis chez 3 enseignants cliniciens ambulatoires maîtres de stage (**ECA**) dont la réunion des lieux forme une Unité d'Enseignement de Médecine Générale de 2<sup>ème</sup> cycle (UEMG2CY). Un des ECA est responsable de l'UEMG2CY ; il s'agit d'un ECA déjà expérimenté et ayant déjà accueilli des internes ; il vous accueille 1 matinée par semaine, assure la coordination des 3 ECA ainsi que la liaison avec le Département universitaire d'enseignement et de recherche (**DUERMG**), et il est le responsable de l'évaluation ; les deux autres ECA vous accueillent 2 matinées par semaine.

Les jours d'accueil respectifs sont déterminés à l'avance et fixes. Un tableau de vacances est établi par l'ECA responsable avec les ECA et vous. Ainsi, les ECA se suppléent entre eux les jours d'absence de chacun afin que vous ayez un lieu d'accueil tous les matins.

Pour effectuer le stage en ambulatoire, il est indispensable de communiquer à la scolarité copie de votre assurance responsabilité civile auprès de la compagnie d'assurances où figure une clause mentionnant votre activité de «stagiaire» supervisé et prévoyant que votre responsabilité personnelle est couverte en cas de dommage causé au maître de stage, au patient ou au tiers dans le cadre de cette activité..

Toute difficulté au cours de ce stage concernant l'organisation ou la pédagogie, doit être débattue entre l'enseignant responsable de l'UEMG2CY Si malgré tout des problèmes persistent, vous devez contacter le responsable des stages : Docteur Michel Medioni [medioni@univ-paris12.fr](mailto:medioni@univ-paris12.fr)

**A la suite du choix nous vous demandons de contacter l'ECA responsable du site où vous allez faire votre stage en vue d'un entretien préalable dans les 15 jours précédant le début de votre stage.**

# PRINCIPES DE LA MEDECINE GENERALE

La définition de la médecine générale passe par l'identification des principes essentiels qui régissent son organisation. Ce modèle intègre les fonctions spécifiques de la médecine générale : le premier recours, la prise en charge globale, la continuité et le suivi, la coordination des soins et le rôle de santé publique. Il est caractérisé par des démarches diagnostiques et des stratégies thérapeutiques spécifiques. Il détermine les tâches professionnelles qui découlent des fonctions et qui en permettent l'application sur le terrain. Il permet de décrire une discipline médicale qui se trouve à l'interface de l'individu et de la collectivité.

## LES PRINCIPES ESSENTIELS

L'approche théorique de la médecine générale repose sur des principes essentiels. C'est leur coexistence qui permet de définir une discipline clinique.

### A /Démarche Spécifique

#### **1. Une approche centrée sur le patient : une démarche clinique spécifique centrée patient.**

Le point de départ de la démarche clinique est le patient : ses demandes, ses besoins et sa personnalité. Il est aussi important de s'occuper du vécu de la maladie que de la maladie elle-même, car l'anamnèse centrée sur le patient améliore le résultat final. Le dénominateur commun est la personne, avec ses croyances, ses peurs, ses attentes, ses affections. Quatre conséquences en découlent :

- La décision résulte d'une négociation avec le patient,
- La prise en compte des aspects personnels demande un travail relationnel et donc une formation adaptée,
- La relation médecin-malade qui procède de cette approche, inclut le médecin dans le processus thérapeutique,
- Dans les études épidémiologiques, la primauté du patient nécessite l'utilisation de classifications à plusieurs entrées comme la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP) (3)

#### **2. La prise en compte de l'environnement du patient.**

Les rapports entre le patient et son environnement sont permanents. Le cadre de vie, le milieu professionnel, l'origine et les habitudes culturelles, et surtout la famille interfèrent régulièrement sur les problèmes pathologiques. Le patient ne peut être isolé de son contexte et sa prise en charge intègre de multiples facteurs d'influence. Chaque patient a une histoire personnelle et familiale et la maladie prend un sens dans cette histoire. La décision médicale tient compte des conséquences des événements de vie qui traversent l'existence du patient. Centrée sur le patient et ouverte sur son environnement, cette approche globale éclaire la signification des symptômes. La connaissance de l'environnement est facilitée par la proximité sur le terrain, et nécessite une compétence humaine développée.

### **3. Une démarche diagnostique orientée par la faible prévalence des maladies graves**

La prévalence est le rapport entre le nombre de personnes atteintes d'une maladie et l'effectif de la population concernée susceptible d'être atteinte par cette maladie. Pour des pathologies constituées, potentiellement graves ou mortelles, cette prévalence est plus faible en médecine générale qu'à l'hôpital en raison de l'absence de sélection. Or, pour le diagnostic, la valeur prédictive positive ou négative (probabilité d'indiquer la présence ou non de la maladie) d'un signe clinique ou d'un test dépend de la prévalence de la maladie dans la population concernée. Plus cette prévalence est faible, plus les valeurs prédictives des signes en ambulatoire et à l'Hôpital sont différentes, ce qui explique souvent les différences des démarches décisionnelles tenant compte de cet élément. En médecine générale, la faible prévalence des maladies graves impose une démarche diagnostique probabiliste qui tient compte de cette réalité statistique.

### **4. Une intervention au stade précoce des maladies**

Le patient consulte souvent dès l'émergence des symptômes. A ce stade précoce, il est difficile de faire un diagnostic étiologique précis et définitif. A la phase d'état, les signes cliniques sont relativement évocateurs. Il n'en est pas de même pour les signes de début qui sont souvent indifférenciés. Après avoir écarté une évolution grave à court terme, une surveillance active peut être mise en route jusqu'au développement éventuel de l'affection. La faible prévalence et le stade précoce des maladies ne permettent pas d'élaborer d'emblée un diagnostic étiologique complet. Le « résultat de consultation » proposé par Braun (2) est un diagnostic de situation qui reste ouvert sur toutes les possibilités pathologiques. L'identification diagnostique reste le plus souvent au niveau de signes cardinaux (Exemple : Toux isolée) ou de groupe de symptômes ou syndromes (Exemple : Syndrome Fébrile Non Caractéristique), quelquefois au niveau de tableau de maladie sans certitude étiologique (Exemple : Amygdalite), rarement au niveau d'un diagnostic étiologique complet (Exemple : Cystite à E. Coli).

### **5. La question simultanée de plaintes et de pathologies multiples**

Le patient consulte souvent pour plusieurs motifs ou plaintes. Il présente en moyenne plus de deux motifs de recours et ce chiffre augmente avec l'âge. Les poly pathologies sont fréquentes et concernent particulièrement les personnes âgées. La médecine générale intègre ces nombreuses sollicitations dans le temps d'un même acte médical. La réponse simultanée à la multiplicité des demandes nécessite une gestion hiérarchisée des problèmes qui tient compte à la fois des priorités du patient et de celles de la médecine.

## **B/Rôle dans le système de soins**

**Premier recours au système de soins ; Champ large ; suivi au long cours ; coordination des soins.**

### **1. Un champ d'activité défini à partir des besoins et des demandes des patients :**

La médecine générale est le recours le **plus accessible et le plus courant** pour les problèmes de santé. Elle développe un champ d'activité déterminé par les besoins et les demandes des patients. Cette perspective recouvre des domaines variés et nécessite une polyvalence des soins. Il en découle l'acquisition de compétences adaptées et évolutives mais aussi une prise en charge à géométrie variable, chaque praticien en assurant tout ou partie. De plus, la médecine générale, placée à l'interface

de la population et des structures médico-sociales, tient un rôle déterminant. La gestion simultanée des intérêts individuels et des problématiques collectives maintient un équilibre entre des sollicitations a priori opposées.

## **2. Un champ d'activité large et une réponse efficiente à la majorité des motifs de recours aux soins :**

L'étude de l'IRDES(4) montre que, en dehors des problèmes ophtalmologiques, obstétricaux et dermatologiques, tous les motifs de consultation sont pris en charge majoritairement en médecine générale. En particulier, un fort pourcentage concerne les maladies endocriniennes et métaboliques (91%), les affections digestives (88%), les atteintes de l'appareil cardio-vasculaire ou respiratoire (87% chacune), les lésions ostéo-articulaires ou traumatiques (86% chacune), les troubles mentaux et du sommeil (65%). Ainsi, la plupart des problèmes de santé de la population, qu'ils soient biomédicaux ou psychiques, sont traités et/ou suivis en médecine générale.

## **3. La capacité de suivi au long cours**

La médecine générale développe une approche dans l'instant et dans la durée. Elle offre au patient l'opportunité d'une prise en charge régulière au long cours et la possibilité d'un suivi de la naissance à la mort. Elle assure la continuité des soins grâce à un accompagnement des patients tout au long de leur vie. Le dossier médical jalonne et facilite ce suivi, il en est la trace explicite. Il est la mémoire objective des consultations mais il n'est qu'un élément de l'histoire commune entre le patient et le médecin. La charge affective qui s'accroît souvent au fil des rencontres est un aspect peu étudié de la relation établie : c'est la « *compagnie d'investissement mutuel* » de M. Balint. (1)

## **4. L'aptitude à la coordination des soins**

La synthèse des diverses interventions médicales concernant le patient, la circulation de l'information, l'organisation cohérente du circuit de soins reposent sur l'existence même d'un dispositif de coordination. La médecine générale remplit ce rôle de pivot du système de soins, même si les conditions structurelles ne sont pas toujours réunies. L'accès direct aux spécialistes et aux autres intervenants de santé complique parfois le rôle de coordination. Le développement des filières de soins et des réseaux coordonnés permet d'envisager un travail d'équipe autour du patient, qui contribue à l'amélioration de la qualité des soins.

## **5. Une pratique soucieuse d'efficience**

Le traitement des problèmes courants requiert des solutions simples et évite souvent une solution péjorative, source de prises en charge plus complexes et onéreuses. Un plateau technique léger limite la surenchère des investigations et optimise les coûts. La proximité, la continuité et la coordination des soins, la connaissance du patient améliorent la réponse médicale. La médecine générale limite les coûts à leur réelle nécessité et propose au patient une attitude raisonnée en terme de consommation de soins médicaux. C'est une pratique soucieuse d'efficience, au sens économique du terme anglo-saxon, qui recouvre les concepts de coût/utilité. La faible part de la médecine générale dans les dépenses de santé, comparée au nombre de patients soignés, atteste de cette réalité.

## UN MODELE GLOBAL : la prise en charge globale

La médecine générale est construite sur un modèle théorique différent de celui des spécialités d'organe, même s'il repose sur des connaissances biomédicales de bases communes. Elle reproduit un modèle global, centré sur le patient, ouvert sur l'extérieur, considérant la maladie comme l'ensemble ou la résultante de facteurs organiques, humains et environnementaux.

Cette conception de la santé en tant que phénomène complexe est comparable à *l'approche bio-psycho-sociale* de Engel.

La médecine générale comprend les soins préventifs, curatifs, de réhabilitation et palliatifs, ainsi que l'éducation pour la santé. Elle intègre les domaines de tout phénomène pathologique dans sa triple dimension de perturbation physiologique biomédicale, de remaniement de la personnalité psychologique, de remise en question du rôle et du statut social. Elle traite des liens entre la souffrance et la maladie et appréhende dans les décisions, les aspects humains et éthiques de la relation médecin / patient.

En médecine générale, les problèmes individuels sont traités dans leur contexte familial, social et culturel, et ce en fonction des circonstances sociales et d'emploi.

### **EN RESUME : Les caractéristiques de la discipline de la médecine générale médecine de famille**

- Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant une accessibilité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée.
- Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail interdisciplinaire en soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.
- Elle développe une approche centrée sur la personne
- Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin patient basée sur une communication appropriée.
- a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.
- base son processus décisionnel spécifique sur la prévalence des maladies dans la communauté.
- gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.
- aborde les affections à un stade précoce et indifférencié qui pourrait requérir une intervention rapide.
- Elle favorise la promotion de la santé et du bien-être par une intervention appropriée et effective.
- Elle a une responsabilité spécifique dans la communauté.
- Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

1. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Payot, Paris, 1957,

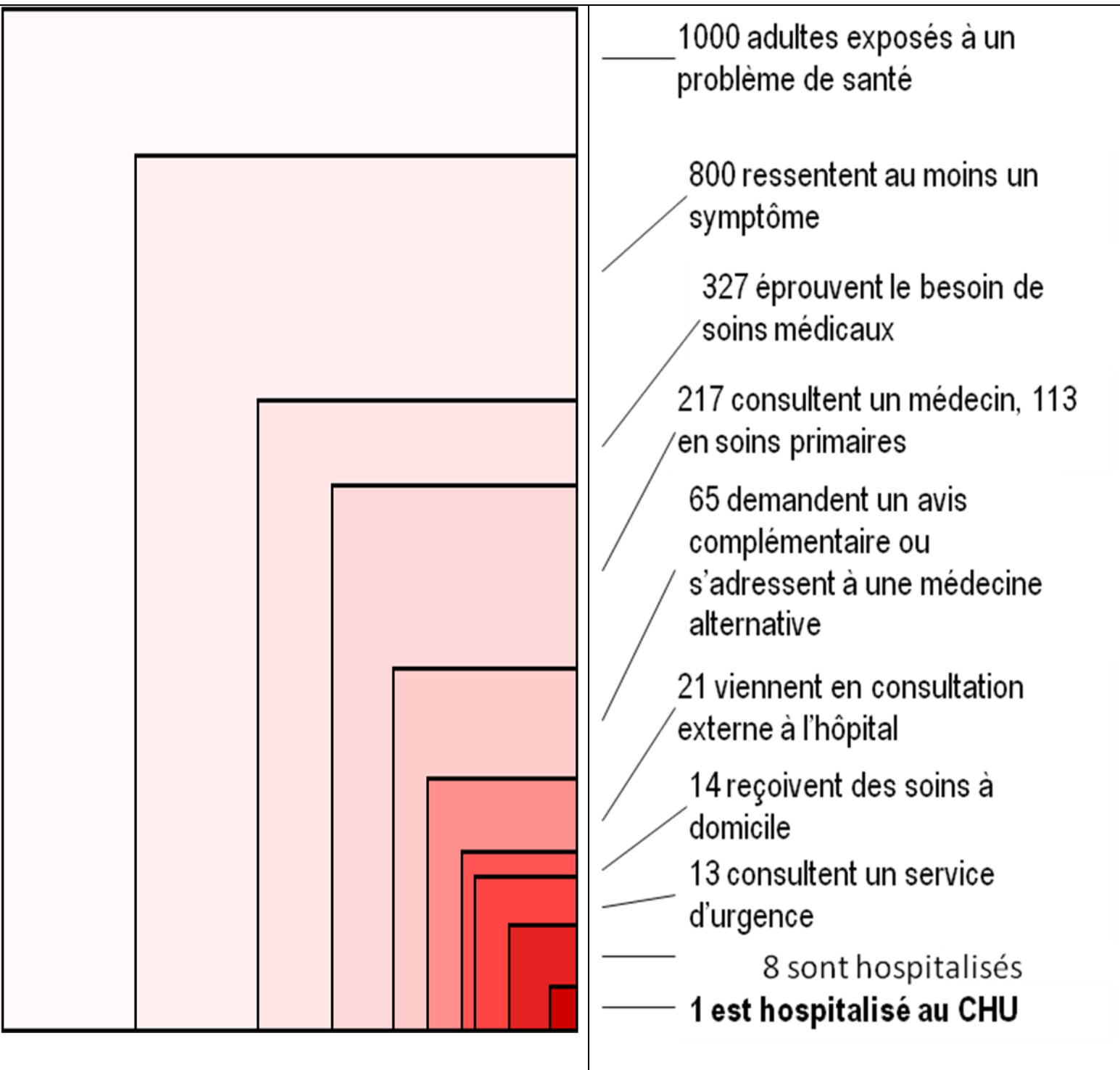
2. Braun R. Pratique critique et enseignement de la médecine générale. Payot, Paris, 1979

3. La Classification Internationale des Soins Primaires, M.Jamouille, M.Roland, J.Humbert, JF.Brûlet. (Eds)

Traitement de l'information médicale par la Classification Internationale des Soins Primaires 2ème version (CISP- 2), assorti d'un glossaire de médecine générale, préparé par le Comité International de Classification de la WONCA. Care édition Bruxelles 2000

4 Aggulozzi F, Le Fur P, Semet P. Clientèle et Motifs de Recours en Médecine Libérale .Paris : CREDES 1994

## Répartition des soins de santé pendant 1 mois Green LA et al. N Engl J Med 2001



**Prévalence des troubles de santé et utilisation des ressources médicales pour 1000 adultes sur 1 mois**  
White KL. *The ecology of medical care: origins and implications for population-based healthcare research.*  
*Health Serv Res* 1997;32:11-21.

Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. *The ecology of medical care revisited.* *New Engl J Med* 2001;344:2021-5.

**LE PREMIER  
ENTRETIEN  
AVEC VOS  
ENSEIGNANTS  
CLINICIENS  
AMBULATOIRES  
(ECA ou Maître de stage)**

**Avant le premier entretien, remplissez les éléments ci-dessous afin de mieux vous faire connaître de votre ECA**

**Le carnet de stage est conçu pour être utilisé avec vos ECA (Enseignants clinicien ambulatoires ou Maître de Stage). Vous avez dans ce carnet à votre disposition des outils (grilles) dont vous devez vous servir pour votre formation et votre évaluation ; il faut solliciter vos ECA pour l'utilisation de ces outils pendant les consultations. Ces grilles sont téléchargeables sur le site Internet du département de médecine générale où ce carnet est également disponible sous forme informatique: <http://www.medecinegen-creteil.net/>**

**□ 1 - QUEL EST VOTRE CURSUS ANTERIEUR ?**

**A remplir avant votre premier contact avec vos Enseignants cliniciens ambulatoires**

Stages hospitaliers effectués en tant qu'étudiant hospitalier :

DCEM 2 :-

-

DCEM 3 :-

-

Autres expériences médicales :

# Grille de l'étudiant observateur

## VOUS ETES OBSERVATEUR. VOUS ASSISTEZ AUX CONSULTATIONS DE VOTRE ENSEIGNANT CLINICIEN AMBULATOIRE

L'objet de cette évaluation porte sur votre «bagage» technique et théorique lorsque vous débutez le stage.

Plutôt qu'une évaluation écrite ou orale abstraite, il s'agit pour vous d'observer les consultations assurées par votre ECA.

Votre observation est guidée par un questionnaire : **«La grille d'évaluation et d'autoévaluation formative de l'étudiant observateur»**. Ce questionnaire type est à utiliser comme modèle pour autant de consultations que votre ECA et vous le jugerez nécessaires.

Ces grilles abordent trois savoirs nécessaires à l'exercice : le savoir théorique, le savoir faire, et le savoir être.

Ils sont indissociables dans la pratique; les évaluer séparément vous permet plus facilement, de structurer votre réflexion et votre appropriation du déroulement de la consultation.

**GRILLE D’EVALUATION et d’autoévaluation formative  
sémiologie et connaissances médicales**

**Notes personnelles**

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Quelles sont les plaintes formulées par le patient ?</b></p>                                    |  |
| <p><b>Quelle est l’attente du patient selon vous ?</b></p>  |  |
| <p><b>Quel est le mode d’entretien (cf. la fiche suivante) ?</b></p>                                  |  |
| <p><b>Quels sont les éléments sémiologiques nécessaires à connaître dans cette situation ?</b></p>    |  |
| <p><b>Quelles sont les connaissances médicales nécessaires à connaître dans cette situation ?</b></p> |  |
| <p><b>Quels examens cliniques ont été pratiqués ?</b></p>   |  |
| <p><b>Savez-vous réaliser ces examens ?</b></p>   |  |

## L'entretien dans la démarche centrée patient

| TACHES À ACCOMPLIR  | COMMENTAIRES |
|---|--------------|
| <p><b>ÉTABLIR LE PREMIER CONTACT</b></p> <p>1. Saluer le patient et lui demander son nom<br/>                 2. Se présenter et préciser son rôle<br/>                 3. Démontrer de l'intérêt et du respect et veiller au confort du patient<br/>                 4. Identifier et confirmer avec le patient sa liste de problèmes : Donc, il y a les maux de tête et la fatigue. Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez parler<br/>                 5. Négocier l'agenda (les raisons de consultation) en respectant les perspectives du patient et du médecin</p>  |              |
| <p><b>RECUEILLIR LES DONNÉES CLINIQUES</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EXPLORATION DES PROBLÈMES</b></p> <p><b>Le fil narratif du patient</b><br/>                 6. <b>Encourager le patient à raconter l'histoire du</b> (des) problème(s), du début au moment présent, en ses propres termes (pourquoi vient-il maintenant ?)<br/>                 7. <b>Le style de questions</b><br/>                 Utiliser des questions ouvertes et fermées de façon appropriée (en passant des questions ouvertes aux fermées et vice versa)<br/>                 8. <b>L'écoute</b><br/>                 Écouter attentivement en laissant au patient du temps pour compléter ses phrases sans l'interrompre et en lui laissant aussi du temps pour réfléchir avant de répondre ou continuer après une pause</p> <p><b>9. La facilitation</b><br/>                 Faciliter les réponses du patient verbalement et non verbalement (par ex. : utiliser des encouragements, le silence, la répétition, la paraphrase et l'interprétation)<br/>                 10. <b>Le niveau de langage</b><br/>                 Utiliser des questions et des commentaires concis et faciles à comprendre; éviter le jargon médical ou du moins l'expliquer si utilisé<br/>                 11. <b>La clarification</b><br/>                 Vérifier les phrases vagues ou qui ont besoin d'être explicitées (par ex. : «Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voulez dire par tête légère ? »)<br/>                 12. <b>Obtenir la chronologie des événements</b><br/>                 Préciser comment se sont succédés les symptômes depuis le début.</p> |              |

**CONSTRUIRE LA RELATION  
DÉVELOPPER LE LIEN**

**Le comportement non verbal**

Démontrer un comportement non verbal approprié (par ex. le contact visuel, la posture et la position, les mouvements, l'expression faciale, le ton de la voix)

**L'utilisation de notes**

Voir à ne pas interférer avec le dialogue ni avec la relation lors de lecture de notes, rédaction ou utilisation d'un ordinateur

**L'acceptation**

Reconnaître les perspectives et émotions du patient en acceptant leur légitimité et en ne les jugeant pas

**L'empathie et le support**

Exprimer l'intérêt, la compréhension et le désir d'aider, reconnaître les efforts d'adaptation et comment le patient s'est occupé de lui même

**La sensibilité**

Agir avec sensibilité lors de discussion de sujets embarrassants et troublants ou à propos de la douleur physique, y compris lors de l'examen physique

**Attitude assurée et détendue**

Paraître sûr de soi et détendu

**Partager les pensées**

Partager ses pensées avec le patient pour encourager son implication et augmenter sa compréhension (par ex. : « ce que je pense maintenant, c'est... »)

# **JOURNAL DE BORD**

Un **livre ou journal de bord** est un ensemble de registres dans lesquels le capitaine ou les officiers d'un navire, consignent chronologiquement les différents évènements, manœuvres, caps, observations et paramètres concernant la navigation, la conduite des machines, la réception et l'émission de messages radios les positions à des heures données et les conditions météorologiques, les écueils rencontrés ou évités ».

Il ne s'agit pas d'un **journal intime** (ou **personnel**) qui est un écrit qui aborde généralement les sentiments, pensées et aventures intimes de son auteur et qui peut ainsi relater des périodes variées de l'existence et qui en général est destiné à être gardé secret, temporairement ou définitivement.

Le journal de bord de l'étudiant en stage est donc un recueil des faits importants **d'ordre professionnel** qui se sont déroulés durant la « traversée » du stage.

C'est un formidable outil de développement personnel à condition qu'il soit rempli régulièrement et qu'il fasse tout aussi régulièrement l'objet d'auto et d'hétéro évaluation.

**Votre journal de bord** devra être rédigé régulièrement, souvent à un rythme quotidien avec des entrées datées en partant des situations cliniques auxquelles vous êtes confronté, les différents problèmes qui se posent à vous, les questions à résoudre, les recherches nécessaires pour répondre aux questions et aux problèmes et surtout une synthèse qui renseigne sur l'acquisition de nouvelles connaissances et/ou compétences.

**Il doit rendre compte de la chronologie de votre stage avec mention toutes les semaines de ce qui vous paraîtra remarquable et ayant nécessité une adaptation de votre part. Vous mentionnez pour chacun des travaux que vous effectuez le numéro de l'item de la grille (de 1 à 8) dans lequel ce travail s'inscrit.**

Le journal de bord est établi sur support informatique en un seul fichier compatible avec le format .doc

Il est élaboré dans un temps de réflexion et d'apprentissage au sein du stage ou en dehors du stage. Il est construit à partir des situations authentiques rencontrées au cours du stage. Son élaboration est guidée et supervisée par les ECA de manière à permettre des apprentissages structurés et à répondre aux conditions de validation.

Il est construit de manière chronologique à partir de situations authentiques qui sont datées et localisées et dont le contexte est décrit ; les patients ne sont identifiés que par leurs initiales.

Les 8 items suivants sont renseignés, nécessitant l'évocation de 25 situations ou plus renseignées tout au long du stage (soit en moyenne 1 situation/2 matinées d'exercice)

## **1/ Rôle du Médecin Généraliste au sein du système de santé**

Les situations rapportées permettent d'identifier quel est le rôle spécifique du Médecin Généraliste au sein du système de santé, et comment caractériser les rapports efficaces à construire avec les autres acteurs.

## **2/ Sémiologie chez le sujet sain**

Les situations rapportées détaillent un apprentissage relatif à l'examen clinique du sujet sain, les difficultés liées à cet apprentissage et les méthodes utilisées pour les surmonter.

## **3/ Sémiologie chez le patient présentant une affection prévalente en MG**

Les situations rapportées détaillent un apprentissage relatif à l'examen clinique du patient présentant une affection prévalente en MG les difficultés liées à cet apprentissage et les méthodes utilisées pour les surmonter.

## **4/ Spécificités de la démarche clinique en MG**

Les situations rapportées expliquent les caractéristiques et la spécificité de la démarche clinique en Médecine Générale et en quoi elle se différencie d'une démarche analytique classique (signes, diagnostic, traitement)

## **5/ Prise en charge globale**

Les situations rapportées détaillent les différents déterminants d'une prise en charge globale d'un patient incluant les différents champs bio psycho sociaux pris en compte influant la décision

## **6/Actions de santé publique ou communautaire**

Les situations rapportées détaillent la nature de l'action mise en œuvre (prévention, dépistage, éducation thérapeutique), son lien avec l'activité de soins, les obstacles à son efficacité et les stratégies utilisées

## **7/ Relation médecin patient**

Les situations rapportées caractérisent les déterminants de la relation entre le médecin et le patient, leurs conséquences sur le déroulement de la consultation, les stratégies de communication utilisées

## **8/ Problèmes éthiques**

Les situations rapportées identifient une problématique éthique en consultation, la nature du dilemme et les principes aidant à la prise de décision.

La structure du stage décrite dans ce carnet est un outil pour améliorer sa qualité pédagogique, et par conséquent la qualité de votre formation.

**Votre carnet de validation vous décrit les modalités de validation. La structuration du stage avec le carnet ci-dessus doit vous permettre de satisfaire au mieux à l'évaluation demandée.**

Le travail en consultation comme le travail d'écriture (journal de bord) doivent être faits en continu tout au long du stage. Vos ECA supervisent l'ensemble et vous aident à améliorer vos travaux d'écriture. Si vous avez des suggestions pour améliorer la qualité de ce carnet, n'hésitez pas à en faire part à vos ECA et au département de Médecine Générale.

## **BON STAGE EN MEDECINE GENERALE AMBULATOIRE**